



ISSN 1427-5147

OLSZTYN IV - VI 2024

Nr 2 (134)

# BIULETYN PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie





*8 maja Dzień Położnej,  
12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki*

*Z tej okazji składam najserdeczniejsze życzenia, zdrowia, wielu sukcesów zawodowych  
oraz spełnienia marzeń w życiu osobistym.*

*Dzień Pielęgniarki i Położnej to doskonała okazja,  
aby wyrazić ogromną wdzięczność i szacunek za poświęconą pracę, profesjonalizm  
oraz niezastąpioną rolę w systemie ochrony zdrowia.*

*Dziękuję za niezwykle poświęcenie oraz troskę, którą okazujecie każdego dnia swojej pracy.*

*Wasza wyjątkowa wrażliwość na potrzeby pacjentów oraz zdolność do szybkiego  
i skutecznego działania są nieocenione.*

*Życzę, aby dalsza praca przynosiła satysfakcję i spełnienie, a wysiłki były doceniane każdego dnia.*

*Iwona Kacprzak*

*Przewodnicząca OKPiP w Olsztynie*





## Słowo wstępne

### Szanowne Koleżanki i Koledzy,

W imieniu Zespołu Redakcyjnego przekazuję w Wasze ręce kolejny numer Biuletynu, w którym prezentujemy informacje z wydarzeń mających miejsce w ostatnim czasie.

W aktualnym numerze naszego pisma przekazujemy bieżące informacje dotyczące XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

Założeniem, które towarzyszy nam od początku jest to, by przedstawiać najistotniejsze kwestie dotyczące praktyki i rozwoju naszych zawodów z perspektywy naszego regionu, ale także funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia.

Jestem przekonana, że każdy z nas wnosi coś nowego do zawodu, czegoś poszukuje, stawia na profesjonalizm, dzięki czemu pielęgniarstwo, położnictwo zyskuje większą autonomię i status naukowy dlatego też zachęcam do dzielenia się swoimi publikacjami na łamach Biuletynu oraz do zapoznania się z artykułami napisanymi przez nasze koleżanki.

Wasze opinie, sugestie i pomysły są dla nas niezwykle cenne. Zachęcamy do dzielenia się nimi z redakcją za pomocą poczty elektronicznej: [redakcja@oipip.olsztyn.pl](mailto:redakcja@oipip.olsztyn.pl)

Dziękujemy Wszystkim Koleżankom i Kolegom za pomoc w tworzeniu naszego wspólnego Biuletynu.

W imieniu Zespołu Redakcyjnego  
**Dorota Kosiorek**  
 Redaktor Naczelny

## Dziś w numerze

Słowo wstępne Przewodniczącej ORPiP .....	4
<b>Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie</b>	
• XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie .....	6
• Kalendarium od 1 marca 2024 roku do 30 czerwca 2024 roku .....	10
<b>Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych</b>	
• Zaawansowana praktyka pielęgniarstwa, czyli jak wykorzystać kompetencje pielęgniarek i położnych z korzyścią dla pacjenta, systemu i płatnika .....	14
• Deklaracja Gdańska .....	18
<b>Radca prawny informuje</b>	
• Recepty pielęgniarstwa .....	19
<b>Z prac Komisji</b>	
• Wymogi kwalifikacyjne dla pielęgniarek i położnych .....	20
• Stanisława Leszczyńska Położna z Auschwitz .....	23
• Światowy Dzień Higieny Rąk 2024 .....	24
• Spotkanie szkoleniowe Pielęgniarek Operacyjnych .....	25
• Współczesne wyzwania zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania .....	25
• Warsztaty dotyczące rozwoju noworodka i niemowlęcia .....	27
• Szkolenie zorganizowane przez Komisję Etyki i Historii Zawodu oraz Komisję ds. Pielęgniarstwa Pediatricznego i Neonatologicznego ....	27
• II Konferencja szkoleniowa – warsztatowa „Warsztaty Epidemiologiczne” .....	29
• IX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Nowoczesna sterylizacja wyrobów medycznych. Profilaktyka zakażeń szpitalnych” .....	30
• Wycieczka piesza z Przewodnikiem .....	31
• II Ogólnopolska Akcja Promująca Zdrowy Tryb Życia wśród dzieci pod hasłem „Warzywon” .....	32
• „Zdrowie pod Kontrolą” .....	34
<b>Nasze prace</b>	
• Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet - leczenie i wpływ na jakość życia .....	35
• „Edukacja, empatia, ekonomia – czyli problem nieodwołania wizyt lekarskich” .....	42
• „Kryzys psychiczny? Normalna sprawa” .....	43
<b>Podziękowania</b> .....	45
<b>Pożegnania</b> .....	46
Warunki publikacji w Biuletynie .....	47
Pakiety sportowe Medicover .....	48





**Szanowne Koleżanki,  
Szanowni Koledzy**

Hasłem przewodnim tegorocznych Obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej była integracja środowiska. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie zaprosiła nasze koleżanki i kolegów na Uroczyste Gale, które odbyły się w czterech przepięknych miastach naszego regionu - Szczytno, Olecko, Bartoszyce i Nowe Miasto Lubawskie. Takie spotkania to doskonała okazja oderwania się od codziennej pracy ale też znakomita okazja, żeby docenić Waszą pracę, zaangażowanie i wybór wyjątkowego zawodu. Pielęgniarka, Położna to dziś profesjonalista medyczny, pełnoprawny uczestnik procesu diagnostyczno-leczniczego. Jesteśmy zawodami, które z niezwykle skuteczną i determinacją dążyły do wzrostu kompetencji, prestiżu zawodowego, nowoczesności.

Zyczę Wam i sobie, aby ta determinacja i pasja nigdy nie zniknęła.

Dziękuję za Wasz profesjonalizm, zaangażowanie i niezwykle merytoryczną współpracę. Każdą zmianę budzącą niepokój zmieniajcie na okazję do odkrywania nowych możliwości.

**Zyczę aby dalsza praca przynosiła satysfakcję i spełnienie, a wysiłki były docenione każdego dnia. Niech nigdy nie zabraknie wdzięczności pacjentów, wsparci współpracowników, zrozumiemia przełożonych, ale przede wszystkim dumy z wykonywanego zawodu.**

Zakończył się cykl bezpłatnych szkoleń „Srody z prawem medycznym” Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Podczas 13 webinarów zorganizowanych w formie on-lain zostały poruszone takie zagadnienia jak realizacja praw pacjenta, zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, zasady zlecenia, stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego, aspekty prawne w pracy pielęgniarki naczelnej, oddziałowej i koordynującej.

Tematyka szkoleń obejmie również zagadnienia postępowania i opieki z ofiarą przemocy seksualnej, pielęgniarka i położna jako pokrzywdzona, świadek, podejrzana, oskarżona w postępowaniu karnym oraz Ustawie o jakości w praktyce pielęgniarki i położnej. **We wszystkich szkoleniach czynnie uczestniczyło prawie 2000 osób.** Bardzo serdecznie dziękuję wszystkim za takie zaangażowanie, aktywne uczestnictwo, merytoryczne pytania i niezwykle cenną dyskusję z prelegentami.

Kolejny raz zwracam uwagę na fakt, iż wyczerpanie fizyczne i psychiczne przekłada się na jakość wykonywania zawodu oraz prowadzi do utraty poczucia bezpieczeństwa w środowisku pracy. Dzięki staraniom Prezydium OR-PiP została podpisana umowa, która umożliwia wykupienie Multipakietów sportowych Medicover. Z obiektów sportowych można korzystać na terenie całej Polski. Multipakiety w promocyjnych cenach mogą wykupić pielęgniarki/pielęgniarze i położne należące do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Została przygotowana strona Medicover dedykowana tylko dla członków naszej Izby. Jednocześnie, z członkiem Izby pakiety mogą zakupić członkowie rodzin oraz osoby towarzyszące (znajomi). Istnieje również możliwość zakupu pakietów sportowych dla dzieci do 15 roku życia. Podjęcie współpracy z MEDICOVER SPORT zapewni korzystanie na preferencyjnych warunkach z bardzo bogatej oferty usług rekreacyjno-sportowych w ramach Multipakietów - Go Fit, Fit&More, Aqua, Junior. **Warto zadbać o swoje zdrowie. Zachęcam i polecam.**

Niezwykle ważna jest dla naszego środowiska informacja, iż aktualnie w Ministerstwie Zdrowia toczą się prace legislacyjne dotyczące wprowadzenia urlopu zdrowotnego dla pielęgniarek i położnych, zmian zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, nowych programów kształcenia przed dyplomowego, jak też roli i miejsca w systemie opieki zdrowotnej innych zawodów medycznych, w tym opiekuńczo-medycznego. Priorytetowo traktowane jest utrzymanie samodzielnego kontraktowania świadczeń z NFZ przez podmioty pielęgniarskie i położnicze POZ w ramach opieki koordynowanej – zniesiono datę 31.12.2024r. jako datę utraty ważności deklaracji pacjentów. Pojawiła się szansa na wykorzystanie pieniędzy z Krajowego Planu Odbudowy na inwestycje w kapitał ludzki (podnoszenie kwalifikacji) i w nowe technologie (np. sztuczna inteligencja, telemedycyna, aplikacje mobilne).

W dniach 16 – 17 maja 2024r. odbyła się międzynarodowa konferencja „Zaawansowana praktyka pielęgniarki i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”. Organizatorami wydarzenia była Naczelna Izba

Pielęgniarek i Położnych oraz Gdański Uniwersytet Medyczny. Tematyka konferencji stanowiła próbę odpowiedzi na pytanie – jak wykorzystać szerokie kompetencje pielęgniarek i położnych z korzyścią dla polskich pacjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia jako płatnika oraz systemu ochrony zdrowia? Podczas konferencji polskie pielęgniarki, pielęgniarze i położne zaprezentowali realia i wizję APN, podzielili się swoimi doświadczeniami z koleżankami i kolegami z Europy. Poznaliśmy rozwój i wprowadzenie Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej w oparciu o doświadczenia naszych koleżanek z Irlandii, Szwajcarii, Cypru, Łotwy, Kosowa i Polski. Również Unia Europejska opracowała pewnego rodzaju mapę drogową w kierunku APN, jako strategicznego kierunku rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa na świecie. Niezwykle ciekawym tematem był przegląd dobrych praktyk preskrypcji pielęgniarskiej w Polsce, Irlandii i Hiszpanii. Legislacja, wyzwanie, edukacja, oczekiwania społeczne, dodatkowe uprawnienia zawodowe, rola w systemie koordynowanej opieki nad pacjentem, to tylko niektóre obszary międzynarodowej wymiany doświadczeń w tym zakresie. Analiza różnych rozwiązań prawnych, na których oparta jest preskrypcja pielęgniarska w UE stanowiła bezcenne źródło wiedzy dla uczestników konferencji.

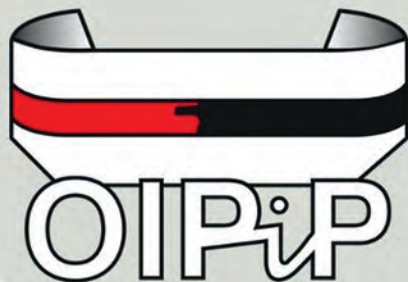
Podpisana w trakcie konferencji Deklaracja Gdańska 2024 wzywa do podjęcia prac legislacyjnych, które umożliwią pełne i efektywne wykorzystanie nowych kompetencji, samodzielnych ról zawodowych, umożliwiających zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz optymalizacji systemu opieki zdrowotnej. Zawarte w nim postulaty mają na celu dostosowanie obecnie funkcjonującego modelu opieki zdrowotnej do potrzeb społecznych przez efektywne wykorzystanie zasobów ludzkich w polskim systemie ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek i położnych m.in. przez wdrożenie nowego poziomu kompetencji, czyli **Zaawansowanej praktyki pielęgniarki i położnej.**

Przed nami okres urlopów, odpoczynku, chwilowego oderwania od pracowności codziennosci. Możliwości spędzenia czasu z bliskimi, poznawania nowych ludzi, spełniania wakacyjnych postanowień i marzeń. Zyczę Wam, aby każdy dzień spędzony na urlopie był pełen wrażeń i niezapomnianych przygód. Wspaniałej pogody, dobrego humoru, solidnego odpoczynku i relaksu, dzięki któremu naładujecie swoje akumulatory na długie tygodnie. Wracajcie do pracy pełni zapału i energii.

Wszystkich Was serdecznie pozdrawiam.

**Iwona Kacprzak**  
**Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie**





**OKRĘGOWA RADA  
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
REGIONU WARMII I MAZUR  
Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE  
ZAPRASZA NA:**

**GAŁĘ Z OKAZJI  
MIĘDZYNARODOWEGO  
DNIA PIEŁĘGNIARKI  
I DNIA POŁOŻNEJ**

**PROGRAM:**

- **wystąpienia okolicznościowe**
- **konkurs z nagrodami**
  - **część artystyczna**
  - **poczęstunek**

**04.06.2024 - godz. 12:00 Miejski Dom Kultury w Szczytnie**  
ul. Polska 12, zgłoszenia do 27.05.2024 r.  
z dopiskiem: GALA SZCZYTNO

**20.06.2024 - godz. 12:00 Kino Mazur Olecko**  
ul. Plac Wolności 22, zgłoszenia do 10.06.2024 r.  
z dopiskiem: GALA OLECKO

**25.06.2024 - godz. 12:00 Bartoszycki Dom Kultury**  
ul. Boh. Warszawy 11, zgłoszenia do 17.06.2024 r.  
z dopiskiem: GALA BARTOSZYCE

**27.06.2024 - godz. 12:00 Miejskie Centrum Kultury  
w Nowym Mieście Lubawskim**  
ul. 19 Stycznia 17A, zgłoszenia do 17.06.2024 r.  
z dopiskiem: GALA NOWE MIASTO LUBAWSKIE

**Zapisy: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)**

# Z PRACĄ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

## XXXVIII OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE DNIA 23 MARCA 2024 ROKU

Tegoroczny XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur odbył się 23 marca w Hotelu Warmińskim w Olsztynie. XXXVII OZPiP otworzyła Przewodnicząca ORPiP Pani Iwona Kacprzak wprowadzeniem Sztandaru OIPiP oraz hymnem pielęgniarskim. Następnie Przewodnicząca ORPiP powitała zaproszonych gości i przybyłych delegatów. Wśród zaproszonych gości byli między innymi:

- Mariola Łodzińska – Prezes NRPiP,
- Anna Wojciechowska – Poseł RP,
- Maria Bąkowska - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
- Robert Jan Szewczyk – Przewodniczący Rady Miasta Olsztyna,
- Sylwia Rembiszewska-Piątek – Zastępca Prezydenta Miasta Olsztyna,
- Andrzej Zakrzewski – Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Magdalena Budziszewska – Przewodnicząca ORPiP w Elblągu,
- Beata Ostrzycka – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego,
- Prof. Dr hab. Maciej Gajęcki – Członek Rady Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarsko – Weterynaryjnej w Olsztynie,
- dr hab. n med. Jadwiga Snarska – Dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego w Olsztynie,
- Jarosław Kukliński – Przewodniczący Rady Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa w Olsztynie,
- oraz Konsultanci Wojewódzcy w Dziedzinie Pielęgniarstwa, Przewodniczący Towarzystw Pielęgniarskich, Dyrektorzy Szpitali, Kierowniczka Kadra Pielęgniarska.

Przewodnicząca ORPiP Pani Iwona Kacprzak w swoim wystąpieniu poruszyła tematy, które dotyczą współczesnego środowiska pielęgniarek i położnych. Przewodnicząca podkreśliła, że kolejny rok działalności samorządu pielęgniarek i położnych jest już za nami. Obfitował on w wiele inicjatyw, wydarzeń zawodowych, konferencji, szkoleń, zmian systemowych i prawnych. Odbywało się wiele dyskusji w obszarze kształtu opieki zdrowotnej w Regionie i w Polsce. Nieodzownym jej elementem są zasoby kadr medycznych. Jednym z celów świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne jest jakość usług oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom. Światowa Organizacja Zdrowia określiła globalne kierunki strategiczne dla pielęgniarstwa i położnictwa na lata 2021 – 2025: przywództwo, edukacja, miejsce pracy i świadczenie usług. Natomiast na jakość świadczonych usług w dużym stopniu wpływa satysfakcja zawodowa z wykonywanej pracy. Aby praca była dla nas satysfakcjonująca musi być bezpieczna. Do tego konieczna jest stabilizacja prawna, organizacyjna, a przede wszystkim kompetencyjna.

Następnie głos zabrali zaproszeni goście, którzy w swoich wystąpieniach podkreślali trudną sytuację w ochronie zdrowia, przekazali życzenia owocnych obrad oraz podtrzymali deklarację dalszej współpracy.

