

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

11-12/2023



**Informacja w sprawie składki członkowskiej**

**Konferencja dla pielęgniarek operacyjnych**

**Kierunki strategiczne dla Pielęgniarstwa i Położnictwa WHO**

**Kontakt skóra do skóry i wsparcie matki w rozpoczęciu karmienia piersią**

**Nurses with Global Impact  
Pielęgniarka o światowym wpływie**

**Szczęśliwego Nowego Roku**



Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz nadchodzącego Nowego Roku 2024 pragnę złożyć najserdeczniejsze życzenia. Niech ten świąteczny czas przyniesie Państwu radość, spokój oraz odrobinę zasłużonego odpoczynku, abyście mogli cieszyć się świąteczną atmosferą w gronie najbliższych. Zatrzymajmy się na moment, odetchnijmy od codziennych obowiązków i cieszymy się chwilą.

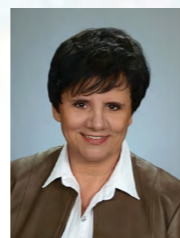
Niech każdy dzień Nowego Roku będzie pełen wzajemnej życzliwości, sukcesów, zarówno zawodowych, jak i osobistych, a praca niech przynosi Wam satysfakcję i radość.

Dziękuję Wam za Wasze wsparcie, poświęcenie i troskę, którą codziennie wkładacie w swoją pracę, za Waszą niezastąpioną rolę w opiece nad pacjentami. W życiu pacjentów jesteście iskrą nadziei, a Wasza empatia sprawia, że trudne chwile stają się łatwiejsze.

Z całego serca życzę Wszystkim Koleżankom i Kolegom, Pielęgniarkom, Pielęgniarzom, Położnym oraz Waszym Rodzinom radosnych i spokojnych, pełnych ciepła i nadziei, Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności, sukcesów i wytrwałości w realizacji planów w nadchodzącym Nowym Roku!

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

  
Anna Kacprzak



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

**Przewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Anna Kacprzak

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Agnieszka Kałużna (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 Ziembkiewicz  
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca  
w godz. 15.00–17.00

**Redaktor Naczelny „Biuletynu”**

Joanna Gąsiorowska  
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

**Kasa**

poniedziałek: nieczynna  
wtorek: 12.00–17.00; środa: 8.30–12.00, czwartek: 12.00–15.00;  
piątek: nieczynna  
tel. 42 639 92 76

## W NUMERZE:

### 2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Informacja w sprawie składki członkowskiej  
Planowany harmonogram posiedzeń w 2024 r.  
Konferencja dla pielęgniarek operacyjnych

### 6 PRAKTYKA ZAWODOWA

Kierunki Strategiczne  
dla Pielęgniarstwa i Położnictwa

Kontakt skóra do skóry i wsparcie matki  
w rozpoczęciu karmienia piersią

### 21 SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE

Konferencja naukowa  
„Stany nagłe w ginekologii i położnictwie”

XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek  
Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

XXIX Ogólnopolski Zjazd Instrumentariuszek

### 24 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Nurses with Global Impact  
Pielęgniarka o światowym wpływie

Spotkanie członków PTPAILO – OŁ z Konsultantem  
Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa  
Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki

### 27 PODZIĘKOWANIA

### 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. 16  
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

### Uchwały i podjęte decyzje podczas IX posiedzenia PORPiP VIII kadencji w dniu 18 października 2023 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 12 pielęgniarkom, 1 położnej.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano do rejestru położnych – 2 położne.
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Wydano zaświadczenie po przeszkoleniu po przerwie – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarki i praktyka pielęgniarsza.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyka pielęgniarsza, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki zgodnie z programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarki.
- ▶ Rozpatrzono wniosek dotyczący wpisu danych do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego złożony przez Akademia Zdrowia Izabela Łąjs Filia Kielce ul. 1X Wieków Kielc 8 m. 24 w Kielcach.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 2 zapomogi losowe.
- ▶ Rozpatrzono wniosek dotyczący dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Zatwierdzono:
  - komisję kwalifikacyjną dla 2 kursów specjalistycznych oraz kadre dydaktyczną dla 4 kursów specjalistycznych Łodzi;
  - koszty zakupu 11 wydania podręcznika „Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne” do biblioteki Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w liczbie 3 egzemplarzy.

- ▶ Podjęto decyzję w sprawie objęcia patronatem honorowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi konferencję „Akademia leczenia ran” organizowanej przez firmę Urgo Medical w dniu 18 listopada 2023 r. w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do składu komisji egzaminacyjnej w Akademii Zdrowia w Łodzi – dla 3 kursów specjalistycznych.

### Uchwały i podjęte decyzje podczas V posiedzenia ORPiP VIII kadencji w dniu 8 listopada 2023 r.

- ▶ Zatwierdzono wykonanie budżetu za III kwartał 2023 r.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie przyjęcia planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na okres VIII kadencji.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie powołania Zespołu ds. monitorowania jakości kształcenia podyplomowego realizowane przez OIPiP Łodzi.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie pokrycia kosztów wydania publikacji autorstwa Waławy Juskiewicz-Kamieńskiej i Grażyny Gierczak „Pielęgniarki i Sanitariuszki Ziemi Piotrkowskiej”.
- ▶ Zatwierdzono koszty instalacji fotowoltaicznej w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi zgodnie z podjętym budżetem na rok 2023 r. przez XXXVII OZPiP.
- ▶ Zatwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 17 pielęgniarkom, 1 pielęgniarszowi, 4 położnym.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Podjęto decyzję o wydaniu nowego prawa wykonywania zawodu – 1 pielęgniarsze
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 położnych.
- ▶ Skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i pielęgniarskę
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek, 1 pielęgniarsza oraz 1 praktyka położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi

- 2 praktyk pielęgniarki, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 położnej,
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Utrzymano w mocy decyzję PORPiP w przedmiocie odmowy przyznania zapomogi z powodów regulaminowych.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie przyznania dofinansowania udziału w doskonaleniu zawodowym – 29 osobom.
- ▶ Zatwierdzono:
  - zmiany osobowe pełnomocników ORPiP i ich zastępców w rejonach wyborczych/zakładach;
  - zmiany do planu oraz do kosztów szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, rozpoczynających się w roku 2023 – dopisano 2 kursy specjalistyczne i 1 kurs kwalifikacyjny;
  - zmiany w zakresie wysokości uposażenia dla kadry dydaktycznej za prowadzone kształcenie podyplomowe przez OIPiP w Łodzi;
  - kadre dydaktyczną dla szkoleń specjalizacyjnych realizowanych na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia ze środków publicznych oraz organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2023 r.;
  - przedstawiciela ORPiP do składu komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej – 4 kursów specjalistycznych;
  - koszty dofinansowania działalności Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPiP w Łodzi w 2024 r.;
  - koszty opłaty licencyjnej zakupu materiałów ilustracyjnych (zdjęcia, ilustracje, grafiki) do wydawanego Biuletynu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wyrażano zgodę na zorganizowanie i dofinansowanie z budżetu OIPiP w Łodzi VII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Robotyka medyczna jako wyzwanie dla pielęgniarstwa operacyjnego” organizowaną przez Komisję Pielęgniarek Operacyjnych przy OIPiP w Łodzi, w hotelu Andels w Łodzi w dniach 7–8 marca 2024 r., oraz objęcie patronatem honorowym i użycie logo OIPiP w Łodzi w materiałach konferencyjnych.
- ▶ Udzielono patronatu honorowego OIPiP w Łodzi spotkania oddziałowych neonatologicznych „Zmiany w standardach medycznych” organizowanego przez firmę Nestle Polska s.a. w dniu 6 grudnia 2023 r. w Łodzi.

### Uchwały i podjęte decyzje podczas X posiedzenia PORPiP VIII kadencji w dniu 23 listopada 2023 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 11 pielęgniarkom, 1 położne.

- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze, 1 pielęgniarszowi,
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek, 2 praktyki pielęgniarsza.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarki, poprzez dodanie miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 3 zapomogi losowe.
- ▶ Rozpatrzono wniosek dotyczący dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych – 1 pielęgniarsze (kurs specjalistyczny) i 5 położnym (Zjazd Szkół Rodzenia).
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Zatwierdzono:
  - skład osobowy komisji kwalifikacyjnej dla 2 kursów specjalistycznych, skład osobowy komisji egzaminacyjnej oraz kadre dydaktyczną dla 6 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi,
  - kadre dydaktyczną dla 1 kursu specjalistycznego organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2023 r.,
  - honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie nr 9–10/2023.
  - koszty zakupu programu finansowo-księgowego w dziale księgowości Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
  - koszty zakupu urządzenia wielofunkcyjnego do działu rejestru OIPiP.

oprac. Joanna Gąsiorowska  
Sekretarz ORPiP

### Terminy spotkań Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych w 2024 r.

8 stycznia, 12 lutego, 11 marca, 8 kwietnia, 13 maja, 9 września, 14 października, 12 listopada, 9 grudnia

# Informacja w sprawie SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

Zgodnie z art. 11 ust 2 pkt 4 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych członkowie samorządu pielęgniarek i położnych zobowiązani są uiszczać składkę członkowską. Szczegółowe zasady składki zostały określone w drodze uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

Tekst jednolity uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału dostępny jest na stronie: <https://nipip.pl/dla-pielęgniarek-i-polożnych/jak-oplacac-skladki-2/>

## Zasady opłacania składek:

**1. Składki członkowskie opłacają wszyscy członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z wyjątkiem osób zwolnionych z tego obowiązku.** Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

**2. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:**

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
- 2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.\*
- 3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- 4) przebywające na urlopie macierzyńskim/tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- 5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- 6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
- 7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
- 8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

### 3. Wysokość miesięcznej składki:

- 1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego; Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
- 2) 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1–2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

**4. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł,** o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.

**5. Składki członkowskie są płatne miesięcznie.** Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

**6. Składki na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi można opłacać:**

- za pośrednictwem pracodawcy;
- poprzez stronę internetową [www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl) logując się do systemu opłacania składek ([http://www.oipp.lodz.pl/prawy\\_gorny\\_róg\\_strony](http://www.oipp.lodz.pl/prawy_gorny_róg_strony)):
  - użytkownik indywidualny – dotyczy wpłat indywidualnych oraz wpłat osób prowadzących indywidualną praktykę;
  - podmiot grupowy – dotyczy składek członkowskich opłacanych przez pracodawcę.

Pytania dotyczące aplikacji prosimy kierować pod numer telefonu 42 639 92 76 (kasa – składki) lub bezpośrednio w Biurze OIPiP – Łódź, ul. Emilii Plater 34.

