

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

5-6/2024



**Obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej**

**Polskie pielęgniarstwo operacyjne**



**„Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta”**

**„Opieka długoterminowa w praktyce”**

**Pielęgniarki z pasją: Jadwiga Mielczarek**

**Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej**





## Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

13 maja 2024 r., OIPIP w Łodzi



**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**

**Przewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Mirosława Olejniczak

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Ewa Michalska (pielęgniarka)

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Jolanta Parafiniuk (położna)

**Sekretarz ORPiP w Łodzi**  
Joanna Gąsiorowska

**Skarbnik ORPiP w Łodzi**  
Halina Gmaj-Budziarek

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
Małgorzata Pniak  
dyżuruje w II i IV wtorek miesiąca  
w godz. 13.00–15.00  
tel. 42 633 23 94

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych**  
Edyta Ziemkiewicz  
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca  
w godz. 15.00–17.00

**Redaktor Naczelny „Biuletynu”**  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

**Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź  
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74  
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
**poniedziałek – dzień bez interesantów**  
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl  
– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału  
w kształceniu podyplomowym*

**Konto bieżące OIPIP**  
Santander Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi  
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

**Prawo wykonywania zawodu**  
poniedziałek: dzień bez interesantów; wtorek: 10.00–17.45  
środa, czwartek 8.00–15.45; piątek: dzień bez interesantów  
tel. 42 633 32 13

**Kształcenie podyplomowe**  
wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00  
tel. 42 639 92 62

**Biblioteka OIPIP**  
poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
wtorek: 10.00–18.00

**Pośrednictwo pracy i dział socjalny**  
wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00  
tel. 42 633 23 94

**Radca prawny**  
wtorek: 11.00–17.00, środa: 11.00–15.00, czwartek: 11.00–15.00  
tel. 42 633 71 06

# W NUMERZE:

## 2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Sprawozdanie z Dnia Pielęgniarki i Położnej w OIPIP w Łodzi

## 6 PRAKTYKA ZAWODOWA

Pielęgniarka, opiekun medyczny – dwa zawody,  
wspólny cel

Rozwój zmysłów w życiu prenatalnym oraz  
w pierwszych miesiącach życia dziecka

## 12 PODZIĘKOWANIA

## 13 SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE

Polskie pielęgniarstwo operacyjne

Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych  
wartością dla pacjenta

Opieka długoterminowa w praktyce

10-lecie Koła Naukowego Koła Studentów  
Pielęgniarstwa przy PTP UM w Łodzi

## 22 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Nasze talenty: Pielęgniarki i położne z pasją  
dr n. o zdr. Jadwiga Mielczarek

## 28 POŻEGNANIA

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34  
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl  
Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska  
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 6, 8  
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.  
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych  
materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów  
niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.  
ISSN: 1640-7679  
Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych  
Nakład: 3700 egzemplarzy  
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

### XV posiedzenia PORPiP VIII kadencji, w dniu 16 kwietnia 2024 r.

Podjęto decyzje związane z działalnością OIPiP w Łodzi:

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru położnych – 2 położne.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 8 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu danych w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – SMK w zakresie 1 kursu specjalistycznego, 1 kursu dokształcającego zgodnie z wnioskiem 1 organizatora.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 2 zapomogi losowe.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarcie.
- ▶ Wyznaczono przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowań konkursowych: pielęgniarek oddziałowych w 3 oddziałach i położnej oddziałowej w 1 oddziale w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łęczycy.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 18 członków OIPiP w Łodzi,
- ▶ odmówiono 2 osobom przyznania dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych – ze względów regulaminowych.
- ▶ Wyrażono zgodę na udział pielęgniarek i położnych reprezentujących Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w konferencji z okazji xxx-lecia Katolickich Stowarzyszeń Medycznych, w dniach 26–27 kwietnia 2024 roku w Centrum Jana Pawła II „Nie lękajcie się”, ul. Totus Tuus 34 w Krakowie, oraz wyrażono zgodę na pokrycie kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia.

- ▶ Wyrażono zgodę na użycie logo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w materiałach konferencyjnych konferencji pt. „Akademia współczesnej pielęgniarki i położnej” w dniu 18 maja 2024 r. w Holiday Inn Łódź, ul. Piotrkowska 229/231 w Łodzi organizowanej przez firmę Edukacja i Medycyna Sp. z o.o. w Warszawie oraz umieszczenia ogłoszenia o konferencji na stronie internetowej OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do składu komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego: Szczepienia ochronne dla pielęgniarek.
- ▶ Omówiono pisma z Urzędu Wojewódzkiego w sprawie powołania konsultantów wojewódzkiego w dziedzinach:
  - pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego (wydano pozytywną opinię na propozycje Urzędu Wojewódzkiego kandydaty mgr spec. Iwony Żureckiej-Sobczak.
  - pielęgniarstwa pediatrycznego (wytypowanie 2 kandydatów).
  - pielęgniarstwa opieki długoterminowej (ponowne wytypowanie 2 kandydatów).

Zatwierdzono:

- ▶ Skład osobowy komisji kwalifikacyjnej dla 1 kursu kwalifikacyjnego, oraz dokonano zmiany w składzie osobowy komisji egzaminacyjnej dla 1 kursu specjalistycznego i 2 szkoleń specjalizacyjnych.
- ▶ Kadre dydaktyczną dla 1 kursu specjalistycznego, 1 kursu kwalifikacyjnego oraz 2 szkoleń specjalizacyjnych organizowanych i realizowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Koszty zakupu 2000 sztuk ujednoliconej wersji „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej” uchwalonej podczas VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 17 maja 2023 r., wydanego przez NIPiP.

### VIII posiedzenia ORPiP VIII kadencji w dniu 22 kwietnia 2024 r.

Podjęto decyzje i związane z działalnością OIPiP w Łodzi:

- ▶ Podjęto uchwały w sprawie:
  - zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,

- odwołania z funkcji wiceprzewodniczącej,
- ustalenia liczby członków Prezydium ORPiP w Łodzi w VIII kadencji,
- wyboru wiceprzewodniczących i zatrudnieniu na podstawie umowy zlecenia,
- ustalenia liczby członków Prezydium ORPiP w Łodzi w VIII kadencji,
- zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia dla skarbnika ORPiP w Łodzi
- zmiany uchwały dotyczącej zasad organizacji i zasad funkcjonowania biura oraz regulaminu pracy pracowników biura OIPiP w Łodzi.

Podjęto decyzje w sprawie zmiany uchwał dotyczących:

- upoważnienia do reprezentowania i podpisywania zobowiązań majątkowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz oświadczeń woli w VIII kadencji.
- udzielenia pełnomocnictwa do prowadzenia negocjacji i podpisania umowy z Ministerstwem Zdrowia na przekazanie dotacji ze środków publicznych w latach 2023–2027 na zadania przejęte od organów administracji państwowej.
- upoważnienia do podpisywania zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu oraz zaświadczeń.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie zmian do Regulaminu udzielenia zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie udziału przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w konferencji pt. „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartości dla pacjenta systemu i płatnika” w Gdańsku w dniach 15–17 maja 2024 r.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie zmiany zatrudnienia i wynagrodzenia pracownika Biura OIPiP w Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie przeprowadzenia spisu z natury majątku ilościowego OIPiP w Łodzi i powołaniu komisji.
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w konferencji nt.: „Zakażenia w perinatologii, ginekologii i neonatologii” – 3 osobom; odmówiono dofinansowania 1 osobie ze względów regulaminowych.

Zatwierdzono:

- ▶ Koszty zakupu 2 sztuk fantomów Resusci Anne do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Koszty wykonania dodatkowych modułów systemu samorządu pielęgniarek i położnych:
  - moduł Zamawiania i personalizacji Praw Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej;
  - moduł Wgrywania Zdjęć przez formularz z obsługą Captacha dla osób nieposiadających Prawa Wykonywania Zawodu;
  - moduł obsługi komunikacji z system mObywatel.

- ▶ Komisję egzaminacyjną dla 2 szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie umowy z MZ ze środków publicznych oraz organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono koszty spotkania szkoleniowego dla członków OIPiP w Łodzi z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w dniu 13 maja 2024 r., w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ul. Emilii Plater 34.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarek.

### XVI posiedzenia PORPiP VIII kadencji, w dniu 14 maja 2024 r.

Podjęto decyzje związane z działalnością OIPiP w Łodzi:

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 23 pielęgniarkom, 6 pielęgniarzom i 2 położnym.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 6 pielęgniarek
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru położnych – 2 położne.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie
- ▶ Przyznano na czas określony prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące wydania zaświadczenia po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarek i 6 praktyk pielęgniarzy.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 5 zapomóg losowych.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarcie.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarcie
- ▶ Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 10 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- ▶ Wyrażono zgodę na udział 1 pielęgniarki reprezentującej Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

w szkoleniu organizowanym przez WHO w przedmiocie przygotowania kadry medycznej do udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą.

- ▶ W odpowiedzi na pisma z Urzędu Wojewódzkiego:
  - zaopiniowano pozytywnie kandydaturę pielęgniarki Joanny Starzec do pełnienia funkcji konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
  - podjęto uchwałę w sprawie rekomendowania 2 pielęgniarek: Anny Nowińskiej i Ewy Kempieńskiej do pełnienia funkcji konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.
- ▶ Wyznaczono przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do postępowań konkursowych:
  - naczelną pielęgniarki w wss im. Wł. Biegańskiego w Łodzi
  - pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach (zmiana przewodniczącego komisji)
  - pielęgniarki oddziałowej w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie

Zatwierdzono:

- ▶ Kadre dydaktyczną dla 3 kursów specjalistycznych i 1 szkolenia specjalizacyjnego, organizowanych i realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych oraz z budżetu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie nr 3–4/2024 r.
- ▶ Uchwałę w sprawie pokrycia kosztów zakupu kompresora bezolejowego z zestawem akcesoriów dla OIPiP.
- ▶ Koszty zakupu 3 sztuk książki Bernadety Skóbel pt. „Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Komentarz” do zbiorów biblioteki OIPiP.
- ▶ Koszty zakupu 3 sztuk publikacji Marka Balickiego adw. dr Agnieszki Fiutak, prof. swps dr hab. Teresy Gardockiej, pt. „Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego” do zbiorów biblioteki Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

oprac. Joanna Gąsiorowska  
Sekretarz ORPiP

## KOMUNIKATY

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
w miesiącach lipiec i sierpień we wtorki  
będzie czynne w godzinach 8.00–16.00

W dniu 16 sierpnia 2024 r.  
Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
będzie nieczynne.

## Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

W dniu 13 maja 2024 r. odbyły się obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34, jako „drzwi otwarte” dla wszystkich pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych i osób wspierających i zaprzyjaźnionych z OIPiP. Wszystkich zgromadzonych powitała Mirosława Olejniczak – Przewodnicząca ORPiP w Łodzi – dziękując za przybycie i uczestnictwo w spotkaniu. Pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym przekazała życzenia satysfakcji z wykonywanej pracy, siły i wytrwałości w mierzeniu się z codziennymi wyzwaniami i uśmiechu każdego dnia. W tym wyjątkowym dniu miło było nam gościć przedstawicieli władz lokalnych: Wiceprezydenta Łodzi, przedstawicieli Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, Łódzkiego oddziału NFZ, przedstawicieli uczelni kształcących pielęgniarki i położne oraz organizacji pielęgniarstwa OZZPiP Regionu Łódzkiego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Na spotkaniu obecni byli dyrektorzy szpitali i placówek medycznych z Łodzi i województwa, pielęgniarki naczelne, przełożone, konsultanci w dziedzinach pielęgniarstwa, członkowie ORPiP, ORZOZ, OSPIP, OKR, komisji problemowych, emerytowane pielęgniarki oraz pielęgniarki, pielęgniarze i położne.

Spotkanie nie tylko miało na celu umożliwienie spędzenia czasu w miłej atmosferze ale i charakter szkoleniowy. Przygotowano wiele niespodzianek, w tym: certyfikowane szkolenia, warsztaty szkoleniowe m.in. z nauki samobadania piersi metodą Mammacare, materiały promocyjne, prezentację produktów zaprzyjaźnionych z OIPiP w Łodzi firm – Braun,



Schulke, Nestle, Convatec, Pallmed, Hartman, Bioptron Quantum Hyperlight. Przeprowadzono szkolenia i warsztaty na temat: bezpiecznej linii naczyniowej, holistycznej opieka nad pacjentem leżącym – nowoczesne i skuteczne rozwiązania stosowane w praktyce leczenia ran i higienie ciała pacjenta leżącego, prawidłowa pielęgnacja skóry u pacjentów stomijnych oraz pacjentów z problemem nietrzymania moczu, żywienie dojelitowe w warunkach domowych. Spośród warsztatów dużym zainteresowaniem cieszyły się: warsztat z fantomem: sztuczny dostęp – rodzaje oraz opieka, obsługa portów naczyniowych oraz proaktywne leczenie ran przewlekłych.

Wszystkim osobom, pracownikom biura oraz firmom zaangażowanym w organizację uroczystości z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, ORPiP serdecznie dziękuje mając nadzieję na kolejne takie spotkania. (J. G.)