Po wystąpieniach gości Przewodnicząca ORPiP Pani Iwona Kacprzak poprosiła członka pocztu sztandarowego Pana Rafała Runo, któremu złożyła podziękowania za wieloletnią pracę w składzie pocztu sztandarowego. Po części oficjalnej Zjazdu Przewodnicząca ORPiP ogłosiła przerwę. Rozpoczynając merytoryczną część Zjazdu Przewodnicząca ORPiP Pani Iwona Kacprzak poprosiła Panią Mirosławę Sokół aby została Przewodniczącą Zjazdu i poprowadziła obrady.

Pani Anna Sumeradzką Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przeprowadziła szkolenie z zakresu tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej.

Dalsza część Zjazdu przebiegała zgodnie z przyjętym Regulaminem. Po wyczerpaniu i rozpatrzeniu wszystkich punktów porządku obrad Przewodnicząca Zjazdu Mirosława Sokół podziękowała delegatom za owocny i sprawny przebieg obrad XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.



**XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie w dniu 23 marca 2024 r.  
przyjął 4 uchwały oraz 18 wniosków.**

**WYKAZ PRZYJĘTYCH UCHWAŁ**

<b>Uchwała nr 1/ VIII/2024</b>	<b>w sprawie Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie</b>
<b>Uchwała nr 2/ VIII/2024</b>	<b>w sprawie zatwierdzenia sprawozdań rocznych z działalności Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych</b>
<b>Uchwała nr 3/ VIII/2024</b>	<b>zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie</b>
<b>Uchwała nr 4/ VII/2018</b>	<b>zmiany Uchwały nr 11/VIII/2023 XXXVII S-WOZPiP z dnia 25.03.2023 roku w sprawie liczby członków organów Okręgowej Izby i Delegatów na VIII Krajowy Zjazd</b>

**WYKAZ PRZYJĘTYCH WNIOSKÓW**

- Wniosek nr 1** w sprawie dodatkowego płatnego urlopu – do wykorzystania w celu poprawy zdrowia.
- Wniosek nr 2** w sprawie zmiany zapisu w ustawie z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej; a dotyczący zadań położnej POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób tak by położna uzyskała możliwość sprawowania opieki nad niemowlęciem do 12. miesiąca życia.
- Wniosek nr 4** w sprawie utworzenia zapomogi w postaci refinansowania pobytu sanatoryjno-rehabilitacyjnego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur oraz stosownego w tej sprawie regulaminu.
- Wniosek nr 5** w sprawie uznania stażu pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej pracujących na umowę o cywilno-prawną jako równoległe z wykonywaniem umowy o pracę.
- Wniosek nr 6** w sprawie wprowadzenia okresu przejściowego dla spełnienia wymogów kwalifikacyjnych niezbędnych do objęcia kierowniczych stanowisk w zawodach pielęgniarki/położnej .
- Wniosek nr 7** w sprawie kontynuacji działań dotyczących zachowania ważności deklaracji wyboru pielęgniarki POZ i położnej POZ po 31.12.2024 r.
- Wniosek nr 8** w sprawie kompetencji opiekuna medycznego.
- Wniosek nr 9** w sprawie płatnych urlopów dodatkowych dla pielęgniarek i położnych.
- Wniosek nr 10** w sprawie zmiany obecnie obowiązującej i krzywdzącej dla położnych wyceny świadczeń.
- Wniosek nr 11** w sprawie rozszerzenia uprawnień związanych z opieką i poradnictwem sprawowaną przez położną nad kobietą o jej partnera jako parą borykającą się z niepłodnością.
- Wniosek nr 12** w sprawie zniesienia wymogu uczestniczenia co najmniej dwóch kandydatów w postępowaniu konkursowym na niektóre stanowiska w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.
- Wniosek nr 13** w sprawie kształcenia podyplomowego położnych w zakresie opieki paliatywnej.
- Wniosek nr 14** w sprawie zmiany Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
- Wniosek nr 15** w sprawie nadania przywileju pielęgniarce i położnej korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w placówkach ZOZ-ów.
- Wniosek nr 16** w sprawie urlopu zdrowotnego – płatnego.
- Wniosek nr 17** w sprawie odpisu składki członkowskiej w rocznym zeznaniu podatkowym.
- Wniosek nr 18** w sprawie podjęcia działań dotyczących organizowania cyklicznych szkoleń dla członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.
- Wniosek nr 19** w sprawie obniżenia składki członkowskiej pracujących emerytów w ramach umowy o pracę/zlecenie z 1% do 0,5%.

**dr n. med. i n. o zdr. Dorota Kosiorek  
Sekretarz ORPiP**











## Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za okres od 1 marca 2024 roku do 30 czerwca 2024 roku

1.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w uroczystości wręczenia Statuetek „Kobieta z Charakterem” Organizator Warmińsko – Mazurskie Stowarzyszenie Forum Kobiet
6.03.2024	Posiedzenie Komisji ds. Promocji Zdrowia ORPiP w Olsztynie
7.03.2024	Posiedzenie Komisji ds. Opieki Paliatywnej ORPiP w Olsztynie
8.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w Komisji Konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Ameryce
8.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w koncercie z okazji Dnia Kobiet „Bukiet nut” Organizator Marszałek Województwa Warmińsko - Mazurskiego
11.03.2024	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 5 Uchwał między innymi w sprawach: powołania Komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytym przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, wykreślenia pielęgniarki z rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, 2 uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.
11.03.2024	Wspólne posiedzenie Komisji Kształcenia, Komisji Opieki Stacjonarnej i Dokumentacji Elektronicznej oraz Komisji ds. Położnych ORPiP
12-14.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak oraz Członka NRPiP – Małgorzaty Drężek - Skrzyszewskiej w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
13.03.2024	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPIP w Olsztynie
14.03.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Diabetologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie
15.03.2024	Posiedzenie Komisji ds. Ochrony Zdrowia Pielęgniarek i Położnych ORPiP
15.03.2024	Posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji ORPiP
15.03.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pobytu Dniennego i Opieki Całodobowej w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Ameryce
16.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w XXX Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
18.03.2024	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Neonatologicznego ORPiP w Olsztynie
18.03.2024	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Diabetologicznego ORPiP w Olsztynie
19.03.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Klinicznego Nefrologicznego, Hypertensjologii i Chorób Wewnętrznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie
19.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w uroczystej Mszy Świętej odprawionej przez Arcybiskupa Metropolitę Warmińskiego Józefa Górczewskiego
21.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak wraz z Członkami Prezydium w uroczystości Jubileuszu 70-lecia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.
23.03.2024	XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Podjęto następujące Uchwały: Uchwałę nr 1/VIII/2024 w sprawie zatwierdzenia Regulaminu XXXVIII OZPiP, Uchwałę nr 2/VIII/2024 w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Uchwałę nr 3/VIII/2024 w sprawie zasad gospodarki finansowej i budżetu OIPIP w Olsztynie na rok 2024, Uchwałę nr 4/VIII/2024 w sprawie zmiany Uchwały nr 11/VIII/2023 XXXVII S-WOZPiP z dnia 25.03.2023 roku w sprawie liczby członków organów Okręgowej Izby i Delegatów na VIII Krajowy Zjazd. Podjęto 18 wniosków.
23.03.2024	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 5 uchwał w sprawie: wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wykreślenia pielęgniarki z rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, skierowania na przeszkolenie pielęgniarki w związku z nie wykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

25.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w posiedzeniu Zespołu do spraw proponowanych zmian legislacyjnych w ochronie zdrowia Warmińsko – Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie
25.03.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w posiedzeniu Rady Społecznej ZOZ w Nidzicy
25.03.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska Naczelnej Pielęgniarki Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu
27.03.2024	Spotkanie zorganizowane przez Prezydium ORPiP, dotyczące - roli i zadań opiekuna medycznego z zespołem terapeutycznym. Uczestnicy: - Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych, - Przewodniczący ORPiP w Ostrołęce, Członkowie Prezydium ORPiP w Ostrołęce, - Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Szpitala w Ostrołęce, - Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa, - Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, - Przewodnicząca i Członkowie Komisji Opieki Stacjonarnej i Dokumentacji Elektronicznej, - Przewodnicząca Komisji Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej ORPiP.
28.03.2024	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak z Zespołem ds. Integracji Warmińsko – Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa
29.03.2024	Udział Małgorzaty Zalewskiej Członka Prezydium ORPiP w uroczystości otwarcia Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Izby Przyjęć oraz Zespołu Pracowni Szpitala w Ostródzie S.A.
8.04.2024	Posiedzenie Komisji ds. Promocji ORPiP.
8.04.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ogólnopsychiatrycznego II Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie.
10.04.2024	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP. Przyznano 25 refundacji na kwotę 34795 zł, 21 pożyczek zwrotnych na kwotę 42 000 zł, 28 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 30500 zł.
10.04.2024	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 20 uchwał w sprawach: pokrycia kosztów Konferencji współorganizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, 10 uchwał w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 5 uchwał w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, 2 uchwały w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w sprawie planu wizytacji pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach praktyk zawodowych wpisanych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą OIPiP w Olsztynie na 2024 r., w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Kursu dokształcającego - Długoterminowe dostępy naczyniowe - użytkowanie portów naczyniowych organizowanego przez Piotr Partyka Sollbrand.
11.04.2024	Posiedzenie Zespołu ds. Kompetencji Zawodowych ORPiP.
13.04.2024	Udział Komisji ds. Promocji ORPiP w akcji profilaktycznej „Zdrowie pod kontrolą”.
14.04.2024	Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORPiP zorganizowała spacer z przewodnikiem pt. „Zielony Olsztyn”.
15.04.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska Naczelnej Pielęgniarki Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu
16.04.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ogólnopsychiatrycznego II Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie.
17.04.2024	I Warsztat dla pielęgniarek i położnych POZ pt. „Opieka nad noworodkiem i niemowlęciem w pierwszych dniach, tygodniach i miesiącach”. Organizator: Komisja Podstawowej Opieki Zdrowotnej ORPiP Udział wzięło: 49 osób
20.04.2024	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz w spotkaniu szkoleniowym Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych
21.04.2024	Udział Bogumiły Szymańskiej Wiceprzewodniczącej ORPiP w Sprawozdawczym Zjeździe Lekarzy Weterynarii w Olsztynie
22.04.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w Konwencji Przewodniczących ORPiP



24.04.2024	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 24 uchwały w sprawach: 14 uchwał w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, wykreślenia położnej z rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, 2 uchwały w sprawie wykreślenia pielęgniarki z rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, skierowania na przeszkolenie pielęgniarki w związku z nie wykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, pokrycia części kosztów współorganizacji Międzynarodowej Konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”, pokrycia części kosztów współorganizacji regionalnej konferencji „Infuzja Lokalnie”, pokrycia części kosztów współorganizacji konferencji „Współczesne wyzwania zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania”, wsparcia finansowego PTP celem częściowej opłaty składek członkowskich do ICN, EFN, pokrycia części kosztów współorganizacji konferencji „Opieka długoterminowa w praktyce”.
29.04.2024	Wspólne posiedzenie Komisji Kształcenia, Komisji Opieki Stacjonarnej i Dokumentacji elektronicznej oraz Komisji ds. Położnych ORPiP
8.05.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak oraz Wiceprzewodniczącej Bogumity Szymańskiej w uroczystości obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Organizator Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
8.05.2024	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 3 uchwały w sprawach: wykreślenia pielęgniarki z rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, pokrycia części kosztów współorganizacji VIII Konferencji Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Regionu Warmii i Mazur, pokrycia części kosztów współorganizacji Konferencji organizowanej przez Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Oddział Terenowy w Olsztynie.
10.05.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak w uroczystości obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej Organizator Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie
13.05.2024	Udział Wiceprzewodniczących ORPiP Bogumity Szymańskiej i Marii Danielewicz w uroczystości obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Organizator SPZOZ Przychodnia Specjalistyczna w Olsztynie
13.05.2024	Szkolenie w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie nt. „Odpowiedzialność zawodowa w pracy pielęgniarki i położnej” Organizatorzy: Komisja Etyki i Historii Zawodu oraz Komisja ds. Pielęgniarstwa Pediatrycznego i Neonatologicznego ORPiP. W szkoleniu uczestniczyły: 53 osoby.
14.05.2024	Spotkanie Kierowniczej Kadry Pielęgniarek i Położnych zorganizowane przez ORPiP dot. obchodów Dnia Położnej oraz Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki.
16-17.05.2024	Udział członków Prezydium ORPiP w Międzynarodowej Konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta systemu i płatnika”. Organizator Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.
16.05.2024	Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowiska pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ogólnopsychiatrycznego II Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie
18.05.2024	Konferencja dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych „Współczesne wyzwania zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania”. W konferencji uczestniczyło: 55 osób.
22.05.2024	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 9 uchwał w sprawach: wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Kursu specjalistycznego Szczepienia ochronne dla pielęgniarek organizowanego przez Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja”, wykreślenia pielęgniarki z rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, przyznania ryczałtu za działalność społeczną na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych, 2 uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 3 uchwały w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, powołania Komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytym przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

22.05.2024	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP. Przyznano 50 refundacje na kwotę 44,659,99 zł, 32 pożyczki zwrotnych na kwotę 64 000 zł, 11 pożyczek bez-zwrotnych na kwotę 11500 zł
22.05.2024	Posiedzenie Komisji Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej ORPiP
23-24.05.2024	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz oraz Małgorzaty Zalewskiej – członka Prezydium ORPiP w II Konferencji szkoleniowo – warsztatowej „Warsztaty Epidemiologiczne”
25.05.2024	Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORPiP zorganizowała wyjazd do Studio Buffo w Warszawie na musical pt. „POLITA”. Udział wzięło: 56 pielęgniarek i położnych.
25.05.2024	Szkolenie w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych dla pielęgniarek operacyjnych zorganizowane przez Komisję ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego ORPiP. W szkoleniu wzięło udział: 28 osób.
27.05.2024	Szkolenie w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych dla pielęgniarek i położnych nt. Opieka nad pacjentami z cukrzycą, zorganizowane przez Komisję ds. Pielęgniarstwa Diabetologicznego ORPiP. W szkoleniu wzięło udział: 25 osób.
28 .05.2024	Posiedzenie Zespołu ds. Kompetencji Zawodowych ORPiP w Olsztynie
28.05.2024	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia
4.06.2024	Uroczysta Gala w Szczytnie z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Organizator Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych.
5.06.2024	Szkolenie w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych nt. 1. Obsługa portów naczyniowych w opiece paliatywnej. 2. Pielęgnowanie rany przewlekłej w opiece paliatywnej. Zorganizowane prze Komisję ds. opieki paliatywnej ORPiP w Olsztynie. W szkoleniu wzięło udział: 37 osób.
4.06.2024	Uroczysta Gala w Olecku z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Organizator Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych.
05.06.2024	Posiedzenie Zespołu Redakcyjnego Biuletynu OIPiP.
11-13.06.2024	Udział Przewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak oraz Członka NRPiP – Małgorzaty Drężek - Skrzyszewskiej w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
14.06.2024	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Bogumity Szymańskiej we Mszy Św. z udziałem nesterek pielęgniarstwa.
17-18.06.2024	Udział Doroty Kosiorek Sekretarza ORPiP oraz Ewy Romankiewicz Członka Prezydium ORPiP w Ogólnopolskiej Konferencji „Pediatria i Pielęgniarstwo Pediatryczne – Nowe wyzwania”. Udział wzięło: 180 osób.
19.06.2024	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 10 Uchwał w następujących sprawach: 2 uchwały w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytych przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, 5 uchwał w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, dofinansowania uczestnikom koszt udziału w IX Ogólnopolskiej Konferencji Pediatrycznej „Pediatria i Pielęgniarstwo Pediatryczne – Nowe Wyzwania”, wsparcia finansowego pielęgniarki będącej członkiem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.
19.04.2024	Spotkanie on-line z Pełnomocnymi Przedstawicielami
22.06.2024	Posiedzenie ORPiP. Podjęto 2 Uchwały w sprawie zmiany Uchwały nr 11/VIII/2023 ORPiP z dnia 29 czerwca 2023 roku w sprawie powołania składów osobowych Komisji działających przy ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie przesunięcia środków finansowych w Preliminarzu budżetowym OIPiP na rok 2024
25.06.2024	Uroczysta Gala w Bartoszycach z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Organizator Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych.
27.06.2024	Uroczysta Gala w Nowym Mieście Lubawskim z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Organizator Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych.



# Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zaawansowana praktyka pielęgniarska, czyli jak wykorzystać kompetencje pielęgniarek i położnych z korzyścią dla pacjenta, systemu i płatnika.