## Planowany harmonogram posiedzeń w 2024 r.

2024 rok	ORPiP	Prezydium ORPiP	Kadra kierownicza	Pełnomocnicy
styczeń	–	23	–	25
luty	–	20	22	–
marzec	7	21	–	–
kwiecień	–	16	–	18
maj	–	14	16	–
czerwiec	6	25	27	13
lipiec	–	23	–	–
sierpień	–	20	–	–
wrzesień	5	30	26	17
październik	–	22	–	26
listopad	7	26	14	–
grudzień	12	30	12	12



Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy

Komisja Pielęgniarek Operacyjnych ma zaszczyt zaprosić Państwa do udziału w kolejnej VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej dedykowanej pielęgniarkom operacyjnym, która odbędzie się w dniach 07–08.03.2024 roku. Tematem VII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej jest:

### „Robotyka medyczna jako wyzwanie dla pielęgniarstwa operacyjnego”

Wyzwania, jakie stawia współczesna medycyna, a także jej rozwój w obszarze minimalizacji pola operacyjnego, plasuje pielęgniarstwo operacyjne na wysokim poziomie. Spowodowane jest to wykorzystaniem najnowszych osiągnięć technologicznych, jakimi są roboty medyczne, które usprawniają precyzję chirurgiczną oraz minimalizują występowanie błędów medycznych.

Dziś nowoczesne pielęgniarstwo operacyjne, to wiedza i zdolności praktyczne instrumentariuszki, połączone z umiejętnością korzystania z nowych technologii, co stanowi standard w kształceniu kadry pielęgniarskiej pracującej na bloku operacyjnym.

Nie wystarczy posiadać robota, należy zadbać o wysoko wyspecjalizowaną kadrę pielęgniarską, gdyż w ostatnim czasie robotyka medyczna w polskich szpitalach rozwinęła się bardzo dynamicznie i to w każdej dziedzinie chirurgicznej. Komitet Organizacyjny i Naukowy wraz ze Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Chirurgii Małoinwazyjnej będzie zaszczycony mogąc gościć Państwa po raz kolejny w Łodzi.

Mamy nadzieję, że twórcze wykłady przyczynią się do kolejnych wyzwań w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego, które stworzymy poprzez spotkanie pełne nowatorskich treści, inspiracji oraz ugruntowanej motywacji.

Link do rejestracji: [lspielop.pl](http://lspielop.pl)

Z wyrazami szacunku  
Konsultant wojewódzki w dziedzinie  
pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego  
Przewodnicząca Komisji Pielęgniarek Operacyjnych  
mgr spec. Iwona Żurecka-Sobczak



# Kierunki Strategiczne dla Pielęgniarstwa i Położnictwa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

## Kierunek Kompetencje w „DOSTARCZANIU USŁUG”

dr hab. n. o zdrowiu DOROTA KILAŃSKA

Kierunki Strategiczne dla Pielęgniarstwa i Położnictwa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyznaczają kierunek działalności krajowych organizacji pielęgniarskich. Organizacje pielęgniarskie na świecie dokładają wszelkich starań, aby dokument został wdrożony na poziomie krajowym i służył pielęgniarkom w każdym miejscu ich pracy. W kolejnym już odcinku czas skupić się na kompetencjach. Najbardziej gorącym w ostatnim okresie temacie debaty w Polsce. Decyzji, w której następstwie środowisko pielęgniarek walczy o równanie w dół. Tymczasem świat już dawno wprowadził czytelne gradacje zawodu określając kompetencje odpowiadające potrzebom systemu w kontekście wzmacniania jakości opieki. W Wielkiej Brytanii gradację pielęgniarek (poziomy 1–8) wprowadzono w 2004 r. w ramach projektu „Agenda for Change”. Na pierwszym poziomie pielęgniarskim, który zaczyna się od **poziomu 5 i jest to nowo wykwalifikowana (novice) pielęgniarka lub pielęgniarka Zespołu**. Często rozpoczynają pracę w warunkach szpitalnych, a następnie na oddziale zdobywają większe doświadczenie w miarę awansowania w systemie grupowania pielęgniarek NHS (ang. NFZ). Większość oddziałów od samego początku ma wyraźny przebieg kariery, który z wyprzedzeniem pomaga zaplanować szkolenie i kwalifikacje. Pielęgniarki wspierają Mentorzy. Pielęgniarki na tym poziomie są odpowiedzialne za sformułowanie planu opieki pielęgniarskiej dla swoich pacjentów, zarządzanie tym planem oraz zapewnienie współpracującej i wysokiej jakości opieki na czas pobytu pacjenta. Są również odpowiedzialne za skuteczną komunikację i pracę jako zgrany zespół. **Wymagane kompetencje to dyplom lub stopień pielęgniarki jako formalna kwalifikacja**, a dodatkowe potrzebne umiejętności to umiejętności organizacyjne, analityczne i informatyczne. **Grupa 6 – Specjalista ds. Pielęgniarstwa lub Starsza Pielęgniarka** to wiąże się z podobnymi obowiązkami zawodowymi jak grupa 5, jednak podstawowa różnica polega na tym, że pielęgniarka będzie bardziej wyspecjalizowana i może zajmować się pacjentami ze specyficznymi problemami. **Pielęgniarka może wybrać specjalizację z pielęgniarstwa POZ, intensywnej terapii lub pediatrii. Grupa 7 – Pielęgniarka Zawansowanej Praktyki (ANP)/ Pielęgniarka Praktyki (NP) wymaga tytułu magistra lub równorzędnego**. Na tym poziomie zakres obowiązków zawodowych znacznie różni się od zakresu 6. Do najważniejszych obowiązków należy umiejętność przeprowadzania szczegółowej oceny, stawiania