# Pielęgniarka, opiekun medyczny – dwa zawody, wspólny cel

mgr piel. BARBARA MUCHA



**Opiekun medyczny jest zawodem stosunkowo młodym. Został powołany w 2007 r. Wówczas podstawowa programowa obejmowała tylko czynności higieniczno-pielęgnacyjne i opiekuńcze. Na przestrzeni niespełna kilkunastu lat w zawodzie opiekuna medycznego zaszły daleko idące, pozytywne zmiany.**

Zawód pielęgniarki i zawód opiekuna medycznego to dwa różne zawody, w których podmiotem w udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest pacjent i w których i kompetencje regulowane są odrębnymi przepisami prawnymi.

Zawód pielęgniarki ma długą i bogatą tradycję. Na przestrzeni wieków zmienił się system kształcenia przygotowujący przyszłe pielęgniarki do wykonywania tego zawodu. Obecnie pielęgniarki są kształcone na poziomie wyższym, zdobywają tytuły naukowe, specjalizują się w określonych dziedzinach.

Natomiast opiekun medyczny jest zawodem stosunkowo młodym. Dlatego też chciałabym poświęcić mu nieco więcej uwagi. Został powołany w 2007 r. Wówczas podstawowa programowa obejmowała tylko czynności higieniczno-pielęgnacyjne i opiekuńcze. Na przestrzeni niespełna kilkunastu lat w zawodzie opiekuna medycznego zaszły daleko idące, pozytywne zmiany. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom domów pomocy społecznej, wobec deficytu kadry pielęgni-

skiej w 2019 r. zmieniono kwalifikację zawodu na MED.14.: świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.

W nowej podstawie programowej w zawodzie opiekun medyczny (stanowiącej załącznik nr 20 do rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 991) rozszerzono katalog czynności o czynności medyczne, a mianowicie o:

- pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej oraz materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych,
- wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi włosniczkowej i w moczu oraz cholesterolu we krwi włosniczkowej oraz innych testów paskowych, w miejscu opieki nad pacjentem,
- płukanie jamy ustnej, gardła, oka i rany,

- zmianę opatrunku na ranie z zachowaniem zasad postępowania higienicznego, aseptycznego i antyseptycznego,
- pomiar saturacji krwi,
- odłączanie wlewu kroplowego,
- wykonywanie gimnastyki oddechowej,
- odśluzowywanie dróg oddechowych,
- pielęgnację rurki tracheostomijnej,
- nacieranie, oklepywanie pleców,
- prowadzenie gimnastyki oddechowej,
- pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków, a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również podanie go bezpośrednio do ust,
- podawanie leków drogą doodbytniczą, na skórę, przez układ oddechowy, podskórnie (na zlecenie lekarza lub pielęgniarki),
- wykonywanie czynności z zakresu gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D – metodą Hoppe.

Kolejna bardzo ważna zmiana – 1 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, która określa m.in. zasady wykonywania zawodu opiekuna medycznego, ustawicznego rozwoju zawodowego i odpowiedzialności zawodowej.

Ustawa ta dokładnie precyzuje, kto może wykonywać zawód opiekuna medycznego, czyli osoba, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, nie była skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, korzysta z pełni praw publicznych, wykazuje znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania danego zawodu medycznego, posiada odpowiednie kwalifikacje oraz posiada wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.

Zgodnie z art. 13 pkt. 1 ppkt. 5 wyżej wymienionej ustawy wykonywanie zawodu opiekuna medycznego polega na „wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie medyczno-pielęgnacyjnym i opiekuńczym... art. 15 – zgodnie z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej i umiejętnościami niezbędnymi do wykonania tego zawodu, z poszanowaniem praw pacjenta i dbałością o jego bezpieczeństwo.

Dlatego też opiekun medyczny nie może wykonywać czynności, które nie należą do jego kompetencji zawodowych, czyli takich, które nie były zawarte w programie nauczania.

Pielęgniarka zleca opiekunowi wykonanie wybranych czynności, oczywiście w zakresie jego kompetencji zawodowych. Opiekun przekazuje pielęgniarce/lekarzowi informacje m.in. o zaobserwowanych zmianach u pacjenta, o wynikach pomiarów.

Zgodnie z ustawą o niektórych zawodach medycznych: „w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do realizacji zlecenia wykonania danego świadczenia opieki zdrowotnej osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo domagać się od zlecającego, aby uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także ma prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia opieki zdrowotnej osoba wykonująca zawód medyczny uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej zlecającego”.

Ustawa jednoznacznie określa, że osoba wykonująca zawód medyczny, a więc opiekun medyczny, ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń opieki zdrowotnej i zgodnie z obowiązującymi przepisami wykonując swoje zadania musi je udokumentować i autoryzować.

Współpraca całego zespołu terapeutycznego jest niezbędna do sprawowania holistycznej, podmiotowej opieki nad pacjentami. Tylko właściwa współpraca, odpowiednia komunikacja pomiędzy całym personelem medycznym przyczyni się do właściwej opieki nad pacjentem, do efektywniejszego wykorzystania czasu pielęgniarki na udzielane przez nią świadczenia zdrowotne.

# Rozwój zmysłów w życiu prenatalnym oraz w pierwszych miesiącach życia dziecka

mgr MAŁGORZATA KURPIOS-KOSIŃSKA  
lic. OLIWIA MATUSIAK, lic. EDYTA KLEPACZKO



Noworodek przychodząc na świat wyposażony jest we wszystkie zmysły, tak samo jak człowiek dorosły. Ówczesnie odrzucono poglądy o tym, że dziecko jest istotą całkowicie niesprawną, nieświadomą tego co się z nim dzieje. Zmysły takie jak słuch, wzrok, smak, węch, czy dotyk rozwijają się już w życiu płodowym, aby w momencie narodzin dziecko było w pełni ukształtowane, zdolne do odbierania bodźców pochodzących ze środowiska zewnętrznego i zdobywania pierwszych doświadczeń życiowych. Systemy zmysłowe noworodka umożliwiają mu nawiązywanie pierwszych kontaktów z jego otoczeniem, rozpoznawanie twarzy, zwłaszcza matki. Pierwsze trzy miesiące życia dziecka są kluczowe ze względu na gwałtowny skok rozwojowy zmysłów.

## Zmysł czucia

Dotyk to jeden z pięciu podstawowych zmysłów, który definiuje się jako zdolność odczuwania bodźców mechanicznych na powierzchni skóry, dzięki receptorom znajdującym się w skórze właściwej oraz głębokiej warstwie naskórka. Zmysł

ten ma najistotniejszy wpływ na rozwój mózgu i całego układu nerwowego człowieka. Rozwija się on u płodu pomiędzy 5 a 7 tygodnia ciąży. Wówczas mięśnie i nerwy zaczynają współpracować i dzięki temu możemy badać reakcje płodu na dotyk. Koneksja własnego ciała, poruszanie się w worku owodniowym czy ciśnienie wód płodowych dostarczają bardzo ważnej oraz przyjemnej stymulacji dotykowej, która powinna być kontynuowana zaraz po porodzie. Między 12 a 15 tygodniem ciąży możemy zaobserwować ssanie kciuka przez płód, a już w 20 tygodniu ciąży wszystkie receptory dotykowe występujące na skórze są w pełni rozwinięte na całym ciele płodu. Ponadto zauważono, że już od 20 tygodnia ciąży matka ma możliwość prowadzenia „dialogu dotykowego” z dzieckiem polegającego na tym, że w momencie wykonywania kopnięcia przez płód matka uciska delikatnie brzuch w tym samym miejscu. Prowadzi to do sytuacji w której płód zaczyna powtarzać swoje reakcje i zaczyna „odpowiadać” na dotyk matki kolejnym kopnięciem. Około 24 tygodnia ciąży w korze mózgu rozwinięte stają się obszary czucia, dzięki

**Zmysły, takie jak: słuch, wzrok, smak, węch, czy dotyk rozwijają się już w życiu płodowym, aby w momencie narodzin dziecko było w pełni ukształtowane, zdolne do odbierania bodźców pochodzących ze środowiska zewnętrznego i zdobywania pierwszych doświadczeń życiowych.**

Dotyk jest zasadniczym składnikiem opieki nad noworodkiem, który zapewnia mu poczucie bliskości, bezpieczeństwa, działa uspokajająco, relaksująco oraz stymulująco na zmysł równowagi.

## Zmysł przedsionkowy

Zmysł równowagi kształtuje się równolegle ze zmysłem dotyku, ponieważ jest zależny od OUN. Zmysł przedsionkowy zapewnia nam możliwość poruszania się, zachowania równowagi w stosunku do otoczenia, a także umożliwia orientację położenia ciała w przestrzeni. Rozwój tego zmysłu zaczyna się już w 8 tygodniu życia płodowego. Wtedy też rozpoczyna się kształtowanie błędnika odpowiedzialnego za odczuwanie przez płód ruchów matki podczas poruszania się. Zmysł równowagi w 17 tygodniu życia płodowego jest w pełni ukształtowany i od tego czasu jest on konsekwentnie ćwiczony przez ruchy dziecka wykonywane w łonie matki.

Niemowlę w 5 miesiącu życia codziennie zmagają się z siłą grawitacji poprzez próby unoszenia główki do góry. Z biegiem czasu niemowlę korzystając ze zmysłu równowagi uczy się początkowo pełzać, a następnie raczkować. Około 10 miesiąca życia u dzieci pojawiają się pierwsze próby samodzielnego stawiania najczęściej przy pomocy drugiej osoby lub dzięki przytrzymaniu się innego obiektu. W większości przypadków kiedy dziecko ukończy pierwszy rok życia zaczyna chodzić samodzielnie, początkowo trzymając rękę dorosłego. Najistotniejsze dla rozwoju mózgu niemowlęcia jest stymulowanie jego zmysłu równowagi. W pierwszych miesiącach życia stymulowanie tego zmysłu jest istotne dla prawidłowego rozwoju. Ponadto warto zachęcać najmłodszych do łatwych ćwiczeń i zabaw ruchowych z wykorzystaniem muzyki.

## Zmysł węchu

Zmysł powonienia dojrzewa jako trzeci ze zmysłów, kształtuje się on już od 4 tygodnia ciąży w momencie wytworzenia zawiązków nosa. W 7 tygodniu ciąży możemy zaobserwować wyraźny zarys nosa, a około 9 tygodnia ciąży wykształcony zostaje nerw węchowy wraz z dziurkami w nosie. Około 26 tygodnia ciąży płód przygotowuje się do oddychania poprzez wdychanie i wydychanie płynu owodniowego. Stymulowanie węchu dziecka następuje dzięki zapachowi wód płodowych, który jest zróżnicowany i zależny od diety matki, a w szczególności od stosowanych przez nią przypraw. Dzięki temu już w chwili narodzin noworodek rozróżnia poszczególne zapachy i ma niesamowitą umiejętność rozpoznawania zapachu swojej mamy.

Węch jest jednym z podstawowych zmysłów, które biorą udział w komunikowaniu się między gatunkami. Zauważono,

czemu dziecko urodzone w tym czasie wszystko doskonale czuje.

Podczas porodu fizjologicznego nasilają się skurcze macicy, które przygotowują płód do wysiłku porodowego. Płód, przechodząc przez kanał rodny, doznaje afektu który jest niezbędny dla rozwoju i prawidłowego funkcjonowania całego organizmu. W trakcie przechodzenia przez kanał rodny powstaje około 250 tysięcy komórek nerwowych na minutę, co ma ogromny wpływ na OUN (ośrodkowy układ nerwowy). Gdy noworodek zostaje odpępniony, zaczyna w pełni ponosić odpowiedzialność za swoje funkcje życiowe. Jeśli przebieg porodu lub tempo zostaje zaburzone, może to wpłynąć na zaburzenia rytmu biologicznego dziecka.

Poród zakończony drogą cięcia cesarskiego lub porody powikłane mają wpływ na osłabioną percepcję ciała noworodka i często prowadzą do zaburzeń neuromotorycznych u dzieci. Może się to przyczyniać do takich problemów w przyszłości jak zaburzenia koordynacji ruchowej, dyspraksji, lęku przestrzeni, nadpobudliwości czy kłopotów z koncentracją.

że noworodek zaraz po urodzeniu jest w stanie rozpoznawać zapachy oraz różnicować przyjemne i nieprzyjemne wonie. Pierwsze dwie godziny po porodzie są optymalnym czasem do rozpoczęcia laktacji. W ciągu tych kilku godzin występuje wysoki poziom katecholamin oraz innych hormonów stresu u noworodka, które warunkują jego przetrwanie po porodzie. Jest to wzmożony okres pod względem aktywności i wrażliwości na bodźce cieplne, dotykowe oraz węchowe pochodzące od mamy. Wykazano, że wysoki poziom tych związków w organizmie wpływa na receptory węchowe u noworodków, ułatwia odnalezienie brodawki sutkowej oraz rozpoczęcie pierwszego karmienia piersią. Noworodki, które miały zapewniony nieprzerwany kontakt „skóra do skóry” trwający 2 godziny po porodzie zazwyczaj skutecznie odnajdują brodawkę sutkową matki i zaczynają ssać. Część z zapachów może działać pobudzająco, a część hamująco na ośrodkowy układ nerwowy. Zarówno zapachy przyjemne, jak i nieprzyjemne biorą pośredni udział w procesie uczenia się i zapamiętywania. Przyjemne zapachy polepszają sprawność psychofizyczną oraz normalizują pracę układu nerwowego poprzez wyciszenie nadmiernej ruchliwości u dzieci.