W dniach 16 – 17 maja 2024 r. odbyła się międzynarodowa konferencja „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”. Wydarzenie odbyło się w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku. Organizatorami wydarzenia była Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Gdański Uniwersytet Medyczny. Patronat nad wydarzeniem objęło Ministerstwo Zdrowia oraz Prezydent Miasta

Gdańsk. Wydarzenie swoją obecnością uświetnili: Ministra Zdrowia Izabela Leszczyna, Wiceminister Zdrowia Katarzyna Kacperczyk, Senator RP Bogdan Borsewicz, Gdański Uniwersytet Medyczny prof. dr hab. Agnieszka Zimmermann, Członkini Naczelnej Rady Aptekarskiej Natalia Wrzosek. W wydarzeniu udział wzięło również wielu znamienitych zagranicznych gości m.in. Dr Paul de Raeve – Sekretarz Generalny EFN, Margerita

Langis – Doradca ds. polityki pielęgniarskiej i położniczej w Biurze Regionalnym WHO, Agita Melbarde-Kelmere, prof. Romy Mahrer-Imhof, Chanel Watson, Dyrektor Programowy/Koordinator Programu Erasmus w RCSI, Bes rta Taganovig Kolegium Heimerera w Kosowie.

**– Jesteście zawodem, który z niezwykłą determinacją, konsekwentnie dąży do tego, aby jego znaczenie, prestiż i kompetencje były coraz większe.**





**Mam nadzieję, że będę mogła wam w tym procesie towarzyszyć, wspierać was, a może czasem również inspirować – powitała pielęgniarki, pielęgniarzy i położne zgromadzone w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku ministra zdrowia Izabela Leszczyna. Od wczoraj (16 maja) odbywa się tam dwudniowa międzynarodowa konferencja „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”.**

Odnosząc się do tytułu konferencji, **Izabela Leszczyna** stwierdziła, że idealnie opisuje on fundamentalne zadanie, jakie stoi dzisiaj przed systemem ochrony zdrowia. – *Mówimy o zmianach demograficznych, epidemiologicznych, zmianach, które rysują nam nowy obraz potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Te trochę inne potrzeby sprawiają, że to pielęgniarki sta-*

*ją się fundamentem opieki nad pacjentem. Trudno mówić dzisiaj o nowoczesnym systemie ochrony zdrowia bez zaawansowanej praktyki pielęgniarek i położnych. Zaawansowana opieka to nie tylko większe umiejętności i kompetencje kliniczne, ale również umiejętność zarządzania procesem opieki nad pacjentem i coś, co jest mi szczególnie bliskie – edukacja. Edukowanie pacjenta, jego rodziny, medycyna prewencyjna, profilaktyka, promowanie zdrowego stylu życia – kto zrobi to lepiej niż pielęgniarka? Dzięki takiemu podejściu mamy szansę na skuteczniejszą opiekę, skracanie czasu hospitalizacji, zapobieganie powikłaniom i skracanie kolejek – podkreśliła ministra zdrowia.*

**Są pieniądze z KPO na podnoszenie kwalifikacji i nowe technologie**

W opinii **Izabeli Leszczyny** nowe wyzwania oraz dokonujące się zmiany demograficzne i epidemiologiczne mogą się przełożyć na wzrost prestiżu zawodu pielęgniarek i położnych. Mówiąc o tym, pani ministra użyła sformułowania „naszego zawodu”, za co została nagrodzona gromkimi brawami. Oklaski wybrzmiały również, kiedy wspomniała, że są pieniądze z Krajowego Planu Odbudowy na inwestycje w kapitał ludzki (podnoszenie kwalifikacji) i w nowe technologie (np. sztuczna inteligencja, telemedycyna, aplikacje mobilne), które mogą i powinny ułatwić pracę pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym, a dla młodych ludzi są zachętą do związania swojej przyszłości z pielęgniarstwem i położnictwem.

– *Jesteście jedynym zawodem, w którym nie ma problemu z feminatywami. Muszę ciągle*





*pamiętać o pielęgniarach, których jest coraz więcej w zawodzie pielęgniarek. To też świadczy o rosnącym prestiżu tego zawodu i rosnących płacach. 1 lipca będzie podwyżka – powiedziała **Izabela Leszczyna**, za co również posypały się dla niej oklaski.*

Wspomniała również o toczących się w Ministerstwie Zdrowia pracach dotyczących wprowadzenia urlopu zdrowotnego dla pielęgniarek i położnych, również tych, które pracują już długo w zawodzie. Dzięki takiemu urlopowi mogłyby trochę odpocząć i wrócić potem w pełni sił do pracy. – *To nie tylko ukłon w waszą stronę, ale również myślenie ekonomiczne o korzyściach płynących z tego rozwiązania dla płatnika i systemu*

– przyznała **Izabela Leszczyna**.

Ministra zdrowia pochwaliła się receptą na zaawansowaną praktykę pielęgniarek i położnych, którą otrzymała w trakcie konferencji. W rubryce data realizacji od dnia wpisano: im szybciej, tym więcej korzyści. Zadeklarowała, że będzie wspierać środowisko w promowaniu i utrwalaniu nowej, bardzo prestiżowej i bardzo ważnej roli pielęgniarki, która nie jest pomocą dla lekarza, ale partnerem w zespole diagnostyczno-terapeutycznym.

### **Jak wykorzystać optymalnie kompetencje pielęgniarek i położnych?**

Opierając się na doświadczeniach i rozwiązaniach syste-

mowych wprowadzonych w różnych krajach Unii Europejskiej, pół tysiąca pielęgniarek pielęgniarzy i położnych z Polski i zagranicy zastanawia się w Gdańsku, jak wykorzystać szerokie kompetencje pielęgniarek i położnych z korzyścią dla polskich pacjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia (płatnika) i systemu ochrony zdrowia.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych **Mariola Łodzińska** podzieliła się swoimi wspomnieniami sprzed roku, kiedy zrodził się pomysł zorganizowania konferencji poświęconej zaawansowanej praktyce. Konferencji, na której polskie pielęgniarki i pielęgniarze mogliby podzielić się swoimi doświadczeniami z koleżankami i kolegami z Europy,



a jednocześnie zasięgnąć od nich wiedzy na temat realizowanej już z powodzeniem w wielu krajach zaawansowanej praktyki. – *Chcielibyśmy ją wreszcie wprowadzić w Polsce* – stwierdziła, przypominając, że w nowelizowanej obecnie ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej będzie zapis o ich kompetencjach i o zaawansowanej praktyce.

Jak podkreśliła szefowa samorządu pielęgniarek i położnych, pielęgniarstwo przeszło bardzo długą drogę i nie można go porównać z tym, co było jeszcze kilka, kilkanaście, czy kilkadziesiąt lat temu. – *To nie do uwierzenia, jak zmieniła się nasza grupa zawodowa, jak zmienił się wykonywany przez nas zawód. Chcę jednak wyraźnie powiedzieć, że te dynamiczne zmiany nie dzieją się obok nas, my musimy się w nie zaangażować. Mam nadzieję, że sztuczna inteligencja wesprze nas i pomoże nam w naszej pracy, natomiast my musimy poznać nowe wyzwania, zmierzyć się z nimi i odnaleźć się w nowej rzeczywistości* – powiedziała **Mariola Łodzińska**.

**Prof. dr hab. Agnieszka Zimmermann**, prorektor ds. jakości kształcenia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, wyraziła przekonanie, że tytułowa zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych jest jednym z kluczowych rozwiązań, które powinny przyczynić się do rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce i rozwiązania wielu jego problemów. – *Stanowi ona odpowiedź na wiele wyzwań. Wśród nich jest utrudniony dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych, a także przecią-*



*żenie lekarzy pracą, przez co pacjenci długo czekają na specjalistyczną poradę i opiekę* – powiedziała **prof. Agnieszka Zimmermann**.

W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, jak stwierdziła z dumą, pracują liderki i liderzy zmian – wspaniałe pielęgniarki, pielęgniarze, położne i położni, osoby, które poświęcają się dla nauki i dydaktyki, są wzorem naukowców i dostarczają dla całego systemu ochrony zdrowia twarde dowody naukowe wskazujące na to, jak ważny jest obszar zaawansowanej praktyki pielęgniarek i położnych. – *Wśród naszej kadry są konsultantki wojewódzkie i krajowe, osoby, które z zaangażowaniem oddają się pracy na rzecz towarzystw naukowych i organizacji międzynarodowych* – powiedziała **prof. Agnieszka Zimmermann**.

### Strategiczne kierunki rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa

W trakcie wczorajszych sesji z udziałem gości z zagranicy dyskutowano m.in. na temat strategicznych kierunków roz-

woju pielęgniarstwa i położnictwa na świecie, różnych rozwiązań prawnych, na których oparta jest preskrypcja pielęgniarstwa w UE (na przykładzie Hiszpanii, Irlandii i Polski) oraz wymieniano się doświadczeniami z realizacji zaawansowanej praktyki pielęgniarek i położnych. Dziś (17 maja) ciąg dalszy rozważań na temat aspektów prawnych wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa i położnictwa oraz kompetencji osób, które mogą taką praktykę wykonywać. Na zakończenie konferencji przewidywana jest debata, która ma odpowiedzieć na pytanie, czy zaawansowana praktyka i preskrypcja pielęgniarstwa odpowiadają na potrzeby pacjentów, systemu i płatnika.

Organizatorami konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarstwa i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika” są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Gdański Uniwersytet Medyczny. Odbywa się ona pod patronatem Ministerstwa Zdrowia i Prezydenta Miasta Gdańska.

## Deklaracja Gdańska



Deklaracja Gdańska 2024 w sprawie wdrożenia rozwiązań zwiększających dostępność, jakość i efektywność systemu opieki zdrowia trafiła do Ministra Zdrowia

Deklaracja Gdańska 2024 wzywa do podjęcia prac legislacyjnych, które umożliwią pełne i efektywne wykorzystanie nowych kompetencji, samodzielnych ról zawodowych, umożliwiających zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz optymalizacji systemu opieki zdrowotnej.

Deklaracja Gdańska została 22 maja 2024 roku przekazana na ręce Izabeli Leszczynej, Minister Zdrowia.

Dokument zawiera postulat podjęcia prac legislacyjnych i systemowych, które dostosują obecnie funkcjonujący model opieki zdrowia do potrzeb społecznych przez efektywne wykorzystanie zasobów ludzkich w polskim systemie ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek

i położnych m.in. przez wdrożenie nowego poziomu kompetencji, czyli *Zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej i położnej*.

Sygnatariusze zwracają uwagę, iż model ten został z sukcesami i korzyściami dla pacjentów wdrożony w wielu krajach europejskich.

– *Mamy poczucie, że dziś marnowane są środki publiczne. Mamy świetnie wykształconą grupę zawodową, która ma obowiązek ustawicznego kształcenia*

*i z niej nie korzystamy jako państwo. To zmarnowany kapitał. Nasz zawód zmienił się na przestrzeni ostatnich lat: to nie tylko stereotypowo pojmowana pielęgnacja. Dziś pielęgniarki i położne to profesjonaliści medyczni, których kompetencje powinny być fundamentem systemu zdrowia. Nie są to sny czy marzenia – popatrzmy na systemy ochrony zdrowia, które funkcjonują w innych krajach – mówi Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.*

– *To pielęgniarki stają się fundamentem opieki nad pacjentem. Trudno mówić dzisiaj o nowoczesnym systemie ochrony zdrowia bez zaawansowanej praktyki pielęgniarek i położnych. Zaawansowana opieka to nie tylko większe umiejętności i kom-*

*petencje kliniczne, ale również umiejętność zarządzania procesem opieki nad pacjentem i coś, co jest mi szczególnie bliskie – edukacja. Edukowanie pacjenta, jego rodziny, medycyna prewencyjna, profilaktyka, promowanie zdrowego stylu życia – kto zrobi to lepiej niż pielęgniarka, położna? Dzięki takiemu podejściu mamy szansę na skuteczniejszą opiekę, skracanie czasu hospitalizacji, zapobieganie powikłaniom i skracanie kolejek – mówiła podczas konferencji, która była motorem do podpisania Deklaracji Gdańskiej, Izabela Leszczyńska, minister zdrowia.*

Deklaracja Gdańska została uchwalona przez uczestników konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta, systemu i płatnika”. Podpisali ją reprezentanci: Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.





# Radca prawny informuje

## RECEPTY PIELĘGNIARSKIE

Od 1 stycznia 2016 roku pielęgniarki i położne nabyły uprawnienie do wystawiania recept. Uprawnienie to wynika z przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019r. poz. 576, z późn. zmianami, t.j 2022r poz. 2702).

### **Pielęgniarki/położne mogą wystawiać recepty:**

1. Jako **samodzielne** wykonywanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
2. Jako **kontynuacja terapii** w ramach realizacji terapii rozpoczętej przez lekarza.

**Ad. 1.** Pielęgniarka/położna posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka/położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie;

- ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
- ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty
- **jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie („Ordynowanie leków i wypisywanie recept”)**

### **Ale;**

Magister pielęgniarstwa/ położna może samodzielnie ordynować leki i wyroby medyczne, o których mowa w art. 15 a ust 1 u.z.p.p. **nie posiadając kursu specjalistycznego pod warunkiem,**

że w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich/położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabył wiedzę objętą w/w kursem specjalistycznym. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 stycznia 2018 r zawiera wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, wyrobów medycznych, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki/położne w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń.

**Ad. 2.** Do wystawiania recept kontynuacyjnych uprawiona jest pielęgniarka/położna, która przepisuje leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji terapii rozpoczętej przez lekarza.

W/w uprawnienie przysługuje pielęgniarkom/położnym, które posiadają dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia (licencjat) na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz **ukończyły kurs specjalistyczny** w zakresie ordynowania leków i wystawiania recept. Z wyjątkiem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, substancje psychotropowe, środki odurzające oraz na wyroby medyczne i wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

### **Ale!**

Pielęgniarki/położne, które ukończyły studia pierwszego stopnia z naboru w roku 2016/2017 **uprawnienia to posiadają bez ukończenia kursu specjalistycznego.**

Pielęgniarki/położne, które ukończyły kształcenie w tzw. „starym systemie” tj. liceum

medyczne, medyczne studium zawodowe w ramach realizacji zadań **zleconych przez lekarza** w procesie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji uprawione są do wystawiania;

- recept na leki, z wyjątkiem leków bardzo silnie działających, środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- recepty na wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia jeśli mają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończyły kurs wystawiania recept,
- zleceń na wyroby medyczne, jeśli posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Wystawiając receptę w każdej z w/w sytuacji pielęgniarka/położna zobowiązane jest do zachowania reguł i wymogów zawartych w ustawie z 06 stycznia 2001r. – prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2022r. poz. 2301) oraz zasad wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020r. w sprawie recept (Dz.U 2020 poz. 2424 z późn. zmianami).

### **Podstawa prawna;**

- ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z 2011r. z późn zmianami
- ustawa z 06.01 2001r. -prawa farmaceutyczne (t.j Dz.U. 2022 poz. 2301)
- Rozporz. MZ 23.12.2020r. w sprawie recept (Dz.U. 2020 poz. 2424).
- Rozporz. MZ z 18.01.2018r. w sprawie wykazu substancji czynnych, zawartych w lekach ltd. (Dz.U. 2018r. poz. 299)

**Halina Domańska**

Radca prawny OIPiP w Olsztynie



# Z prac Komisji

## Wymogi kwalifikacyjne dla pielęgniarek i położnych

Wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej wymaga posiadania określonych kwalifikacji.

Z dniem 5 września 2023 roku weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia (zmieniające Rozporządzenie z dnia 20 lipca 2011r), które określa wymagane kwalifikacji od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Wykaz stanowisk i wymogi jakie należy spełnić przedstawia poniższa tabela.

	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
1	Zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa (położnictwa): podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, naczelnia pielęgniarka, naczelnia położna	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa(położnictwa) i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7
		tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia	7
2	Kierownik komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, zastępca kierownika komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7
3	Przełożona pielęgniarek, położnych, zastępca przełożonej pielęgniarek, położnych	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa (położnictwa) oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
4	Specjalista do spraw epidemiologii	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii, lub higieny i epidemiologii	6 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
5	Pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
6	Położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej	- tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych
7	Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym
8	Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych	- tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym

9	Starszy asystent w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5
10	Asystent w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa	3
11	Młodszy asystent w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa	-
12	Specjalista pielęgniarka	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
		- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
13	Specjalista położna	- tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
		- tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	-
14	Starsza pielęgniarka	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa	-
		- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	5
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka	5
15	Starsza położna	- tytuł zawodowy magistra położnictwa	-
		- tytuł zawodowy licencjata położnictwa	5
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna	5
16	Pielęgniarka	- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	-
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka	-
17	Specjalista do spraw promocji zdrowia	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5
		- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	7
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	7
18	Edukator do spraw stomii	- tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa	rok doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią
		- tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa	2 lata doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki	2 lata doświadczenia w opiece nad chorymi ze stomią



19	Edukator do spraw diabetologii	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego	5
		tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego	5
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego	5
		tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	5
		tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego i kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy	5
		średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	5
20	Edukator do spraw laktacji	- tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	3
		- tytuł zawodowy licencjata położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	3
		- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	3

Zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą stanowiskami objętymi postępowaniami konkursowymi są następujące stanowiska:

- naczelniej pielęgniarki/położnej
- przełożonej pielęgniarek/położnych
- pielęgniarki oddziałowej
- położnej oddziałowej.

