

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

5-6/2025



2025

**NASZE PIEŁĘGNIARKI.
NASZA PRZYSZŁOŚĆ.**

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek ICN

**Wsparcie i rozwój pielęgniarek
wzmacnia gospodarkę**

**Regulamin
refinansowania
wyjazdu
sanatoryjnego**

**Jak to jest
z tymi normami?**

**Co napędza
rozwój zawodowy?**

**Samobójstwa
wśród pielęgniarek
i położnych**

**Uniwersytet
Medyczny w Łodzi
na 30. Światowym
Kongresie
Pielęgniarek
w Helsinkach**

**101. pielgrzymka
środowisk
medycznych
na Jasną Górę**

**Hasło
Międzynarodowej
Rady Pielęgniarek
ICN na 2025 rok**

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej w 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
Bożena Pawłowska

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, 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, środa, czwartek 8.00–15.45
piątek: dzień bez interesantów
tel. 42 633 32 13

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

Biblioteka OIPiP
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;

Komisje / Zapomogi
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
kom. 786 338 604

Radca prawny
wtorek: 11.00–16.00, 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

Regulamin refinansowania pobytu/wyjazdu sanatoryjnego/
rehabilitacyjnego z elementami fizjoterapii

Apel Prezydium NRPiP w sprawie eliminacji pielęgniarek
systemu z zespołów ratownictwa medycznego

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki
i Położnej w OIPiP w Łodzi

8 DZIAŁ PRAWNY

Jak to jest z tymi normami?

Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie
Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki
w sprawie zabezpieczenia pacjentów we właściwą obsadę
pielęgniarską w oddziałach szpitalnych

12 PRAKTYKA ZAWODOWA

Co napędza rozwój zawodowy pielęgniarek
i położnych w szpitalach publicznych?

Szkola rodzenia – narzędzie kreowania dobrych
narodzin i rodzicielstwa

Cisza za drzwiami dyżurki.
Samobójstwa wśród pielęgniarzek i położnych

21 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Uniwersytet Medyczny w Łodzi na 30. Światowym
Kongresie Pielęgniarek ICN 2025 w Helsinkach

101. pielgrzymka środowisk medycznych
na Jasną Górę

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. 2, 8, 20, I

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

XXIX Prezydium ORPiP w dniu 28 marca 2025 r.

- Podjęcie decyzji w sprawie dofinansowania konferencji szkoleniowej „Przeciwdziałanie przemocy domowej – wskazówki dla personelu medycznego” zorganizowaną w dniu 15 marca 2025 r. przez Fundację dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
- Podjęcie decyzji w sprawie dofinansowania I Konferencji Naukowo-Szkoleniowej ПРАИО Oddziału Łódzkiego zorganizowanej w dniu 13 marca 2025 r.

XVI ORPiP w dniu 23 kwietnia 2025 r.

- Podjęto uchwały:
 - w sprawie sfinansowania kosztów spotkania szkoleniowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, które odbędzie się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
 - w sprawie zmiany uchwały sprawie powołania pełnomocników Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i ich zastępców w rejonach wyborczych/zakładach na okres VIII kadencji.
 - w sprawie pokrycia kosztów realizacji usługi technicznej i serwisowej modułu systemu samorządu pielęgniarek i położnych.
 - w sprawie pokrycia kosztów organizacji szkolenia dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych „Agresja w ochronie zdrowia – profilaktyka, aspekty prawne, przeciwdziałanie”.
 - w sprawie wynagrodzenia członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 42 pielęgniarkom i 8 pielęgniarszom.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru- 2 pielęgniarkom.
- Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- Przyznano określony zakres czynności zawodowych – 1 pielęgniarsze.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 8 pielęgniarek i 3 pielęgniarszy.

- Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 20 członków OIPIP w Łodzi: 1 członek (kurs kwalifikacyjny), 3 członków (kurs specjalistyczny), w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 16 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje). Odmówiono dofinansowania z powodów regulaminowych 1 członkowi OIPIP w Łodzi.
- Podjęto decyzję w sprawie zwrotu nienależnie opłaconych składek 1 członkowi OIPIP w Łodzi.
- Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- Podjęto decyzję w sprawie objęcia patronatem honorowym OIPIP w Łodzi szkolenia dla pielęgniarek i położnych organizowanego przez firmę URGO Sp. z o.o.
- Podjęto decyzję w sprawie objęcia patronatem honorowym OIPIP w Łodzi szkolenia dla pielęgniarek i położnych organizowanego przez firmę Edukacja i Medycyna Sp. z o.o. z Warszawy.
- Zatwierdzono zmiany do planu i kursów organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w roku 2025.
- Zatwierdzono składy osobowe komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla kursów i szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych oraz organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla szkoleń i kursów dla pielęgniarek i położnych, realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych oraz organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do pracy w komisji konkursowej na stanowisko kierownicze w podmiocie leczniczym

XXX PORPiP w dniu 30 kwietnia 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 4 pielęgniarkom i 2 pielęgniarszom.

- Wykreślono z rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 4 zapomogi losowe.
- Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych – 7 członkom.
- Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 2 członkom.
- Powołano składy komisji egzaminacyjnych dla kursów dokształcających i specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.

XVII ORPiP w dniach 21–23 maja 2025 r.

- Podjęto uchwały:
 - w sprawie powołania Komitetu Organizacyjnego obchodów xxxv-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Łodzi.
 - w sprawie powołania Komisji Nominacyjnej ds. Odznaczeń.
 - w sprawie pokrycia kosztów zakupu publikacji wydawniczej NIPIP „Po dyżurze” dla OIPIP w Łodzi.
 - w sprawie zasad udziału członków OIPIP w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez OIPIP w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa członków OIPIP w Łodzi w określonych rodzajach kształcenia podyplomowego organizowanym przez inne podmioty (zmiany wprowadzone od 1 czerwca 2025 r.).
 - w sprawie zmiany Regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (zmiany wprowadzone od 1 czerwca 2025 r.).
 - w sprawie uchwały Regulaminu refinansowania pobytu sanatoryjnego/rehabilitacyjnego z elementami fizjoterapii dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (regulamin obowiązuje od 1 czerwca 2025 r.) – treść regulaminu na stronie 3.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 11 pielęgniarkom.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 4 pielęgniarkom i pielęgniarszom.
- Wykreślono 3 pielęgniarki z rejestru pielęgniarek.
- Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu – 2 pielęgniarkom.
- W sprawie składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi: 4 osobom zwrot nienależnie zapłaconych składek członkowskich, 1 osoba rozłożenie na raty spłaty zaległych składek.
- Zatwierdzono składy osobowe komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla kursów i szkoleń dla pielęgniarek i położnych realizowanych na podstawie umowy z Mini-

- strem Zdrowia ze środków publicznych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla szkoleń i kursów dla pielęgniarek i położnych realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Rozpatrzono wniosek Redaktora Naczelnego Biuletynu OIPIP w Łodzi w sprawie przyznania honorarium dla autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie Nr 3–4/2025.
- Podjęto uchwałę w sprawie rekomendowania do Wojewody Łódzkiego kandydatów do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla województwa łódzkiego.

XXXI PORPiP w dniu 27 maja 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarsze i 1 pielęgniarszowi.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarsze.
- Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarskę.
- Przyznano zapomogi dla 4 osób na ogólną kwotę 30 000 zł.
- Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 33 członków OIPIP w Łodzi: 1 członek (kurs specjalistyczny), 4 członków (kurs dokształcający), w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 29 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje i warsztaty). Odmówiono dofinansowania 1 osobie ze względów regulaminowych.
- Rozpatrzono wnioski w sprawie składek członkowskich: 2 osobom zwrot nienależnie zapłaconych składek członkowskich, 2 osobom rozłożenie na raty spłaty zaległych składek.
- Powołano skład komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla kursu specjalistycznego organizowanego i finansowanego z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP do składu komisji egzaminacyjnej.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

oprac.
Bożena Pawłowska
Sekretarz ORPiP w Łodzi

Regulamin refinansowania pobytu/wyjazdu sanatoryjnego/rehabilitacyjnego/ z elementami fizjoterapii

Regulamin określa zasady korzystania przez członków OIPIP w Łodzi z refinansowania pobytu sanatoryjnego/rehabilitacyjnego/fizjoterapeutycznego, który pielęgniarka/położna realizowała we własnym zakresie (ze środków własnych).

§ 1

O ile użyte są sformułowania:

- 1) OIPIP – rozumie się przez to Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
- 2) ORPIP w Łodzi/Prezydium ORPIP w Łodzi – rozumie się przez to Okręgową Radę Okręgową Pielęgniarek i Położnych w Łodzi/ Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
- 3) regularne opłacanie składki członkowskiej – rozumie się comiesięczne przekazanie wpłaty na konto OIPIP w Łodzi, do 15 dnia każdego kolejnego miesiąca;
- 4) członek OIPIP – rozumie się przez to pielęgniarkę/położną wpisaną do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez OIPIP w Łodzi i czynnie wykonującą zawód;
- 5) pobyt rehabilitacyjny – rozumie się przez to wszelkie pobyty sanatoryjne, rehabilitacyjne, jak również turnusy z elementami fizjoterapii – bez względu na czas trwania – finansowane wyłącznie ze środków własnych uczestnika.

§ 2

Prawo do uzyskania refinansowania na pobyt rehabilitacyjny przysługuje wyłącznie członkom OIPIP w Łodzi, spełniających w momencie przyznawania refinansowania łącznie warunki:

- 1) pozostają członkami OIPIP w Łodzi od co najmniej 5 lat;
- 2) nie mają zaległości w opłacaniu składek;
- 3) przez okres wskazany w pkt 1) regularnie odprowadzają składkę członkowską (wymóg opłacania składki członkowskiej nie dotyczy tych okresów, w których wnioskodawca podlegał zwolnieniu z tego obowiązku);
- 4) nie mają zawieszonego prawa wykonywania zawodu.

§ 3

1. Członek OIPIP w Łodzi może korzystać z refinansowania pobytu rehabilitacyjnego jeden raz na 5 lat, przy czym termin ten liczy się od dnia zakończenia pobytu rehabilitacyjnego do dnia rozpoczęcia kolejnego pobytu.
2. Refinansowanie przysługuje do kwoty: 2000,00 zł – niezależnie od długości turnusu.
3. Refinansowanie nie przysługuje, jeżeli pobyt rehabilitacyjny był sfinansowany w całości lub w jakiegokolwiek części przez inny podmiot, w szczególności pracodawcę, ze środków UE, ZUS, NFZ.
4. Refinansowanie dotyczy wyłącznie kosztów pobytu i zabie-

gów rehabilitacyjnych/fizjoterapii i innych – wyłączone jest dofinansowanie kosztów dojazdów.