### Zmysł słuchu

Zmysł słuchu to umiejętność odbierania, a następnie przetwarzania bodźców dochodzących w postaci fal dźwiękowych. Zmysł ten jest jednym z najszybciej rozwijających się zmysłów osiagający pełną dojrzałość już w okresie płodowym. Rozwój słuchu rozpoczyna się już w trakcie pierwszych 20 tygodni życia płodowego i rozpoczyna się od rozwoju podstawowych struktur ucha. Po upływie 20 tygodni ciąży rozwój ten zaczyna obejmować także drogi nerwowe. Około 25 tygodnia ciąży zmysł słuchu jest w pełni ukształtowany. Między 26 a 28 tygodniem ciąży głośnie dźwięki powodują u dziecka fizjologiczne zmiany w ciśnieniu krwi, rytmie serca, a także szybkości oddechu i saturacji. Około 30 a 31 tygodnia życia płodowego formuje się połączenie płata skroniowego z korą słuchową. Jak dowodzą badania naukowe najprzyjemniejsze dźwięki dla dziecka to: głos matki, bicie serca, szum krwi płynącej w jej naczyniach krwionośnych, a także wszelkie odgłosy ze strony układu pokarmowego. Dźwięki te są słyszane bez zakłóceń i stale towarzyszą rozwijającemu się płodowi, jednocześnie będąc dla niego symbolem stałości i poczucia bezpieczeństwa.

Noworodek rozpoznaje również konkretne dźwięki oraz słowa, które poznał już w okresie płodowym, szczególnie głos swojej mamy. Dobrze reaguje na historie czytane przez jego mamę w okresie prenatalnym, na muzykę, której słuchała oraz na język, w którym się porozumiewa. Ostre i głośnie dźwięki mogą wywoływać lawinę reakcji takich jak: płacz, zacisnięcie powiek czy odruch Moro, który polega na nagłym wyrzuceniu rąk na bok oraz prężeniu ciała. Niemowlę powinno być przyzwyczajane do takich dźwięków jak: odkurzacz czy suszarka, nawet podczas snu. Dźwięki te przypominają dziecku odgłosy słyszane z łona matki.

Około 3 miesiąca życia niemowlę zaczyna głużyć, czyli wydawać nieświadome dźwięki, uśmiecha się gdy słyszy zna-

jome mu głosy, czy wsłuchuje się w rozmowy prowadzone w jego otoczeniu. Około 4–6 miesiąca życia dziecko zaczyna gaworzyć, to znaczy wydawać dźwięki usłyszane z otoczenia, w 7–9 miesiącu życia dziecko zaczyna reagować na swoje imię oraz rozumie emocjonalne zabarwienie komunikatów wypowiedzianych przez rodziców, np. nie wolno. Stymulacja zmysłu słuchu jest u niemowlaka jest prostsza niż stymulacja wzroku i nie wymaga dostępu do specjalistycznych książeczek kontrastowych czy przedmiotów. Słuch można stymulować poprzez rozmowę z dzieckiem, śpiew, włączanie kołysanek, czy spokojnych piosenek. Należy zwrócić szczególną uwagę na nieprzekraczanie odpowiednich norm dźwiękowych w decybelach (dB) dla poprawnej percepcji rozwijającego się słuchu u noworodków.

Zmysł słuchu jest bardzo dobrze związany zmysłem równowagi oraz niezbędnym do prawidłowego rozwoju dziecka. Wczesna diagnostyka wrodzonego niedoboru słuchu jest możliwa dzięki badaniom przesiewowym u noworodków. Badania przesiewowe są wykonywane w szpitalach u wszystkich dzieci, dzięki urządzeniom i programowi realizowanemu przez Fundację woSP. Badanie to jest rutynowo wykonywane na oddziałach położniczo-noworodkowych pomiędzy 2 a 3 dobą życia dziecka. Badanie przesiewowe słuchu jest przeprowadzane metodą, tzw. otoemisji akustycznej, czyli analizie cichych dźwięków emitowanych przez ucho ludzkie. Badanie jest krótkotrwałe i bezbolesne dla noworodka. Jeśli wynik jest nieprawidłowy lub jeśli stwierdza się obecność czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, takich jak: niedosłuch występujący w rodzinie, mała masa urodzeniowa poniżej 1500 g, zakażenie w życiu płodowym wirusem cytomegalii, różyczki czy stosowanie niektórych leków, np. aminoglikozydów, wówczas dziecko kierowane jest do ośrodków, gdzie wykonywane są dalsze szczegółowe badania diagnostyczne. Jeżeli u noworodka występują czynniki ryzyka niedosłuchu, dziecko powinno być poddane kilkumiesięcznej obserwacji, ze względu na ryzyko pojawienia się w późniejszym czasie niedosłuchu. Wrodzony niedosłuch lub okołoporodowe zaburzenia słuchu powinny być wykryte najpóźniej do 3 miesiąca życia dziecka, a do 6 miesiąca niemowlę powinno być zdiagnozowane, wyposażone w aparat słuchowy oraz objęte rehabilitacją.

### Zmysł wzroku

Zmysł wzroku odgrywa bardzo ważną funkcję w życiu człowieka, ponieważ dzięki niemu możemy dostrzegać wszystko to co dzieje się wokół nas, a to co widzimy tworzy również nasze wspomnienia na długie lata życia. Tęczówka i powieki oka zaczynają się kształtować około 9 tygodnia życia płodowego, a już od 14 tygodnia płód zaczyna reagować na światło przepuszczalne przez ścianę macicy i brzuch. Pierwsze ruchy gałek ocznych u płodu obserwuje się w 16 tygodniu, a około 26 tygodnia ciąży pojawia się u niego zdolność odróżniania światła sztucznego od naturalnego. Ponadto w tym czasie można także zaobserwować jego reakcje np. na jasne światło przystawiane bezpośrednio do brzucha matki. Płód reaguje

na nie odwróceniem główki, zmianą pozycji ciała, a także zwiększoną ruchliwością. W 23 tygodniu ciąży rozpoczyna się dojrzewanie siatkówki oka i dziecko zaczyna śnić. Od 33 tygodnia ciąży ruchy gałki ocznej stają się bardziej złożone i płód nabiera umiejętność patrzenia w górę, w dół, a także na boki. Około 4 tygodni przed terminem porodu soczewka oka jest w pełni rozwinięta, natomiast całkowite wykształcenie zmysłu wzroku w okresie prenatalnym nie jest możliwe i potrzebuje on jeszcze kilku tygodni po porodzie, aby osiągnąć pełną dojrzałość.

Postrzeganie wzrokowe w pierwszych chwilach życia niemowlęcia jest najslabiej wykształconym zmysłem. Niemowlę w odpowiedzi na drażniące i ostre światło mruży oczy. Mechanizm ten jak i ograniczone widzenie ochrania dziecko przed nadmiernym napływem bodźców i tym samym umożliwia zrównoważone poznawanie świata. W 1 miesiącu życia dziecko widzi niewyraźnie, nie odróżnia kolorów i kształtów, a jego obraz jest mocno rozmyty. Mówi się że niemowlę widzi peryferyjnie tzn., że najlepiej widzi to, co znajduje się na obrzeżach pola widzenia, a nie w jego centrum. Oznacza to, że w tym okresie najbardziej stymulujące dla dziecka jest pokazywanie mu obiektów o znacznie zarysowanych konturach najlepiej w czarno-białych kolorach. Około 2–3 miesiąca życia noworodek zaczyna bardziej świadomie wodzić wzrokiem zarówno za osobami jak i przedmiotami, które dostrzega. Pojawia się także u niego umiejętność unoszenia główki podczas leżenia na brzuchu, wraz z kierowaniem jej w kierunku źródła światła. W tym okresie bardzo ważne dla stymulacji rozwoju jego wzroku jest umieszczanie przed noworodkiem leżącym w pozycji na brzuchu kontrastowych przedmiotów, taka sytuacja motywuje go do unoszenia główki, aby móc dostrzec obiekt budzący jego zaciekawienie. W 4–5 miesiącu życia dziecko zaczyna dostrzegać kolory w szczególności te jaskrawe, a także posiada umiejętność skupiania swojego wzroku na bardziej skomplikowanych kształtach. Po 6 miesiącu życia wzrok dziecka jest już mocno rozwinięty, bez problemu widzi zarówno odległe przedmioty jak i te które znajdują się w ruchu. Poszerzona zostaje także perspektywa jego widzenia, a także pojawia się umiejętność świadomego wodzenia wzrokiem za obiektami. W tym okresie możemy również dostrzec, że dziecko upodobało sobie jeden kolor, który możemy uznać za jego „ulubiony”. Mały człowiek chętnie skupia wówczas swój wzrok na zabawkach, przedmiotach lub osobach, które mają na sobie ubrania w tym właśnie kolorze. Szczególnie istotne jest to by zapewniać dziecku bardzo dużą różnorodność doświadczeń zmysłowych dlatego nie powinniśmy usuwać z jego najbliższego otoczenia zabawek w innych barwach i skupiać się tylko i wyłącznie na preferowanym przez niego kolorze.

### Zmysł smaku

Zmysł smaku rozwijający się już w trakcie życia płodowego jest ściśle uzależniony od diety matki, która powinna być odpowiednio zbilansowana dla kobiet w ciąży. Płód polykając wody płodowe poznaje nowe smaki. W badaniach naukowych

dzięki wykorzystaniu technik izotopowych dowiedziono, że w trakcie 3 ostatnich miesięcy ciąży płód wypija około 15–40 ml płynu owodniowego w ciągu godziny. Na skutek tego rozpoznaje pięć podstawowych smaków, takich jak: gorzki, słodki, kwaśny, słony i umami. Rozwój smaku rozwija się od 13 tygodnia ciąży. Około 17 tygodnia ciąży ilość kubków smakowych, a także gruczołów ślinowych znacznie wzrasta. Narząd smaku w tym czasie funkcjonuje bardzo sprawnie, a częstość polykania przez płód płynu owodniowego jest ściśle zależna od jego smaku. Wiąże się to z tym, że jeśli matka wypije bądź zje pokarm, który pogarsza smak wód płodowych to obserwujemy zmniejszenie częstości polykania, a także pojawianie się na twarzy dziecka grymasów. Odwrotna sytuacja ma miejsce w momencie gdy smak wód płodowych zmieni się na nieco słodszy wówczas obserwujemy wzmożoną częstość polykania. Dzięki temu płód nabiera przyzwyczajień, które kształtują jego własne preferencje smakowe widoczne tuż po przyjsciu na świat. Dlatego odpowiednia dieta matki już w trakcie ciąży odgrywa ogromną rolę w kształtowaniu dalszych nawyków żywieniowych dziecka.

Smak to jeden z kolejnych zmysłów, który umożliwia człowiekowi funkcjonowanie w świecie zewnętrznym poprzez odbieranie i przetwarzanie bodźców ze środowiska. Odczuwanie określonych smaków jest możliwe dzięki integracji doznań smakowych oraz zapachowych: zapachu odbieranego poprzez stymulację receptorów zlokalizowanych w szczytowej części jamy nosowej oraz pobudzenia komórek receptorowych smaku znajdujących się na języku i podniebieniu. Badania prowadzone w latach 70 ubiegłego wieku wykazały, że dzieci urodzone przedwcześnie są w stanie reagować na bodźce smakowe z otoczenia. Mimika twarzy noworodków wskazuje na to, że dzieci już kilka godzin po porodzie są w stanie rozróżniać smaki.

Prawidłowy rozwój motoryki jamy ustnej uwarunkowany jest przez karmienie piersią. Karmienie za pomocą butelki może opóźnić wzrost żuchwy, zaburzyć mowę czy przyczynić się do nieprawidłowego zgryzu. Badania wykazały również, że istnieje różnica w preferencjach smakowych dzieci karmionych mlekiem matki, a tymi karmionymi mlekiem modyfikowanym. Bogate doświadczenie smakowe, związane z dietą matki i tym samym smakiem mleka kobiecego, lepiej przygotowują niemowlęta do jedzenia innych pokarmów. Mleko naturalne to gama różnych doznań smakowych dla noworodka. Laktoza zawarta w mleku gwarantuje słodki posmak mleka, glutaminy dostarczają smaku umami, natomiast sól i mocznik – słony i gorzki.

### Kangurowanie – stymulacja zmysłów

Kangurowanie jest to forma pierwszego kontaktu „skóra do skóry” pomiędzy noworodkiem, a jego matką, ojcem lub członkiem rodziny. Według zaleceń WHO po porodzie fizjologicznym oraz operacyjnym, kontakt „ciało do ciała” matki z noworodkiem powinien być zrealizowany tak szybko, jak to możliwe. Dzięki bezpośredniemu kontaktowi noworodka

z matką lub ojcem dostarczane są dziecku bodźce sensoryczne, które stanowią dla niego bezpieczną i wielopłaszczyznową stymulację. Noworodek czuje dotyk, bicie serca, ciepło pochodzące z jej/jego ciała oraz wibracje. Dzięki tym doznaniom stymulowany jest OUN i jednocześnie jest zabezpieczony przed uszkodzeniem. Kangurowanie noworodka pozwala na utrzymanie prawidłowej temperatury ciała, podobnie jak inkubator. Obniża ono również stres oraz reakcje bólowe, przyczynia się do szybszego ustabilizowania funkcji życiowych, takich jak oddech, tętno czy saturacja u noworodków urodzonych po 28 tygodniu ciąży. Co więcej kangurowanie wpływa na rytm snu i czuwania, na napięcie mięśniowe, motorykę oraz optymalny rozwój emocjonalny.