diagnoz i przepisywania pacjentom leków – obowiązki bardzo podobne do obowiązków lekarza. **Grupa 8 – „Nowoczesna Matrona”, Naczelna lub Naczelna Pielęgniarka. Grupa 8a** – rola wymaga od pielęgniarek nadal wykonywania wielu obowiązków pielęgniarskich i odpowiedzialność za zarządzanie dużymi zespołami personelu. Jeśli pielęgniarka chce wziąć na siebie większą odpowiedzialność, taką jak **dyrektor ds. edukacji i szkoleń, to daje możliwość przejścia do Grupa 8c/9, który ma pracować jako pielęgniarka-konsultantka**; Aby wejść na ten poziom, trzeba być ekspertem w swojej dziedzinie. Można to udowodnić jedynie poprzez doświadczenie i prowadzenie badań, np. w strukturach szpitala. Podobnie jak konsultanci w każdej innej branży, pielęgniarki-konsultantki mają za zadanie pomagać w kształtowaniu procesów decyzyjnych na wysokim szczeblu – w polityce szpitala, lokalnej czy też na szczeblu krajowym. System jest oficjalnie przyjętym systemem także na poziomie wynagradzania, a wynagrodzenia różnią się na poszczególnych poziomach. U podstaw stworzenia systemu jest nie tylko przejrzystość kariery, lecz także skoncentrowanie się na wynikach pacjenta.

Państwa członkowskie indywidualnie starają się odpowiedzieć na rosnące zapotrzebowanie na jakość, bezpieczeństwo pacjentów, równość w procesie terapii i dostęp do świadczeń ochrony zdrowia. Wprowadzanie zmian – innowacje w ochronie zdrowia – stoi przed wyzwaniem związanym ze zrównoważonym rozwojem całego systemu opieki zdrowotnej. Nie można widzieć ochrony zdrowia w kontekście niekomunikujących się silosów. W tym zakresie szczególnie ważny głos zabierają także światowe organizacje pielęgniarskie, jak Międzynarodowa Rada Pielęgniarek, czy Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN *Position Statement on Investing in Health, 2013*). Kierunek Świata to osiągnięcie zrównoważonej opieki zdrowotnej, co wymaga zaplanowania odpowiedniej liczby personelu medycznego (z udowodnionym wpływem na wzrost PKB) oraz zróżnicowania jego kompetencji/umiejętności (z jeszcze większym wpływem na wzrost PKB), aby odpowiadały one potrzebom pacjentów i systemu. To kluczowe elementy do ustalenia odpowiednich poziomów zatrudnienia potrzebnych do zapewnienia wysokiej jakości i bezpiecznej opieki wyrażone

1. Oświadczenie EFN w sprawie inwestowania w zdrowie, 2013

w wielu stanowiskach, jak: *Social Investment Package, 2013*; EFN *Position Statement on Skills Needs, Skills Mix and Task Shifting in Nursing, 2012*. Od lat prowadzone badania naukowe również wspierają także ten kierunek, pielęgniarki udawadniają słusność zmian i inwestycji. Zasłużona w środowisku pielęgniarskim prof. Linda Aiken udowodniła m.in., że „tylko identyfikacja tych umiejętności, wraz z wymianą innowacyjnych, wdrożonych i efektywnych kosztowo praktyk, umożliwi osiągnięcie długofalowych rozwiązań, skutkujących najlepszymi wynikami leczenia pacjentów” (Aiken 2012). Zawód pielęgniarki ewoluował wraz z postępem technologicznym, wynikami badań naukowych i pojawiającymi się nowymi opcjami opieki. Aby sprostać temu zapotrzebowaniu, pielęgniarki rozwinęły swoje wykształcenie i praktykę, aby zapewnić rozwój innowacji (ICN 2009 r.) i przeprowadzić zmianom, być ich aktywnym uczestnikiem. Opieka interdyscyplinarna staje się coraz ważniejsza, z silnym naciskiem na profesjonalną współpracę. Otwiera ona pielęgniarkom możliwości rozwoju i wniesienia swojej wiedzy eksperckiej i efektów praktyki do poprawy skuteczności opieki. Ważne jest, aby pielęgniarki osiągnęły wyższy poziom wykształcenia i szkolenia. Takie podejście pozwoli wspierać rozwój nowych i zaawansowanych ról pielęgniarskich z większą autonomią zawodową. Zaawansowane role pielęgniarskie pozytywnie przyczynią się do realizacji ambicji europejskiego filaru praw socjalnych<sup>4</sup>, co nie jest bez znaczenia w kształtowaniu polityki rozwoju zawodu.

W efekcie wieloletniej pracy badawczej wielu pielęgniarek na świecie, lobbowania organizacji pielęgniarskich na rzecz zrównoważonego rozwoju kadr pielęgniarskich w 2020 r. przyjęto wspomniane we wcześniejszych artykułach „**Kierunki strategiczne dla pielęgniarstwa i położnictwa na lata 2020–2025**” WHO. Jednym z nich jest „**DOSTARCZANIE USŁUG**”. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zwraca w nim uwagę na wykorzystanie w pełnym zakresie, w systemie ochrony zdrowia, wyuczonych kompetencji pielęgniarek i położnych. Podkreślono to poprzez wskazanie, że „Położne i pielęgniarki pracują, w bezpiecznych i wspierających środowiskach świadczenia usług, w pełnym zakresie kwalifikacji nabytych podczas edukacji i szkoleń”. WHO zaleca więc rządów krajów stowarzyszonych (ponad 130 krajów, które podpisały rezolucję WHO) **zagospodarowanie kompetencji pielęgniarek na potrzeby pacjentów i systemu oraz wskazuje na tworzenie nowych ról w pielęgniarstwie** (promowanie Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej – APN jest jednym z brakujących elementów w Polsce). WHO *adaptację miejsc pracy, aby umożliwić położnym i pielęgniarkom maksymalny*

2. European Commission, Social Investment Package, available at: [ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9282&langId=en](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9282&langId=en)

3. Pakiet inwestycji społecznych, 2013; Stanowisko EFN Oświadczenie w sprawie potrzeb w zakresie umiejętności, kombinacji umiejętności i przesunięcia zadań w pielęgniarstwie, 2012

4. European Pillar of Social Rights. Building a fairer and more inclusive European Union (Budowa bardziej sprawiedliwej i bardziej inkluzywnej Unii Europejskiej).