§ 4

1. Wzór wniosku o refinansowanie stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Do wniosku należy dołączyć:
 - wystawione na wnioskodawcę oryginał rachunku/faktury potwierdzające koszty poniesione na pobyt rehabilitacyjny (i zabiegi) przez wnioskodawcę;
 - dowód opłacenia faktury/rachunku przez wnioskodawcę.
2. Wniosek o refinansowanie powinien być złożony w terminie 60 dni od dnia zakończenia pobytu rehabilitacyjnego. Wnioski złożone po tym terminie pozostawiane będą bez rozpoznania.
2. Wnioski o refinansowanie ocenia pod względem formalnym pracownik biura OIPIP w Łodzi. W przypadku braków formalnych wnioskodawca będzie wezwany do ich uzupełnienia w terminie 14 dni. Wezwania mogą nastąpić w formie papierowej lub e-mail.
3. Decyzję o refinansowaniu podejmuje w formie uchwały Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi lub jej Prezydium.
4. W przypadku wątpliwości co do realizacji obowiązku opłacania składek członkowskich, a także w razie powzięcia innych wątpliwości w zakresie treści wniosku o refinansowanie pobytu rehabilitacyjnego, pracownik biura OIPIP w Łodzi lub ORPIP w Łodzi (lub Jej Prezydium) mogą żądać od wnioskodawcy dodatkowych wyjaśnień i dokumentów. Odmowa udzielenia wyjaśnień lub brak przedłożenia dokumentów w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 14 dni, skutkuje odmową przyznania refinansowania.
5. Od decyzji ORPIP w Łodzi lub Jej Prezydium w przedmiocie wniosku o refinansowanie pobytu rehabilitacyjnego, odwołanie nie przysługuje.
6. W przypadku przedstawienia we wniosku lub w dalszych wyjaśnieniach danych lub dokumentów niezgodnych z prawdą lub fałszywych, wszelkie uzyskane z tytułu refinansowania pobytu rehabilitacyjnego środki finansowe podlegają zwrotowi na rzecz Izby.
7. Refinansowanie pobytu rehabilitacyjnego stanowi dochód członka Okręgowej Izby podlegający opodatkowaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami. OIPIP w Łodzi wystawia w tym przedmiocie stosowny dokument podatkowy.

§ 5

Na podstawie niniejszego Regulaminu przysługuje refinansowanie do pobytów sanatoryjnych/rehabilitacyjnych rozpoczętych od dnia 1 czerwca 2025 r.



Apel nr 1 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 czerwca 2025 r.

w sprawie eliminacji pielęgniarek systemu z Zespołów Ratownictwa Medycznego

Zwracamy się z prośbą o podjęcie działań mających na celu zaprzestanie praktyk polegających na eliminowaniu pielęgniarek systemu z zespołów ratownictwa medycznego (ZRM).

W ostatnim czasie do naszej wiadomości trafił niepokojący przypadek pielęgniarki ratunkowej zatrudnionej w Pogotowiu Ratunkowym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Pielęgniarka od 18 lat nieprzerwanie i z pełnym profesjonalizmem wykonuje obowiązki w ZRM. Jest osobą wysoko wykwalifikowaną, bez żadnych zastrzeżeń ze strony pracodawcy czy pacjentów. Pomimo wieloletniego doświadczenia, wzorowej opinii zawodowej oraz pełnej gotowości do dalszego pełnienia pracy w ratownictwie medycznym, decyzją Dyrekcji Szpitala została z dniem 1 maja 2025 r. oddelegowana do pracy na oddziale szpitalnym.

Jedynym uzasadnieniem tej decyzji są kwestie finansowe – pielęgniarka, zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, otrzymuje wynagrodzenie należne pielęgniarse systemu z wyższym wykształceniem. Dyrekcja, pozostającą równocześnie w sporze sądowym z ratownikami medycznymi o równe traktowanie płacowe, zdecydowała się na odsunięcie pielęgniarek z ZRM, co budzi głębokie wątpliwości natury etycznej, prawnej i organizacyjnej.

Apelujemy o pilną interwencję w tej sprawie oraz zajęcie jednoznacznego stanowiska wobec praktyk ograniczających dostęp pielęgniarek systemu do pracy w ZRM. Tego typu działania naruszają zasady równości i sprawiedliwości w zatrudnieniu, godzą w stabilność zespołów ratownictwa medycznego oraz prowadzą do obniżenia jakości opieki przedszpitalnej. Istnieje obawa, że takie sytuacje będą miały miejsce w innych jednostkach naszego kraju.

Apelujemy, aby Ministerstwo Zdrowia nie pozostawało bierne wobec sygnałów o nierównym traktowaniu pielęgniarek i pielęgniarzy systemu. Konieczne jest: zatrzymanie procesu eliminacji pielęgniarek systemu z ZRM, zagwarantowanie, że decyzje kadrowe nie będą podyktowane wyłącznie względami finansowymi, z pominięciem jakości i bezpieczeństwa pacjentów.

Środowisko pielęgniarek systemu zasługuje na szacunek, stabilność i równe traktowanie. Liczymy na zdecydowane działania, które przywrócą zaufanie do systemu oraz zabezpieczą kluczowe kompetencje kadrowe ratownictwa medycznego.

Sekretarz NRPiP
(-) Kamilla Gólc

Prezes NRPiP
(-) Mariola Łodzińska

Wniosek o refundację pobytu rehabilitacyjnego do pobrania na stronie internetowej OIPIP w Łodzi

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

W uroczystości wzięli udział zaproszeni goście m.in.: przedstawiciele lokalnych władz samorządowych: pan Adam Wieczorek – Wiceprezydent miasta Łodzi, pani Joanna Skrzydlewska – Marszałek Województwa Łódzkiego, pani Małgorzata Grabarczyk – Przewodnicząca Sejmiku Województwa Łódzkiego. Obecni byli również pani Danuta Adamek – Skarbnik Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, pan Janusz Grzegorzczak – Przewodniczący OIPiP w Ostrołęce, pani Barbara Mazurkiewicz – Wiceprzewodnicząca Warszawskiej OIPiP, ks. Piotr Kleszcz – biskup pomocniczy Archidiecezji Łódzkiej, przedstawiciele: łódzkiego oddziału NFZ, uczelni kształcących pielęgniarki i położne oraz Okręgowego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Łódzkiego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego jak również dyrektorzy szpitali, konsultanci wojewódzcy w dziedzinach pielęgniarstwa, naczelne/przełożone pielęgniarki, przewodniczące i członkowie organów przy OIPiP w Łodzi.

Spotkanie miało otwarty charakter dla wszystkich pielęgniarek i położnych – człon-



W dniu 12 maja 2025 r. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi odbyły się uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej.

ków samorządu - oraz osób wspierających i zaprzyjaźnionych z OIPiP w Łodzi.

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.

Spotkanie sprzyjało nie tylko spędzeniu czasu w miłej atmosferze przy poczęstunku, ale miało także charakter szkoleniowy. Zaproszone firmy przygotowały dla zainteresowanych szkolenia m.in. na temat leczenia ran, opatrunków zabezpieczających miejsca wklucia czy opieki nad raną pooperacyjną. Dodatkowymi atrakcjami były warsztaty makijażu, aromatoterapii oraz wystawa rękodzielnictwa.

Całość uroczystości uświetnił występ chóru Rebelove, który zaprezentował wybrane utwory ze swojego repertuaru.



**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Wólczańska 191/195
zatrudni pielęgniarki/pielęgniarzy do pracy w:**

- oddziałach szpitalnych • izbie przyjęć • bloku operacyjnym,
- oddziale anestezjologii i intensywnej terapii • pracowni endoskopii

Deklarujemy:

- forma zatrudnienia do uzgodnienia (umowa o pracę, umowa zlecenie)
- praca zmianowa lub jednozmianowa, możliwość zatrudnienia w różnym wymiarze etatu,
- możliwość zdobycia cennego doświadczenia zawodowego oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych

Ponadto oferujemy:

- wynagrodzenie zasadnicze zgodne z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych
- wzrost wysokości wynagrodzenia zasadniczego w każdym roku od 1 lipca zgodnie z obowiązującymi przepisami
- dodatki zmianowe i stażowe, nagrody jubileuszowe
- możliwość uzyskania świadczenia z Zakładowego Funduszu Socjalnego

Wymagania:

- aktualne prawo wykonywania zawodu
- kształcenie kierunkowe
- w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz bloku operacyjnym mile widziany co najmniej kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa adekwatny dla danej specjalności
- w pracowni endoskopii wymagany kurs specjalistyczny „Endoskopia dla pielęgniarek”

Zainteresowanych zapraszamy na spotkanie w godzinach 7.00–14.00 od poniedziałku do piątku – pokój Pielęgniarki Naczelnej na 1 piętrze w budynku głównym szpitala – wejście od ul. Wólczańskiej lub do kontaktu telefonicznego: 724 722 235, 42 636 76 11 w. 259 lub przesłania CV na adres e-mail naczelnia.piel@pirogow.pl

Uprzejmie prosimy o umieszczenie w przekazywanych lub przesyłanych CV poniższej klauzuli:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE”.

**Salve Medica, Łódź, ul. Szparagowa 10
zatrudni pielęgniarkę/pielęgniarza do pracy w oddziale neonatologii**

Wymagania:

- wykształcenie kierunkowe oraz aktualne prawo wykonywania zawodu
- znajomość obsługi komputera
- dobra organizacja pracy własnej
- samodzielność i odpowiedzialność za powierzone zadania
- budowanie efektywnych relacji z pacjentem i jego rodziną, umiejętność dostosowywania stylu komunikacji do pacjenta.

Mile widziane:

- posiadanie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego.

Oferujemy:

- stabilną formę współpracy – zatrudnienie w oparciu umowę zlecenie, umowy o pracę lub kontraktu gospodarczego
- system zmianowy i elastyczny czas pracy – możliwość współpracy w różnych wymiarach etatu.



Jak to jest z tymi normami?

W ostatnim czasie wiele emocji budzi temat norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. W zasadzie na co dzień słyszymy o zbyt małej obsadzie pielęgniarskiej na oddziałach – przy czym jednocześnie wskazuje się na konieczność zmiany przepisów w przedmiocie norm zatrudnienia, a dokładniej – na konieczność zwiększenia obowiązujących obecnie norm. Czy rzeczywiście będzie to lekarstwem na obecne problemy?

Oczywiście należy pamiętać o tym, jakie są cele norm pielęgniarek i położnych. Przepisy prawa wskazują to wprost: zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych oraz konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. A zatem nie można mieć wątpliwości, że zagadnienie to ma szczególnie istotne znaczenie.

Uważam, że konieczne jest:

- po pierwsze – wyjaśnienie obowiązujących przepisów prawa w przedmiocie norm,
- po drugie – analiza zależności między normami zatrudnienia, a obsadą pielęgniarską.