Oprócz wielu korzyści jakie niesie za sobą kangurowanie dla noworodka, ma ono również pozytywny wpływ na rodziców, a w szczególności na matkę. Kontakt „skóra do skóry” jest dużym sprzymierzeńcem karmienia piersią, ponieważ zwiększa produkcję mleka kobiecego mam, zarówno noworodków donoszonych jak i urodzonych przedwcześnie, wpływa również na szybsze obkurczanie się macicy i zmniejsza krwawienie z dróg rodnych. Noworodek w kontakcie bezpośrednim u matki może kontynuować rozwój zmysłu węchu, smaku, czucia i słuchu wraz z równowagą. Kolejną z form stymulacji dotykowej jest masaż, który niesie za sobą wiele korzyści dla dziecka. Oprócz zapewnienia noworodkowi poczucia bliskości i bezpieczeństwa, masaż poprawia trawienie, działa kojąco, dlatego pomocniczo

stosowany jest w kolkach u niemowlaków. Pozwala obniżyć poziom hormonu stresu – kortyzolu, jak również wpływa na regulację rytmu snu i czuwania.

Rozwój podstawowych zmysłów takich jak węch, smak, słuch, wzrok, dotyk, czy równowaga umożliwia noworodkowi w chwili narodzin różnicować bodźce nadchodzące ze środowiska zewnętrznego. Rozwój zmysłów ma miejsce już w czasie okresu prenatalnego dzięki czemu noworodek tuż po porodzie ma możliwość odbierania bodźców płynących z najbliższego otoczenia, a także rozpoznawania i uczenia się bliskiej mu rzeczywistości. Dzięki temu dziecko reaguje na liczne wrażenia zmysłowe wedle indywidualnych upodobań i potrzeb. Warto podkreślić, że dla rozwoju zmysłów szczególnie istotna jest bliskość i kontakt z najbliższymi. Rodzice powinni jak najczęściej brać na ręce swoje dziecko, zwracać się do niego, śpiewać, przytulać i dotykać, aby czuło się kochane i zaopiekowane.

Piśmiennictwo u autorów

SKN przy Zakładzie Położnictwa Praktycznego  
mgr Małgorzata Kurpios-Kosińska  
lic. Matusiak Oliwia, lic. Klepaczko Edyta  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
Zakład Położnictwa Praktycznego  
II Katedra Ginekologii i Położnictwa

## KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

### PODZIĘKOWANIA

Szanowni Państwo!

Pragnę podziękować zespołowi pielęgniarek, położnych oraz zespołowi lekarskiemu Oddziału OIT w ICZMP za opiekę po zabiegu operacyjnym. Za fachowość, empatię, podejście do pacjenta, zrozumienie, życzliwość i chwilę rozmowy w tych trudnych dla mnie chwilach.

Równie miłe podziękowania kieruję do całego zespołu lekarzy, pielęgniarek, położnych Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Leczenia Endometriozy ICZMP. Życzę wszystkim samych sukcesów w dalszej pracy, aby codziennie wkładany wysiłek został doceniony, a okazywane ciepło i dobroć wracało ze zdwojoną siłą do Państwa.

Z wyrazami szacunku  
Ewa Ziółkowska



**Uchwała nr 18**  
**VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 17 maja 2023 r.**

**w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”**

Na podstawie art. 20 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się „Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie ustalenia zasad etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu  
Andrzej Tytuła

Przewodniczący Zjazdu  
Sebastian Irzykowski

**Załącznik do Uchwały nr 18**  
**Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.**

**KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ**  
**PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**PRYZRZECZENIE**

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

1. Sprawować profesjonalną i troskliwą opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim na każdym jego etapie.
2. Promować zdrowie, zapobiegać chorobom, pielęgnować chorych, uczestniczyć w procesie terapeutycznym, przeciwdziałać cierpieniu i łagodzić jego skutki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi, w szczególności bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość,

- religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną.
4. Okazywać pacjentom należyty szacunek i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki, położnej, do przedstawicieli swojej i innych grup zawodowych odnosić się z szacunkiem i życzliwością, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej.

**CZĘŚĆ OGÓLNA**

**Art. 1**

1. Kodeks wyraża podstawowe zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.
2. Zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej wynikają z uznania przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, jego podmiotowości i autonomii oraz prawa do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturowego i duchowego.
3. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych ogłasza Kodeks publicznie dla dobra każdego człowieka i całego społeczeństwa.

**Art. 2**

1. Kodeks służy należytemu wykonywaniu zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, wyrażając ich wartości i zasady etyczne, które znajdują uznanie społeczne, wzbudzają zaufanie do pielęgniarki i położnej, potwierdzają ich przywiązanie do ideałów profesjonalizmu i dbałość o godność zawodu.
2. Pielęgniarka i położna swoją postawą osobistą i zawodową dba o prestiż zawodu podnosząc jego znaczenie w społeczeństwie.
3. Pielęgniarka i położna wykonuje zawód z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, postępując zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami zawodowymi, w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych.
4. Podejmując aktywność w środkach masowego przekazu, w tym w szczególności w prasie, telewizji i Internecie, pielęgniarka i położna zobowiązane są przestrzegać zasad etyki zawodowej określonych w Kodeksie.

**Art. 3**

1. Kodeks nie zastępuje prawa powszechnego oraz uregulowań i rozstrzygnięć administracyjnych.
2. Kodeks stanowi o zobowiązaniach i powinnościach natury moralnej.
3. Naruszenie Kodeksu stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.
4. Czynności zawodowe pielęgniarki, położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego.

**Art. 4**

Prawem i obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest propagowanie oraz wdrażanie Kodeksu w procesie kształcenia zawodowego i praktyki zawodowej.

**Art. 5**

2. Pielęgniarsce i położnej nie wolno uczestniczyć w torturach lub okrutnym, nieludzkim i poniżającym traktowaniu człowieka, nie wolno jej wykorzystywać wiedzy i umiejętności dla stosowania jakichkolwiek form niehumanitarnego postępowania.

**Art. 6**

Pielęgniarka i położna prowadząc działalność naukową, badawczą, edukacyjną i administracyjno-organizacyjną przestrzega zasad przyjętych w Kodeksie.

**CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA**

**Godność człowieka, zdrowie i życie**

**Art. 7**

1. Pielęgniarka i położna chroni życie i zdrowie ludzkie od poczęcia do śmierci.
2. Bezpieczeństwo pacjentów jest przedmiotem szczególnej troski pielęgniarki i położnej.
3. Pielęgniarka i położna zobowiązana jest do udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji nagłego zagrożenia życia.

**Art. 8**

1. Pielęgniarka i położna szanuje godność każdego człowieka.
2. Respektując godność pacjenta pielęgniarka i położna odnosi się do niego życzliwie, z empatią i troską oraz z cierpliwością i wyrozumiałością.
3. Pielęgniarka i położna zapewnia pacjentowi prywatność, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych.
4. Pielęgniarka i położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną lub inną osobą bliską, w miarę potrzeby pomaga w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.

5. Pielęgniarka i położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka i położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.

## Świadoma zgoda pacjenta i szacunek dla jego autonomii

### Art. 9

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarki, położnej wymaga uzyskania świadomej zgody pacjenta lub zgody zastępczej wyrażonej przez osobę lub podmiot wskazany w przepisach prawa.
2. Pacjent ma prawo odmówić poddania się świadczeniom zdrowotnym wykonywanym przez pielęgniarkę lub położną.
3. W przypadkach odmowy wyrażenia zgody przez pacjenta pielęgniarka, położna powinna poinformować go o możliwych skutkach jego decyzji.
4. Wola pacjenta niezdolnego do rozeznania swojej sytuacji zdrowotnej powinna być uwzględniana stosownie do jego sprawności intelektualnej i zdolności komunikowania się.

## Informowanie pacjenta

### Art. 10

1. W zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobie i metodach proponowanego postępowania, ich znaczeniu i celu, oczekiwanych skutkach oraz ich ryzyku w sposób przystępny i rzetelny.
2. Pacjent ma prawo upoważnić osobę, której pielęgniarka i położna będzie udzielała informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta.
3. Gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub osoba niezdolna do rozeznania swojej sytuacji, pielęgniarka i położna ma obowiązek informowania rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych lub innych osób upoważnionych, o stanie jego zdrowia w zakresie sprawowanej przez nią opieki.
4. Pielęgniarka i położna na żądanie pacjenta może go nie informować o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zdrowotnych.

### Art. 11

Pielęgniarsce i położnej nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż terapeutyczny.

### Art. 12

Pielęgniarka i położna udziela pacjentowi porad merytorycznych dotyczących produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

### Art. 13

Pielęgniarka i położna nie może wyrażać sprzeciwu, aby pacjent zasięgał opinii u innej pielęgniarki i położnej.

## Tajemnica zawodowa

### Art. 14

1. Pielęgniarka i położna ma obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna nie może ujawniać informacji o pacjencie i jego środowisku rodzinnym lub społecznym uzyskanych w związku z pełnieniem swojego zawodu.
3. Wyłączenie zachowania tajemnicy zawodowej jest możliwe tylko w przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
4. Pielęgniarka i położna nie może bez zgody pacjenta, a w przypadku dziecka jego rodziców lub opiekunów prawnych, publikować jego wizerunku, wypowiedzi, nagrań i wszelkich danych wrażliwych dotyczących pacjenta, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i innych środkach społecznego przekazu.

## Medycyna transplantacyjna

### Art. 15

1. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w zabiegach transplantacyjnych z zachowaniem przepisów prawa i norm etycznych obowiązujących w transplantologii.
2. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w działaniach, które podnoszą świadomość społeczną w zakresie transplantologii.

## Prokreacja człowieka

### Art. 16

Pielęgniarka i położna udziela rzetelnych informacji dotyczących regulacji poczęć, metod i środków w zakresie świadomej prokreacji, zgodnych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

### Art. 17

1. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
2. Pielęgniarka i położna zachowuje postawę szczególnej empatii wobec kobiet i osób jej bliskich, które dowiadują się o ciężkim uszkodzeniu płodu, obumarłej ciąży, jak również tych kobiet, których ciąża jest wynikiem przestępstwa.

### Art. 18

Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić udziału w zabiegu przerwania ciąży i nie może utrudniać kobiecie skorzystania z tego prawa, jeśli to prawo przysługuje jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## Eksperyment medyczny

### Art. 19

1. Pielęgniarka i położna współuczestniczy, w miarę swoich możliwości, w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.
3. Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.

## Opieka nad pacjentem u kresu życia

### Art. 20

Pielęgniarsce i położnej nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomaganego.

### Art. 21

Pielęgniarka i położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.

## Pielęgniarka i położna a współpracownicy

### Art. 22

Pielęgniarka i położna postępuje w sposób, który umacnia zaufanie pomiędzy pielęgniarkami i położnymi oraz innymi współpracownikami.

### Art. 23

1. Pielęgniarka i położna okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom i położnym.
2. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, położnej o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób.
3. Pielęgniarka i położna nie może znieważać, zniesławiać członków samorządu oraz bez ich zgody publikować, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i biuletynach, wizerunku lub nagrań naruszających ich dobra osobiste.
4. Pielęgniarka i położna pełniąca obowiązki kierownicze nie może wydawać poleceń podległym jej osobom sprzecznych z przepisami prawa, wykorzystując w tym celu swoje stanowisko lub pozycję w hierarchii zawodowej.

### Art. 24

Pielęgniarka i położna wystrzega się nieuzasadnionej krytyki postępowania koleżanek i kolegów, jednocześnie nie dopuszczając do ukrywania i tuszowania zdarzeń niepożądanych oraz dyskryminowania osób, które je ujawniają.

### Art. 25

1. Uwagi o dostrzeżonych przez pielęgniarkę i położną błędach w postępowaniu innej pielęgniarki lub położnej należy przekazać najpierw tej pielęgniarsce lub położnej, która ten błąd popełniła.
2. W przypadku nieskuteczności interwencji, o której mowa w ust. 1, uwagi należy przekazać jej przełożonemu.

3. W razie nieskuteczności działania określonego w ust. 2, należy powiadomić okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

#### **Art. 26**

Pielęgniarsce i położnej nie wolno podejmować czynności zmierzających do pozbawienia innej pielęgniarki i położnej zatrudnienia lub przejęcia opieki nad jej pacjentem.

#### **Art. 27**

Dobrym zwyczajem jest udzielanie nieodpłatnej opieki pielęgniarskiej i położniczej pielęgniarkom i położnym, które tej pomocy potrzebują.

### **Status społeczny i prawny pielęgniarki i położnej**

#### **Art. 28**

Pielęgniarka, położna pełniąca funkcję w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którą ukarano za przewinienie zawodowe i wobec której sąd dyscyplinarny wydał prawomocny wyrok skazujący, jest zobowiązana zrezygnować z pełnionej funkcji.

#### **Art. 29**

1. Pielęgniarka i położna powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.
2. Pielęgniarkę i położną obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego.
3. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny.

### **Współpraca z przemysłem**

#### **Art. 30**

Pielęgniarsce i położnej nie wolno propagować oraz stosować metod diagnostycznych i leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, zachęcać do stosowania lub propagowania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych o niepotwierdzo-

nej wiarygodności diagnostycznej lub skuteczności terapeutycznej.

#### **Art. 31**

Pielęgniarka i położna biorąca udział w badaniach na zlecenie producenta produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego ma obowiązek przeciwdziałać nieobiektywnemu przedstawianiu wyników tych badań w publikacjach.