Konkursy na te stanowiska przeprowadza się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, którymi są: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tekst jednolity Dz. U. 2021 poz. 430), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 roku (Dz. U. 2023 poz. 1515) w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk, oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku (tekst jednolity Dz. U. 2022 poz. 392 ) w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (dotyczy stanowiska w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii).

**Bogumiła Szymańska**  
Przewodnicząca Komisji Konkursowej

## Stanisława Leszczyńska Położna z Auschwitz

**Stanisława Leszczyńska** żyła w latach 1896–1974, w tym roku mijają 50 lat od jej śmierci. Nazywana przez współwięźniów Matką i Aniołem Życia. W obozie przyjęła 3000 porodów. Sama była matką czworga dzieci. W czasie I wojny światowej została wolontariuszką, pomagała ubogim. W latach dwudziestych ubiegłego wieku ukończyła szkołę położnych, w zawodzie pracowała przez 40 lat. Kochała swoje pacjentki i tak mówiła o swojej pracy: „Może właśnie dlatego miałam tak wielką ilość pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu. Pracowałam z modlitwą na ustach i właściwie przez cały okres mej zawodowej pracy nie miałam żadnego przykrego wypadku”.

W czasie II wojny światowej męska część rodziny Leszczyńskiej należała do Narodowych Sił Zbrojnych. Cała rodzina została aresztowana w lutym 1943 roku. Ojciec wraz synami trafił do niemieckiego obozu Gross-Rosen, Stanisława z córką – do Auschwitz-Birkenau. Jako położna nie musiała np. jak inne więźniarki stawać codziennie do apelu. Posiadała także większą swobodę w poruszaniu się po obozie, z czego korzystała przynosząc chorym kobietom leki, płótna czy wodę do baraku, gdzie odbywały się porody, aby zapewnić dzieciom i matkom elementarną higienę.

W obozie Leszczyńska potrafiła przeciwstawić się nawet władzom obozowym „odmawiając mordowania noworodków żydowskich w kubły z odchodami”. „Po kryjomu przekazywała



je tym matkom, które straciły własne dzieci”. Ze wspomnień osób, które przeżyły obóz wiemy, że przed każdym porodem Leszczyńska modliła się o zdrowie dzieci i ich matek, a po narodzinach każde z nich chrzczyła.

Zdaniem ks. prof. Glińskiego, «postawa Stanisławy Leszczyń-

skiej uczy szacunku do ludzkiego życia, zwłaszcza życia nie-narodzonych dzieci». «Dla niej przykazanie dekalogu `Nie zabijaj` było świętością. Miała świadomość, że z powodu warunków obozowych większość z odebranych przez nią w czasie porodu niemowląt umrze, mimo to do końca pozostała służąc kobietom. Nie uciekła, kiedy Niemcy opuszczali obóz i palili kolejne baraki, ale została, aby w jednym z nich odebrać ostatni poród w Birkenau».

Leszczyńska zmarła 11 marca 1974 r. w wieku 78 lat, w Łodzi. W roku 1996, w setną rocznicę urodzin, jej szczątki spoczęły w kościele Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny w Łodzi, a w 1992 r. rozpoczął się jej proces beatyfikacyjny.

Stanisława Leszczyńska będzie mieć swój pomnik w Warszawie. Jest to inicjatywa środowiska warszawskich położnych skupionych wokół Stowarzyszenia Położnych Katolickich. W ten sposób położne chcą upamiętnić postać, która jest dla nich ważną inspiracją.

**Stanisława Leszczyńska**  
(domena publiczna)

**Dorota Kosiorek**  
**Katarzyna Buczek**  
**Renata Pniewska**

Komisja Etyki i Historii Zawodu



## Światowy Dzień Higieny Rąk 2024



Światowy Dzień Higieny Rąk to święto zapoczątkowane w 2005 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w ramach projektu „Higiena rąk to bezpieczna opieka 2005 – 2015”. Program „Higiena Rąk To Bezpieczna Opieka” działa w 170 krajach świata, Polska przystąpiła do niego w maju 2013 roku. Zakładał on redukcję liczby zakażeń szpitalnych poprzez promowanie higieny rąk na wszystkich poziomach ochrony zdrowia.

W dniu 06.05 2024 roku odbyła się kolejna edycja programu pod hasłem „**Dlaczego dzielenie się wiedzą na temat higieny rąk jest wciąż tak waż-**

**ne**”. W tym roku po raz kolejny nasze województwo również aktywnie wzięło udział w tej szczytnej akcji, koordynacją działań zajęły się wspólnie Komisja Epidemiologiczna oraz Komisja ds. Pielęgniarstwa Pediatricznego i Neonatologicznego działające przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie. Organizatorzy akcji zaproponowali wszystkim szpitalom, aby wydarzenie odbywało się o tej samej porze i godzinie. We wspólnym higienicznym myciu oraz dezynfekcji rąk wzięło udział większość szpitali województwa Warmińsko-Mazurskiego. Dla pacjentów biorących udział w akcji zostały

przeprowadzone pogadanki i krótki instruktaż na temat ważności mycia rąk, natomiast dla personelu medycznego było to ponowne zasygnalizowanie ważności higieny rąk jako skutecznej metody zapobiegania występowania

zakażeń. Z informacji uzyskanych ze szpitali szacuje się, że w akcji wzięło udział ponad 1500 osób. Byli to zarówno pracownicy, pacjenci i opiekunowie przebywający w placówkach medycznych. Trzeba pamiętać, że transmisja patogenów w środowisku dokonuje się poprzez kontakt bezpośredni, pośredni, drogą oddechową jak również pokarmową i krwiopochodną. Dłonie personelu medycznego są tym wektorem, który w przypadku nie przestrzegania higieny rąk wpływa na rozprzestrzenianie się zakażeń krzyżowych. Każdy przedstawiciel personelu medycznego przestrzegając higieny rąk w opiece nad pacjentem wykazuje się profesjonalizmem, kompetencją oraz szacunkiem do drugiego człowieka. Takie działanie jest również elementem edukacji w zakresie higieny rąk.

**dr n. med. i n. o zdr.**  
**Ewa Romankiewicz**

Przewodnicząca Komisji ds.  
Pielęgniarstwa Pediatricznego  
i Neonatologicznego  
**mgr. piel. Małgorzata Zalewska**  
Przewodnicząca  
Komisji Epidemiologicznej





## Spotkanie szkoleniowe Pielęgniarek Operacyjnych



25.05.2024 r. w siedzibie OIPIP w Olsztynie odbyło się spotkanie pielęgniarek operacyjnych.

Omówiono zabiegi onkologiczne w chirurgii szczękowej z wykorzystaniem implantów stworzonych dla pacjenta.

Widziałyśmy autentyczne zdjęcia tych pacjentów – to naprawdę prawdziwa rewolucja w chirurgii rekonstrukcyjnej.

Następnie odbyły się zajęcia warsztatowe – firmy ChM. Prezentowano zestawy i implanty ortopedyczne. Przedstawiono informacje o praktycznym zastosowaniu implantów i narzędzi tej firmy.

Każda uczestniczka spotkania mogła obejrzeć zestawy i zapoznać się z techniką ich stosowania.

Na koniec wystuchałyśmy bardzo ciekawego wykładu p. dr I. Sebastyańskiej – Targowskiej o zasadach działania zespołów medycznych - o współpracy vs rywalizacji, dlaczego jedni wolą współpracować, a inni rywalizować.

Wykład połączony był z ćwiczeniami i dyskusją.

Serdecznie zapraszamy na kolejne nasze spotkania – bo to dzięki nim poszerzamy swoją wiedzę i wymieniamy doświadczenia zawodowe.

**Beata Buczek**

Członek Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego

## Współczesne wyzwania zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania



Konferencja „Współczesne wyzwania zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania” odbyła się w Urzędzie Wojewódzkim w Olsztynie 18 maja 2024 roku. Konferencja została zorganizowana

przez Wydział Zdrowia przy Warmińsko – Mazurskim Urzędzie Wojewódzkim w Olsztynie oraz Komisję d.s. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania działającej przy Okręgowej

Radzie Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Olsztynie.

Konferencja zgromadziła liczne grono pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania oraz dyrektorów szkół, pedagogów i nauczycieli szkół promujących zdrowie.

Gospodarzem Konferencji była Pani Katarzyna Dośla – Szcześniak Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie i Pani Beata Facon Starsza Inspektor Wojewódzka Wydziału Zdrowia Warmińsko – Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

Gościem Konferencji był Wicewojewoda Warmińsko – Mazurski Pan Zbigniew Szczypiński.





Pierwszy wykład na Konferencji przedstawił mgr Radosław Gruss z Wojewódzkiej Stacji

Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie, „Małe kroki, duże zmiany – kluczowe decyzje dla lepszego jutra”. Prelegent przybliżył słuchaczom problemy związane z zażywaniem substancji jakimi odurzają się dzieci i młodzież. Zapoznał nas ze sposobami ukrywania, przechowywania i zażywania nowych substancji które są obecne w środowisku nauczania i wychowania.



Pani mgr Kamilla Duk, główny specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Warmińsko – Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego przedstawiła uczestnikom konferencji procedurę „Niebieskiej Karty” w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec małoletniego.

Kolejnym gościem Konferencji był mgr psychologii Stanisław Sadurski. „Pomagasz innym, czas pomóc sobie”. Prelegent przypomniał słuchaczom o tym, że dbałość o dobrostan, dobre relacje w pracy i domu są niezbędne do prawidłowego egzystowania. Asertywność i empatia, pomaganie i współpraca nie powinny się odbywać kosztem naszego kosztu.

Ostatni wykład „Dziecko w spektrum autyzmu” prezentowany był przez Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego mgr piel. Dorotę Dziędziulę. Dowiedzieliśmy na jakie zachowania należy zwracać uwagę u dzieci i młodzieży z podejrzeniem autyzmu i w jaki sposób z nimi postępować i towarzyszyć im w codziennym życiu.

**Ewa Bohdanowicz**  
Przewodnicząca Komisji  
d.s. Środowiska Nauczania  
i Wychowania



## Warsztaty dotyczące rozwoju noworodka i niemowlęcia

W warsztatach zorganizowanych przez Komisję ds. POZ w siedzibie OIPiP w Olsztynie wzięło udział 46 osób. Wszystkich przybyłych na warsztaty o tematyce rozwoju noworodka i niemowlęcia przywitała Przewodnicząca Komisji ds. POZ Pani Ewa Fiołek.

Spośród zaproszonych gości obecna była Pani Beata Biniek Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa Położniczego i Ginekologicznego, Pani Maria Danielewicz Wiceprzewodnicząca ORPiP oraz Pani Tamara Koperska Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego.

Pierwszą prezentację oraz warsztaty „Rozwój niemowlęcia okiem fizjoterapeuty. Ocena prawidłowej ontogenezy w 1 r.ż. Mechanizm powstawania kolki jelitowej, refluksu oraz zaparc. Postępowanie pielęgniarki i położnej w czasie wystąpienia powyższych zaburzeń” poprowadziła fizjoterapeutka Pani Malwina Włodarczyk omawiając rozwój niemowlęcia w kontekście zaburzeń i nieprawidłowości w poszczególnych etapach

życia. Wskazywała też jaką rolę odgrywają położne i pielęgniarki w opiece nad noworodkiem i niemowlęciem w przypadkach wczesnego wykrywania objawów mogących wskazywać na pewne zaburzenia w ich fizjologii.

Warsztaty pt. „Noworodek i niemowlę w teorii i praktyce” poprowadził lek. Michał Fiołek, poruszając tematykę noworodka w aspekcie przebiegu porodu i okresu poporodowego. Omówił poszczególne stany przejściowe noworodka, okresy adaptacyjne poszczególnych układów noworodka, zaburzenia krzepnięcia i zaburzenia w gospodarce hormonalnej.

Tematyka światłoterapii w warunkach domowych została przedstawiona przez regionalnego menagera firmy Zepter Panią Marzenę Czajkę „**Światłoterapia we wspomaganiu zaburzeń jelitowych u noworodka i niemowlęcia.**”. Obecny na spotkaniu Pan Tadeusz Wasiak wykładowca uniwersytecki w zakresie edukacji ekologicznej Zaprezentowali oni produkty firmy w tym lampy Biotron stosowane m.in. do leczenia ran

czy zwalczania dolegliwości bólowych czy zaburzeń jelitowych u niemowląt.

Dyskusję na temat sytuacji praktyk indywidualnych i grupowych prowadzących działalność w ramach POZ poprowadziła Przewodnicząca Komisji Pani Ewa Fiołek oraz Wojewódzki Konsultant ds. Pielęgniarstwa Rodzinnego Pani Tamara Koperska, która przedstawiła informację Ministerstwa Zdrowia. **Ministerstwo Zdrowia zapewniło o planach podjęcia prac legislacyjnych mających na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ i usunięcia zapisów ustawy z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej, zakładających utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 roku również tych oświadczeń woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ.**

**Ewa Fiołek**

Przewodnicząca Komisji ds. POZ

## Szkolenie zorganizowane przez Komisję Etyki i Historii Zawodu oraz Komisję ds. Pielęgniarstwa Pediatricznego i Neonatologicznego



W dniu 13 maja 2024 roku członkowie Komisji Etyki i Historii Zawodu oraz Komisji ds. Pielęgniarstwa Pediatricznego i Neonatologicznego zorganizowali w siedzibie Izby szkolenie dla pie-

lęgniarek i położnych. W szkoleniu uczestniczyły 53 osoby.

Pierwszą część spotkania poprowadziła dr. Izabela Sebastyańska-Targowska, która udzieliła nam wskazówek jak odnaleźć się w środowisku pracy.

Tworząc zespoły marzymy o tym, by mieć współpracujący personel, stojący za sobą murem, by pracowało się ze sobą





dobrze, a przebywanie we własnym towarzystwie było dla nas stymulujące i dawało satysfakcję. Chcemy budować zespół składający się ze świetnych fachowców, którzy są nastawieni na wspólne osiąganie celów. Przyjaźń wśród współpracowników nie jest konieczna, jednak praca w gronie kolegów i koleżanek, których cenimy jako fachowców przebiegająca w dobrej atmosferze wpływa na naszą pracę. Konflikty w grupie ludzi zawsze się zdarzają, tak jak i w przyjaźni, konflikt może być budujący, doskonalić proces i wpływać na jakość współpracy, jeśli tylko jest merytoryczny i oparty na wzajemnym szacunku. Natomiast gdy w naszym zespole znajdzie się jedna czarna owca - toksyczna osoba, może to mieć niekorzystny wpływ na wiele czynników: zaangażowanie, efektywność czy też jakość pracy. Jeden toksyczny pracownik, może popsuć atmosferę pracy i panujące zasady w całym zespole. Czasem powodują rezygnację z pracy osób, które na co dzień muszą z nimi przebywać. Jedna taka osoba w zespole może sprawić, że odbija się to negatywnym wpływem na pracę pozostałych.

Toksyczny pracownik czyli taki, który zdręcza innych narzekaniami, podkopuje autorytet, rozsiewa plotki i wywo-

tuje konflikty, chce by specjalnie traktować, nie angażuje się w pracę, jest skupiony na sobie, nie buduje pozytywnych relacji z innymi współpracownikami.

W dobie wielkiego postępu, przemian społecznych i politycznych zachwianiu ulega świat wartości. Niektórzy w pogoni za wartościami materialnymi zapominają o podstawowych zasadach współżycia, nie dostrzegają drugiego człowieka i jego potrzeb. Ciągły rozwój i postęp dokonujący się we wszystkich dziedzinach życia dotyczy także medycyny i pielęgniarstwa. Czy znamienne dla współczesnego społeczeństwa polskiego kryzys wartości, relatywizm moralny dotyczy także zawodów medycznych, a zwłaszcza zawodu pielęgniarek i położnych?

Etyka zawodowa „jest zespołem zasad i norm, które określają poprawny z moralnego punktu widzenia sposób zachowania się i postępowania przedstawicieli określonej grupy zawodowej. Uporządkowany i zapisany zespół norm etyki zawodowej to kodeks etyki zawodowej”. Aby móc dokonać słusznego wyboru, każda pielęgniarka powinna znać Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej. Wdrażanie reguł prawnych wskazuje na najlepsze przygotowanie dotyczące wiedzy teoretycznej i praktycznej niezbędnej do profesjonalnego wykonywania zawodu.