Obecnie normy zatrudnienia określone są w kilku aktach prawnych. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (art. 50. ust 1):

Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

- 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Uszczegółowienie ww. przepisu znajdziemy w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej: rozporządzenie z 2012 r.). Rozporządzenie to określa sposób obliczania norm według kategoryzacji pacjentów.

Podkreśliśmy – każdy podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą powinien ustalić i stosować normy w oparciu o rozporządzenie z 2012 r. Jak wskazuje § 7 rozporządzenia z 2012 r. minimalne normy ustala się co najmniej raz na trzy lata.

Warto zwrócić uwagę na kwestie uwzględniane przy ustalaniu minimalnych norm. Zgodnie z § 1. ust 1 ww. rozporządzenia:

„Przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, uwzględnia się:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny, o których mowa w § 2;
- 6) właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- 7) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- 8) stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.”

A zatem obliczenie norm według kategoryzacji pacjentów, to nie tylko wzór matematyczny (o którym poniżej). Podmiot leczniczy ma obowiązek uwzględnić szereg innych okoliczności – wymienionych chociażby w § 1 ust 1 pkt 1), 3), 4) 8).

Omawiane rozporządzenie określa wzór będący punktem wyjścia obliczenia norm:

$$\frac{\text{Liczba etatów lub równoważników etatów stanowiąca podstawę obliczenia minimalnej normy}}{\text{średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich całkowity, w dniach x 365}} = \text{średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku}$$

Jak obliczyć średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku?

Jest to: średni czas pracy w dniach minus: (średni czas urlopu wypoczynkowego w dniach + średni czas ustawowo przysługujący na opiekę nad dzieckiem w dniach + średni czas przeznaczony na realizację kształcenia podyplomowego w dniach + średni czas nieobecności w pracy usprawiedliwiony zaświadczeniem lekarskim w dniach)

W tym miejscu podkreśliśmy – przy ustalaniu norm powinno uwzględnić się nieobecności w pracy – również te wynikające z urlopów i zwolnień lekarskich.

$$\begin{aligned} & \text{Obliczenie średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich całkowitego} \\ & = \\ & \text{średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich} \\ & + \\ & \text{średni dobowy czas wykonania świadczeń pielęgniarskich pośrednich (który może wynosić od 10\% do 25\% średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich; czas ten określa się, biorąc pod uwagę organizację pracy w podmiocie)} \\ & \text{Obliczanie średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich jest to iloczyn:} \\ & \text{średniej liczby pacjentów danej kategorii za poprzedni rok kalendarzowy poprzedzający ustalenie minimalnej normy} \\ & \text{i} \\ & \text{średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla tej kategorii pacjentów} \\ & \text{(sumujemy takie iloczyny dotyczące każdej kategorii pacjentów).} \end{aligned}$$

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że rozporządzenie nie określa średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla danej kategorii opieki; w tym zakresie należałoby stosować Zalecenie Konsultanta Krajowego w dz. Pielęgniarstwa w sprawie realizacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Kraków, 14.03.2013r. dr hab. Maria Kózka Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa).

Kolejnym aktem prawnym określającym obliczanie norm jest rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (dalej rozporządzenie z 2013 r.) – wydane na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – rozporządzenie to określa tzw. „normy łóżkowe”. Najogólniej rzecz ujmując rozporządzenie z 2013 r. wskazuje na normy:

Oddziały zachowawcze:

- leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko
- leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko

Oddziały zabiegowe:

- leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko

- leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko

Przy czym np. w sali lub salach intensywnego nadzoru kardiologicznego – norma pielęgniarek określona jest na równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego (w tym co najmniej jedna na każdej zmianie z co najmniej z 5-letnim stażem pracy w OINK lub OAIIT).

Warto zwrócić uwagę, że na oddziały neonatologii, gdzie normami są:

- równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym w systemie „matka z dzieckiem”),
- II poziom referencyjny – zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:
 - 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,
 - 2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
 - 3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego
- III poziom referencyjny – Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:
 - 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,
 - 2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
 - 3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego

Podstawowym pytaniem, które można zadać, jest: które normy stosować? Te wynikające z rozporządzenia z 2012 r., czy te wynikające z rozporządzenia z 2013 r.? Uważam, że podmiot, który jest SP ZOZ, a jednocześnie realizuje kontrakt z NFZ, powinien stosować oba rozporządzenia. A dokładniej: powinien obliczyć normy w jeden i w drugi sposób i stosować normy wyższe. Jedynie w ten sposób uchroni się od zarzutu naruszenia któregośkolwiek z rozporządzeń.

Konieczne jest również wskazanie, co dzieje się w sytuacji, w której podmiot leczniczy nie spełnia norm? Czy ta okoliczność zwalnia od zagwarantowania właściwej obsady pielęgniarskiej na dyżurach? Otóż – absolutnie nie. Normy pielęgniarek i położnych (z pominięciem anestezjologii i intensywnej terapii) są normami zatrudnienia. Możliwa jest sytuacja, w której podmiot leczniczy normy spełnia, ale wystąpią przejściowe braki kadrowe (może to być spowodowane np. zwolnieniami chorobowymi). Z drugiej strony – jak wskazano powyżej – nie spełnienie norm zatrudnienia nie może przekładać się na braki w obsadzie na dyżurze. Właściwa obsada personelu pielęgniarskiego jest bowiem

jednym z podstawowych czynników gwarantujących bezpieczeństwo pacjentów.

Podkreślimy – obsada na dyżurze powinna być właściwa (rzn. powinna gwarantować pacjentom pełne bezpieczeństwo) niezależnie od spełnienia, czy nie spełnienia norm zatrudnienia. Określenie właściwej obsady pielęgniarskiej i ułożenie właściwego harmonogramu pracy należy do pielęgniarek oddziałowych (przy czym najczęściej grafiki są dodatkowo zatwierdzane również przez pielęgniarki naczelne). Obsada i harmonogram pracy zawsze powinny być ułożone tak, aby gwarantowały pacjentom właściwą opiekę. Określenie obsady i ułożenie grafiku jest elementem wykonywania zawodu pielęgniarki; pielęgniarka oddziałowa powinna stosować art. 11 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a zatem wykonując tą czynność zobowiązana jest do zachowania należytej staranności, zasad etyki zawodowej, poszanowania praw pacjenta i dbałości o jego bezpieczeństwo; powinna również kierować się aktualną wiedzą medyczną.

Warto podkreślić, że prawo przewiduje mechanizmy, które pozwalają na zapewnienie właściwej obsady, nawet przy zbyt małej liczbie zatrudnionych (lub faktycznie dyspozycyjnych) pielęgniarek. W przypadku nieobecności nagłych – można stosować nadgodziny. W przypadku braków długoterminowych – zasadne jest wykorzystanie dyżurów medycznych.

Oczywiście dla porządku zaznaczyć należy, że na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii obowiązują normy szczególne. W tym przypadku przepisy bezpośrednio określają minimalną obsadę na dyżurze. I tak, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii ustala się trzy poziomy intensywności opieki pielęgniarskiej na stanowiskach intensywnej terapii w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii:

- a) najniższy poziom opieki – potrzeba ciągłego monitorowania z powodu zagrożenia niewydolnością narządową – co najmniej 1 pielęgniarka na 3 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,
- b) pośredni poziom opieki – pacjent z 1 niewydolnością narządową, która bezpośrednio zagraża życiu i wymaga mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 2 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,
- c) najwyższy poziom opieki – pacjent z co najmniej 2 niewydolnościami narządowymi, które bezpośrednio zagrażają życiu i wymagają mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 1 stanowisko intensywnej terapii na zmianę.

Ta obsada musi być bezwzględnie przestrzegana.

Podsumowując – uzasadnione jest stwierdzenie, że zwiększenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych powinno skutkować większą obsadą na dyżurach. Warto zatem zintensyfikować działania w tym celu. Nie można jednak zapominać, że obsada pielęgniarska na dyżurze zawsze powinna być właściwa (gwarantująca pacjentom pełne bezpieczeństwo) – niezależnie od norm zatrudnienia.

r. pr. Maciej Jabłoński
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

**Stanowisko
Konsultanta Wojewódzkiego
w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego
i intensywnej opieki**

**Kto odpowiada za
zabezpieczenie pacjentów
we właściwą obsadę
pielęgniarską w oddziałach
szpitalnych oraz jakie przepisy
prawa regulują obsadę
pielęgniarską w OAiIT**

Do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki wpłynęły pytania:

- 1. Jakie przepisy prawa regulują obsadę pielęgniarską w OAiIT?
- 2. Kto odpowiada za zabezpieczenie pacjentów we właściwą obsadę pielęgniarską w oddziałach szpitalnych?

Mimo wielu uregulowań dotyczących norm zatrudnienia i obsady pielęgniarskiej nadal, nader często, zdarzają się sytuacje, w których mamy do czynienia z niewystarczającą obsadą pielęgniarską na dyżurach, podczas których jedna pielęgniarka sprawuje opiekę nad kilkunastoma lub nawet ponad dwudziestoma pacjentami. Zwracam uwagę na to, że zezwolenie na takie ustawienie harmonogramu pracy, uniemożliwia zapewnienie właściwej opieki i szybkiej reakcji, np.: w stanach nagłych, takich jak pogorszenie stanu pacjenta, nagłe zatrzymanie krążenia czy upadki. Brak odpowiedniej liczby personelu pielęgniarskiego prowadzi do przeciążenia, zwiększa ryzyko popełnienia błędów, a to może skutkować konsekwencjami prawnymi dla placówki oraz personelu pielęgniarskiego. Ponadto, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta, szpital jest zobowiązany do zapewnienia personelu gwarantującego bezpieczeństwo chorych. Poruszony problem, niewystarczającej obsady pielęgniarskiej na dyżurach, dotyczy nie tylko oddziałów zachowawczych, również można zauważyć, że omawiany problem dotyczy również oddziałów intensywnej terapii.

Aspekty prawne i standardy opieki

- 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia – choć nie ma jednego konkretnego przepisu, który określa minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek na wszystkich oddziałach, to w intensywnej terapii obowiązuje zasada 1:1 lub 1:2 (jedna pielęgniarka na jednego/dwóch pacjentów).
 - 2. Prawo pacjenta do należytej opieki – zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, placówka musi zapewnić personel gwarantujący bezpieczeństwo chorych.
 - 3. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej – pielęgniarka nie powinna wykonywać pracy w warunkach, które narażają pacjentów na niebezpieczeństwo.
- Aktualnie, na dzień 28 kwietnia 2025 r., obsada pielęgniarska w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (OAiIT) w Polsce regulowana jest przez następujące przepisy prawa:

- 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
- To rozporządzenie określa szczegółowe wymagania dotyczące organizacji opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, w tym normy zatrudnienia pielęgniarek. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia, minimalna obsada pielęgniarska w OAiIT powinna wynosić co najmniej 2,2 etatu pielęgniarki anestezjologicznej na jedno stanowisko intensywnej terapii. Dodatkowo, w przypadku udzielania świadczeń z zakresu anestezji, wymagany jest równoważnik 1 etatu pielęgniarki anestezjologicznej.
- 2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej
- Ustawa ta reguluje zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, w tym wymagania dotyczące kwalifikacji zawodowych oraz kształcenia podyplomowego. Zgodnie z ustawą, pielęgniarka pracująca w OAiIT powinna posiadać odpowiednie kwalifikacje, takie jak ukończona specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kurs kwalifikacyjny w tym zakresie.
- 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Rozporządzenie to określa minimalne wymagania dotyczące personelu medycznego w oddziałach szpitalnych, w tym w OAiIT. Zgodnie z jego zapisami, świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia odpowiedniej liczby personelu medycznego, w tym pielęgniarek, posiadających kwalifikacje odpowiednie do rodzaju udzielanych świadczeń.