#### **Art. 32**

1. Zasady współpracy pielęgniarki i położnej z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych powinny być wolne od konfliktów interesów, przejrzyste dla każdej ze współdziałającej stron, pacjentów i opinii publicznej.
2. Przestrzeganie zasad przejrzystości w relacjach z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, powinny służyć dobru pacjenta.

### **Promocja i edukacja zdrowotna**

#### **Art. 33**

Pielęgniarka i położna powinna podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w szczególności propagować zdrowy styl życia i postawy proekologiczne.

### **Postanowienia końcowe**

#### **Art. 34**

1. W przypadkach nieregulowanych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają normy ogólnie obowiązującego prawa oraz zasady wyrażone przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

## **UZASADNIENIE**

Projekt Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wpisuje się w potrzebę aktualizacji wymuszonej zmianami, które zaszły w ciągu ostatnich 20 lat zarówno w funkcjonowaniu społeczeństwa jak i powyższych zawodów. Poprzednio obowiązujący Kodeks, przyjęty uchwałą nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. wymagał zaktualizowania, uporządkowania i wprowadzenia regulacji nowych sfer funkcjonowania zawodów, dostosowania do zmian rozwoju społecznego. W przedmiotowym projekcie wprowadzone cechy charakterystyczne dla aktu prawnego (artykuły), co podkreśliło i zaakcentowało jego rangę oraz znaczenie prawne.

Nowelizacja Kodeksu jest konieczna ze względu na stale dokonujące się zmiany, jakie zachodzą w środowisku pielęgniarek i położnych na podłożu zawodowym i prawnym, a także środowisku społecznym, w którym funkcjonują i które stawia przed nimi nowe wyzwania.

Na przestrzeni ostatnich 20 lat ustawodawca dokonywał wielu zmian (uchylanie, rozszerzenie lub wprowadzenie nowych przepisów) m.in. w zakresie:

- wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej i prawa korzystania z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych,
- obowiązku udzielenia pomocy, jak również odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub innego świadczenia,
- uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej przez cudzoziemców,
- rozszerzania uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w kierunku samodzielności zawodowej,
- kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej.

Proponowane zmiany stanowią pozytywny krok w kierunku dostosowania norm etyki zawodowej pielęgniarki i położnej do współczesnych realiów oraz dowód troski samorządu o należyte wykonywanie tych zawodów.

Celem projektu Kodeksu jest przede wszystkim podkreślenie działania zawodowego zgodnego z zasadami aktualnej wiedzy medycznej, wprowadzenie regulacji ochrony dóbr osobistych pacjenta, w tym obowiązku uzyskania jego zgody na rozpowszechnienie, np. wizerunku, podkreślenie obowiązku przestrzegania tajemnicy zawodowej, udziału w transplantologii oraz promocji zdrowia.

Uregulowano także działania zawodowe pielęgniarek i położnych w sytuacjach, w których mogą one odmówić udziału w zabiegach i eksperymentach medycznych oraz w przypadku kobiet, np. z rozpoznaniem ciąży obumarłej lub

cięży powstałej w wyniku przestępstwa. Określono zakaz uczestniczenia w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagania pacjentowi w samobójstwie wspomaganym. Określono zakaz uczestniczenia w pielęgniarek i położnych w formach niehumanitarnego postępowania.

Wprowadzono zakaz propagowania i stosowania metod leczniczych i diagnostycznych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz zasady działania pielęgniarek i położnych biorących udział w badaniach na zlecenie producentów produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego.

Propozycje zmian Kodeksu podkreślają pozytywne postawy wobec współpracowników, określają zachowania negatywne podlegające odpowiedzialności zawodowej. Ułatwi to pielęgniarkom i położnym także działania w zakresie stosunków pomiędzy członkami zespołów terapeutycznych.

Projekt zmian przewiduje jako samodzielną podstawę odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych – mobbing, manipulacje lub innego rodzaju naruszenia godności i dóbr osobistych innych osób oraz znieważenie, zniesławienie innych członków samorządu zawodowego.

Zmiany Kodeksu polegające na uszczegółowieniu i aktualizacji zasad etyki postępowania zawodowego pielęgniarek i położnych umożliwią zwiększenie efektywności prewencji zawodowej, co wpłynie na bezpieczeństwo wykonywania obu zawodów oraz pacjentów.

Dzięki zmianom Kodeksu, zawarte w nim zasady pozwolą na lepszą orientację osób wchodzących do zawodów odnośnie zasad moralnych wiążących się z jego wykonywaniem.

Działania sprzeczne z Kodeksem są podstawą odpowiedzialności zawodowej przez sądami pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z dotychczasowymi statystykami około 70 proc. spraw prowadzonych przez ww. sądy pielęgniarek i położnych dotyczy postępowań polegających na działaniach sprzecznych z Kodeksem. Proponowane zmiany umożliwią sądom zawodowym ujednoczenie orzecznictwa i dostosowanie ich do współczesnych realiów wykonywania zawodu oraz ułatwią analizę wpływających skarg.

W projekcie została uwzględniona zasada proporcjonalności, gdyż proponowane zapisy są proporcjonalne do zakładanych celów i niezbędne dla zagwarantowania zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia, w sposób zgodny z treścią motywu 30 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji

dotyczących zawodów (Dz. Urz. UE L 173 z 09.07.2018, str. 25), w szczególności podniesienia zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Projektowane regulacje określające zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej nie są dyskryminujące ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania. Zastosowane zapisy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, są odpowiednie dla osiągnięcia wyznaczonego celu i nie wykraczają poza to, co niezbędne.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 628) członkowie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych są obowiązani postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Z kolei w myśl art. 20 pkt 1 ww. ustawy zasady etyki zawodowej określa w drodze uchwały Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. W związku z powyższym konieczne jest uregulowanie na poziomie uchwały zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Stosownie do art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.) pielęgniarka i położna wykonują zawód (udzielają świadczeń zdrowotnych) z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Pielęgniarka i położna udzielając pacjentowi świadczeń zdrowotnych musi zatem postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Tym samym dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędne jest określenie zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Regulacje zawarte w projekcie uchwały pozwolą na wykonywanie powyższych zawodów jedynie przez osoby legitymujące się właściwymi kompetencjami etycznymi oraz będą gwarancją udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne, zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Oznacza to, że projektowane regulacje są niezbędne do wprowadzenia ich w życie z punktu widzenia ochrony interesów zdrowotnych pacjentów. Brak jest możliwości zastosowania innych środków, które przyczyniłby się do osiągnięcia powyższego celu. Brak jest bowiem innych przepisów określających zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, których dotyczy projektowana uchwała.

W zakresie skutków projektowanych regulacji w związku z regulacjami funkcjonującymi w innych zawodach medycznych (np. kodeks etyki lekarskiej) należy uznać, iż nowe regulacje przyczynią się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Uregulowanie na poziomie uchwały zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej jest również niezbędne z punktu widzenia kwestii odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej. Pielęgniarki i położne będące członkami samorządu zawodowego podlegają bowiem odpowiedzialności zawodowej m.in. za naruszenie zasad etyki zawodowej. Niezbędne jest zatem określenie przesłanek naruszenia zasad etyki zawodowej przez pielęgniarkę lub położną, które skutkować będą podleganiu odpowiedzialności zawodowej. Brak ww. regulacji wiązałby się z ryzykiem nieponoszenia odpowiedzialności za przewinienia zawodowe związane z naruszeniem zasad etyki zawodowej. Powyższe miałyby również istotne znaczenie dla pacjentów pielęgniarek i położnych, gdyż brak ww. regulacji zwiększałby ryzyko dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Określenie zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej w drodze uchwały będzie miało wpływ na przynależność do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w przypadku łamania tych zasad przez pielęgniarkę i położną – naruszenie zasad etyki zawodowej określonych w projektowanych regulacjach może stanowić podstawę do pozbawienia prawa wykonywania zawodu i wykreślenia z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych. Powyższe regulacje są niezbędne i bezpośrednio wpływają na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, gdyż pielęgniarka lub położna, która została pozbawiona prawa wykonywania zawodu nie może już udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom.

Ponadto, poprzez nowe regulacje zostanie osiągnięty cel sformułowany w przepisach z zakresu prawa ochrony konsumentów zapewniający ochronę interesów konsumentów (pacjentów). Projektowane regulacje przyczynią się do zabezpieczenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom, przez zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Należy uznać, że projektowane regulacje są zgodne z zasadą uzasadnionego charakteru, gdyż cele wprowadzenia przepisów regulacyjnych, służą interesowi publicznemu, jakim jest zapewnienie wysokiego poziomu ochrony zdrowia. Jednocześnie nowe regulacje, są adekwatne do założonego celu polegającego na zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez określenie zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej oraz przewidują spójny i systematyczny sposób osiągnięcia tego celu. Projektowane regulacje są zgodne z zasadą niedyskryminującego charakteru, ponieważ wprowadzone przepisy regulacyjne nie są bezpośrednio albo pośrednio dyskryminujące ze względu na miejsce zamieszkania, czy przynależność państwową.

Projekt uchwały podlegał konsultacjom publicznym, jednakże nie zgłoszono żadnych uwag.



## Polskie pielęgniarstwo operacyjne

Pielęgniarstwo operacyjne w Polsce jest jedną z najszybciej rozwijających się dziedzin pielęgniarstwa. Kluczowym elementem w tej specjalizacji jest posiadanie wysokospecjalistycznej wiedzy, zgodnie z aktualnymi wytycznymi i normami, która zapewnia bezpieczeństwo zarówno pacjentom, jak i personelowi medycznemu na bloku operacyjnym.

W Polsce pielęgniarki operacyjne kształcą się na poziomie podyplomowym. Obecny, podstawowy system kształcenia pielęgniarek w Polsce nie posiada takiego przedmiotu jak pielęgniarstwo operacyjne, dlatego dopiero po podjęciu pracy przez młodą pielęgniarkę, jest ona uczona zasad funkcjonowania na bloku operacyjnym. Aby zdobyć kwalifikacje, każda pielęgniarka musi ukończyć 18-miesięczny kurs specjalizacyjny i zdać egzamin państwowy w formie testu. Po uzyskaniu pozytywnego wyniku otrzymuje tytuł specjalistki w pielęgniarstwie operacyjnym.

Obecnie w Polsce pielęgniarek operacyjnych, które posiadają tytuł specjalisty pielęgniarstwa operacyjnego jest około

7 tys. Dane te pochodzą z rejestru Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

### Zakres obowiązków i kształcenie podyplomowe

Obowiązki pielęgniarki operacyjnej obejmują kompleksowe, samodzielne, fachowe i planowe przygotowanie do zabiegu operacyjnego, asystowanie przy jego przeprowadzeniu oraz nadzór. Wymagania te podkreślają konieczność ciągłego dokształcania zawodowego.

Program specjalizacji obejmuje 836 godzin dydaktycznych, w tym 311 godzin zajęć teoretycznych i 525 godzin praktyk. Kurs składa się z 15 modułów, które obejmują różne dziedziny zabiegowe, takie jak: chirurgia małoinwazyjna, neurochirurgia, ginekologia, ortopedia, urologia, kardiochirurgia, torakochirurgia, chirurgia naczyń, otolaryngologia, chirurgia plastyczna, okulistyka, transplantologia oraz chirurgia dziecięca. Pierwszy moduł wprowadza uczestników w aspekty

humanistyczno-etyczno-społeczne. W zakresie wszystkich modułów zabiegowych prowadzone są staże na różnych blokach operacyjnych pod okiem opiekuna, którym jest pielęgniarka operacyjna posiadająca kwalifikacje do prowadzenia zajęć praktycznych.

### Aktualne trendy i wyzwania

Obecnie trwają prace nad aktualizacją programu kształcenia podyplomowego na poziomie kształcenia specjalizacyjnego. Pielęgniarki operacyjne postulują wprowadzenie do programu modułu dotyczącego robotyki medycznej, która jest coraz bardziej obecna na blokach operacyjnych w Polsce.

### Standardy i procedury

Polskie pielęgniarstwo na przestrzeni ostatnich lat bardzo się rozwinęło w zakresie odpowiedzialności zawodowej jak również prawnej. Od 2018 roku, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, gdzie jest zapisane, że na każdy stół operacyjny muszą być obecne co najmniej dwie pielęgniarki operacyjne lub położne operacyjne. Wprowadzono również obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci „Protokołu Pielęgniarki Operacyjnej”, który zawiera szczegółowe dane dotyczące przebiegu zabiegu i użytych materiałów.

### Edukacja i międzynarodowe wsparcie

W ostatnich latach opublikowano wiele książek napisanych przez praktykujące pielęgniarki operacyjne, które stały się niezbędnymi podręcznikami w edukacji przed – i podyplomowej oraz w codziennej praktyce klinicznej. Czołową pozycję stanowi w Polsce podręcznik „Pielęgniarstwo operacyjne”. Dużą rolę odgrywa EORNA (European Operating Room Nurses Association), która dostarcza wytycznych ułatwiających wprowadzanie nowości na sali operacyjnej, dba o etyczne standardy w naszym zawodzie oraz pozwala na wzajemne wsparcie w ramach profesjonalnej sieci międzynarodowych kontaktów.