Etyka zawodowa była jednym z wiodących tematów przedstawianych przez Panią Annę Sumeradzką Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Panią Elżbietę Najmowicz Przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych. Panie przybliżyły nam i opowiedziały o pracy obu Organów.

Wszystkim uczestnikom szkolenia dziękujemy za obecność na szkoleniu i zapraszamy na kolejne szkolenia organizowane przez Komisję.

**Dorota Kosiorek**  
Przewodnicząca Komisji Etyki  
i Historii Zawodu





## II Konferencja szkoleniowo – warsztatowa „Warsztaty Epidemiologiczne”.



W dniach 23-24 czerwca 2024 roku w Giżycku odbyła się II Konferencja szkoleniowo – warsztatowa „Warsztaty Epidemiologiczne”.

Wydarzenie to stanowiło istotne forum wymiany wiedzy i doświadczeń w zakresie epidemiologii, oraz profilaktyki zakażeń.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pani Anna Sumerałdka przypomniała o odpowiedzialności zawodowej w pielęgniarstwie epidemiologicznym.

Głównym celem konferencji było podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności pielęgniarek epidemiologicznych, a także stworzenie przestrzeni do dyskusji na temat najnowszych osiągnięć w dziedzinie epidemiologii.

Wśród priorytetów wydarzenia znalazły się między takie tematy jak:

- Dlaczego dostęp żyłny czasami zabija? Wytyczne postępowania w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym, którym podzielił się z nami dr.n med. i n.o zdr. Paweł Witt.

- Pobieranie materiałów mikrobiologicznych – wpływ na jakość i interpretację wyników, o tym dzieliła się swoją wiedzą dr n. med. Emilia Szostek – Drwał.
- MDRc o należy wiedzieć i o czym lepiej nie zapominać w tym temacie naszą wiedzę poszerzyła mgr Małgorzata Nowicka.

Nie zabrakło osobistych refleksji, którymi z nami podzielił się nasz kolega, mgr piel i specjalista ds. epidemiologii Mariusz Sosnowka w przygotowanym temacie – Jak zostałem specjalistą – początki pracy jako specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego – okiem żółtodzioba.

Wiele tematów było nam przedstawianych na wielu sesjach, wiele pytań i merytorycznych treści mieliśmy możliwość wysłuchać.

Konferencja dla pielęgniarek epidemiologicznych regionu Warmii i Mazur ma ogromne znaczenie dla poprawy jakości opieki zdrowotnej w naszym regionie.

Dzięki wymianie wiedzy i doświadczeń będziemy mogli wdrożyć nowoczesne praktyki

i procedury w swoich placówkach, co też będzie miało przełożenie na lepsze zarządzanie ryzykiem zakażeń i poprawę bezpieczeństwa pacjentów.

Nasze spotkania stanowią doskonałą okazję do poszerzenia wiedzy, nawiązania cennych kontaktów oraz dyskusji nad wyzwaniami i przyszłością epidemiologii.

Dzięki aktywnemu uczestnictwu pielęgniarek epidemiologicznych, możliwe będzie dalsze podnoszenie standardów opieki zdrowotnej oraz skuteczniejsza walka z zakażeniami w naszych placówkach.

**Małgorzata Zalewska**  
Przewodnicząca  
Komisji Epidemiologicznej





## Relacja z IX KONFERENCJI NAUKOWO – SZKOLENIOWEJ „Nowoczesna sterylizacja wyrobów medycznych. Profilaktyka zakażeń szpitalnych”



W dniach 28-29 lutego w Giziyczku odbyła się konferencja naukowo - szkoleniowa, która była objęta patronatem honorowym OIPiP w Olsztynie.

Podczas konferencji mieliśmy przyjemność uczestniczyć w wielu interesujących prezentacjach.

Tematy poruszane podczas wydarzenia obejmowały obszar związany z Centralną Sterylizacją i epidemiologią, między innymi: Znakowanie narzędzi chirurgicznych – rozwiązania i korzyści, Czyste narzędzia – bezpieczny pacjent. Nowe rozwiązania w reprocessowaniu

bezkanałowych wyrobów medycznych, Patogeny alarmowe w szpitalach. Czy możemy czuć się bezpieczni?

Prelegenci poruszali również takie kwestie, jak zdarzenia niepożądane jako elementu poprawy jakości, czy stres oksydacyjny jako choroba cywilizacyjna XXI wieku.

Wartościowym elementem drugiego dnia konferencji były warsztaty szkoleniowe, na których w mniejszych grupach współpracowaliśmy z wykładowcami.

Miałymy okazję podzielić się z uczestnikami wynikami analizy zdarzeń niepożądanych występujących u dzieci i dorosłych w 2023 roku, a także trudnościami, jakie stoją na przeszkodzie w prawidłowym dokumentowaniu zdarzeń niepożądanych.

Zwróciliśmy także uwagę na ogromną rolę samorządu zawodowego w kwestii np. podnoszenia jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez ustalanie standardów etycznych i zawodowych, poprzez promowanie ciągłego doskonalenia umiejętności zawodowych, a także poprzez integrowanie naszego środowiska.

Jako zawody zaufania publicznego i największa grupa wśród zawodów medycznych mamy ogromny wpływ na jakość w opiece zdrowotnej.

**dr n. med. i n. o zdr.**  
**Ewa Romankiewicz**

**mgr pielęgniarstwa**  
**Małgorzata Zalewska**





## Wycieczkapięszą z Przewodnikiem



Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji wraz z początkiem wiosny zaprosiła chętnych na wycieczkę pieszą z przewodnikiem. Spacer zatytułowany „Zielony Olsztyn” odbył się 14 kwietnia br. Grupa, której nie wystraszył poranny, wiosenny deszczyk spotkała się w Parku Podzamcze, przy popiersiu Mikołaja Kopernika, tuż obok willi Casablanca, która, jak się dowiedzieliśmy z pierwszej opowieści pana Mariusza, była sceną romantyczno-dramatycznej historii miłosnej, zakończonej zbrodnią. Przez wiele lat po

niej budynek pozostawał niezamieszkały, aż w końcu wyburzono „przekłętą” willę i postawiono nową - wolną od tragicznej historii.

Następnie szlakiem Łynostrady, przez Las Miejski, wzdłuż malowniczo wijącej się rzeki, ruszyliśmy na poszukiwania śladów dawnych, pierwszych mieszkańców tych ziem, chłonąc po drodze wiosenną zieloność lasu i ucząc się od nowa rozpoznawania gatunków drzew i krzewów - w tym temacie Pan Mariusz również porusza się, jak

ryba w wodzie. Odwiedziliśmy obszar, na którym istniały przed wiekami: grodzisko i osada Sędyty, widzieliśmy pozostałości mostu na Łynie, odnaleźliśmy znane mieszkańcom Olsztyna Źródło Miłości, z którym jest także związana romantyczna legenda. Spacer toczył się nieśpiesznie przy coraz bardziej sprzyjającej pogodzie, zakończyliśmy go po pokonaniu ok. 14 km, nad Jeziorem Długim, przy istniejącym już przed II wojną światową Rezerwacie Mszar.

Wycieczki z Mariuszem Moritzem obfitują w ogrom wiadomości, ciekawostek, sensacji, dlatego zachęcamy gorąco do udziału w tych spotkaniach!

Naprawdę warto ruszyć poza granice własnego fotela, mieszania, osiedla i spojrzeć na miasto z perspektywy przeszłości, poznawać jego fascynującą historię. Następne spotkanie - jesienią.

**Ewa Kozłowska**  
Przewodnicząca Komisji  
Kultury, Sportu i Rekreacji





## II Ogólnopolska Akcja Promująca Zdrowy Tryb Życia wśród dzieci pod hasłem „Warzywon”

W dzień dziecka w dniu 01 czerwca 2024 roku z inicjatywy Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego i Konsultantów Wojewódzkich w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego we współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Pediatricznych odbyła się druga edycja ogólnopolskiej

akcji „WARZYWON”. Przedsięwzięcie miało na celu promowanie wśród dzieci i rodziców zdrowego trybu życia. Przewodnikami hasłami akcji były „Zdrowy umysł, zdrowe ciało i zabawy nie za mało” oraz „Drogi rodzicu zamiast batona i smartfona podaj dziecku Warzywona”. Kampania edukacyjna polegała



**1 VI 2024**

# DZIEŃ DZIECKA

**Zdrowy umysł, zdrowe ciało i zabawy nie za mało!**

AKCJA POD PATRONATEM KRAJOWEGO I WOJEWÓDZKICH KONSULTANTÓW  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO ORAZ  
POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK PEDIATRYCZNYCH.



Warzywon

**Drogi Rodzicu zamiast batona i smartfona podaj dziecku warzywona.**



na umieszczeniu w placówkach medycznych plakatów promujących. Plakaty zostały dostarczone wszystkim konsultantom wojewódzkim oraz placówkom medycznym. W dniu 01 czerwca pracownicy w swoich placówkach przeprowadzili pogadanki na temat zdrowego odżywiania, zdrowego trybu życia oraz



warsztaty żywieniowe prowadzone między innymi przez dietetyków. Pozyskano owoce, warzywa, soki niesłodzone, które były rozdawane dzieciom i rodzicom. Akcja będzie kontynuowana w latach kolejnych. Zamierzaniem organizatorów w przyszłym roku będzie dotarcie do większego grona odbiorców poprzez włączenie do tej akcji placówek edukacyjnych. Akcja spotkała się z bardzo pozytywnym odbiorem wśród pracowników, dzieci i ich opiekunów.

**dr n. med. i n. o zdr.**  
**Ewa Romankiewicz**

Przewodnicząca komisji ds.  
Pielęgniarstwa Pediatrycznego  
i Neonatologicznego





## „Zdrowie pod Kontrolą”



13 kwietnia 2024 roku w Galerii Warmińskiej w Olsztynie, odbyła się kolejna edukacja profilaktyczna pod tytułem „Zdrowie pod Kontrolą”, w której aktywny udział wzięła również **Komisja ds. Promocji Zawodów Pielęgniarki i Położnej** pod przewodnictwem dr n. o zdr. Lucyny Kielbasa. Głównym założeniem Komisji była popularyzacja nowych kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych oraz zaprezentowanie samodzielności zawodowej obu zawodów w zakresie udzielania świadczeń. W programie wydarzenia znalazły się więc możliwości skorzystania z porad pielęgniarskiej i położniczej w zakresie:

- nowoczesnych opatrunków
- pomiaru glikemii
- wklucć pośrednich
- pomiaru ciśnienia tętniczego
- badania USG mięśni prostych brzucha
- badania kardiologicznego
- edukacji okołoporodowej

W realizacji projektu komisję wsparły także studentki koła naukowego Kierunku Położnictwa Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Udział w wydarzeniu

miał na celu również zbudowanie silnego przekazu dlaczego warto zostać pielęgniarką lub położną. Pokazanie atrakcyjności i wieloprofilowości obu zawodów i przedstawienie, jako profesjonalistów posiadających wykształcenie na poziomie wyższym, dobrze przygotowanych do szeroko rozumianego pielęgnowania, obejmującego opieką osoby w różnym wieku, stanie zdrowia, miejscu zamieszkania, pracy lub nauki. To także dobrze wykorzystana okazja do popularyzacji nowych kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych oraz zaprezentowanie samodzielności

zawodowej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności zachęcenie młodych obywateli do wybrania w przyszłości zawodu pielęgniarki lub położnej. Warto dodać, że akcja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem profesjonalnymi usługami pielęgniarek i położnych.

Dziękujemy organizatorom i uczestnikom za wspólne działanie na rzecz zdrowia.

**Małgorzata Drężek-Skrzeszewska**  
Komisja ds. Promocji Zawodów Pielęgniarki i Położnej



## Nasze prace

# Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet - leczenie i wpływ na jakość życia

### Wprowadzenie

Nietrzymanie moczu (NTM) zaliczane jest do zaburzeń uroginekologicznych, stanowiących poważny problem zdrowotny współczesnego społeczeństwa. Jest również jednym z najczęściej występujących objawów chorób kobiecych, polegających na mimowolnym wycieku moczu [1]. Bez wątplenia ze względu na wstydlivy charakter, nietrzymanie moczu wpływa destrukcyjnie na jakość życia, ograniczając aktywność fizyczną, zawodową, seksualną, a także wpływa negatywnie na sferę psychologiczną. Wywołuje poczucie wstydu i często świadomą rezygnację z życia towarzyskiego, stanowiąc przyczynę izolacji oraz zaburzeń sfery psychicznej. Nielezione może doprowadzić do pogłębienia problemu w aspekcie fizycznym i psychicznym. Natomiast wczesne wdrożenie diagnostyki, pozwala na zastosowanie odpowiedniego sposobu leczenia oraz tym samym stwarza szansę na poprawę jakości życia kobiet z zaburzeniami uroginekologicznymi [2].

### Nietrzymanie moczu-epidemiologia

Dane dotyczące epidemiologii nietrzymania moczu w Polsce są niejednoznaczne i niedoszacowane. Incydent popuszczania moczu przynajmniej raz w roku zgłasza 5-69% kobiet i 1-39% mężczyzn, stanowiąc 17-69% całej populacji. Istotnym

jest fakt, że dwukrotnie częściej zjawisko to występuje wśród kobiet. W Polsce problem nietrzymania moczu dotyczy około 2-3 mln kobiet. Jednak w rzeczywistości liczba ta może być zdecydowanie wyższa [3]. Poprzez wstydlivy charakter objawów kobiety ukrywają dolegliwości, traktując je jako wstydlive lub uważają je za naturalny etap procesu starzenia. I chociaż szczyt zachorowań najczęściej dotyczy okresu około menopauzalnego, problem nietrzymania moczu może wystąpić w każdym wieku [4]. Największy jednak procent wśród kobiet dotkniętych tym problemem stanowią osoby starsze. Aktualne światowe tendencje demograficzne przewidują wzrost częstości występowania nietrzymania moczu [5].

### Patofizjologia i klasyfikacja nietrzymania moczu

Podłożem nietrzymania moczu są anomalie fazy wypełniania pęcherza oraz mikcji, spowodowane nieprawidłowościami czynności pęcherza moczowego i cewki moczowej [6]. Wysiłkowe nietrzymanie moczu znajduje swoje podłoże we wroście ciśnienia śródbrzusznego, bez jednoczesnego zwiększenia napięcia wypieracza pęcherza moczowego. Wyciekowi moczu towarzyszy przesadna ruchomość cewki moczowej, której przyczyną jest przypuszczalnie degeneracja włókien kolagenowych, znajdujących się w tkance łącznej więzadeł miednicy mniejszej.

Sporadycznie stwierdzone jest również zaburzenie zwieracza zewnętrznego cewki moczowej. Przyczyną nietrzymania moczu z parć naglących, jest niemożliwy do opanowania skurcz pęcherza moczowego, obserwowany niejednokrotnie w przebiegu pęcherza nadreaktywnego [7]. Pęcherz nadreaktywny - OAB (*ang. overactive bladder*), to przewlekłe schorzenie układu moczowego rozpoznawane przez, takie symptomy, jak częstomocz czy parcia naglące. Tym oznakom może towarzyszyć nietrzymanie moczu. Rozpoznanie urodynamiczne OAB, to skurcze fazowe mięśnia wypieracza (tzw. nadreaktywność), zauważalne w tym badaniu, podczas wypełniania się pęcherza moczowego. Mieszane nietrzymanie moczu to jednoczesne występowanie symptomów wysiłkowego nietrzymania moczu oraz pęcherza nadreaktywnego [7].

Według definicji *International Continence Society (ICS)* wyróżnia się następujące rodzaje nietrzymania moczu [8]:

- wysiłkowe nietrzymanie moczu – wyciek moczu podczas wysiłku fizycznego, kichania, kaszlu;
- naglące nietrzymanie moczu – wyciek moczu poprzedzony uczuciem parcia naglącego (nagłej, niemożliwej do opanowania potrzeby oddania moczu);
- mieszane nietrzymanie moczu – wyciek moczu związany z parciem naglącym oraz wysiłkiem, kichaniem, kaszlem.



Do pozostałych, rzadziej występujących rodzajów nietrzymania moczu zalicza się [8]:

- moczenie (ang. enuresis) – każdy wyciek moczu. Jeśli tego określenia używa się w celu opisu nietrzymania moczu podczas snu, należy do niego dodać przymiotnik „nocne”;
- ciągłe nietrzymanie moczu – objaw polegający na stałym wycieku moczu;
- pozacewkowe nietrzymanie moczu – wyciek moczu inną drogą niż ujście zewnętrzne cewki moczowej, np. przez przetokę pęcherzowo-pochwową;
- inne typy nietrzymania moczu – występujące w określonych sytuacjach, np. w czasie śmiechu lub stosunku seksualnego.