- 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
- To rozporządzenie określa standardy postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, w tym wymagania dotyczące personelu medycznego. Zgodnie z jego zapisami, w oddziale intensywnej terapii

powinna być zapewniona całodobowa opieka pielęgniarska, a każda pielęgniarka powinna posiadać odpowiednie kwalifikacje zawodowe.

- 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Rozporządzenie to określa wymagania dotyczące pomieszczeń i urządzeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym w OAiIT. Zgodnie z jego zapisami, w oddziale intensywnej terapii powinny być zapewnione odpowiednie warunki lokalowe i techniczne, umożliwiające sprawowanie opieki pielęgniarskiej na najwyższym poziomie.

- 6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.2014.1138)

Zgodnie z art. 50 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.2014.1138) minimalne normy zatrudnienia ustala kierownik podmiotu leczniczego po zaciągnięciu opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Podsumowanie

Ryzyko przy zbyt małej obsadzie:

- Nagłe zatrzymanie krążenia – jedna pielęgniarka nie jest w stanie samodzielnie prowadzić resuscytacji i jednocześnie wezwać pomocy czy podać leków.
- Zbyt długi czas reakcji – jeśli pacjenci wymagają intensywnego nadzoru, a pielęgniarka jest sama, nie ma możliwości odpowiednio szybko zareagować na każde zagrożenie.
- Zmęczenie i błędy – praca w niedoborowej obsadzie zwiększa ryzyko błędów medycznych, co może skutkować konsekwencjami prawnymi dla szpitala.

W związku z powyższym wnoszę o podjęcie działań mających na celu dostosowanie liczby pielęgniarek do rzeczywistych potrzeb oddziałów, w tym rozważenie zwiększenia liczby etatów lub zmiany organizacji pracy w taki sposób, aby każda pielęgniarka mogła realnie zapewnić pacjentom należyłą opiekę.

Z wyrazami szacunku
mgr piel. Małgorzata Pniak
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki
email: konsultant.piel.AiIOM@gmail.com

Rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych jest nierozdzielnie związany z zachowaniem najwyższych standardów opieki zdrowotnej w Polsce. Wysoka jakość świadczeń oraz sprawnie przeprowadzony proces leczenia pacjenta nie może istnieć bez szerokich kompetencji i nieprzerwanego rozwoju osobistego personelu medycznego, którego fundamentem jest kadra pielęgniarsko-położnicza. Celem zawartych w niniejszym artykule badań było określenie najważniejszych czynników motywujących pielęgniarki i położne do dalszego kształcenia. Badanie objęło grupę 302 respondentów.

Kim byli respondenci?

W badaniu wzięła udział grupa pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalach publicznych. Zdecydowaną większość uczestników stanowiły kobiety (89,7 proc.), co odzwierciedla rzeczywistą strukturę zatrudnienia w zawodach pielęgniarsko-położniczych. Należy jednak podkreślić fakt, że mężczyźni co raz częściej wybierają tę ścieżkę kariery, a to z kolei otwiera drzwi do innych, dotąd nie branych pod uwagę, rozwiązań i możliwości.

Pod względem wieku, najliczniejszą grupą były osoby w przedziale 51–60 lat (27,5 proc.), a następnie 41–50 lat (25,2 proc.) oraz 31–40 lat (24,8 proc.). Osoby młodsze (do 30. roku życia) stanowiły 18,2 proc. badanych, natomiast najrzadziej reprezentowaną grupą były osoby powyżej 60. roku życia (4,3 proc.).

Pod względem stażu pracy najliczniejsza była grupa z doświadczeniem zawodowym do 10 lat (40,4 proc.). Osoby z najdłuższym stażem (ponad 41 lat) stanowiły zaledwie 4 proc.

Co motywuje pielęgniarki i położne do rozwoju zawodowego?

Z przeprowadzonego badania wynika, że motywacja do rozwoju zawodowego wśród pielęgniarek i położnych wynika przede wszystkim z wewnętrznej potrzeby samodoskonalenia i chęci podnoszenia kompetencji, a dopiero w dalszej kolejności – z czynników zewnętrznych, takich jak presja systemowa czy oczekiwania pracodawcy.

mgr JAKUB SAS

Co napędza rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych w szpitalach publicznych?

Wyniki badań własnych

Motywatory rozwoju zawodowego:

- ✓ **chęć zdobywania nowej wiedzy i umiejętności**
- ✓ **zainteresowanie konkretną dziedziną medycyny lub pielęgniarstwa**
- ✓ **poznawanie nowych metod terapeutycznych**
- ✓ **realizacja własnych aspiracji i celów zawodowych**

Najsilniejszymi motywatorami okazały się:

- Chęć zdobywania nowej wiedzy i umiejętności (średnia ocena 4,25 na 5)
- To nie tylko deklaracja – to sygnał, że osoby te są gotowe inwestować swój czas i energię w rozwój kompetencji, pod warunkiem stworzenia im odpowiednich warunków co może bezpośrednio wpłynąć na wyższą jakość opieki, szybsze wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań i świadczy o wewnętrznej motywacji do nauki co często przekłada się na wyższy poziom satysfakcji z pracy i mniejsze ryzyko wypalenia zawodowego (o czym powstaje obecnie wiele prac naukowych). W skrócie: pracownik czuje, że się rozwija, a jego praca ma sens.
- Zainteresowanie konkretną dziedziną medycyny lub pielęgniarstwa (4,20)

Respondenci nie chcą kształcić się „dla papierka” – chcą poznawać i pogłębiać wybrane dziedziny, które ich inspirują (np. anestezjologia, onkologia, neonatologia, itp.). Pielęgniarka zainteresowana np. diabetologią będzie szybciej wdrażać nowe procedury, dokładniej edukować pacjenta, dbać o profilaktykę – to bezpośrednio przekłada się na lepsze efekty terapeutyczne.

- Poznanie nowych metod terapeutycznych (4,17)
Nowe metody często wiążą się z większą skutecznością, komfortem pacjenta i zmniejszonym ryzykiem powikłań – personel, który zna i stosuje aktualne standardy, realnie podnosi jakość opieki. Znajomość aktualnych metod leczenia pozwala nie tylko wykonywać procedury, ale także tłumaczyć pacjentowi różne opcje terapeutyczne, rozwiewać wątpliwości i budować zaufanie.
- Realizacja własnych aspiracji i celów zawodowych (4,12)
Realizacja aspiracji może oznaczać zarówno awans zawodowy, jak i zdobycie nowych ról: nauczyciela, mentora, lidera zespołu, specjalisty, edukatora zdrowotnego czy przyszłego menedżera. Aspiracje zawodowe to motor napędowy długofalowego rozwoju. Ich wysoka wartość wśród respondentów wskazuje, że pielęgniarki i położne nie chcą stać w miejscu – potrzebują perspektywy, planu rozwoju i warunków, które pozwolą im te cele zrealizować. Zadaniem pracodawców i systemu ochrony zdrowia jest umożliwić im ten rozwój – poprzez klarowne ścieżki kariery, mentoring i wsparcie organizacyjne.

Co ciekawe, równie wysoko oceniono potrzebę zwiększenia samodzielności w pracy (3,86), co wskazuje na dążenie do profesjonalizacji roli pielęgniarki i położnej, czyli przechodzenia od modelu wykonawczego („wykonuję zlecenia”) do modelu partnerskiego („współdecyduję, planuję, wdrażam”). Samodzielność zwiększa poczucie wpływu i sensowności działania – a to kluczowy czynnik chroniący przed wypaleniem zawodowym i budujący długofalowe zaangażowanie.

Wśród czynników bardziej praktycznych, respondenci wskazywali na: zdobycie nowych uprawnień (3,95); wzrost wynagrodzenia (3,91); możliwość uzyskania awansu (3,04); oraz możliwość zmiany miejsca pracy lub oddziału.

Zaskakująco nisko oceniono tzw. motywatory zewnętrzne, tj.: ustawowy obowiązek kształcenia (3,18); namowy współpracowników (2,40); czy obawy przed zwolnieniem (2,06).

Przedstawione wyniki jasno pokazują, że pielęgniarki i położne wykazują wysoki poziom wewnętrznej motywacji do rozwoju zawodowego. Chcą się uczyć, pogłębiać wiedzę w konkretnych dziedzinach, podnosić swoje kompetencje oraz aktywnie budować ścieżki kariery. Co istotne, rozwój ten nie jest postrzegany jako formalny obowiązek, lecz jako naturalny element powołania, będący źródłem satysfakcji, zaangażowania i poczucia sensu pracy. Jednocześnie jednak w odpowiedziach pojawiają się także głosy, które przypominają, że sama motywacja to nie wszystko – jej realizacja w praktyce wymaga odpowiednich warunków, wsparcia i przestrzeni do działania. Nie każdy bowiem, kto chce się rozwijać, ma taką możliwość. To rodzi pytania o bariery systemowe, organizacyjne i osobiste, które mogą skutecznie tłumić potencjał i aspiracje personelu medycznego.

Zrozumienie, co motywuje pielęgniarki i położne, to dopiero pierwszy krok. Równie istotne jest uważne przyjrzenie się temu, co im ten rozwój utrudnia – a czasem wręcz uniemożliwia. Temu właśnie poświęcony będzie kolejny artykuł.

Szkoła rodzenia

– narzędzie kreowania dobrych narodzin i rodzicielstwa

mgr KAMILA JANISZEWSKA

Szkoła rodzenia powszechnie znana jako kurs przygotowujący do porodu oraz opieki nad noworodkiem w Polsce funkcjonuje od 1956 r., a prekursorem szkoły rodzenia był prof. Fijałkowski. W obecnych czasach szkoła rodzenia przechodzi znaczną transformację. Często bowiem w prowadzenie zajęć dla przyszłych rodziców zaangażowani są specjaliści z wielu dziedzin medycyny m.in. fizjoterapeuci, logopedzi, dietetycy i inni.