### Konferencje

Pielęgniarki operacyjne aktywnie uczestniczą w konferencjach naukowo-szkoleniowych, które odbywają się kilka razy w roku, w różnych miastach w Polsce. Poruszane są na nich aspekty prawne, epidemiologiczne, najnowsze osiągnięcia w medycynie, czy poprawnej komunikacji i współpracy na salach operacyjnych. Największe konferencje przyciągają około 400 słuchaczy. W ostatnich latach te spotkania przybrały charakter międzynarodowy, przyciągając polskie pielęgniarki z całego świata, które dzielą się swoimi doświadczeniami i wiedzą dlatego już po raz kolejny Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek (OSI), które od 2014 roku



jest członkiem EORNA wzięło udział w XI Kongresie Stowarzyszenia Pielęgniarek Okołooperacyjnych EORNA.

Europejskie Stowarzyszenie EORNA zostało założone w 1980 r., a jego misją jest poprawa i rozwój opieki nad pacjentem w okresie okołooperacyjnym. Obecnie zrzesza ponad 20 stowarzyszeń z krajów, takich jak: Belgia, Chorwacja, Cypr, Czechy, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Węgry, Islandia, Izrael, Włochy, Luksemburg, Norwegia, Polska, Portugalia, Serbia, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja.

Kongres EORNA odbył się w dniach 16–18 maja 2024 r. w Pałacu Kongresowym w Walencji, rozpoczynając się ceremonią otwarcia z uroczystą paradą flag wszystkich uczestniczących krajów w czwartek 16 maja i kończąc ceremonią zamknięcia z podsumowaniem konferencji w sobotę 18 maja. Tematem przewodnim XI Kongresu była ocena praktyk w kontekście pielęgniarstwa okołooperacyjnego, edukacja przyszłych pielęgniarek, bezpieczeństwo pacjenta oraz zdrowe miejsce pracy i przywództwo. Oprócz klasycznych wykładów można było zapoznać się również z 4 studium przypadku oraz wziąć udział w 3 warsztatach oraz 3 sesjach roundtables, dających możliwość na więcej interakcji między uczestnikami i wymiany doświadczeń. W kongresie wzięło udział około 750 uczestników i 50 prelegentów z 41 krajów.

Nagrodę za najlepszą prezentację zdobyła Iria Alvarez Torres z Hiszpanii, która przedstawiła prelekcję o tytule „Awaryjny algorytm dla konwersji w chirurgii robotycznej”. Podczas ceremonii zamknięcia została również przekazana informacja odnośnie miejsca kolejnego kongresu za 2 lata – będzie to miasto Dubrownik w Chorwacji.

Tematyka XI Kongresu dominowała w zakresie aspektów bezpieczeństwa chorego w obrębie bloku operacyjnego i podczas całej opieki chirurgicznej chorego operowanego. Kolejne prezentacje dotyczyły rozwoju kompetencji zawodowych pielęgniarek okołooperacyjnych dzięki symulacji w celu sprostania wyzwaniom w praktyce klinicznej, podkreślono znaczenie adaptacji zawodowej w obszarze zwiększanie możliwości uczenia się na sali operacyjnej z wykorzystaniem SPLINT. Podkreślono rolę filmów edukacyjnych tzw. instruktażowych dla osób wchodzących do sytemu oraz dla studentów, którzy przygotowują się do pracy na bloku operacyjnym. W nawiązaniu do tego tematy koleżanki z Australii przedstawiły temat Konceptualizacja i projektowanie aplikacji edukacyjnej do wspierania początkujących pielęgniarek okołooperacyjnych w środowisku okołooperacyjnym

Kolejne prezentacje były poświęcone jednokierunkowemu przepływowi powietrza nad narzędziami chirurgicz-

nymi, które może wpłynąć na zmniejszenie zanieczyszczenia bakteryjnego obszaru instrumentarium podczas operacji alloplastyki stawu biodrowego i kolanowego w sali ortopedycznej w porównaniu z konwencjonalną wentylacją. W nawiązaniu do tego tematu w Polsce również w ostatnim czasie dyskutuje się na temat nawiewu laminarnego w salach operacyjnych i nowej alternatywy jakim jest obieg powietrza turbulentny.

Nie zabrakło tematów dotyczących prewencji zakażenia miejsca operowanego SSI poprzez wykorzystanie monitorowania fluorescencyjnych biocząsteczek w czasie rzeczywistym jako alternatywa dla tradycyjnych pomiarów CFU w odniesieniu do jakości powietrza na salach operacyjnych. Ten temat również nam w Polsce nie jest obcy z uwagi na możliwość wykorzystania podczas doraźnej kontroli czystości powierzchni płaskich na sali operacyjnej z wykorzystaniem Luminometru, który poprzez ilościowy pomiar w jednostkach RLU i łatwy do interpretacji wynik prawidłowy/nieprawidłowy czyli daje możliwość szybkiego odczytu w około 10 sekund oraz pozwala na automatyczną synchronizację danych z systemem zarządzania danymi w szpitalu.

Większość prezentacji jakie były przedstawiane to w dużej mierze doświadczenia własne prelegentów oparte na analizie studium przypadku.

Na podsumowanie dwóch dni pełnych ciekawych tematów, można śmiało stwierdzić, że polskie pielęgniarstwo operacyjne/okołooperacyjne jest na wysokim poziomie. Edukacja pielęgniarek operacyjnych, wiedza i doświadczenie oraz wdrożone algorytmy postępowania w Polsce nie odbiegają od tych, jakie zostały przedstawione przez koleżanki z innych krajów Europy.

Po analizie wykładów w zakresie kompetencji pielęgniarek okołooperacyjnych w innych krajach zrzeszonych w EORNA, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek wraz z całym środowiskiem polskich pielęgniarek operacyjnych musi zintensyfikować działania nad stworzeniem nowego katalogu kompetencji zawodowych, ponieważ znacząco odbiegamy od europejskich standardów.

Pielęgniarstwo operacyjne w Polsce to najbardziej dynamicznie rozwijające się pielęgniarstwo, dlatego tak istotne jest posiadanie wysokospecjalistycznej wiedzy, która pozwala zapewnić bezpieczeństwo chorego operowanego jak również personelowi udzielającemu świadczenia zdrowotnego w obrębie bloku operacyjnego a profesjonalizm, którym kierują się pielęgniarki operacyjne jest najważniejszym elementem w pracy, dlatego sztuka, wiedza i nauka są nieodłącznym procesem w rozwoju pielęgniarstwa operacyjnego. Rosnąca liczba specjalistek oraz aktywność edukacyjna i badawcza pokazują, że polskie pielęgniarki operacyjne są dobrze przygotowane do wyzwań współczesnej medycyny.

Prezes Zarządu  
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek  
Iwona Żurecka-Sobczak

# Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta”

16–17 maj 2024 r. Gdańsk

W dniach 16–17 maja 2024 roku w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku odbyła się Międzynarodowa Konferencja „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartością dla pacjenta”. Była to pierwsza tego typu konferencja zorganizowana w Polsce, współorganizowana przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Gdański Uniwersytet Medyczny. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli Ministerstwo Zdrowia oraz Prezydent Miasta Gdańska. Przewodniczącą Komitetu Naukowego Konferencji była prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska (GUMed), a Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego Ewa Molka, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Konferencję otworzyły Minister Zdrowia Izabela Leszczyńska oraz prof. dr hab. Agnieszka Zimmermann, Prorektor ds. jakości kształcenia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W konferencji uczestniczyli przedstawiciele wszystkich okręgowych izb pielęgniarek i położnych w Polsce. Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi reprezentowała pięcioosobowa delegacja: mgr Mirosława Olejniczak (Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi), dr hab. prof. UM w Łodzi Ewa Borowiak (Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, nauczyciel akademicki), mgr Halina Kępa (położna w Szpitalu Powiatowym w Radomsku), mgr Barbara Mucha (były Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego) oraz mgr Renata Sobczak (Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego). Delegacja reprezentowała różnorodne łódzkie środowiska pielęgniarek i położnych, od podstawowej opieki zdrowotnej, przez podmioty lecznictwa zamkniętego, aż po środowisko akademickie.



## Dzień pierwszy

Pierwszy dzień konferencji, 16 maja 2024 roku, obejmował trzy sesje tematyczne:

### Sesja I: „Strategiczne kierunki rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa na świecie”.

Prowadzący: Aleksandra Gaworska-Krzemińska (GUMed), Danielle Lehwald (ICN), Dorota Kilańska (GUMed., Uniwersytet Medyczny w Łodzi).

Wygłoszone referaty:

- Margrieta Langrins (Nursing and Midwifery Policy Adviser, WHO) Kierunki strategiczne pielęgniarstwa i położnictwa na świecie.
- Paul de Reave (Secretary General, EFN) APN w Unii Europejskiej – Mapa drogowa EFN w kierunku Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN).
- Ann Marie Ryan (Independent Consultant for Regulation, Education and Healthcare Policy; Former Director of Professional Standards and Education, NMBI; Former Deputy Chief Nursing Officer, Department of Health, Irlandia) Rozwój i wprowadzenie Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej, w odpowiedzi na potrzeby pacjentów i usług, do narodowej polityki zdrowotnej w Irlandii.

- Roswitha Koch Heepen (Head of Nursing Development and International Affairs, Swiss Nurses Association (SBK), Szwajcaria) Rozwój i regulacje polityki APN w Szwajcarii.

### Sesja II. „Preskrypcja pielęgniarska. Dobre praktyki i wyzwania”.

Prowadzący: Agita Melbarde-Kelmer (Łotwa), Agnieszka Gniadek (Polska), Grażyna Wójcik (PTP, Polska).

Wygłoszone referaty:

- Jose Luis Cobos (Spanish General Council of Nursing ICN Board of Directors Member) Recepty pielęgniarskie w Hiszpanii.
- Chanel Watson (Senior Lecturer/Deputy Director of Academic Affairs School of Nursing and Midwifery Royal College of Surgeons in Ireland) Preskrypcja pielęgniarska w Irlandii, legislacja, zarządzanie i edukacja.
- Jerzy Krukowski (Gdański Uniwersytet Medyczny, Polska) Preskrypcja pielęgniarska w Polsce.
- Michał Milewski (Gdański Uniwersytet Medyczny, Polska) Doświadczenia i wyzwania preskrypcji pielęgniarskiej w opiece paliatywnej.
- Marika Guzek (Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. Siedlce, Polska) Preskrypcja pielęgniarska w poz doświadczenia w koordynowanej opiece.

### Sesja III. „Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska Położnych”.

Prowadzący: Anna Janik (Polska), Anna Michalik (Polska), Grażyna Iwanowicz-Palus (Polska).

Wygłoszone referaty:

- Bernadette Gregg (The Rotunda Hospital, Dublin, Irlandia) APN położnych w Irlandii.
- Romy Mahrer Imhof (President of the Expert Committee APN-CH: The Swiss Regulator, Szwajcaria) Minimalne standardy dotyczące edukacji i przygotowania APN do praktyki klinicznej.
- Stella Leontiou (Nursing Officer A – Midwife MSc European Midwifery, BSc Hons, RM, RGN President of Midwives’ Committee/CYNMA Cypr) Kompetencje i rola położnych na Cyprze.
- Grażyna Bączek (Polska) APN w położnictwie położnych Polsce.
- Magdalena Kępa (Niemcy) APN w położnictwie położnych rekomendacje WHO.
- Besarta Taganović (Heimerer College Kosowo) Zaawansowana praktyka pielęgniarska, wyzwania w Kosowie.
- Sandra Wincz-Fernella (Szpitale Pomorskie, wss im F. Ceynowy, Wejherowo, Polska) Zaawansowana praktyka położnych w POZ, wyzwania w Polsce.

**Dzień drugi**

Drugi dzień konferencji, 17 maja 2024 roku, rozpoczął się warsztatami. Uczestnicy konferencji mogli rozszerzyć swoją wiedzę i umiejętności w trzech blokach:

- APN dla liderów pielęgniarstwa. Kompetencje w zaawansowanej praktyce pielęgniarstwa, jak przygotować się do zmiany systemu? Prowadzący: Danielle Lehwaldt – Chair ICN Global APN Network; DCU University Dublin.
- APN dla praktyków. APN w praktyce klinicznej, Jak zarządzać przypadkiem (chorobą, objawami) w praktyce APN, na przykładzie Irlandii i Wielkiej Brytanii. Prowadzący: Anetta Ziółek – pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki (ANP, Wielka Brytania), Krzysztof Fic (Irlandia) – pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki (Registered Advance Nurse RANP, Irlandia).
- Preskrypcja pielęgniarstwa. Wyzwania praktyczne i prawne. Prowadzący: Jerzy Krukowski – nauczyciel akademicki, pielęgniarka praktykująca (Gdański Uniwersytet Medyczny).

**Dzień trzeci**

Następnie ostatni dzień konferencji zawierał kolejne trzy sesje tematyczne:

**Sesja 4. „VARIA”.**

Prowadzący: Maria Kózka (Polska), Izabella Uchmanowicz (Polska), Grażyna Nowak-Starz (Polska).