### Rodzaje leczenia nietrzymania moczu

Podstawą leczenia wszystkich schorzeń, jest poprzedzająca wszelkie czynności dogłębna diagnostyka oraz odpowiednio dobrana i rzetelnie poprowadzona terapia. Leczenie nietrzymania moczu, rozpoczyna się od metod najmniej inwazyjnych. Kurację planuje się indywidualnie, z optymalnymi rozwiązaniami dla każdej pacjentki [1]. Celem osiągnięcia jak najbardziej skutecznych i długotrwałych rezultatów terapii, przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego, stosowane jest leczenie zachowawcze oraz zmiana trybu życia (redukcja masy ciała, zapobieganie zaparciom, zaprzestanie palenia tytoniu) [2].

### Ćwiczenia mięśni dna miednicy-PFMT

Mięśnie dna miednicy-PFMT (ang. *pelvic floor muscle training*), są zbudowane z dwóch

typów włókien: oksydacyjnych (TYP I), stanowiących 70%, (przystosowane do utrzymywania napięcia przez długi czas) oraz glikolitycznych (TYP II), stanowiących pozostałe 30% (odpowiadają za krótkotrwałą odpowiedź szybkim, silnym skurczem. Głównym celem ćwiczeń mięśni dna miednicy jest uzyskanie wzrostu objętości włókien mięśniowych obydwu typów. Włókna szybko kurczliwe mają duży potencjał przyrostu [9]. Trening mięśni dna miednicy polega na regularnym, świadomym napinaniu i rozluźnianiu tych mięśni z odpowiednią częstotliwością oraz ilością powtórzeń. Ćwiczenia powinno się wykonywać 3–4 razy w ciągu tygodnia. Poprawa następuje po 4–8 tygodniach systematycznego treningu [10]. Liczne badania dowodzą, że efekty PFMT są uzależnione od kilku czynników. Wśród nich należy wymienić: rodzaj nietrzymania moczu, umiejętność wykonywania skurczów odpowiednich partii mięśni; poświęconego czasu (styl życia oraz zobowiązania rodzinne i zawodowe), zdolność do uczenia się, motywacja i co istotne – współpraca terapeuty a pacjentką [11].

### Elektroterapia

Elektroterapia zalicza się do biernych metod leczenia nietrzymania moczu i polega na stymulacji zakończeń nerwów czuciowych w skórze lub wywołaniu skurczu mięśni impulsami prądu. Głównym celem elektroterapii jest zwiększenie siły, a także mocy mięśni, zwieracza zewnętrznego odbytu, zwieracza cewki moczowej lub zmniejszenie pobudliwości nadreaktywnego mięśnia wpyracza. Jednym z warunków skuteczności elektroterapii jest przynajmniej częściowe zachowanie

nerwów dna miednicy. Istnieją trzy techniki prowadzenia stymulacji: przezodbytnicza, przezpochwowa i przezkroczo- wa. Wśród inwazyjnych metod elektrostymulacji wyróżnia się wszczepiony w odcinek krzyżowy neurostymulator. W zależności od metody zastosowanie znajdują stymulacje z różnym natężeniem w zależności od typu pobudzanego włókna [11].

### Terapia behawioralna biofeedback

Biofeedback, czyli metoda biologicznego sprzężenia zwrotnego, polega na uświadomieniu sobie czynności wcześniej nieświadomych. Polega to na nauce świadomego kurczenia i świadomej relaksacji mięśni dna miednicy [10]. Aparatura biofeedbacku dzięki sondzie umieszczonej w pochwie zbiera informację na temat pożądanej pracy mięśni, a dzięki płaskim elektrodom przyklejonym do skóry pacjentki zbiera informację na temat pracy mięśni przywodzicieli, mięśni brzuch. Dzięki temu otrzymuje się informacje w postaci sygnałów wizualnych lub dźwiękowych [12]. Zaletą metody biofeedback jest możliwość uruchomienia właściwej grupy mięśni, kontrolowania nasilenia i czasu trwania skurczu, rozluźnienia i obiektywnej obserwacji postępów terapii. Biofeedback uznaje się za alternatywną i nowoczesną metodę ćwiczeń. Może być stosowana jako jedyna forma leczenia (ang. *biofeedback monotherapy*) lub połączona z innymi formami leczenia zachowawczego.

### Terapia behawioralna w urogi-nekologii

Leczenie zachowawcze stanowią znane od 1948 roku, zmodyfikowane ćwiczenia mięśni

Kegla. Mięśnie Kegla to inaczej mięśnie dna miednicy, do których zalicza się: mięsień łonowo-guziczny, część mięśnia dźwigacza odbytu, mięśnie pochwy oraz mięśnie odbytu. Mięśnie te stabilizują tułów od dołu i składają się z trzech warstw: zewnętrznej, którą tworzy zwieracz odbytu, środkowej, tworzonej przez mięsień poprzeczny głęboki krocza oraz wewnętrznej, którą tworzy dźwigacz odbytu wraz z dwiema parami mięśni dodatkowych [2]. Terapia behawioralna odbywa się poprzez zastosowanie dopochwowych wskaźników skurczu, stożków, czy urządzeń elektronicznych (biofeedback). Elektrostymulacja mięśni dna miednicy, pęcherza i korzeni nerwowych jest metodą szeroko uznaną. Najtrudniejsze w tej terapii są oddziaływania na zachowania związane bezpośrednio z mikcją. Niekorzystne zmiany zachowań dotyczą zarówno ograniczania jak i unikania przez kobiety najprostszycy codziennych czynności i aktywności na gruncie towarzyskim i zawodowym..

Coraz częściej mówi się o zastosowaniu terapii behawioralnej, jako metody skojarzonej z innymi formami fizjoterapii lub wyizolowanej, wstępnej metody terapeutycznej [13]. Ćwiczenia pęcherza moczowego polegają na oddawaniu moczu o ustalonych porach, a nie w razie potrzeby. Dodatkowo stopniowo wydłużany jest czas między mikcjami. Istotnym elementem w tym przypadku jest również edukacja kobiet. Skuteczność treningu pęcherza moczowego, polegająca na zmniejszeniu lub ustąpieniu dolegliwości wynosi do 90%. Co prawda w przeciągu 3 lat u ok. 40% pacjentek obserwowany jest nawrót objawów, ale niewątpliwie pozytywną stroną tej terapii jest fakt, iż można ją kilkukrotnie powtarzać [14].

Istotnym elementem kompleksowej opieki nad kobietą z nietrzymaniem moczu w terapii behawioralnej jest również współpraca z psychologiem. Oddziaływania psychologiczne powinny objąć kilka obszarów, uwzględniając mogące występować zaburzenia emocjonalne, związane z uciążliwymi dolegliwościami. Często takim kobietom towarzyszy stres o różnym nasileniu (w zależności od rodzaju i zaawansowania dolegliwości), który może doprowadzić do depresji. Kobiety nieraz rezygnują z życia towarzyskiego, pracy zawodowej, znacznie ograniczają lub modyfikują swoją aktywność w różnych dziedzinach życia. Dodatkowo, uwarunkowania kulturowe sprawiają, iż gubienie moczu w wielu środowiskach jest tematem „trudnym” społecznie, a przez wzgląd na intymny charakter wręcz unikany i pomijany. Warunkiem dobrej współpracy, niezbędnej w procesie rehabilitacji jest uspokojenie chorej i przekonanie jej o skuteczności leczenia.

### Masaż medyczny

W dostępnym piśmiennictwie dotyczącym leczenia nietrzymania moczu, można znaleźć doniesienia o korzystnym działaniu masażu medycznego, połączonego z przeprowadzeniem ćwiczeń reedukacyjnych zwieraczy pęcherza moczowego. Celem takiej terapii jest normalizacja napięcia aparatu więzadłowego w okolicy pęcherza moczowego, przywrócenie prawidłowej dystrybucji krwi żyłnej i chłonki w okolicy pęcherza oraz poprawa funkcji zwieraczy pęcherza moczowego. W celu zapewnienia maksymalnych efektów, zabieg powinien być wykonywany 3 razy w tygodniu przez 6 tygodni w czasie około 30 minut [14].

### Metody mechaniczne – ciężarki dopochwowe

Przy niemożności wykonywania powyżej opisanych czynności, istnieje opcja stosowania wkładki/stożka dopochwowego [7]. Jest to ćwiczenie czynne, dzięki któremu mięśnie krocza, mogą zwiększać swój opór, przy wykonywaniu przez pacjentkę codziennych czynności, takich jak wstawanie czy dźwiganie [15]. Takie ciężarki wyglądem przypominają tampon i w ten sam sposób umieszczane się go w pochwie [1]. Terapia polega na poinstruowaniu pacjentki o odpowiednim sposobie napięcia mięśni przepony miednicy, w momencie wysuwania się stożka, w celu utrzymania go wewnątrz pochwy. Ciężarek powinien być zakładany dwa razy dziennie, na czas 15 - 20 minut. Wraz z postępem dokonywanym przez kobietę, systematycznie powinna być zwiększana masa stożka (20-80g.) [16]. Czas trwania ćwiczeń oraz waga wkładki ustalana jest na podstawie stopnia nasilenia nietrzymania moczu [7].

### Pessaroterapia

Metoda ta wykorzystuje pessary, czyli specjalne krążki, które wkładane są wewnątrz pochwy i mają za zadanie podtrzymać jej ściany. Zostają w niej utrzymywane przez wyznaczony, przez specjalistę czas. Prawidłowo założone pessary, mogą spowodować ustanie nawet bardzo nasilonych objawów nietrzymania moczu [15]. Ten rodzaj kuracji stosuje się między innymi u pacjentek, u których niewskazane jest leczenie operacyjne lub oczekujących na zabieg. Jest to także zalecane rozwiązanie u kobiet, które planują ciążę oraz u ciężarnych z nasilonym nietrzymaniem moczu [1].



Istnieje kilka rodzajów pessarów [1]:

- pessar pierścieniowy ze zgrubieniem cienkim, który składa się z pierścienia oraz twardego zgrubienia. Po założeniu do pochwy, powinien być umiejscowiony za spojeniem łonowym, pod cewką. Jego stosowanie powoduje ucisk, który uniemożliwia wyciek moczu;
- pessar krążkowy ze zgrubieniem, posiada grubszy pierścień od pessarów pierścieniowych. Stosowany jest przy nietrzymaniu moczu ze współistniejącym POP (obniżenie narządów miednicy);
- pessar kołnierzowy ze zgrubieniem, jest bardziej sztywny od pessarów pierścieniowych. Stosuje się go przy wysiłkowym nietrzymaniu moczu, lecz szczególnie zalecany jest dla pacjentek z NTM z towarzyszącym obniżeniem narządów miednicy.

Najczęściej wykorzystywane są pessary pierścieniowe ze zgrubieniami oraz kołnierzowe ze zgrubieniami [1]. Rozmiary pessarów, są dostosowywane indywidualnie dla każdej pacjentki, ponieważ ich skuteczność zależy od odpowiedniego dopasowania oraz prawidłowego umiejscowienia [16]. Zaznaczyć trzeba, iż długotrwałe pozostawienie krążka w pochwie, może skutkować jej częstymi zakażeniami, a także utrudnić współżycie [17]. Przeciwwskazaniami do stosowania pessarów są, np. aktywne zapalenie pochwy lub narządów dna miednicy, czy nieprawidłowe krwawienia z narządu płciowego [1].

### Terapia hormonalna w leczeniu nietrzymania moczu

Hormonalna terapia zastępcza jest stosowana dodatkowo

wo w procesie leczenia NTM. Ustala się ją dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym oraz u pacjentek ze zbyt niskim poziomem estrogenów [18]. Prawidłowe funkcjonowanie układu moczowo-płciowego, w dużej mierze zależy od właściwego stężenia estrogenów we krwi. Wspomagają one, między innymi mechanizm podtrzymywania mięśni krocza [1]. Wzmacniają strukturę włókien kolagenowych, co wpływa pozytywnie na stan przepony moczowo-płciowej [18]. Estrogeny zwiększają wpływają na grubość i ukrwienie błony śluzowej pochwy oraz cewki moczowej, co skutkuje wzmocnieniem mechanizmu i wzrostem ciśnienia zamknięcia cewki. Przy ich odpowiednim poziomie, zachowana jest również prawidłowość stanu nabłonka, mięśniówki oraz tkanki łącznej dna miednicy [17]. Ponadto wykazują korzystny wpływ na tworzenie naczyń okołocewkowych, a także zwiększają w nich przepływ oraz zmniejszają częstotliwość i amplitudę skurczów mięśnia wypieracza. Wiele badań potwierdza wpływ estrogenoterapii na zniwelowanie objawów nietrzymania moczu, np.: parć naglących, częstomoczu czy zwiększonej ilości nocnych mikcji [19]. Terapia hormonalna jednocześnie zmniejsza cechy atrofii urogenitalnej, takich jak suchość pochwy, dyspareunia czy zapalenie układu moczowego. Receptory estrogenowe usytuowane są w pochwie, mięśniach dna miednicy, ale też w cewce oraz pęcherzu moczowym [1]. Potwierdza się skuteczność stosowania, zarówno estrogenoterapii miejscowej, jak i doustnej [19]. Jednak wybór terapii miejscowej uważa się za korzystniejszy oraz bezpieczniejszy, chociażby ze względu na niższe stężenie estradiolu we krwi kobiety. Nie stwierdza

się też, szczególnie uciążliwych skutków ubocznych oraz istnieje minimalne ryzyko powikłań. Po wykluczeniu przeciwwskazań, zaleca się rozważenie wprowadzenia tego typu leczenia u pacjentek przed i po leczeniu operacyjnym [19].

### Leczenie operacyjne nietrzymania moczu

Leczenie operacyjne nietrzymania moczu, jest wskazane w przypadku nieskuteczności leczenia zachowawczego oraz farmakologicznego. Najczęstszą przyczyną decyzji o leczeniu zabiegowym, jest zaburzona struktura miednicy. Leczenie operacyjne ma na celu zmniejszenie ruchomości cewki moczowej lub wzmocnienie jej zwieracza [7]. Każde leczenie operacyjne powinno być poprzedzone prawidłową diagnozą, ocena stopnia pogorszenia się jakości życia pacjentki oraz obiektywną oceną lekarza (np. wykonanie testu podpaskowego). Kluczowa jest też świadoma chęć współpracy kobiety i jej zainteresowanie sytuacją [20].

Metoda operacyjna jest wybierana indywidualnie dla każdej pacjentki, i bierze pod uwagę różnice w budowie anatomicznej, funkcjonowaniu układu moczowego, ogólny stan zdrowia i obecność chorób współistniejących. Oprócz podstawowych przeciwwskazań do zabiegu operacyjnego znanych w chirurgii ogólnej, w tym przypadku dodatkowo zalicza się zatrzymanie moczu oraz infekcję układu moczowego [16]. Nadmierna reaktywność mięśnia wypieracza, NTM z przyczyn neurogennych oraz nietrzymanie moczu z przepełnienia, dodatkowo wykluczają możliwość wykonania zabiegów operacyjnych [2].

Aktualnie opracowane jest ponad 200 metod leczenia

operacyjnego nietrzymania moczu. Tak wiele opisanych sposobów, świadczy o ciągłym braku efektywnej metody i prowadzeniu dalszych poszukiwań. Według bazy Cochrane (zbioru baz danych gromadzących wiarygodne, aktualne dane biomedyczne), najskuteczniejszymi metodami operacyjnymi, w przypadku nietrzymania moczu są kolposuspensja metodą Burcha oraz założenie beznapięciowych taśm syntetycznych na cewkę środkową. Znane są też operacje slingowe oraz zabiegi, które polegają na ostrzykiwaniu cewki moczowej czy implantacji sztucznego zwieracza. Wskazaniami do operacji metodą Burcha, są wysiłkowe nietrzymanie moczu II i III stopnia, nadmierna ruchomość cewki moczowej lub niewydolność jej zwieracza [7]. Nie powinno się jednak decydować na wykonanie tego zabiegu przy wstępowaniu chorób ogólnoustrojowych u pacjentki [20]. Operacyjna metoda Burcha, jest modyfikacją metody Marshalla, Marchettiego i Krantza. Polega na przezręcznym uwidocznieniu cewki i szyi pęcherza moczowego, a następnie na założeniu nierozpuszczalnych szwów na przedniej ścianie pochwy. Podwieszeniu ulegały tkanki okołocewkowe i szyja pęcherza moczowego. Różnica polega na miejscu umocowania tkanek. Burch zamiast dokonać podwieszenia tkanek do okostnej spójnicy łonowej, mocował je do więzadeł biodrowo - grzebieniowych (Coopera). Ryzyko wystąpienia powikłań, na przykład zapalenia kości łonowej czy pęcherza moczowego, jest mniejsze. Zabieg ten przyczyniać się jednak może do powstania zaburzeń w statyce dna miednicy [7]. Skuteczność tej metody sięga nawet 90%, zależy ona jednak od stanu tkanek okołocewkowych [2]. Wykonanie

tego zabiegu w sposób laparoskopowy, dodatkowo zmniejsza późniejsze dolegliwości bólowe, a czas hospitalizacji i rekonwalescencji pacjentki jest krótszy [21].