*udział w świadczeniu usług w interdyscyplinarnych zespołach opieki zdrowotnej* wskazało, jako jeden z priorytetów przyjętych „Kierunków...”. Również pierwsza od lat CEO ds. pielęgniarstwa powołana na to stanowisko w 2017 r. za cel działania w WHO postawiła sobie zlikwidowanie barier w wykorzystaniu pełnego potencjału pielęgniarek i położnych.

Od 2018 r. Komisja Europejska (KE) działa na rzecz rozwoju kompetencji na rynku pracy. Wtedy to zdefiniowano kompetencje, **jako nie tylko umiejętności, jakie zdobywamy podczas pracy, lecz połączenie wiedzy, umiejętności i postaw**, gdzie na:

- wiedzę składają się fakty i liczby, pojęcia, idee i teorie, które są już gruntowane i pomagają zrozumieć określoną dziedzinę lub zagadnienie;
- umiejętności definiuje się jako zdolność i możliwość realizacji procesów i korzystania z istniejącej wiedzy do osiągnięcia wyników;
- postawy opisują gotowość i skłonność do działania lub reagowania na idee, osoby lub sytuacje.

Przy czym kompetencje kluczowe to te kompetencje, których wszyscy potrzebują do samorealizacji i rozwoju osobistego, zatrudnienia, włączenia do życia społecznego, zrównoważonego stylu życia, udanego życia w pokojowych społeczeństwach, kierowania życiem w sposób prozdrowotny i aktywnego obywatelstwa. Rozwija się je w perspektywie uczenia się przez całe życie, począwszy od wczesnego dzieciństwa przez całe dorosłe życie, za pomocą uczenia się formalnego, pozaformalnego i nieformalnego, we wszystkich kontekstach, w tym w rodzinie, szkole, miejscu pracy, sąsiedztwie i innych społecznościach.

W kontekście zdrowia głos zabrała WHO, która w 2022 r. zdefiniowała kompetencję i kompetencje, przy czym 1) **kompetencję**, rozumie się jako „Stan biegłości osoby w wykonywaniu wymaganych czynności praktycznych zgodnie z określonym standardem. Obejmuje to posiadanie kompetencji, aby zrobić to, co jest wymagane w danym kontekście. Kompetencja jest wielowymiarowa i dynamiczna. Zmienia się z czasem, doświadczeniem i otoczeniem”; 2) **kompetencje** natomiast to: „Zdolność osoby do integrowania wiedzy, umiejętności i postaw podczas wykonywania zadań w określonym kontekście. Kompetencje są trwałe, można je kształtować i mierzyć poprzez wyrażanie zachowań”. Budowanie kompetencji odbywa się poprzez proces uczenia i doświadczenia w praktyce. Dlatego już od lat 70. ub. wieku WHO sukcesywnie rekomenduje budowanie programów nauczania w kierunku kształtowania kompetencji i zgodnych z priorytetami zdrowotnymi państwa. Proces ten przyspieszył w latach 90., a dzisiaj mówiąc o budowaniu kompetencji kadr pielęgniarskich mamy na myśli działanie na rzecz Zrównoważonych Celów Rozwoju (SDGs). Działanie bowiem tylko na polu ochrony zdrowia jest w szerszej perspektywie niewystarczające.

W raporcie „Realizacja Celów Zrównoważonego Rozwoju w Polsce” (2018 r.) Rada Ministrów przyjęła priorytet dla Polski *zmniejszenie zapadalności na choroby cywilizacyjne i umieralności z ich powodu, jak również zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, zwiększenie świadomości zdrowotnej,*

a także wykrywalności chorób we wczesnych stadiach rozwojowych. Konieczny jest wzrost nakładów na ochronę zdrowia, przy jednoczesnym zachowaniu elastyczności wydatkowania, a także poprawa poziomu jakości systemu opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta. Polski system ochrony zdrowia wymaga również rozwoju obszaru e-zdrowia. Niezmiennie od wielu lat priorytetem pozostaje (w odpowiedzi na zróżnicowane potrzeby poszczególnych grup wiekowych, w tym głównie dzieci i osób starszych oraz ze względu na konieczność poprawy warunków pracy personelu medycznego) zwiększenie liczby kadry medycznej w systemie. Polska dąży również do kompleksowej poprawy jakości powietrza do stanu niepowodującego narażenia zdrowia oraz środowiska, zgodnego z prawodawstwem unijnym, a w dalszej perspektywie z wytycznymi WHO, jak również do wzrostu świadomości społecznej w zakresie negatywnego wpływu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie ludzkie.