Wygłoszone referaty:

- Dorota Kilańska (Gdański Uniwersytet Medyczny, Polska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi) Kompetencje Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki. Doświadczenia międzynarodowe.
- Agnieszka Zimmermann (prof. dr hab. Gdański Uniwersytet Medyczny, Polska) Aspekty prawne wdrożenia Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (APN) w Polsce.
- Grażyna Wójcik (Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polska) Rozwój preskrypcji pielęgniarstwa. Podsumowanie doświadczeń krajowych i europejskich.
- Agita Melbarde-Kelmer (Assistant Professor Riga Stradins University, Łotwa) Czy pielęgniarki są widoczne w systemie?
- Jolanta Lewko, Mariusz R. Beck, Elżbieta Krajewska-Kuślak, Anna Owłasiuk, Regina Sierżantowicz (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska) Poziom inteligencji emocjonalnej i radzenia sobie ze stresem wśród studentów wybranych kierunków medycznych – badanie przekrojowe.
- Mariola Pietrzak, Beata Ostrzycka, Joanna Wierzbicka, Grażyna Dykowska, Zofia Sienkiewicz (Warszawski Uniwersytet Medyczny, Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, PANS w Ciechanowie, Polska) Porada edukacyjna w Opiece Koordynowanej, jako przykład zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

- Karolina Piekniak, Natalia Pytlak, Aneta Kościółek, Emilia Grzegorzczak-Puzio, Andrzej Lewandowski (Uniwersytet Medyczny w Lublinie, The University College of Applied Sciences in Chełm, Polska) System wartości pielęgniarstwa aktywnych zawodowo.

**Sesja V. „Opieka pielęgniarstwa oparta na wartości dla pacjenta, systemu, płatnika”**

Prowadzący: Mariola Głowacka (Polska), Besarta Taganović (Kosowo), Beata Wieczorek-Wójcik (Polska).

Wygłoszone referaty:

- Beata Wieczorek-Wójcik (Szpital Pomorskie, wss im F. Ceynowy, Wejherowo, Polska) Za wolno idzie...
- Joanna Litewska (Szpital Pomorskie, Wejherowo, Polska) „Być pielęgniarką APN w Polsce?”
- Agnieszka Lizak (American Heart of Poland, AHOP, Polska) APN w szpitalach AHOP?
- Monika Tomaszewska (LUXMED, Polska) Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska LUXMED 2024.
- Alina Kaczor (Palmed sp. z o.o. Poradnia żywieniowa, województwa małopolskie, śląskie, Polska) Żywność kliniczna przez pielęgniarki – korzyści dla systemu opieki w Polsce.

**Ostatnią sesją VI była „Debata”.**

Prowadząca tę sesję Iwona Schymalla zadała gościom pytanie: „Czy APN i preskrypcja pielęgniarstwa są odpowiedzią na potrzeby pacjentów, systemu i płatnika?”. Dodatkowo w trakcie tej sesji zostały omówione poszczególne wnioski wynikające z wygłoszonych wcześniej referatów.

Podczas ceremonii zamknięcia uczestnicy konferencji przyjęli „Deklarację Gdańską 2024”, dotyczącą wdrożenia rozwiązań zwiększających dostępność, jakość i efektywność systemu opieki zdrowotnej. Deklarację podpisały: mgr Mariola Łodzińska (Prezes NRPiP), prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska (GUMed), mgr Krystyna Ptok (Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych) oraz dr n. o zdrowiu Grażyna Wójcik (Prezes PTP).

Podsumowując, Międzynarodowa Konferencja „Zaawansowana praktyka pielęgniarstwa i położnych wartości dla pacjenta, systemu i płatnika” była bardzo ciekawa. Była to pierwsza okazja do wymiany doświadczeń w zakresie zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa i położnych, omówienia oczekiwań i obaw polskich pielęgniarstwa i położnych oraz koniecznych działań prawnych i organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia.

Gratulujemy organizatorom pomysłu i zaangażowania w realizację cennej dla środowiska pielęgniarstwa i położnych inicjatywy oraz życzymy wytrwałości we wdrażaniu zaplanowanych działań.

Uczestniczki konferencji  
M. Olejniczak, E. Borowiak,  
H. Kępa, B. Mucha, R Sobczak



## „Opieka długoterminowa W PRAKTYCE”

18 kwietnia 2024 r. Łódź

Dnia 18 kwietnia 2024 roku odbyła się Regionalna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pod Honorowym Patronatem Ministra Zdrowia. Organizatorami byli: Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Vicommi Media. Ten cykl konferencji pojawia się w różnych miastach na terenie naszego kraju, w Łodzi w organizacji i wzbogaceniu merytorycznym pomogło Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – Oddział w Łodzi.

Wydarzenie skierowane było do personelu opieki długoterminowej – pt. „Opieka długoterminowa w praktyce”.

Zespół doświadczonych specjalistów i ekspertów w swoich dziedzinach podzielił się z uczestnikami spotkania i porozmawiał o tym, co najtrudniejsze w wyzwaniach opieki długoterminowej, a także zaproponował praktyczne, skuteczne rozwiązania częstych problemów w opiece.

Wśród tematów omawianych podczas konferencji znalazły się m.in.: leczenie ran trudno gojących się u pacjentów



długoterminowych, nietrzymanie moczu i ochrona skóry, żywienie dojelitowe i pozajelitowe, nieinwazyjna wentylacja mechaniczna, teleopieka i rozwiązania przyszłości, opieka długoterminowa nad dziećmi, postępowanie z pacjentem z otępieniem i wiele, wiele innych.

Konferencję otworzyła Przewodnicząca Komitetu Naukowego – dr n. o zdr. Mariola Rybka oraz Przewodniczący PTP – Oddział w Łodzi – mgr Marek Kamiński. Wydarzenie rozpoczęło się panelem dyskusyjnym, w którym udział wzięła pani Mirosława Olejniczak – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, a także Marzena Wochna – Dyrektor Wydziału Zdrowia, Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Jacek Rudnicki – Krajowa Izba Managerów Opieki Senioralnej, Anna Szmigielska – Zakład Opieki Leczniczej Fel-Med oraz Beata Kuśmirek – pielęgniarka opieki długoterminowej domowej. Tematyką dyskusji było, jaki jest stan opieki długoterminowej – gdzie jesteśmy, a dokąd zmierzamy? Jakie są blaski i cienie opieki długoterminowej? Porozmawialiśmy o efektywnej współpracy

zespołu opieki długoterminowej, a także o nowoczesnych rozwiązaniach w niej.

W dalszej części konferencji pojawiły się dwie sesje. Pierwsza poświęcona ranom, które nie chcą się goić: „Nowoczesne metody leczenia ran trudno gojących się”, a o tym opowiedzieli nam wspaniali prelegenci – mgr Wioletta Smosna oraz dr Piotr Brewka.

Druga sesja dotyczyła kluczowych wyzwań w praktyce opieki długoterminowej. Bardzo obszerna i długa sesja, podczas której swoje tematy zaprezentowali:

- „Zakażenia w opiece długoterminowej” – dr n. o zdr. Maria Kołatek,
- „Leczenie żywieniowe – opieka nad pacjentem, który nie może odżywiać się doustnie” – mgr Grzegorz Bekiesza,
- „Nowe technologie w opiece długoterminowej” – dr Kaja Zapędowska-Kling,
- „Larwoterapia w leczeniu ran trudno gojących się” – dr n. med. Przemysław Lipiński,
- „Opieka nad pacjentem z bólem w opiece długoterminowej” – mgr Marek Kamiński,
- „Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna” – mgr Małgorzata Pniak,
- „Usprawnienie dawkowania leków w opiece senioralnej podstawą przestrzegania zaleceń terapeutycznych” – mgr Anna Piasecka,
- „Wymiary demencji” – mgr Aleksandra Brożyńska,
- „Wyzwania w opiece nad pacjentem geriatrycznym” – mgr Adrianna Maciaszek-Tume,
- „Leczenie żywieniowe” – mgr Iwona Kaźmierczak,
- „Stomia w opiece długoterminowej” – mgr Agnieszka Biskup,
- „Opieka nad pacjentem z cukrzycą” – mgr Dorota Borkiewicz,
- „Depresja u pacjenta i jego rodziny” – dr n. med. Agnieszka Głowacka,
- „Znaczenie fizjoterapii w opiece długoterminowej” – mgr Katarzyna Soldon.

Dodatkowo uczestnicy mogli wziąć udział w dwóch warsztatach, które były poświęcone „Ozonoterapii jako części strategii w leczeniu ran”, prowadzone przez pana Remigiusza Kurzawę z firmy Redee oraz „Terapia podciśnieniowa i opatrunki nowoczesne w leczeniu ran przewlekłych, którą tematykę przybliżyła Pani Renata Osęka z firmy Aspirox.

Wspólna dyskusja oraz wykłady na temat opieki długoterminowej w Polsce odbyła w Hotelu Ambasador Premium w Łodzi, która zgromadziła 250 przedstawicieli zawodów medycznych.

mgr Marek Kamiński  
przewodniczący Zarządu Oddziału  
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Oddział w Łodzi



Działalność Koła Studentów Pielęgniarstwa przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi rozpoczęła się 10 lat temu. Z inicjatywy studentów pielęgniarstwa UM w Łodzi, w dniu 14 kwietnia 2014 r., decyzją Zarządu Oddziału, powołano Koło Studentów Pielęgniarstwa przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Opiekunem Koła została dr n. med. Katarzyna Olczak i jest nim do dziś. Organizacja z początkiem 2021 roku uzyskała statut Koła Naukowego.

Na przestrzeni lat zarząd koła zamieniał się pięciokrotnie. Pierwszą kadencję (2014–2016) sprawowali w funkcji przewodniczącej Natalia Biega i wiceprzewodniczącego Borys Kubsz. W kolejnych latach (2016–2018) byli to odpowiednio Marek Kamiński i Natalia Belina. Trzeci zarząd (2018–2021) stanowili Katarzyna Matczak i Karolina Olkiewicz. W latach (2021–2023) reprezentowali nas Hubert Paduch oraz Izabela Kowalczyk. Od 2023 roku do chwili obecnej przewodniczącą jest Gabriela Paradowska, a wiceprzewodniczącą – Nikola Osmulka. Zbieżność nazwisk z osobami, które znamy obecnie z PTP czy UM nie jest przypadkowa.



## 10-lecie Koła Naukowego Koła Studentów Pielęgniarstwa przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim UM w Łodzi



Na przestrzeni wielu lat działalność Koła odbywała się na różnych płaszczynach. Koło działa w środowisku pozauczelnianym reprezentując uniwersytet w projektach takich jak: nauka mycia rąk – zajęcia prowadzone w Medycznym Uniwersytecie Dziecięcym dla młodych odbiorców w wieku 7–9 lat. Dla uczniów szkół średnich jako propagowanie zawodu przygotowano cykl „Panowie do łóżek!”. Zajęcia naświetlają abiturientom czym jest studiowanie na UM i łamią stereotypy związane z zawodem. Członkowie koła brali udział w Senioraliach, gdzie prowadzone były akcje mierzenia ciśnienia i glikemii, poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia. Przedstawiciele naszej organizacji przygotowywali spotkania z seniorkami pielęgniarstwa i organizowali warsztaty w DPS.

Kolejną płaszczyną działań koła były przedsięwzięcia realizowane na uniwersytecie. Koło było prekursorem organizowania uroczystości wręczenia symboli zawodowych, a nasi przedstawiciele wielokrotnie prowadzili tę uroczystość. Koło regularnie bierze udział w „Drzwiach otwartych” uczelni. W latach pandemii odbyły się one za pośrednictwem platform zdalnych, gdzie członkowie koła odpowiadali na pytania rekrutowanych online, ponadto we współpracy z działem promocji został przygotowany film o wydziale, umieszczony w zakładce rekrutacja na stronie UM. W 2021 roku otworzyliśmy swój profil na Instagramie (@pigulyzwyboru), gdzie od 3 lat aktywnie działamy, dzieląc się ciekawostkami ze świata medycyny i edukacji. W 2023 roku powstał profil na Tiktoku (@pigulyzwyboru\_). Tam, dzielimy się śmiesznymi sytuacjami z naszego pielęgniarstwa życia, a obserwuje nas kilka tysięcy odbiorców. Nasze działania zarówno w mediach społecznościowych, jak i warsztaty organizowane poza uczelnią koordynowane są z biurem promocji UM, z którym ściśle współpracujemy.

Koło współpracuje z innymi organizacjami umocowanymi w uczelni takimi jak STN, Łódzkie Towarzystwo Studentów Medycyny Laboratoryjnej, Polskim Towarzystwem Studen-

tów Farmacji i innymi. Ogromnym sukcesem zakończyły się warsztaty „Pobieramy, bo umiemy” organizowane dla studentów kierunku lekarskiego. Uczestniczyło w nich ponad 200 studentów. Przez cały poprzedni rok, razem z łódzkim oddziałem IFMSA, przeprowadziliśmy cykl warsztatów z podstaw pielęgniarstwa, zaczynając od kaniulacji naczyń obwodowych, pobierania krwi różnymi metodami, kończąc na iniekcjach domięśniowych i podskórnych. Oprócz tego prowadzimy warsztaty na konferencjach naukowych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, np. I’m gonna be a scientist czy Juvenes pro medicina.

Działalność naukowa koła jest realizowana poprzez pisanie artykułów na tematy wybrane przez studentów. Na chwilę obecną przygotowujemy materiał pod roboczym tytułem: „Wiedza studentów kierunków medycznych i pracowników ochrony zdrowia na temat wybranych zagadnień i postępowania z wirusem HIV”. Artykuł będzie pracą opartą na ankietach przeprowadzonych wśród studentów, pracowników medycznych i osób chętnych do jej wypełnienia. Jest ona dostępna w mediach społecznościowych. Informacje o pracy koła umieszczane są na Facebooku oraz Instagramie. Przedstawiciele Koła Studentów Pielęgniarstwa przy PTP Uniwersytetu Medycznego w Łodzi posiadają na swym koncie liczne wystąpienia, przygotowane pod kierownictwem opiekun koła – dr Katarzyny Olczak, w konferencjach naukowych krajowych jak i międzynarodowych.