Operacje slingowe, polegają na podniesieniu szyi pęcherza moczowego. Wykorzystuje się w tym celu taśmy z materiału syntetycznego lub powięzi mięśnia prostego brzucha kobiety [7]. Do tego typu zabiegów, należy założenie beznapięciowych taśm syntetycznych na cewkę środkową (*TVT-ang. tension-free vaginal tape*). Wskazaniami do takiej operacji są WNM, nadmierna ruchomość cewki moczowej oraz niewydolność jej zwieracza. Zalecana jest też w przypadku ponownego występowania nietrzymania moczu, po wcześniej wykonanym zabiegu operacyjnym oraz przy chorobach współistniejących, uniemożliwiających wykonanie znieczulenia ogólnego [7]. Nie jest natomiast rekomendowana przy nieprawidłowościach anatomicznych pacjentki [20].

W późniejszych latach udoskonalono tę metodę. Zaczęto wykonywać zabiegi, polegające na umieszczaniu taśmy pod cewką moczową przez otwory zastonowe (*TOT-ang. trans-obturator-tape*), co zmniejszyło inwazyjność operacji. Jej skuteczność wynosi około 85%, jednak często można zaobserwować powikłania w postaci zaburzeń funkcjonowania cewki lub pęcherza moczowego [7]. Dodatkowymi zaletami operacji TVT, są łatwość wykonania oraz krótki czas pobytu w szpitalu pacjentki [2]. W przypadku TOT, występuje mniejsze ryzyko uszkodzenia pęcherza moczowego, czy też późniejszych problemów z mikcją. Jednak ta metoda operacji, częściej powoduje bolesność ud i pachwin oraz uraz pochwy niż TVT [21].

Ostrzykiwanie cewki moczowej, stosuje się w przypadku występowania WNM II i III stopnia lub wcześniej przebyłym, nieskutecznym zabiegu operacyjnym. Początkowo stosowano różnego rodzaju substancje, powodujące wiele powikłań. W późniejszym czasie, wprowadzono preparaty teflonowe i dołączono także systemy mikrobalonów, żele z kwasu hialuronowego oraz substancje z gumy silikonowej [7]. Zabieg polega na dokonaniu wstrzyknięcia podśluzówkowego, pod szyją pęcherza moczowego. Skutkuje to uszczelnieniem cewki moczowej, przez powstanie blokady. Metoda ta, wymaga jednak ponownego poddania się zabiegowi w celu poprawienia efektów, ponieważ pierwotny efekt nie utrzymuje się długo. Ostrzykiwanie cewki jest mniej skuteczne, w porównaniu do operacji metodą Burcha, TVT czy TOT. Rekomendowane są natomiast w przypadku niepowodzeń innych metod chirurgicznych [20].

W ostateczności wykonuje się operację implantacji sztucznego zwieracza cewki moczowej (AUS). Zabieg polega na umieszczeniu wokół cewki moczowej systemu zamykającego jej światło, składającego się z mankietu wypełnionego płynem oraz zbiorniczków. W przypadku odczuwania potrzeby mikcji, pacjentka ma możliwość poluznienia mankietu, oddania moczu i ponownego zwiększenia ucisku na cewkę. Zabieg niesie za sobą ryzyko, między innymi urazów pęcherza moczowego. Skuteczność tej metody wynosi do 90%, jednak ze względu na trudność wykonania zabiegu, jego wysoką cenę i zaobserwowane liczne powikłania (w tym techniczne), ten typ operacji nie jest często wykonywany. Szczególną rolę w leczeniu



chirurgicznym nietrzymania moczu, odgrywa wybór najodpowiedniejszej techniki zabiegu oraz doświadczenie lekarza operującego [7]. W przypadku nieskuteczności zabiegu konieczna jest analiza niepowodzenia. Powtórna operacja, najczęściej przynosi mniej zadowalające skutki w porównaniu do pierwszego zabiegu [2].

### **Wpływ występowania nietrzymania moczu na jakość życia kobiet**

Jakość życia jest pojęciem niejednoznacznym i dotyczy ono wszystkich sfer życia [22]. Według WHO, jakość życia jest subiektywną oceną sytuacji życiowej każdego człowieka. Zależy ona, między innymi od systemu wartości jednostki, stanu zdrowia fizycznego oraz psychicznego, ale też oczekiwań od środowiska. Niewątpliwie NTM, niekorzystnie wpływa na jakość życia osób zmagających się z tym schorzeniem [23].

Nietrzymanie moczu jest jednym z najczęściej występujących problemów współczesnych kobiet. Społeczeństwo uważa te schorzenie za szczególnie uciążliwe, ale też wstydlive. Kobiety odczuwają utratę kontroli nad własnym ciałem, co skutkuje licznymi wyrzeczeniami z ich strony [24,25]. Jest rodzajem wyzwania dla kobiet, borykających się z tym problemem [26]. Znacząco wpływa na życie prywatne i zawodowe w czasie występowania problemu, a także podczas leczenia, ponieważ jakość życia ulega znacznemu pogorszeniu, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Satysfakcja z życia ulega pogorszeniu, pojawia się uczucie bezradności, a negatywne skutki schorzenia odbijają się również w sferze społecznej [27].

Nietrzymanie moczu, ma także swoje odzwierciedlenie w aspekcie ekonomicznym, ponieważ kobieta zmuszona jest do zakupu środków higienicznych oraz poniesienia kosztów leczenia. Wiele badań potwierdza, iż pacjentki ze względu na występowanie bariery psychicznej spowodowanej NTM, zmieniły swoje przyzwyczajenia i poświęciły aktywności, które dawały im przyjemność [22].

Epizody niekontrolowanego oddawania moczu podczas śmiechu czy kaszlu, są najbardziej kłopotliwe dla pacjentek. Powoduje to wycofanie ze spotkań z rodziną czy znajomymi, przez co towarzyszy im poczucie niepełnej wartości społecznej [24].

Przemoczenie ubrania, czy pojawienie się nieprzyjemnego zapachu, stanowiły główne czynniki obaw przed wykonywaniem aktywności fizycznej w miejscach publicznych. W szczególnych wypadkach, gubienie moczu prowadzi nawet do izolacji pacjentki i pogorszenie się relacji z najbliższymi [22]. Liczne badania dowodzą też pojawienia się u pacjentek z NTM, depresji, stresu, zaburzeń snu oraz częstego odczuwanie lęku. Wszystkie te czynniki, prowadzą do uczucia pogorszenia stanu zdrowia kobiety oraz obniżenia poczucia własnej godności [27].

Wpływ nietrzymania moczu na relacje z partnerem, jest szczególnie trudny do oceny, z powodu jednoczesnego poruszania tematu życia seksualnego oraz kłopotliwego schorzenia. Jednoznacznie stwierdzono jednak, że świadomość występowania u pacjentek występowania niekontrolowanego oddawania moczu, obniża ich samoocenę. Ma to przełożenie na związek partnerski, w którym dochodzi do zmniejszenia poczucia spełnienia. Zauważono

też pogarszanie się relacji między partnerami i ich satysfakcji ze współżycia wraz z czasem trwania i nasilaniem objawów nietrzymania moczu. Dochodzi często do zatajenia problemu przed partnerem [24].

Niektóre wskaźniki obniżenia się jakości życia, tracą swoje znaczenie wraz z upływem czasu i przyzwyczajaniem się kobiety do epizodów nietrzymania moczu. Subiektywna ocena dokonywana przez pacjentki, różni się też w zależności od nasilenia towarzyszących trudności. Pojedyncze przypadki gubienia moczu, określane są jako mało znaczące dla jakości życia, natomiast wzrost napięcia objawów, znacząco obniżał satysfakcję z życia pacjentek [27].

Dodatkowym zmartwieniem niektórych kobiet, było doświadczenie odtrącenia przez najbliższych, z powodu występowanie NTM, choć część z nich odczuła wzmożoną życzliwość wobec swojej osoby [24]. W badaniach zauważono, że kobiety bardziej wykształcone chętniej podejmują się leczenia, niż pacjentki o wykształceniu średnim i podstawowym. Możliwą tego przyczyną, jest nieświadomość przez szereg, mniej świadomych kobiet, iż nietrzymanie moczu można leczyć na wiele sposobów. Wczesna diagnoza oznacza też większe szanse, na dobór odpowiedniej metody leczenia oraz szybsze zażegnanie lub uniknięcie większych problemów [26]. Z tych powodów, tak ważne jest wprowadzenie profilaktyki oraz zwracanie uwagi na ten problem [22]. Dowiedziono również, iż wysiłkowe nietrzymanie moczu jest mniej uciążliwym problemem, w porównaniu do pęcherza nadreaktywnego czy NTM z parć nagłących [24].

Nietrzymanie moczu jest problemem medycznym, społecznym i ekonomicznym. Jest też

jednym z najczęściej występujących problemów współczesnych kobiet. Społeczeństwo uważa te schorzenie za szczególnie uciążliwe i przede wszystkim wstydlive. Kobiety odczuwają utratę kontroli nad własnym ciałem, co skutkuje licznymi wyrzeczeniami z ich strony [24]. Jest rodzajem wyzwania dla kobiet, borykających się z tym problemem [26]. Znacząco wpływa na życie prywatne i zawodowe w czasie występowania problemu, a także podczas leczenia, ponieważ jakość życia ulega znacznemu pogorszeniu, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Satysfakcja z życia ulega pogorszeniu, pojawia się uczucie bezradności, a negatywne skutki schorzenia odbijają się również w sferze społecznej [27]. Mimo znacznego dyskomfortu, jaki wywołuje ta choroba, zaledwie mniej niż połowa kobiet zgłasza się ze swoim problemem do lekarza [3]. Część z nich z powodu zawstydzenia, a część z nieświadomości, że istnieją możliwości lecznicze i terapeutyczne, które mogą odmienić ich życie.

Mimo, iż najczęściej łączy się kilka form radzenia sobie z tym problemem, istnieją badania, które potwierdzają większą skuteczność metod chirurgicznych nad fizjoterapeutycznymi. W rezultacie przeprowadzonych badań, poprawa została zgłoszona przez 90,8% kobiet w grupie chirurgicznej i 64,4% kobiet w grupie fizjoterapeutycznej. Wskaźniki subiektywnego wyleczenia wyniosły 85,2% w grupie chirurgicznej i 53,4% w grupie fizjoterapeutycznej. Natomiast wskaźniki obiektywnego wyleczenia wyniosły odpowiednio 76,5% i 58,8% [28].

Problem nietrzymania moczu, mimo że nie stanowi niebezpieczeństwa dla życia, według WHO jest jednym z ważniej-

szych aktualnych schorzeń. Ze względu na starzejące się społeczeństwo, jest on coraz częściej obserwowany. Powszechnie przyjmuje się, że u 50% kobiet po 50 roku życia rozwinię się obniżenie bądź wypadanie narządów rodnych, oceniane za pomocą klasyfikacji POP-Q. Istnieje szerokie spektrum zabiegów chirurgicznych, dostępnych dla kobiet z problemem nietrzymania moczu. Wciąż pojawiają się nowe metody ukierunkowane na dany, specyficzny rodzaj schorzenia [29].

Leczenie operacyjne mimo wielu pozytywnych efektów, niesie za sobą ryzyko okołoperacyjne. Według badań analizujących stan pacjentek po chirurgicznych zabiegach plastyki krocza, powikłania stwierdzono u 4,8%, natomiast śródoperacyjne uszkodzenia u 2 pacjentek na 344 badanych. Zaobserwowano 5 przypadków powstania krwiaka oraz zaledwie u 2 pacjentek stwierdzono dolegliwości bólowe, które utrzymywały się do 72 godzin po zabiegu. Po operacji, 9,8% kobiet zgłosiło uczucie ucisku lub pełności/bulgotania w okolicy miednicy. U żadnej z pacjentek nie stwierdzono zalegania resztek moczu po mikcji, a nawracające zakażenia dróg moczowych wystąpiły u 3,4% kobiet. Ból nie był zgłaszany jako istotna cecha w 4 - tygodniowym okresie obserwacji. Obiektywny wskaźnik powodzenia wyniósł 89,8%, natomiast subiektywny - 92,2%. Konieczność reoperacji wynosił jedynie 1,4% [30].

Zmaganie się z problemem nietrzymania moczu negatywnie wpływa na jakość życia pacjentek. Najczęściej przejawia się to w sferze psychospołecznej. Pogorszeniu ulegają stosunki z rodziną i bliskimi osobami, dochodzi do izolacji społecznej oraz obniżenia samooceny i sz-

cunku do samego siebie [31]. Po przebytym zabiegu, według pomiarów, dokonanych za pomocą różnych skal, stwierdzono satysfakcję u 90% kobiet, a 92% podjęłoby ponowną decyzję odnośnie wykonania zabiegu. Wiele aspektów życia pacjentek uległo poprawie. Dotyczy to, między innymi sfery psychicznej, społecznej czy zawodowej [30].

Nietrzymanie moczu jest jednym z istotnych problemów uroginekologicznych. Wybrane metody fizjoterapeutyczne mogą stanowić cenną pomoc w leczeniu nietrzymania moczu niezależnie od wieku kobiety. Połączone ze sobą działania terapeutyczne i lecznicze mogą przynieść wymierne korzyści dla kobiety i zdecydowanie podnieść jakość jej życia.

Piśmiennictwo u autorek.

**Małgorzata Drężek-Skrzeszewska,**

**Ewelina Achcińska**



# „Edukacja, empatia, ekonomia – czyli problem nieodwołania wizyt lekarskich”

Nieodwołane wizyty lekarskie, to wciąż ogromny problem w organizacji ochrony zdrowia. Generują koszty ekonomiczne, wydłużają kolejki do specjalistów, zaburzają harmonogram pracy placówek medycznych.

Narodowy Fundusz Zdrowa wyliczył, że w 2023 roku w ten sposób przepadło 1,3 miliona wizyt. To wprawdzie o 100 tysięcy mniej niż w 2022, ale wciąż generuje ogromną lukę i utrudnia dostęp do specjalistów innym pacjentom.

Najczęściej pacjenci nie pojawiają się na umówionej wizycie z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu. W 2023 roku było 420 tys. takich przypadków. Drugie miejsce na tej niechlubnej liście zajmuje kardiologia (280 tys. wizyt), kolejne są fizjoterapia ambulatoryjna (ponad 180 tys.), endokrynologia (120 tys.) oraz onkologia – tu liczba nieodwołanych wizyt sięga prawie 100 tys.

Zaznaczmy, że to dane NFZ dotyczące wizyt u specjalistów w ramach 40 zaledwie monitorowanych pod tym kątem świadczeń, ale Fundacja MY PACJENCI, która realizowała kampanię „Odwołuję. Nie blokuję”, przygotowała wyliczenia obejmujące wszystkie podmioty lecznicze, łącznie z niepublicznymi. Z tych danych wynika, że w całym kraju, w całym sektorze ochrony zdrowia, co roku pacjenci nie pojawiają się na 17 milionach umówionych wizyt. Warto zaznaczyć, że są to dane zbieżne z szacunkami NFZ z 2019 roku – wtedy szacownie pustych terminów również oscylowało wokół tej wartości 17 milionów.

## Ekonomia w ochronie zdrowia

Skala jest ogromna, a konsekwencje poważne. Każda taka stracona wizyta, to stracona szansa dla pacjenta, który potrzebuje pomocy i mógłby się na takiej wizycie pojawić. To także marnowanie zasobów jakim są lekarze. Biorąc pod uwagę czas oczekiwania na wizytę u specjalistów w Polsce i braki kadrowe z jakimi zmagają się organizatorzy systemu ochrony zdrowia, każdy zmarnowany kwadrans pracy lekarza pogłębia problem z jakimi się zmagamy.

Inaczej mówiąc, w ten sposób nie skracamy, a wydłużamy kolejki do lekarzy specjalistów, co w bezpośredni sposób przekłada się na utrudniony dostęp do opieki medycznej, a w konsekwencji na pogorszenie stanu zdrowia społeczeństwa. A to generuje kolejne obciążenie dla systemu, bo kolejni pacjenci potrzebują coraz bardziej zaawansowanych i kosztownych świadczeń.

To skutki zdrowotne, niemniej istotne są skutki ekonomiczne. „Pusty termin” w kalendarzu specjalisty to znacząca strata dla placówki medycznej, ponieważ czas lekarzy i personelu medycznego stanowi istotną część kosztów funkcjonowania takiego podmiotu.

Kiedy popatrzymy całościowo na efekt marnowania czasu lekarzy zauważymy, że tracony czas to także utracone możliwości szkolenie personelu, realizacji nowych programów zdrowotnych, które mogłyby się odbywać w takim „uciekającym czasie”.