Jakie więc kompetencje powinny umożliwić pielęgniarkom i położnym, aby efekty ich pracy przybliżyły do osiągnięcia celu wyznaczonego w polityce dla Polski... Na świecie to wieloletni proces uczenia się od innych, prowadzenia badań naukowych i dyskusji na szczeblu eksperckim organizacji pielęgniarskich. ICN a następnie EFN podejmują szereg działań, aby dostosować programy nauczania do współczesnych potrzeb ochrony zdrowia. Pielęgniarki prowadzą badania efektywności nauczania od momentu przyjęcia dyrektyw w 1977 r. Tym samym próbując określić jakie kompetencje pielęgniarek są niezbędne do zaspokojenia potrzeb pacjenta i systemu. Wiele lat badań i dyskusji w środowisku doprowadziło do wiedzy, którą dzisiaj próbuje się przełożyć na praktykę<sup>5</sup>. W krajach, takich jak Finlandia, Norwegia, czy Szwecja kompetencje są efektem badań naukowych pokazujących skuteczność wykonywanych interwencji w praktyce klinicznej. W Polsce nie jesteśmy dzisiaj w stanie przyjąć takiego modelu opracowywania kompetencji w oparciu o badania własne. Stąd, jak w wielu przypadkach innych krajów będących na podobnym poziomie, sięgamy po dobre praktyki i rekomendacje wypracowane przez międzynarodowych ekspertów. To proces niezbędny, aby zbliżyć pielęgniarstwo do miejsca, w którym powinno być dzisiaj. Pierwsze kroki w tym kierunku wskazała Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN). Już w latach 80. ub. wieku, powołana grupa ekspertów wypracowała ramy kompetencji. Efekty prac ICN obrazuje rys. 1.

Ekspertki Międzynarodowej Rady Pielęgniarek opracowali także kluczowe domeny kompetencji, jak: 1) zawodowe, etyczne, prawne aspekty praktyki; 2) Zapewnienie i zarządzanie opieką; 3) Rozwój zawodowy, osobisty i podnoszenie jakości. W każdej domenie określono podzbiory kompetencji. I tak np. w przypadku 1) Zapewnienie i zarządzanie opieką wskazano kompetencje w zakresie „podstawowych zasad świadczenia opieki”, dla ich osiągnięcia wskazano elementy procesu pielęgnowania, komunikacji i relacji w zespole oraz promowanie zdrowia. Stąd

5. [https://www.unic.un.org.pl/files/259/Polska\\_VNR\\_20180615.pdf](https://www.unic.un.org.pl/files/259/Polska_VNR_20180615.pdf)

kształcąc w zawodzie kształtujemy wymienione kompetencje w różnych obszarach opieki (rys. 2).

Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) podąża tą samą drogą przygotowując propozycje dla Komisji Europejskiej. EFN pracuje nad uzyskaniem aktualnych, rzetelnych i profesjonalnych danych, na podstawie których można opracować dobrą politykę dotyczącą personelu pielęgniarskiego na poziomie krajowym, w oparciu o wsparcie udzielane przez organizacje UE i międzynarodowe. Uznano, że potrzebny jest aktualny i kompleksowy obraz zawodu pielęgniarki. **Członkowie EFN zgodzili się na stosowanie na poziomie UE trzech kategorii opieki pielęgniarskiej: Pielęgniarka Ogólna, Pielęgniarka Specjalista i Pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki (ANP).** Na potrzeby uregulowania kompetencji opracowano matrycę, która uwzględni również asystentów pielęgniarki (Health Care Assistants – HCA).

ESCO<sup>6</sup> (platforma UE, która definiuje i kategoryzuje umiejętności, kompetencje, kwalifikacje i zawody, przy użyciu standardowej terminologii we wszystkich językach UE w ramach DG EMPL), której członkiem jest EFN, obejmuje trzy kategorie opieki pielęgniarskiej. Definicje i kompetencje uwzględniają przepisy prawne UE (dyrektywa UE 2005/36/WE, zmieniona dyrektywą 2013/55/UE) oraz uzupełnienie informacjami dostarczonymi przez członków EFN.

Pierwsza kategoria – dyplomowana pielęgniarka – jest prawnie uregulowana przez prawo UE (Dyrektywa 2005/36/WE, rozdział 3). Należy nadmienić, że kilka państw członkowskich, które chciały obniżyć stopień zarejestrowanego kształcenia pielęgniarek stanęło już przed postępowaniami w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego. Programy edukacyjne spełniające minimalne wymagania dyrektywy 2005/36/WE określone w art. 31 są wymienione w załączniku V do dyrektywy, który ulegnie zmianie w 2023 r. Zmodernizowana dyrektywa 2005/36/WE podkreśla niezależność zawodu pielęgniarki i zawiera listę mierzalnych efektów uczenia się, kompetencji, w tym kompetencje pozwalające:

6. ESCO (European Skills, Competences, Qualifications and Occupations) to europejska wielojęzyczna klasyfikacja umiejętności, kompetencji, kwalifikacji i zawodów. ESCO działa jak słownik, opisując, identyfikując i klasyfikując zawody i umiejętności zawodowe istotne dla unijnego rynku pracy i obszaru kształcenia i szkolenia oraz systematycznie ukazując zależności między tymi zawodami i umiejętnościami. Jest on dostępny w portalu internetowym, z którego można bezpłatnie przeglądać i pobierać zbiór danych dotyczących zawodów i umiejętności. Jej wspólna terminologia referencyjna pomaga uczynić europejski rynek pracy bardziej efektywnym i zintegrowanym oraz umożliwia skuteczniejszą wzajemną komunikację między światami pracy i edukacji/szkolenia. ESCO to dostępny w 27 językach (24 języki UE oraz islandzki, norweski i arabski). Składa się z 2 filarów: zawody i umiejętności/kompetencje powiązane z odpowiednimi międzynarodowymi klasyfikacjami i ramami, np.: Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Zawodów; Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Edukacji; Dziedziny Kształcenia i Szkolenia; Europejskie Ramy Kwalifikacji dostępne bezpłatnie dla wszystkich zainteresowanych stron w różnych formatach.