Nasze koło cały czas się rozwija i przed nami jeszcze wiele wspaniałych akcji i kolejnych osiągnięć naukowych. Mamy nadzieję, że kolejne 10 lat będzie tak samo owocne i wspaniałe jak to 10, które już minęło. Zachęcamy do śledzenia naszych dokonań w mediach społecznościowych.

Nikola Osmulka  
dr n.med. Katarzyna Olczak  
Koło Studentów Pielęgniarstwa przy PTP UM w Łodzi



## NASZE TALENTY



### Pielęgniarki i położne z pasją:

## dr n. o zdr. **Jadwiga Mielczarek**

Zawsze wiedziałam, że chcę pomagać ludziom i pielęgniarstwo, choć w młodym wieku, wybrałam świadomie. Edukację rozpoczęłam w Liceum Medycznym nr 3 w Łodzi. Już jako dojrzała pielęgniarka zdobyłam tytuł magistra pielęgniarstwa, a przygoda z nauką, poprzez liczne kursy, specjalizacje, zakończyła się obroną pracy doktorskiej. Byłam wieloletnim nauczycielem zawodu w medycznych szkołach średnich oraz nauczycielem akademickim w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

Przez większość lat mojej pracy pielęgniarskiej byłam związana z pediatrią i być może to wpłynęło na chęć rysowania. Początki były bardzo spontaniczne, np. na ścianie w pokoju dziecka – pojawił się rysunek wybrany z książeczki do malowania. Czasami rysowałam coś w kalendarzu dla dyżurujących koleżanek, by umilić im ciężkie chwile w pracy.

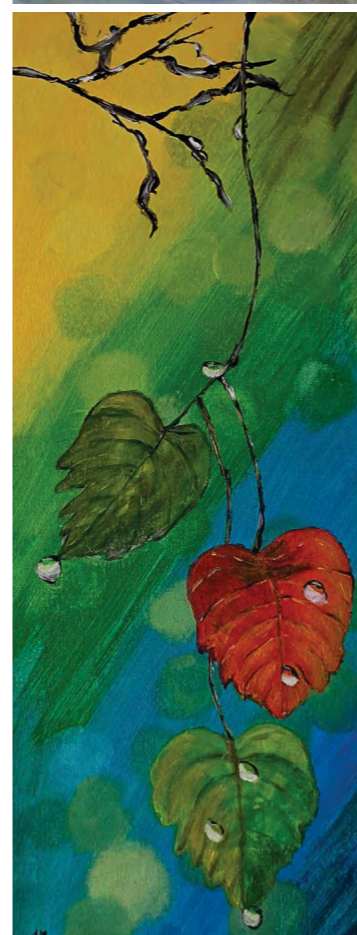
Wydawało mi się, że mogę więcej, więc kiedy w drodze na urlop moja rodzina kupiła mi w jakimś markecie podstawowy sprzęt do malowania – zaczęłam tworzyć. Niestety, córka zobaczywszy moje pierwsze prace, powiedziała: Mamuń, daj sobie spokój... i mój zapal osłabł.

Przez 42 lata żyłam intensywnie, łącząc pracę zawodową z nauką i obowiązkami rodzinnymi. Nie wyobrażałam sobie, że kiedyś, po przejściu na emeryturę, wszystko zatrzyma się w miejscu, że czas wypełnię zupełnie czymś innym. Okazało się jednak, że to wspaniały moment na otwarcie się na swoje marzenia, spróbowanie zupełnie czegoś nowego, niezwiązanego z zawodem. Przecież w życiu nie może być nudy.

Razem z mężem związałam się z amatorem teatrem „Skarpetowa Łapa”, gdzie jesteśmy aktorami w spektaklach dla dzieci w CKM przy ul. Lokatorskiej 13. Super przygoda. Nigdy nie sądziłam, że mam jakiś potencjał w tym zakresie. Podobno jest niezłe.

Wycieczki dla aktywnych z PTTK to wyzwanie, o którym nawet nie śniłam. Wyprawy w góry, w których dziennie trzeba przejść dwadzieścia lub więcej kilometrów, dają taką moc, że chce się żyć.

Moją pasją stało się również malarstwo. Teraz jest łatwiej; są webinary w internecie i taka amatorka jak ja może wykrzesać z siebie jakieś drzemające umiejętności. Moje obrazy maluję farbami akrylowymi, próbuję również rysunku ołówkiem. Nie nastawiam się na konkretne tematy. Wszystko zależy od pory roku, zapotrzebowania i inspiracji internetowej. Cieszę się, że moje prace się komuś podobają, bo to znaczy, że chyba nie są takie złe.



„Ludzie których kochamy zostają na zawsze, bo zostawili ślady w naszych sercach”

Ze głębokim smutkiem informujemy, że w dniu 18 maja 2024 r. odeszła Nasza Koleżanka Położna

**śp. Urszula Dąbrowska**

Uleńko, urodziłaś się w dniu 1 stycznia 1945 roku – na przełomie II wojny światowej i jej zakończenia. Ukończyła Państwową Szkołę Medyczną w Gdańsku a swoją drogę zawodową jako położna rozpoczęła w szpitalu w Kartuzach. Droga życia po dwóch latach zaprosiła Cię do Łodzi, w której spędziłaś całe swoje życie prywatne i zawodowe położną pracując w podstawowej opiece zdrowotnej poradni K ZOZ Łódź-Widzew a po przejściu na zasłużoną emeryturę w dzielnicy Śródmieście.

Uleczko, byłaś zawsze osobą pogodną, pełną ciepła o charakterystycznym uśmiechu na Twojej twarzy, który zawsze budził życzliwość, zaufanie, szacunek i otwartość dla drugiego Człowieka. Potrafiłaś słuchać i okazywać wsparcie zawsze, kiedy każdy tego potrzebował niezależnie czy w życiu prywatnym, czy wykonując zawód położnej wobec kobiet w opiece ginekologicznej, w okresie ciąży i porodu i rodzinnej.

Dziękujemy, że byłaś z nami w Kole Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi. Ulo, byłaś z nami 13 maja na spotkaniu z okazji obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej a już pozostają tylko wspomnienia wspólne miłe i radosne wspomnienia, przyjaźni i pamięć o dobrych uczynkach, które nie zginą.

Nie jesteś już tam, gdzie byłaś, ale jesteś wszędzie tam, gdzie my jesteśmy.

Uleńko, spoczywaj w pokoju

Przewodnicząca i Członkowie  
Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi

„I zawsze pozostają ślady Twojego życia, myśli, obrazy i chwile...  
Będą nam o Tobie przypominać, sprawiać radość i smutek  
i nigdy nie pozwolą nam o Tobie zapomnieć.”

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość, że 30 maja 2024 r. zmarła

**śp. mgr piel. Katarzyna Śpiewak**

Wieloletni pracownik Instytutu CZMP w Łodzi.  
Pielęgniarka Oddziałowa II Kliniki Pediatrii i Alergologii,  
następnie Działu Przyjęć „B” i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.  
Wspaniała współpracownik, koleżanka, przyjaciółka. Pełna energii, życzliwa  
i empatyczna, zaangażowana w pracę z całym zespołem i z pacjentem.

Odeszłaś, bo tak chciał Bóg, zostaliśmy sami, lecz zawsze będziesz z nami.  
Rodzinie, Bliskim i Przyjaciołom składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Pracownicy, Koledzy i Koleżanki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego  
i Działu Przyjęć Szpitala Pediatrycznego w Instytucie CZMP w Łodzi

W tej trudnej dla nas chwili pragniemy złożyć podziękowania za pomoc i opiekę:  
całemu personelowi Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii „A” ICZMP  
oraz personelowi Oddziału Medycyny Paliatywnej Szpitala Zakonu Bonifratów  
św. Jana Bożego w Łodzi

1. Wejdź na stronę Izby: [www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl) i znajdź zakładkę o kartach FitProfit FitSport.
2. Kliknij w link do założenia konta na Platformie eVanityStyle.
3. Załóż konto - do założenia kontakt potrzebne są: imię i nazwisko, email, numer PWZ – Prawo Wykonywania Zawodu (wpisz go w miejscu: „Identyfikator pracownika”). Zgłoszenia bez numeru PWZ nie będą brane pod uwagę.
4. Zamów odpowiednią kartę dla siebie (FitProfit lub FitSport) oraz dla osób towarzyszących oraz dzieci.
5. Dodaj karty do koszyka i opłać je przez wybrany system płatności online. Możesz ustawić zlecenie stałe lub opłacać karty jednorazowo, co miesiąc. W pierwszym miesiącu masz czas do 25 lutego na zamówienia kart, ale nie czekaj na ostatni moment.
6. Jeśli nie ustawisz zlecenia stałego na Platformie eVS, wpłat należy dokonywać do 20. każdego miesiąca, poprzedzającego miesiąc, w którym abonament będzie aktywny. Brak dokonania wpłaty we wskazanym terminie oznacza wstrzymanie usługi do momentu kolejnej wpłaty.
7. Program startuje 1.03.2024. W tym dniu Twoje karty będą aktywowane i będziesz mógł korzystać z wybranych przez siebie obiektów. Karty fizyczne będą czekały na Ciebie do odbioru w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (Emilii Plater 34, 91-762 Łódź), tel. 786 338 604 (w godzinach pracy biura), jednak będziesz mógł bez problemu korzystać z programu sportowego dzięki pobranej aplikacji (aplikacja „VanityStyle” do pobrania za darmo z Google Play oraz z App Store).
8. W przypadku pytań o obiekty zapraszamy na stronę: <https://www.vanitystyle.pl/obiekty> lub w przypadku pytań technicznych (Platforma eVS, zamawianie kart, rejestracja itp.) na Infolinię VanityStyle. Infolinia jest czynna od poniedziałku do niedzieli w godz. 7:00-21:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. tel.: +22 371 50 72 email: [infolinia@vanitystyle.pl](mailto:infolinia@vanitystyle.pl).



# Program Sportowy dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



BESTSELLER

[www.vanitystyle.pl](http://www.vanitystyle.pl)



## Karta FitProfit

- ⊕ **Nielimitowana ilość wejść** do różnych obiektów jednego dnia
- ⊕ Ponad **3800 obiektów** w Polsce
- ⊕ **Dziesiątki aktywności** sportowych
- ⊕ Ponad **1200 rabatów** na produkty i usługi

[www.vanitystyle.pl](http://www.vanitystyle.pl)



## Karta FitSport

- ⊕ **8 wejść** do obiektów w miesiącu
- ⊕ Ponad **2200 obiektów** w Polsce
- ⊕ **Dziesiątki aktywności** sportowych

## Wybierz kartę dla siebie i dla bliskich!



### Członek Izby OIPIP w Łodzi

Karta przeznaczona dla Członka Izby OIPIP w Łodzi



### Osoba Towarzysząca

Z karty skorzystać mogą dwie osoby zgłoszone przez Członka Izby OIPIP w Łodzi



### Junior

Karta przeznaczona dla osób w wieku od 15 do 18 roku życia



### Dziecko

Każde dziecko Członka Izby OIPIP w Łodzi do 15 roku życia, posiadającego kartę może również przystąpić do programu



### Dziecko Basen

Dzieci Członka Izby OIPIP w Łodzi do 15 roku życia, który posiada aktywną kartę, mogą przystąpić do programu gwarantującego dostęp do obiektów basenowych



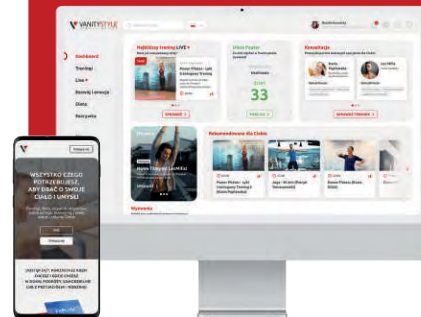
### Senior

Karta przeznaczona dla osób po 60 roku życia

[www.strefa.vanitystyle.pl](http://www.strefa.vanitystyle.pl)

Czy wiesz, że z aktywną kartą możesz korzystać ze **Strefy VanityStyle?**

- trening online
- zdrowe odżywianie
- materiały samorozwojowe



## Start programu: 1 marca 2024 r.

Wybór oraz płatność za karty odbywa się po zalogowaniu do systemu składkowego. Znajdziesz tam link do Platformy eVS - zarejestruj się i ustal hasło (podaj imię, nazwisko, adres e-mail oraz numer PWZ). Po zalogowaniu na Platformę eVS będziesz mógł zapoznać się z dostępnymi kartami oraz cenami. **Wybór i płatność w pierwszym miesiącu jest możliwa do 25.02.2024.** Wybór karty oraz płatności są możliwe zawsze do 20. dnia miesiąca na miesiąc następny.



### Karta tradycyjna czy karta w aplikacji w telefonie?

Pobierz aplikację VanityStyle na:



Nie czekaj! **Zapisz się już dziś!**

Informacje o zapisach: [www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl)

Informacje o obiektach: [www.vanitystyle.pl/obiekty](http://www.vanitystyle.pl/obiekty)



Ceny kart zostały specjalnie wynegocjowane przez OIPIP w Łodzi dla Członków. Izba nie finansuje kart.