## Edukacja pacjenta

Warto zadać sobie pytanie: dlaczego pacjenci nie pojawiają się na umówionych wizytach. Niekiedy są to sytuacje losowe, zdarzają się zapomnienia o odległym w czasie, zaplanowanym terminie wizyty u lekarza. Często jednak decyduje beztroska – pacjent ma świadomość, że tego dnia ma umówiony termin wizyty, ale nie podejmuje aktywności by o rezygnacji poinformować podmiot medyczny.

Zatrzymajmy się przy tym ostatnim aspekcie i poszukajmy przyczyn takiego stanu rzeczy. Tu kluczowym pojęciem są edukacja i psychologia zaangażowania. Zrozumienie przez pacjenta konsekwencji nie pojawienia się na umówionej wizycie to podstawa. Wyedukowany pacjent, umawiając się na wizytę lekarską zawiązuje pewnego rodzaju „umowę społeczną”. Jeśli wie z czym wiąże się „zerwanie tej umowy” i jakie ma konsekwencje dla innych pacjentów, może wpłynąć to jego decyzję o dotrzymaniu terminu, nawet jeśli weszło to w kolizję z jego planami.

## Empatia personelu

Niemniej barierą trudną do pokonania może być prozaiczny problem z komunikacją. I tu już jest „kamyczek do naszego ogródka”, czyli konieczność zbudowanie sprawnie funkcjonującego kanału komunikacji na linii pacjent – placówka medyczna. Wielu pacjentów po jednej, nieudanej próbie dodzwonienia się do rejestracji, rezygnuje. Takie podejście zauważalne jest

u pacjentów, nie mających świadomości znaczenia „pustego terminu”. Inną grupę stanowią pacjenci obawiający się dezaprobaty osoby, która odbierze telefon i informację o chęci odwołania wizyty. Choć brzmi to zaskakująco, z badań wynika, że są takie osoby, dla których obawa przed negatywnym odbiorem przez personel medyczny, może być przeszkodą nie do pokonania.

Zachowania i motywacje pacjentów badała Fundacja MY PACJENCI. Z ankiet wynika, że wielu z nich nie ma świadomości skali problemu. Ponad 53 proc. pytanym uznało, że liczba nieodwołanych wizyt nie przekracza 100 tys. rocznie. Załedwie nieco ponad 4 proc. zakładało, że w skali roku zablokowanych jest 10 mln wizyt. Budujący jest jednak fakt, że aż 78 proc. pacjentów uważa, że „puste terminy” to ważny temat dla sprawnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Ci sami pacjenci pytani o rozwiązanie, które z ich punktu wi-

dzenia pomogłyby zmniejszyć skalę zjawiska, zwracają uwagę na bariery komunikacyjne. Zdaniem większości, bo 92 procent ankietowanych, wysłanie przypominających wiadomości SMS, z opcją prostego potwierdzenia słowem „TAK” lub „NIE”, byłoby najwygodniejszym i najmniej angażującym systemem ułatwiającym komunikację. 79 procent ankietowanych wybiera możliwość przypominającej wiadomości SMS, w treści której znajdowałby się numer telefonu, pod którym można odwołać wizytę. 65 procent wskazało na telefon z przychodni, także wykonany przez chatbota, który dzwoniłby w celu potwierdzenia wizyty.

Z tego ostatniego rozwiązania korzysta coraz więcej placówek. Przykładem szpital Joannitas w Pszczynie, który od 4 kwietnia 2024, przy pomocy voicebota potwierdza umówione wizyty. Jego zadaniem jest także informowanie pacjentów jak mają się przygotować do badania i wysłać smsy z przypomnie-

niem o wizycie: pierwszy 7 dni przed planowanym terminem, drugi – dzień wcześniej.

### System naczyń połączonych

Niemniej otwarte pozostaje pytanie „jak skończyć z plagą pustych terminów?”

Wydaje się, że konieczne są działania dwutorowe: z jednej strony edukacja pacjentów i uświadamianie kosztów społecznych i ekonomicznych, z drugiej wypracowanie sprawnego systemu komunikacji na linii pacjent – placówka medyczna. System opieki zdrowotnej to system naczyń połączonych – każde ma znaczenie dla efektywnego funkcjonowania całości. Świadomy i odpowiedzialny pacjent jest jednym z elementów. Empatyczny personel medyczny, który ze zrozumieniem podchodzi do potrzeb pacjenta ustalając mu termin wizyty i przypominając o nim, też ma kolosalne znaczenie.

**Beata Deka**

## „Kryzys psychiczny? Normalna sprawa”

Co raz więcej Polaków cierpi na zaburzenia natury psychicznej. Jednak gdy nie spotkamy się z tym problemem bezpośrednio wydaje się to być bardzo odległe i tajemnicze. Dużo mówi się o zdrowiu fizycznym, o dobrej kondycji. Do pełni zdrowia potrzeba nam też równowagi psychicznej. Warto o tym pamiętać. Osoby, które doświadczają kryzysu psychicznego często swój stan zdrowia skutecznie ukrywają udając że wszystko jest w porządku. Czują się osamotnione, wstydzą się. Obawiają się negatywnej oceny społeczeństwa. Boją się również utraty pracy, osób bliskich, przy-

jaciół. Nie wiedzą gdzie szukać pomocy. Musimy mieć świadomość, że kryzys psychiczny może dotknąć każdego z nas. Niezależnie od wykształcenia, wykonywanej pracy, płci czy wieku. Pracując na psychiatrii poznałyśmy trudności, z którymi zmagają się pacjenci i ich rodziny. Dlatego wyszłyśmy z inicjatywą przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób, które doświadczają kryzysu psychicznego. Oddział Centrum Zdrowia Psychicznego przy Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie rusza z cyklem spotkań informacyjno-edukacyjnych pod tytułem

„Kryzys psychiczny? Normalna sprawa”. Treści poruszane podczas spotkań kierowane są przede wszystkim do rodzin naszych pacjentów, które potrzebują wsparcia oraz chciałyby uzyskać rzetelne informacje na temat danych jednostek chorobowych. Tematy, które będą poruszone to: Schizofrenia, Choroba afektywna dwubiegunowa i zaburzenia lękowe.

**Elżbieta Choroszuca  
Marta Kaczor**



# Kryzys psychiczny? Normalna sprawa

**Program:**  
22. 05. 2024r.  
**SCHIZOFRENIA**

25. 06. 2024r.  
**CHOROBA AFEKTYWNA  
DWUBIEGUNOWA**

24. 07. 2024r.  
**ZABURZENIA LĘKOWE**

**wszystkie spotkania 17.00**

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ  
LECZNICTWA  
PSYCHIATRYCZNEGO  
OLSZTYN  
Al. Wojska Polskiego 35  
KLUB PACJENTA**

## Cykl spotkań edukacyjnych dla wszystkich zainteresowanych zdrowiem psychicznym!

Osoby prowadzące spotkania:  
Lekarze, Pielęgniarki, Psycholodzy, Pracownik socjalny.



*W związku z przejściem na emeryturę*

*Pani Wołonsewicz - Seget Urszuli,  
Pani Czerniawskiej Teresie,  
Pani Czelij Zuzannie,  
Pani Ławruszczyk Grażynie,  
Pani Pikor Alinie,  
Pani Barniak Danucie,  
Pani Jurewicz Renacie*

*składamy gorące podziękowania za pełną zaangażowania i długoletnią pracę.  
Niech każdy dzień spędzony na emeryturze będzie pełen uśmiechu,  
radości i spełnionych marzeń.*

*Z wyrazami szacunku Współpracownicy Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala  
Powiatowego w Węgorzewie Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.*

*Pani Elżbiecie Elbruda*

*Składamy serdeczne podziękowania za długoletnią,  
pełną poświęcenia pracę w naszym Szpitalu.*

*Pani profesjonalizm i doświadczenie okazały się bardzo cenne w pokonywaniu  
problemów wynikających z wykonywania obowiązków  
oraz wzrastających wymogów opieki nad pacjentem.*

*Jednocześnie życzymy Pani dużo zdrowia, szczęścia i pomyślności  
na nowym etapie życia, wiele chwil wytchnienia,  
a także spełnienia wszystkich marzeń i upragnionego odpoczynku.*

*Z wyrazami szacunku Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy  
mgr piel. Anna Szypulska, Koordynator ds. Pielęgniarstwa mgr piel. Bożena Onych  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.*



## *Pani Ewa Michałowska*

*Prezes Szpitala Miejskiego w Morągu*

*Z okazji przejścia na emeryturę.*

*Najgorętsze podziękowania i słowa uznania za wieloletnią pracę*

*i trud włożony w realizację założonych celów.*

*Dziękujemy za ogromną pasję, profesjonalizm i odpowiedzialność*

*z jaką Pani realizowała swoje obowiązki.*

*Za skoncentrowanie na swojej misji, szczerości, skromności,*

*nie szukanie rozgłosu i poklasku dla swoich działań*

*oraz dużą życzliwość i uśmiech dla każdego.*

*Życzy zespół pielęgniarek i położnych Szpitala Miejskiego w Morągu*

*oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie*

*Pozostaną w naszej pamięci*

*„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś, kto jeszcze mógł być z nami”.*

*Z ogromnym żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że dnia 24.03.2024 r. odeszła od nas nasza wspaniała koleżanka*

## *Stanisława Marzena Trześniewska*

*- wieloletnia pielęgniarka endoskopowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, Ars Medica Olsztyn oraz Maltańskiego Centrum Pomocy w Barczewie.*

*Pozostawiła po sobie szacunek i wspomnienie dobrego człowieka.*

*Koleżanki i koledzy z Oddziału Gastroenterologicznego*

*Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie*

*oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.*

## WARUNKI NADSYŁANIA ARTYKUŁÓW I INFORMACJI DO PUBLIKACJI W BIULETYNIE OIPiP W OLSZTYNIE

**Redakcja Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie przypomina o warunkach jakie należy spełnić przesyłając materiały do publikacji.**

1. Materiały proszę wysłać drogą elektroniczną na adres: [redakcja@oipip.olsztyn.pl](mailto:redakcja@oipip.olsztyn.pl)

**Uwaga** maszynopisów, rękopisów i informacji telefonicznych nie przyjmujemy.

2. Objętość tekstu nie może przekraczać 5 stron z zastosowaniem Times New Roman w stopniu 12. Bardzo proszę o przestrzeganie tego punktu, artykuły pisane inną czcionką nie będą przyjmowane.

3. Tabele i wykresy należy ponumerować i podpisać.

4. Zdjęcia należy podpisać co przedstawiają i opatrzyć nazwiskiem i imieniem autora.

5. Każdy artykuł należy poprzedzić informacją o autorze: imię, nazwisko, miejsce pracy nazwą instytucji, oddziału/działu, miejscowość.

Autorzy prac do działu Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów, dodatkowo muszą podać rodzaj ukończonego kształcenia, nazwę uczelni, szkoły, rok ukończenia oraz miejscowość. Poza streszczeniem pracy ważne jest podanie wyników jakie uzyskało się poprzez prowadzone badania.

6. Autorów wszystkich artykułów zapraszamy do przesyłania swojego zdjęcia. Zdjęcie będziemy umieszczać przy informacji o autorze artykułu.

7. Do wiadomości redakcji proszę podać numer telefonu i adres e-mailowy. Jest to potrzebne w razie konieczności szybkiego kontaktu redakcji z autorem artykułu.

8. Na zakończenie artykułu obowiązkowo należy podać wykaz piśmiennictwa. maksymalnie 10 pozycji. Artykuły bez wykazu literatury nie będą zakwalifikowane do publikacji.

9. Nadsyłane artykuły, sprawozdania z konferencji, ogłoszenia i pozostałe informacje będą poddane ocenie zespołu redakcyjnego, o publikacji i kolejności drukowania decyduje redakcja. Zastrzegamy prawo decydowania o publikacji zdjęć.

10. Zastrzegamy sobie prawo odmowy publikacji oraz prawo do dokonywania poprawek redakcyjnych lub skracania tekstu.

11. Redakcja nie informuje autorów artykułów o nie zakwalifikowaniu pracy do druku.

12. Redakcja nie zwraca nadesłanych prac ani zdjęć, nawet jeżeli nie będą opublikowane.

13. Prosimy autorów, jeżeli praca była już publikowana w innych czasopismach o informację w jakim czasopiśmie i kiedy.

14. Za treść ogłoszeń i reklam redakcja nie ponosi odpowiedzialności.

15. Nadesłana praca nie spełniająca wymienionych wymogów nie będzie zakwalifikowana do druku.

W imieniu Zespołu Redakcyjnego  
**Dorota Kosiorek**  
Redaktor Naczelny Biuletynu  
OIPiP w Olsztynie





## Pakiety sportowe Medcover

Informujemy, że od miesiąca lutego b.r. istnieje możliwość wykupienia pakietów sportowych. Pakiety w promocyjnych cenach mogą wykupić wszystkie pielęgniarki/pielęgniarze i położne należące do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Przygotowana strona Medcover dedykowana jest tylko dla członków naszej Izby. Jednocześnie, z członkiem Izby pakiety mogą zakupić członkowie rodzin oraz osoby towarzyszące (znajomi). Istnieje również możliwość zakupu pakietów sportowych dla dzieci do 15 roku życia.

Po więcej informacji zapraszam na stronę:

<https://medicoversport.pl/pakiety/oipipolsztyn>

Kod dostępu: OIPPM2023

### Uwaga!

Zapisy na rozpoczęcie aktywności będą możliwe każdego miesiąca – od 1 do 15 dnia miesiąca. Zapisów, rezygnacji lub przedłużenia ważności Pakietów Sportowych dokonywać można od 1. do 15. dnia miesiąca. Pakiety zostaną aktywowane 1 dnia kolejnego miesiąca.




# ZDROWSZY RUCH Z MEDICOVER SPORT

ZAPISZ SIĘ



Już dziś decydujesz o tym, jak będziesz się czuć w przyszłości. Każdego dnia, świadomie dokonując wyborów, - możesz chronić swoje zdrowie - czy to zmieniając dietę, styl życia, czy podejmując regularną aktywność fizyczną.

## Pakiety sportowe dla dzieci do 15 roku życia

AQUA

Pakiet basenowy dla dzieci dający dostęp do wszystkich basenów i pływalni w ofercie Medcover Sport.

SPRAWDŹ LISTĘ OBIEKTÓW

JUNIOR

Pakiet dziecięcy, który oprócz wszystkich basenów i pływalni w ofercie Medcover Sport oferuje także dostęp do takich usług jak:

Ścianki wspinaczkowe  
Sauna  
Taniec  
Joga  
Sztuki walki  
Lodowisko  
... i wiele innych!

SPRAWDŹ LISTĘ OBIEKTÓW





## Od redakcji

WYDAWCA:  
OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

\* \* \*

Zespół Redakcyjny:  
Dorota Kosiorek - Redaktor Naczelny  
Iwona Kacprzak - członek  
Maria Danielewicz - członek  
Elżbieta Najmowicz - członek  
Adrianna Żuchowska - członek  
Małgorzata Drężek-Skrzeszewska - członek  
Lucyna Kiełbasa - członek  
Anna Szypulska - członek  
Korekta - Dorota Kosiorek

\* \* \*

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
10-602 Olsztyn, ul. W. Pstrowskiego 14 K  
[www.oipip.olsztyn.pl](http://www.oipip.olsztyn.pl)  
Kontakt:  
Sekretariat: tel. 660 610 480, fax 89 679 03 57  
e-mail: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)  
Księgowość: tel. 883 312 633  
[ksiegowosc@oipip.olsztyn.pl](mailto:ksiegowosc@oipip.olsztyn.pl)  
System Monitorowania Kształcenia  
tel. 784 006 820  
[smk@oipip.olsztyn.pl](mailto:smk@oipip.olsztyn.pl)

Rejestr prawa wykonywania zawodu,  
Rejestr podmiotów wykonujących  
działalność leczniczą  
tel. 660 610 090

[rejestr@oipip.olsztyn.pl](mailto:rejestr@oipip.olsztyn.pl)

Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00  
wtorki 7.30 – 15.30  
piątki 7.30 – 10.00, 10.00 – 15.30 praca  
wewnętrzna biura  
pierwsza sobota miesiąca 10.00 – 14.00

\* \* \*

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,  
10-602 Olsztyn ul. W. Pstrowskiego 14 K,  
PKO BP SA  
52 1020 3541 0000 5302 0134 8853 (dotyczy składek)  
Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,  
10-602 Olsztyn ul. W. Pstrowskiego 14 K,  
PKO BP SA  
89 1020 3541 0000 5402 0135 1824  
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

\* \* \*

Druk: INTERDUO Jakub Niestępski,  
Olsztyn, tel. 602 477 452  
e-mail: [drukarniajn@drukarniajn.pl](mailto:drukarniajn@drukarniajn.pl)  
ISSN 1427-5147, Nakład: 1500 egz.