Rys. 1. Harmonogram działań ICN na rzecz rozwoju kompetencji pielęgniarek





- diagnozować samodzielnie, z wykorzystaniem aktualnej wiedzy teoretycznej i klinicznej wymaganą opiekę pielęgniarską oraz w oparciu o nabytą wiedzę i umiejętności planować, organizować i implementować opiekę pielęgniarską w leczeniu pacjentów, w celu doskonalenia praktyki zawodowej;
- efektywnie współpracować z innymi podmiotami sektora ochrony zdrowia, w tym, w oparciu o zdobytą wiedzę i umiejętności, brać udział w praktycznym szkoleniu personelu medycznego;
- wzmacniać, na podstawie zdobytej wiedzy i umiejętności, jednostki, rodziny i grupy w kierunku zdrowego stylu życia i samoopieki;
- podejmować samodzielne działania ratujące życie oraz w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych;
- udzielać samodzielnie porad, instruować i wspierać osoby potrzebujące opieki i ich bliskich;
- zapewniać jakość i prowadzić samodzielnie ewaluację opieki pielęgniarskiej;

- komunikować się profesjonalnie w sposób kompleksowy i współpracować z przedstawicielami innych zawodów w sektorze ochrony zdrowia;
  - analizować, w celu doskonalenia własnej praktyki zawodowej pielęgniarki ogólnej, jakość opieki.
- Każda pielęgniarka, która ukończy kształcenie na mocy Dyrektywy musi posiadać ww. kompetencje. Jeśli chodzi o drugą kategorię kwalifikacji, pielęgniarki specjaliści, to w poszczególnych państwach członkowskich istnieją różne specjalności i długość kształcenia, ale powszechna jest tendencja, że kształcenie specjalistyczne rozpoczyna się po uzyskaniu kwalifikacji dyplomowanej pielęgniarki, poprzez studia podyplomowe (studia drugiego stopnia). W niektórych przypadkach przed podjęciem studiów w tej specjalności, oprócz posiadania kwalifikacji dyplomowanej pielęgniarki, wymagane jest od pielęgniarek wykazanie się dwuletnim doświadczeniem zawodowym. Większość tytułów pielęgniarek specjalistów jest specyficzna dla danej choroby (pielęgniarka onkologiczna, pielęgniarka diabe-

tologiczna itp.), lub dla cyklu życia (pielęgniarka pediatryczna, pielęgniarka geriatryczna itp.). Najczęściej spotykane specjalności, to: anestezjologia i intensywna terapia, pielęgniarstwo środowiskowe, zarządzanie pielęgniarstwem, pielęgniarstwo okołoperacyjne, pielęgniarstwo zdrowia psychicznego, pielęgniarstwo pediatryczne, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo długoterminowe. Najbardziej zaawansowana kwalifikacja zawodowa pielęgniarki odnosi się do **Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki** (Advance Nurse Practitioner – ANP), czyli zarejestrowanej pielęgniarki, która osiągnęła wiedzę i doświadczenie na podstawie oceny klinicznej i samodzielnego sprawowania autonomicznej opieki oraz prowadzi badania naukowe. Ten poziom to wysoko wykwalifikowany pracownik, pożądanym w praktyce klinicznej, gdyż efektywność opieki zdecydowanie została udowodniona. Wiele krajów UE już wprowadziło regulacje ANP (Finlandia, Islandia, Irlandia, Holandia, Norwegia i Słowenia), podczas gdy inne oficjalnie rozpoczęły proces legislacyjny (Dania, Litwa i Szwecja).

Profil ANP staje się coraz ważniejszy, zwłaszcza w leczeniu przypadków chorób przewlekłych, który okazał się skutecznym w zapewnianiu bardziej zrównoważonej i opłacalnej opieki. ANP są szczególnie ważne w związku z obecnymi wyzwaniami społecznymi, przed którymi stoją systemy opieki zdrowotnej w związku ze środkami oszczędnościowymi. 35 krajowych stowarzyszeń pielęgniarek EFN zgadza się, że istnieją wspólne zasady definiowania i różnicowania specjalistycznych i zaawansowanych praktyk, ponieważ pielęgniarki odgrywają ważną rolę w usprawnianiu świadczenia usług i poprawie wyników zdrowotnych różnych grup klientów. Należy podkreślić, że:

- Zaawansowana praktyka opisuje raczej poziom praktyki niż konkretną rolę.
- Zaawansowana praktyka obejmuje zarówno bezpośrednią praktykę kliniczną, jak i badania, edukację, zarządzanie i przywództwo.
- Zaawansowana praktyka opiera się na kompetencjach, które wszystkie pielęgniarki zdobywają po ukończeniu wstępnej edukacji, i uzupełnia je, i uznaje wiedzę pielęgniarską za continuum.
- Praktyka specjalistyczna opisuje głębokość kompetencji w określonej dziedzinie klinicznej.
- Oba poziomy nie wykluczają się wzajemnie i niektórzy specjaliści mogą praktykować na zaawansowanym poziomie w swojej dziedzinie.

Przyjrzyjmy się modelowi, który miałam okazję obserwować w Szwecji. Na drugim poziomie studiów pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN) – tylko POZ. Możliwość kształcenia na studiach drugiego stopnia odbywa się po co najmniej rocznej praktyce klinicznej. Obecnie w Szwecji kształcenie pielęgniarek specjalistów odbywa się w dziesięciu specjalnościach pielęgniarskich. Kształcenie pielęgniarek specjalistek jest także zróżnicowane i uzależnione od obszaru opieki oraz uniwersytetu, który realizuje program (od 60–75 ECTS). Dostępne są następujące programy kształcenia dla specjalizacji pielęgniarskich: ratunkowa, chirurgiczna, anestezjologiczna, POZ, medycyna

(medicine), intensywna opieka, psychiatria, geriatria, i pediatria. Istnieje także specjalizacja radiologiczna dla pielęgniarek radiograficznych (radiographic nurse). Czas trwania specjalizacji w Uniwersytecie w Lund – tab. 1.