Historia szkoły rodzenia i rola akuszerki przed laty

Historia szkoły rodzenia sięga setek lat. Już w 1534 roku Stefan Falimirz stworzył polski zielnik, w którym zawarł również porady dla przyszłych mam. Dotyczyły one m.in. sposobów przyspieszenia/indukcji porodu oraz łagodzenie bólu porodowego cyt. „już na dziesięć dni przed planowanym terminem powinna ciężarna do wolnej łaźni chodzić i tam z brudu się wierzchniego omywszy ma siedzieć w wannie ciepłej wodzie do samego pora, która woda ma być przyprawiona z temi zioły odmiękczejacemi: jako ślaz, rumień woniący, ogrodny wysoki ślaz, róża czerwona z której na wsiach kmiotówny wieńce wiją, zowią ją po łacinie ibiscus temu też kłaść Mercurialem, nastrzeg. To wszystko ziele warzyć do wanny i na każdy dzień na nic miałoby się naparzać po pas brzemienna pani.”

Inna porada dotycząca przygotowania krocza do porodu brzmiała: „W tym celu należało olejki migdałowy, rumienkowy, fijołkowy, z tłustościami kokoszeimi, kaczemi, gęsiemi, a tymi rzeczami mazać dymiona i koło wszystkiego miejsca tajemnego.”

Nie zalecane było również spożywanie posiłków kwaśnych, gorzkich oraz zimnych pod koniec III trymestru.



Od zawsze poród przepełniony był tajemnicą, intymnością. Często też przypisywano mu znaczenie magiczne i też takie przedmioty były niezbędne, aby matka i dziecko w zdrowiu przetrwali ten magiczny czas. Korzystano więc z różnego rodzaju amuletów, jak podaje Wiktor Piotrowski, autor „Medycyny polskiego renesansu”: „Zalecano położyć trzymać w dłoni orli kamień, czarny bursztyn lub agat, otwierać w domu drzwi, okna, szuflady i szafy, dotykać głowy rodzącej siekierą.”

Jak podają inne źródła nieoceniona również była pomoc akuszerki. W okresie baroku to ona wraz z innymi kobietami z rodziny rodzącej towarzyszyła podczas porodu. Jej zadaniem było wsparcie kobiety, ze szczególnym uwzględnieniem psychoprofilaktyki, tj. przekonywanie rodzącej, że urodzi syna (w tamtym okresie córki nie były pożądanym potomstwem). Poza tym asystowała w czasie porodu, wskazując najlepszy moment do parcia w czasie II okresu porodu. Ponadto zadaniem akuszerki było stosowanie ucisku na dno macicy w celu przyspieszenia porodu. Obecna wiedza dotycząca stosowania tego rękoczynu zwanego Chwytem Kristellera, wskazuje na jego szkodliwe działanie i duże ryzyko powstania powikłań okołoporodowych, z tego względu nie jest już zalecanym zabiegiem. Równie powszechne w ówczesnych czasach było przebijanie

pęcherza płodowego przy pomocy ostrego narzędzia lub paznokcia. W razie komplikacji pomocą służyli lekarze. Ich wszechstronna wiedza okazywała się kluczowa w przypadku porodów powikłanych np. kiedy rodząca nie miała siły przeć, lekarz zakładał kleszcze i wydobywał płód na zewnątrz, już w XVI wieku.

Powyżej zaprezentowano urywek historii związanej z ciążą, porodem, rolą położnej na kilkaset lat przed obecnymi czasami.

Szkoła rodzenia obecnie

Aktualnie program szkoły rodzenia obejmuje tematy m.in. ciąża, poród, opieka nad noworodkiem, karmienie piersią, połów. Oczywiście jest, że każda szkoła rodzenia tworzy własny rozkład zajęć, tematy, jakie

będą poruszane w trakcie szkoleń. Istotną sprawą jest, aby kreując plan szkoły rodzenia posiłkować się Standardem Opieki Okołoporodowej. To właśnie ten dokument powinien być podstawą wszelkiego rodzaju szkoleń przyszłych rodziców. Zawarte w nim informacje dotyczą organizacji opieki okołoporodowej m.in.:

- wykorzystanie niezbędnych działań, aby zapewnić dobry stan zdrowia matki i dziecka, przy jednoczesnym ograniczeniu interwencji medycznych (amniotomii, indukcji porodu, cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych, podawania opioidów, nacięcia krocza, podawanie mleka modyfikowanego noworodkowi) czyli unikanie zbędnej medykalizacji porodu,
- określa zakres świadczeń medycznych udzielanych przez placówki ochrony zdrowia w ramach opieki okołoporodowej,
- określa zakres badań diagnostycznych, konsultacji medycznych, działań profilaktycznych u kobiet w ciąży, z jednoczesnym uwzględnieniem zalecanych okresów ich wykonania, na poszczególnych etapach ciąży,
- charakteryzuje, kim jest osoba sprawująca opiekę nad ciężarną i rodzącą oraz określa zakres uprawnień danej osoby
- konkretyzuje czynniki ryzyka powikłań okołoporodowych
- formułuje zakres edukacji przedporodowej.

To właśnie ostatni punkt jest kluczowy w wyznaczeniu zakresu oraz przebiegu szkoleń w ramach edukacji przedporodowej czy też zajęć w szkole rodzenia. Edukacja przedporodowa powinna być dopasowana do potrzeb ciężarnej. To położna odpowiada za tworzenie planu zajęć oraz za formę, jaką przyjmują. Zajęcia w szkołach rodzenia mogą mieć charakter spotkań grupowych bądź indywidualnych. Warto zaznaczyć, że równie ważne są zajęcia teoretyczne jak i praktyczne. Poniżej przedstawiony został przykładowy plan szkoły rodzenia:

– Edukacja przedporodowa dotycząca okresu prenatalnego:

- przebieg ciąży w poszczególnych trymestrach oraz charakterystyczne zmiany zachodzące w organizmie kobiety ciężarnej



- dolegliwości w ciąży oraz sposoby radzenia sobie z nimi
 - jak przebiega rozwój płodu
 - opieka medyczna w ciąży – możliwe formy opieki
 - prawidłowe żywienie w okresie ciąży
 - suplementacja niezbędnych mikroelementów
 - szkodliwość używek na rozwijający się płód
 - aktywność fizyczna zalecana oraz czynności niezalecane w ciąży
 - problemy natury psychologicznej i emocjonalnej w czasie ciąży, porodu i połogu oraz sposoby radzenia sobie z nimi
 - omówienie praw kobiety ciężarnej, rodzącej i będącej w połogu
 - Edukacja przedporodowa dotycząca okresu porodu:
 - przygotowanie do porodu
 - tworzenie planu porodu
 - zwiastuny porodu oraz sytuacje wymagające natychmiastowej hospitalizacji
 - fizjologia porodu
 - idea porodu aktywnego
 - poród rodzinny
 - pozycje porodowe wraz z wykorzystaniem sprzętu dostępnego na sali porodowej
 - formy łagodzenia bólu porodowego z podziałem na metody niefarmakologiczne i farmakologiczne
 - zalety nieprzerwanego kontaktu skóra do skóry
 - cięcie cesarskie – najważniejsze informacje
 - edukacja dotycząca możliwości bankowania krwi pępowinowej, sznura pępowinowego oraz krwi łożyskowej
 - Edukacja dotycząca laktacji oraz opieki nad noworodkiem:
 - niezbędne informacje dotyczące karmienia piersią
 - możliwe problemy jakie mogą pojawić się w trakcie karmienia piersią
 - metody wsparcia laktacji
 - pozycje i techniki karmienia piersią
 - opieka nad noworodkiem/niemowlęciem w szpitalu oraz po wyjściu do domu w tym: pielęgnacja dziecka, badania profilaktyczne, testy przesiewowe, profilaktyka SIDS, bezpieczne otoczenie dziecka
 - szczepienia ochronne dzieci
 - Edukacja przedporodowa dotycząca okresu połogu:
 - informacje na temat przebiegu połogu pod względem fizycznym oraz psychicznym
 - powrót do płodności po porodzie
 - metody planowania rodziny
 - wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, materialne w okresie połogu.
- Powyższy plan stanowi jedynie propozycję tematów, jakie można poruszyć na zajęciach w szkole rodzenia. Edukacja jest również obowiązkiem lekarza ginekologa-położnika sprawującego opiekę nad kobietą ciężarną.
- Szkola rodzenia powinna dostarczać szeroki zakres wiedzy poparty najnowszymi danymi medycznymi, a także doświadczeniem osoby prowadzącej zajęcia. Odpowiednie

zbilansowanie teorii oraz ćwiczeń pozwoli utrwalić zdobytą wiedzę. Jest to bardzo ważne zwłaszcza dla przyszłych ojców. Mogą oni w praktyce doświadczyć zadań oraz nowych obowiązków, jakie czekają na nich po narodzinach dziecka. Z badań wynika, że uczestnictwo w zajęciach w szkole rodzenia znacznie zmniejsza poziom stresu partnerów/mężów kobiety ciężarnej w zakresie towarzyszenia przy porodzie oraz opieki nad noworodkiem. Poza tym buduje swoistą więź między partnerami. Napawa przekonaniem, że są oni oboje odpowiedzialni za życie, zdrowie, wychowanie rozwijającego się w łonie matki człowieka. Przyszły ojciec poznając etapy rozwoju płodu zaczyna się bardziej utożsamiać jako twórca nowego życia a tym samym między nim a jeszcze nienarodzonym dzieckiem rozwija się związek emocjonalny. Mężczyzna nie ma możliwości tak jak kobieta w ciągu dziewięciu miesięcy nosić w swoim ciele przyszłego potomka. Dzięki poznaniu etapów rozwoju płodu oraz w ciągu dalszej edukacji przedporodowej procesu porodu, zasad opieki nad noworodkiem i.in. może poczuć się częścią wspólnoty matka-płód. Ponadto mężczyźni uczestniczący w zajęciach w szkole rodzenia, którzy wcześniej nie byli zdecydowani co do towarzyszenia swojej partnerce w czasie porodu, znacznie częściej podejmują decyzje o uczestnictwie w tak ważnym wydarzeniu, jakim jest poród. Również fakt, że mężczyźni w trakcie zajęć poznają techniki, jakie mogą stosować, aby wspierać partnerkę w czasie porodu, motywuje do współtworzenia w czasie narodzin. Obecnie coraz więcej przyszłych ojców towarzyszy swoim partnerkom w czasie zajęć w szkole rodzenia. Niegdyś poród i samo przygotowanie do niego stanowiło domenę kobiet. To właśnie ciotki, babki, matka ciężarnej towarzyszyły jej w czasie oczekiwania na poród oraz w trakcie samego aktu rozwiązania. Obecnie to przyszli ojcowie stanowią największy odsetek osób wspierających i towarzyszących w czasie porodu.

Nie tylko dla mężczyzny, również dla kobiety partycypacja w zajęciach prowadzonych w szkole rodzenia przynosi pozytywne doświadczenia. Z opinii kobiet wynika, że dzięki temu, że miały możliwość poznać mechanizm, przebieg porodu miały świadomość, na jaką sytuację powinny się przygotować. Nie mogły wyobrazić sobie doznań, jakie towarzyszą w trakcie porodu, jednak dzięki poznaniu technik relaksacyjnych, możliwych pozycji kojących ból porodowy oraz niefarmakologicznych i farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego mogły same decydować o swoim ciele i jak pomóc sobie w trakcie nieprzyjemnych momentów.

Często szkoły rodzenia zlokalizowane są przy szpitalach, poradniach przyszpitalnych. Daje to możliwości związane z poznaniem przyszłego miejsca porodu, odwiedzin oddziału oraz sali porodowej, a także poznania personelu medycznego.

Udział w zajęciach w szkole rodzenia daje również szansę nawiązania kontaktów z innymi przyszłymi mamami, gdyż w jednym miejscu spotykają się osoby będące na podobnym etapie ciąży. Jest to okazją do nawiązania przyjaźni, wspólnego dzielenia się problemami ciążowymi, emocjonalnymi,

czy innymi zgodnie ze swoją wolą. Kobiety czujące się w ciąży samotnie, czy to z powodów osobistych, czy też związanych z burzą hormonalną, mogą znaleźć towarzysza do rozmów lub w późniejszym czasie spacerów z wózkiem.

Aktualnie szkoła rodzenia to nie tylko pogadanka na temat porodu, czy opieki nad noworodkiem, to również nauka rodzicielstwa. Często bowiem położne prowadzące zajęcia w szkole rodzenia, angażują specjalistów z zakresu psychologii. Ciężarna wraz z partnerem uczestnicząc w takich spotkaniach mogą wyrazić swoje emocje, odczucia, lęki, porozmawiać ze specjalistą na temat swoich obaw. Przyszli rodzice, dzięki takim spotkaniom, mogą nauczyć się, jakich błędów starać się nie popełniać w związku z wychowaniem małego człowieka, który niebawem pojawi się na świecie. Dostają również cenne wskazówki, jak postępować z niedojrzałymi jeszcze emocjami kilkulatka oraz wiele innych.

Innym specjalistą, który często angażowany jest w zajęcia w szkole rodzenia to fizjoterapeuta. Pod jego okiem, ciężarne uczą się m.in. prawidłowej postawy ciała w czasie ciąży, technik i metod poprawiających kondycję obolałego kręgosłupa, a także jak wprowadzać zdrowe nawyki związane z podnoszeniem, noszeniem noworodka/niemowlaka, jak dbać o prawidłowy rozwój dziecka od strony fizycznej.

W szkołach rodzenia prowadzone są zajęcia ruchowe przygotowujące ciężarną do porodu. Mogą to być ćwiczenia z wykorzystaniem sprzętów, które są na wyposażeniu większości sal porodowych m.in. piłki, worki sako, drabinki, liny. Poza tym ćwiczenia na matach, ćwiczenia relaksacyjne. Daje to możliwości przygotowania ciała do porodu, nauki korzystania ze sprzętów dostępnych w szpitalach, edukacji w zakresie metod relaksacyjnych w czasie porodu. Ważną kwestią jest, aby ciężarna, która uczestniczy w takich zajęciach, nie miała do nich przeciwwskazań.

Każda strefa życia, aktywności człowieka mogłaby być wspierana przez odpowiedniego specjalistę z danej dziedziny. Położna, jako osoba specjalizująca się m.in. w przygotowaniu kobiety do porodu, macierzyństwa, posiada niezbędną wiedzę, która może posłużyć jej w prowadzeniu zajęć w szkole rodzenia. Jednakże, warto wspierać się najnowszymi badaniami, doniesieniami ze świata nauki, aby przekazywać przyszłym rodzicom rzetelną wiedzę, popartą odpowiednimi dowodami naukowymi. Warto korzystać z wiedzy i doświadczenia specjalistów z innych dziedzin medycyny, czy psychologii, którzy mogą wspierać osobę organizującą kurs szkoły rodzenia specjalistyczną wiedzą oraz umiejętnościami.

Literatura u Autorki

mgr Kamila Janiszewska
Zakład Położnictwa Praktycznego
II Katedry Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa

Podziękowania dla całego zespołu Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej i zespołu Centrum Leczenia Żywnieniowego Szpitala im. Pirogowa w Łodzi

W trakcie pobytu na oddziale byłem otoczony troskliwą oraz profesjonalną opieką medyczną, spotkałem się z niezwykle życzliwością i empatią. Dzięki Państwa niestrudzonej pracy, pasji, zaangażowaniu, cierpliwości oraz wyrozumiałości udało mi się przejść przez niezwykle trudny okres w moim życiu. Dziękuję za wsparcie, troskę i pomoc jaką otrzymali w tym trudnym dla nas czasie moi najbliżsi.

Państwa poświęcenie i oddanie pacjentom są godne największego uznania.

Z wyrazami wdzięczności
Jakub Dobrysiak

Podziękowania dla całego zespołu Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala im. Kopernika w Łodzi za uratowanie mojego życia

W trakcie pobytu na oddziale byłem otoczony troskliwą oraz profesjonalną opieką medyczną, spotkałem się z niezwykle życzliwością i empatią. Dzięki Państwa niestrudzonej pracy, pasji, zaangażowaniu, cierpliwości oraz wyrozumiałości udało mi się przejść przez niezwykle trudny okres w moim życiu. Dziękuję za wsparcie, troskę i pomoc jaką otrzymali w tym trudnym dla nas czasie moi najbliżsi.

Państwa poświęcenie i oddanie pacjentom są godne największego uznania.

Z wyrazami wdzięczności
Jakub Dobrysiak



Pielęgniarstwo wiąże się z wieloma wyrzeczeniami i dylematami. Nierzadko za profesjonalizmem i empatią kryją się trudne emocje i niekiedy głęboki ból psychiczny. Potwierdzają to liczne badania wskazujące na narastający problem samobójstw wśród personelu pielęgniarstwa zarówno w Polsce, jak i na świecie.

Pielęgniarstwo to zawód piękny i dostarczający wiele satysfakcji życiowej, między innymi dlatego, że umożliwia niesienie nadziei, nawet gdy wydaje się, że jej nie ma. W prasie i mediach publicznych często podkreśla się fakt, że pielęgniarki/pielęgniarze stanowią filar systemu opieki zdrowotnej, są osobami pierwszego kontaktu z pacjentem, a także bohaterami codzienności.

Jednak nie zawsze, zwłaszcza medialnie, zwraca się uwagę na to, że pielęgniarstwo wiąże się z wieloma wyrzeczeniami i dylematami. Nierzadko za profesjonalizmem i empatią kryją

się trudne emocje i niekiedy głęboki ból psychiczny. Potwierdzają to liczne badania wskazujące na narastający problem samobójstw wśród personelu pielęgniarstwa zarówno w Polsce, jak i na świecie.

Dane Eurostatu dowodzą, że w wyniku samobójstwa umiera we Francji co roku 11 000 osób. Wśród pielęgniarek w Wielkiej Brytanii stwierdza się o 23 proc. wyższe ryzyko samobójstwa niż w ogólnej populacji kobiet [1]. W Niemczech i krajach skandynawskich obserwuje się wśród personelu pielęgniarstwa wzrost czynników ryzyka samobójstw, takich jak

dr n. med. AGNIESZKA GŁOWACKA

Cisza za drzwiami dyżurki...

Samobójstwa wśród pielęgniarek i położnych

wypalenie zawodowe i depresja, które nasiliły się szczególnie po pandemii COVID-19. Warto też podkreślić, że w Wielkiej Brytanii ponad 40 proc. pielęgniarek/pielęgniarzy, którzy odebrali sobie życie, mierzyło się wcześniej nadużywaniem alkoholu lub z depresją. Według danych Eurostatu – samobójstwo jest jedną z głównych przyczyn zgonów w Europie wśród osób w wieku 25–44 lat – grupy, do której należy większość aktywnych zawodowo pielęgniarek. WHO podaje, że w Europie co roku ponad 150 000 osób odbiera sobie życie. Zawody medyczne, z uwagi na swoją istotę, są w grupie podwyższonego ryzyka samobójstw [2]. Samobójstwa wśród pielęgniarek to nie tylko osobiste tragedie – to sygnał alarmowy dla całego systemu ochrony zdrowia.

Nasze dane krajowe również wskazują na ogromną skalę problemu samobójstw wśród personelu pielęgniarstwa i położnych. Zgodnie z wynikami badania przeprowadzonego w 2021 roku w grupie 190 pielęgniarek pracujących w oddziałach psychiatrycznych – około 18 proc. miało myśli samobójcze (w tym 62,2 proc. przyjmujących leki uspokajające), 12 proc. cierpiało na depresję i z tej grupy aż 58 proc. rozważało odebranie sobie życia [3]. Dane te powinny być odczytywane nie tylko jako liczby, ale przede wszystkim jako dramaty ludzkie, które często rozgrywają się w ciszy, bez wsparcia i zrozumienia.

Pielęgniarstwo obecnie dotknięte jest kryzysem demograficznym związanym ze wzrostem średniej wieku aktywnych zawodowo pielęgniarek. Zgodnie z danymi z Raportu o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce w 2018 roku – średni wiek tego personelu wynosił 48,6 lat, w 2022 roku wzrósł do

49,7 lat, a prognoza na 2030 rok wskazuje, że będzie to 57 lat, co oznacza znaczne starzenie się kadry pielęgniarstwa.

Naszą nadzieją na poprawę sytuacji w pielęgniarstwie są osoby rozpoczynające swoją karierę zawodową. Młode pielęgniarki/pielęgniarze, wchodzący dopiero w świat pielęgniarstwa, powinni być pełni nadziei, pasji i energii. Niestety, zgodnie z raportem Fundacji Polki w Medycynie – młodzież coraz częściej zmagą się z lękiem, wypaleniem zawodowym i myślami samobójczymi. Wspomniany raport ujawnia niepokojące dane: aż 15,3 proc., czyli co siódmy medyk przyznał, że miał myśli samobójcze, blisko połowa czuła się bezwartościowa, a ponad 60 proc. badanych zgłaszało pogorszenie jakości snu. Najwyższe wskaźniki cierpienia psychicznego odnotowano wśród osób na początku kariery zawodowej, czyli m.in. u młodych adeptów pielęgniarstwa i studentów kierunków medycznych [4].

Dlaczego tak niepokojąco wzrasta liczba samobójstw wśród pielęgniarek i położnych? Żeby odpowiedzieć na to pytanie warto zwrócić uwagę na czynniki ryzyka samobójstw, do których należy przede wszystkim stres zawodowy, związany z pracą w niedofinansowanym systemie, w którym występują niedobory personelu, często też sytuacje zagrożenia życia. Kolejnym czynnikiem ryzyka samobójstw mogą być zaburzenia snu, związane z pracą w systemie zmianowym, a przede wszystkim w warunkach stresującego przeciążenia obowiązkami. Jednym z istotniejszych czynników, zależnych od rodzaju wykonywanej pracy, a jednocześnie zwiększających ryzyko skutecznych prób samobójczych, jest łatwy dostęp do leków. Kolejnym czynnikiem ryzyka jest brak wsparcia psychologicznego w kryzysie psychicznym, który jest zarówno efektem braku działań w tym kierunku ze strony pracodawców jak i całego systemu ochrony zdrowia. Być może problemem, a jednocześnie czynnikiem ryzyka samobójstw, jest stygmatyzacja problemów psychicznych oraz milczenie środowiska i dlatego pielęgniarki często nie szukają pomocy z obawy przed oceną lub utratą pracy. W środowisku medycznym wciąż bowiem panuje przekonanie, że „trzeba być silnym”. Przyznanie się do słabości, depresji czy potrzeby uzyskania pomocy psychologicznej bywa odbierane jako oznaka niekompetencji. To błędne i niebezpieczne przekonanie może doprowadzić do izolacji i pogłębiania kryzysu psychicznego.

Jedną z przyczyn wzrostu częstości samobójstw wśród młodych pracowników, na którą zwracają uwagę autorzy Raportu Fundacji Polki w Medycynie, może być ogromna odpowiedzialność, z którą adepci zawodu muszą się zmierzyć już od pierwszych chwil w pracy. Odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów, która – niestety – często wiąże się z brakiem odpowiedniego wsparcia, jest źródłem przewlekłego stresu [5]. Kolejnym czynnikiem jest dość powszechny brak równowagi między pracą a życiem prywatnym. Nocne dyżury, nadgodziny, brak czasu na regenerację i życie rodzinne powoduje obniżenie samooceny i satysfakcji z wykonywanej pracy. Czynnikiem ryzyka depresji, a co za tym idzie i kryzysu psychicznego, jest przemoc słowna; aż połowa badanych (49,9 proc.) doświadczyła niewłaściwego traktowania już na etapie studiów. Trzeba też zwrócić uwagę na ryzyko, jakie niesie ze sobą presja per-

fekcjonizmu – młody personel pielęgniarski często sam od siebie wymaga bezbłędności i natychmiastowej gotowości do działania. Na koniec istotną przyczyną prób samobójczych jest niepewność finansowa: aż 40 proc. respondentów badania przeprowadzonego przez Fundację Polki w Medycynie odczuwało lęk związany z sytuacją materialną [5].

W związku z tymi niepokojącymi danymi konieczne są działania zmierzające do zmniejszenia obciążenia psychicznego, a co za tym idzie – minimalizowania ryzyka samobójstw wśród pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych, czyli między innymi:

- wprowadzenie obowiązkowego wsparcia psychologicznego w szpitalach i placówkach edukacyjnych;
- upowszechnienie szkoleń dla kadry zarządzającej i edukatorów z zakresu zdrowia psychicznego, radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
- zwiększenie liczby personelu medycznego i poprawa warunków pracy;
- zmiana kultury pracy: promowanie empatii, otwartości i wzajemnego wsparcia;
- upowszechnienie kampanii społecznych przełamujących tabu wokół depresji i samobójstw wśród pracowników ochrony zdrowia;
- zwiększenie inwestycji w zdrowie psychiczne – zarówno poprzez szkolenia, jak i dostęp do terapii.

Warunkiem skuteczności powyższych działań jest podejmowanie ich zarówno w poszczególnych placówkach ochrony zdrowia, jak i w uczelniach medycznych oraz przede wszystkim globalnie w systemie ochrony zdrowia.

Reasumując: samobójstwa wśród pielęgniarek to nie tylko osobiste tragedie – to sygnał alarmowy dla całego systemu ochrony zdrowia. Ponadto, dbając o naszą przyszłość, należy zwrócić szczególną uwagę na młode pielęgniarki, które powinny być wspierane na początku swojej kariery zawodowej, by nie musiały płacić zdrowiem psychicznym za swoją misję niesienia pomocy. Jednym słowem – czas zadbać o tych, którzy codziennie dbają o zdrowie innych.

Literatura:

1. Peterson C, Sussell A, Li J, et al. Suicide Rates by Industry and Occupation – National Violent Death Reporting System, 32 States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69: 57–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6903a1>.
2. Eurostat – główne źródło unijnych danych dotyczących zdrowia. Dane – Komisja Europejska
3. Wojda P. Assessment of suicide risk factors among polish psychiatric nurses. A pilot study. Pielęgniarstwo Polskie NR 1 (87) 2023
4. Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. <https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/12/raport-o-stanie-pielęgniarstwa-i-poloznictwa-w-polsce-maj-2023.pdf>
5. Raport o zdrowiu psychicznym Medyków i Medyków [część 1] Polki w medycynie <https://polkiwmedycynie.pl>



dr hab., prof. UMed. DOROTA KILAŃSKA
dr PAULINA SZYDŁOWSKA-PAWLAK

Uniwersytet Medyczny w Łodzi na 30. Światowym Kongresie Pielęgniarek ICN 2025 w Helsinkach

W dniach 9–13 czerwca 2025 r. w Helsinkach odbył się jubileuszowy, 30. Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (International Council of Nurses – ICN). Tegoroczna edycja zgromadziła ponad 6800 delegatów z całego świata, a motywem przewodnim wydarzenia było hasło: „The Power of Nursing to Change the World”. Uniwersytet Medyczny w Łodzi reprezentowały:

- dr hab. n. o zdr. Dorota Kilańska, RN, prof. UMed,
- dr Paulina Szydłowska-Pawlak z Zakładu Koordynowanej Opieki.

Podczas tegorocznego Kongresu ICN w Helsinkach zatwierdzono nową, współczesną definicję pielęgniarstwa („nursing”) oraz pielęgniarki („a nurse”). Opracowana przez ICN w ramach projektu „Definition of Nursing Project”, została wypracowana po szerokich konsultacjach międzynarodowych i przyjęta przez Radę Przedstawicieli Narodowych Stowarzyszeń Pielęgniarskich (CNR) w czerwcu 2025 roku.

W tym samym czasie, podczas ceremonii zamknięcia Kongresu, wybrano pierwszego w historii ICN mężczyznę na stanowisko Prezesa – Dr José Luisa Cobosa Serrano (Hiszpania), który objął tę funkcję na kolejną, czteroletnią kadencję. Dokonało się to podczas spotkania Rady Narodowych Stowarzyszeń Pielęgniarskich w Helsinkach. Serrano zapowiedział, że jego mottem będzie „empowerment” – wzmocnienie głosu pielęgniarek, ich krajowych organizacji i samego ICN. Mieliśmy okazję kilkukrotnie gościć Jose w UMed. podczas różnych międzynarodowych wydarzeń, cieszymy się na ten wybór.

Wystąpienia i aktywności przedstawicielek UMed:

- EFN Symposium – Digitalisation of the EU Healthcare Systems

Prof. Kilańska została zaproszona przez European Federation of Nurses Associations (EFN) do udziału w pierwszym w historii kongresów ICN sympozjum europejskim poświęconym cyfryzacji pielęgniarstwa. Podczas wystąpienia

Nowa współczesna definicja

✓ pielęgniarki/pielęgniarza

Pielęgniarka/pielęgniarz to profesjonalistka/profesjonalista wykształcona(-y) w zakresie naukowej wiedzy, umiejętności i filozofii pielęgniarstwa, uprawniona(-y) do wykonywania zawodu na podstawie ustalonych standardów praktyki oraz kodeksów etycznych.

✓ pielęgniarstwa

„Pielęgniarstwo to zawód poświęcony ochronie prawa każdego człowieka do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, realizowany poprzez wspólne zaangażowanie w zapewnianie współpracującej, kulturowo bezpiecznej i zorientowanej na osobę opieki oraz świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarstwo działa na rzecz i w imieniu ludzi, promując ich równy dostęp do zdrowia i opieki zdrowotnej oraz do bezpiecznego, zrównoważonego środowiska.

zaprezentowała doświadczenia Polski w zakresie: wdrażania sztucznej inteligencji w opiece pielęgniarskiej; stosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP[®]; budowy ścieżek klinicznych w notacji BPMN oraz udziału pielęgniarek w projektowaniu i wdrażaniu narzędzi e-zdrowia.

- Moderacja sesji naukowej – Machine Learning and Predictive Analytics in Patient Care.

Po raz pierwszy polska pielęgniarka moderowała sesję naukową na zaproszenie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek na kongresie ICN. Prof. Kilańska przewodniczyła sesji poświęconej uczeniu maszynowemu i analizie predykcyjnej w opiece nad pacjentem, w której przedstawiono przełomowe badania z wykorzystaniem AI do predykcji zdarzeń niepożądanych i ryzyk klinicznych. Była to już druga sesja prowadzona przez pielęgniarkę z Polski. Poprzednią sesję główną prof. Kilańska prowadziła w 2016 r. „Dziewięć lat temu wspólnie z międzynarodowym środowiskiem pielęgniarek promowałyśmy w Barcelonie prawo do przepisywania leków przez pielęgniarki. Dziś wracam do tej globalnej przestrzeni jako promotorka integracji sztucznej inteligencji z praktyką pielęgniarską. To wielka odpowiedzialność i powód do dumy.” – dr hab. Dorota Kilańska



Zakwalifikowane wystąpienia naukowe z udziałem przedstawicielek UMed

Spośród 10 tys. abstraktów zgłoszonych na Kongres, zakwalifikowano 500, w wśród nich znalazło się aż kilka prac przedstawicielek UMed. I były to: Cost-Effectiveness Analysis of Improving Nurses' Education Level in the Context of In-Hospital Mortality – prezentacja ustna pokazująca efektywność kosztową opieki pielęgniarskiej w zależności od poziomu wykształcenia, a także e-postery: Economic value of nursing care for neurological patients with hospital pressure ulcers; Economic evaluation of the prevention of falls oraz efekt projektu realizowanego w UMed. w latach 2020–2022 – AHEAD Project: Impact of – Enhanced Decision Support, który przygotowała mgr Justyna Kupis. W ramach sesji plakatowej mgr Paulina Szydłowska-Pawlak przedstawiła również badania dotyczące wpływu obsad pielęgniarskich i standardów opieki na Missed Care u noworodków podłączonych do ECMO, wskazując na potrzebę przeglądu obowiązujących norm w neonatologii.

Uczestniczki Kongresu wzięły udział w jubileuszowym spotkaniu Konsorcjum ICNP®, obchodzącym 35-lecie rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej, oraz ICNP Symposium. UMed jako Akredytowane Centrum Badań i Rozwoju ICNP® brał udział w pracach nad nową strategią współpracy z SNOMED CT i kierunkami wdrażania ICNP jako narzędzia polityki zdrowotnej i praktyki klinicznej, a także skomunikowania opisów pacjentów za pomocą ustrukturyzowanej terminologii pielęgniarskiej, wdrażanie dzięki Umed. do dydaktyki i praktyki klinicznej w Polsce.

Definicja „pielęgniarstwa”

„Pielęgniarstwo to zawód poświęcony ochronie prawa każdego człowieka do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, realizowany poprzez wspólne zaangażowanie w zapewnianie współpracującej, kulturowo bezpiecznej i zorientowanej na osobę opieki oraz świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarstwo działa na rzecz i w imieniu ludzi, promując ich równy dostęp do zdrowia i opieki zdrowotnej oraz do bezpiecznego, zrównoważonego środowiska.

Praktyka pielęgniarska odzwierciedla filozofię i wartości zawodu, realizując profesjonalną opiekę w najbardziej osobistych aspektach zdrowia człowieka. Pielęgniarstwo wspiera zdrowie, chroni bezpieczeństwo i ciągłość opieki, a także zarządza i przewodzi organizacjom oraz systemom opieki zdrowotnej. Praktyka pielęgniarska opiera się na unikalnym połączeniu wiedzy naukowej dyscypliny, umiejętności technicznych, standardów etycznych oraz terapeutycznych relacji. Pielęgniarstwo kieruje się współczuciem, sprawiedliwością społeczną i troską o lepszą przyszłość dla ludzkości.”

Definicja „pielęgniarki/pielęgniara”

„Pielęgniarka/pielęgniarsz to profesjonalistka/profesjonalista

wykształcona(-y) w zakresie naukowej wiedzy, umiejętności i filozofii pielęgniarstwa, uprawniona(-y) do wykonywania zawodu na podstawie ustalonych standardów praktyki oraz kodeksów etycznych. Pielęgniarki i pielęgniarsze podnoszą poziom świadomości zdrowotnej, promują zdrowie, zapobiegają chorobom, chronią bezpieczeństwo pacjentów, łagodzą cierpienie, wspierają powrót do zdrowia i adaptację, a także dbają o zachowanie godności człowieka przez całe życie i w jego kresie.

Pracują samodzielnie i zespołowo w różnych środowiskach, poprawiając stan zdrowia poprzez rzecznictwo, podejmowanie decyzji opartych na dowodach oraz kulturowo bezpieczne, terapeutyczne relacje. Zapewniają zorientowaną na osobę, empatyczną opiekę kliniczną i społeczną, zarządzają świadczeniami, wzmacniają systemy ochrony zdrowia, rozwijają zdrowie publiczne i populacyjne oraz wspierają bezpieczne i zrównoważone środowisko.

Pielęgniarki i pielęgniarsze są liderami, edukatorami, badaczami, rzecznikami, innowatorami i twórcami polityki zdrowotnej, działającymi na rzecz poprawy wyników zdrowotnych. Pełnią unikalną rolę w opiece zdrowotnej nad ludźmi w każdym wieku i we wszystkich środowiskach, budując zaufanie jednostek, rodzin i społeczności oraz zdobywając cenny wgląd w doświadczenia zdrowia i choroby.

Na fundamencie spersonalizowanej opieki bezpośredniej i społecznej pielęgniarki i pielęgniarsze rozwijają swoje kompetencje poprzez ustawiczne kształcenie, badania naukowe i poszukiwanie najlepszych praktyk.

Zakres kompetencji pielęgniarki/pielęgniarsza jest określany przez poziom wykształcenia, doświadczenia, kompetencji, standardy zawodowe oraz uprawnienia prawne. Odgrywają oni kluczową rolę w koordynowaniu, nadzorze i delegowaniu zadań innym osobom wspierającym proces świadczenia opieki zdrowotnej.

Często znajdując się na pierwszej linii opieki, reagują na katastrofy, konflikty i sytuacje kryzysowe, wykazując odwagę, zaangażowanie, elastyczność i oddanie na rzecz zdrowia ludzi, społeczności i środowiska.”

Organizatorzy

Kongresu ICN – International Council of Nurses (1899) – federacja zrzeszająca ponad 130 stowarzyszeń pielęgniarskich, reprezentujących miliony pielęgniarek na świecie

Sesji EFN – European Federation of Nurses Associations (1970) – organizacja działająca na rzecz integracji polityki pielęgniarskiej w Europie, reprezentująca 36 krajów członkowskich w instytucjach UE.

Więcej informacji o organizacjach: <https://icncongress.org/>
<https://efn.eu/>

dr hab. Dorota Kilańska, prof. UMed.
dr Paulina Szydłowska-Pawlak



mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA

101. pielgrzymka środowisk medycznych na Jasną Górę

W dniach 17–18 maja 2025 r. odbyła się coroczna 101. pielgrzymka środowisk medycznych na Jasną Górę, organizowana przez Krajowe Duszpasterstwo Służby Zdrowia we współpracy z Zespołem KEP ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Pielgrzymkę poprzedziła 45. edycja rekolekcji ogólnopolskich



101. PIELGRZYMKA

ŚRODOWISK MEDYCZNYCH
NA JASNĄ GÓRĘ



dla środowiska medycznego, będąca kontynuacją dzieła zainicjowanego przez bł. ks. Jerzego Popiełuszkę. Tegoroczna pielgrzymka wpisuje się w obchody Roku Jubileuszowego 2025, który w Kościele przebiega pod hasłem „Pielgrzymi nadziei”. Wspólny wyjazd autokarowy z Łodzi został zorganizowany przez ks. Michała Misiaka, kapelana Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego, pod przewodnictwem Rafała Spachacza. Pielgrzymce towarzyszyła również Fundacja „Jestem, by służyć” wraz z Wiesławem Raczynskim.

Wielu uczestników dotarło również indywidualnie, biorąc udział w poprzedzających pielgrzymkę rekolekcjach oraz obejmującego sobotni Apel Jasnogórski, Drogę Krzyżową, Mszę św. w Kaplicy Matki Bożej Częstochowskiej oraz niedzielną konferencję. W pielgrzymkę włączyły się także siostry zakonne – pielęgniarki posługujące chorym przeżywające doroczny dzień skupienia.

Zebranych pielgrzymów przywitał Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia ks. Arkadiusz Zawistowski. Podczas kulminacyjnego punktu uroczystości Eucharystii, sprawowanej w Auli o. Augustyna Kordeckiego pod przewodnictwem ks. bp. Romualda Kamińskiego, przewodniczącego Zespołu ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia KEP – homilię wygłosił bp Paweł Kleszcz, reprezentujący Archidiecezję Łódzką, która w tym roku była współorganizatorem wydarzenia wraz z Diecezją Łódzką. W swoim kazaniu podkreślił szczególną rolę miłosierdzia w procesie leczenia oraz fundamentalną rolę modlitwy w opiece nad osobami chorymi. W trakcie



Eucharystii często odwoływano się do Zakonu Bonifratrów i jego charyzmatu oraz przywoływano postać patrona św. Jana Bożego oraz św. Ryszarda Pampuri.

Minister Piotr Ćwik odczytał list Prezydenta RP, w którym zwrócono uwagę na narastające akty agresji wobec medyków. Prezydent zaznaczył, że: „godzą one w poczucie bezpieczeństwa, a zarazem stają się palącym wyzwaniem dla osób zarządzających systemem ochrony zdrowia”. Przypomniano również o pośmiertnym odznaczeniu lekarza zamordowanego podczas pełnienia dyżuru, śp. dr. Tomasza Soleckiego, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Na zakończenie przedstawiciele zawodów medycznych powierzyli Matce Bożej problemy swoich środowisk, odmawiając uroczysty Akt Zawierzenia.

Podczas całej pielgrzymki uczestnikom towarzyszyły relikwie bł. s. Ewy Noiszewskiej, lekarki i nauczycielki,



rozstrzelanej w 1942 r. za ratowanie Żydów i bł. s. Marty Wieckiej, która zastępując wyznaczonego pracownika podjęła się dezynfekcji pomieszczenia szpitalnego, w którym leżała chora na tyfus. Niestety, podczas tych czynności sama została zarażona i zmarła. Jako obraz ludzkich działań w służbie zdrowia dla Kościoła wspominano podczas pielgrzymki postacie, które do dziś stanowią inspirację, jak między innymi: bł. ks. Jerzy Popiełuszko, kapelan Służby Zdrowia, Stanisława Leszczyńska, położna z Auschwitz, czy Hanna Chrzanowska, pielęgniarka, dzięki staraniom której upowszechnił się zwyczaj odprawiania mszy świętej w domu chorego oraz odwiedzin chorych w ramach wizyt duszpasterskich, a także „Rachunek sumienia pielęgniarki”.

Tegoroczna pielgrzymka była okazją do spotkań, rozmów, refleksji, wymiany doświadczeń, a przede wszystkim – do wspólnej modlitwy medyków wyznających chrześcijański system wartości. Uczestnicy wrócili do Łodzi napełnieni duchową siłą i zainspirowani do dalszego niesienia pomocy bliźnim – z troską i miłością.

Przyszłoroczna pielgrzymka organizowana będzie przez Archidiecezję Wrocławską we współpracy z diecezjami legnicką i świdnicką, której przedstawiciele przyjęli na rok relikwie.

Termin pielgrzymki wyznaczono na 16–17 maja 2026 r. Częstochowa serdecznie zaprasza koleżanki i kolegów z okręgowych izb pielęgniarek i położnych z całego kraju.

Jak przystąpić do programu?

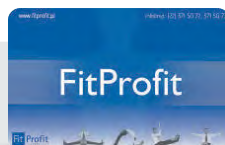
1. Wejdź na stronę Izby: www.oipp.lodz.pl i znajdź zakładkę o kartach FitProfit FitSport.
2. Kliknij w link do założenia konta na Platformie eVanityStyle.
3. Załóż konto - do założenia kontakt potrzebne są: imię i nazwisko, email, numer PWZ – Prawo Wykonywania Zawodu (wpisz go w miejscu: „Identyfikator 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 ustawiłeś 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.

Program Sportowy dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



BESTSELLER

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



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



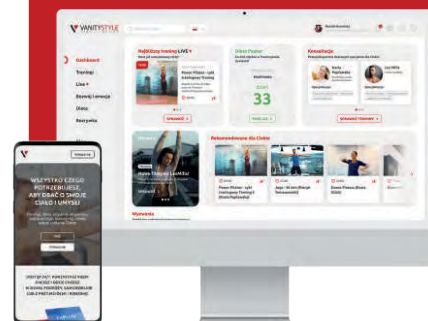
Senior

Karta przeznaczona dla osób po 60 roku życia

www.strefa.vanitystyle.pl

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

Informacje o obiektach: www.vanitystyle.pl/obiekty



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