**Tab. 1. Specjalizacje pielęgniarskie na Uniwersytecie w Lund**

Nazwa specjalizacji	ECTS	Liczba semestrów edukacji	Konieczne doświadczenie w pracy w latach
Ratunkowa	60	2	1
Anestezjologiczna	60		1
Pediatryczna	60	2	0
POZ	75	2,5	1
Intensywna opieka	60	2	1
Operacyjna	60	2	1
Psychiatryczna	60	2	1

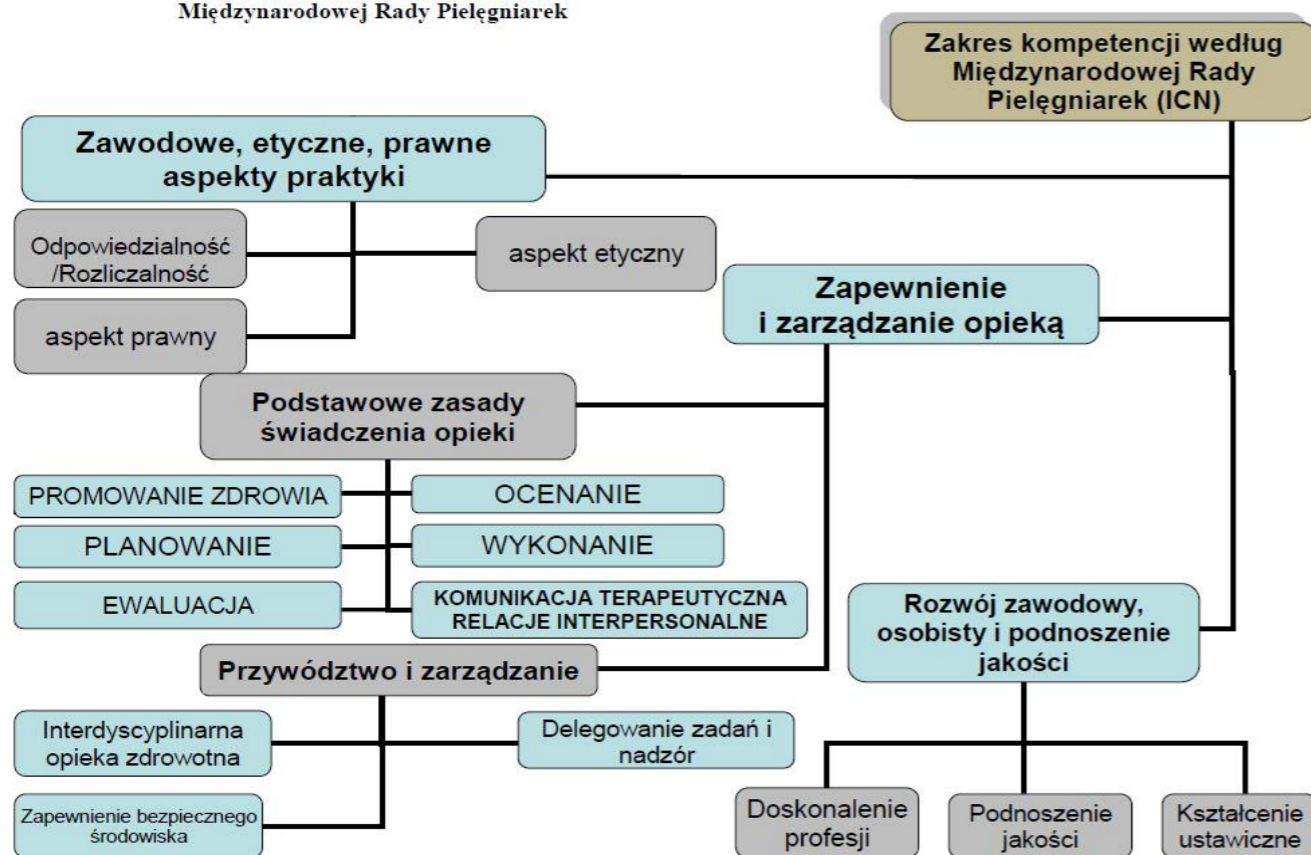
źródło: Uniwersytet Lund za: Björk H. Can Wages Explain the Shortage of Specialist Nurses in the Swedish Health Sector? Master Thesis II – June 2014 Department of Economics Lund University, School of Economics and Management, dostęp <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=4462816&fileId=4462818>, dnia 15.12.2016 r., oprac. D. Kilańska

Zróżnicowanie poziomów kompetencji, przyjętych przez EFN, możemy zobaczyć w tabeli nr 2 (tab. 2). Nie określono e-Umiejętności i e-Kompetencji, ponieważ trwa projekt UE, którego efekty staną się podstawą wypracowania tego obszaru kompetencji. EFN podjęło działania, aby w UE w sposób właściwy opisano personel pielęgniarski i w przyszłości gromadzić porównywalne dane dla kodu ISCO-08 w kwestionariuszu OECD-WHO-Eurostat. Wskazano trzy kategorie EFN:

- **Zarejestrowana pielęgniarka (Pielęgniarka ogólna)** – samoregulujący się pracownik służby zdrowia, który pracuje samodzielnie i we współpracy z innymi, który ukończył program edukacji pielęgniarskiej oraz posiada kwalifikacje i uprawnienia w swoim kraju do wykonywania zawodu pielęgniarki. Pomyślnie ukończył program edukacyjny zatwierdzony przez radę/radę pielęgniarską; zdał wymagane oceny ustanowione przez radę/radę pielęgniarską w celu podjęcia zawodu; nadal spełnia standardy rady/rady pielęgniarskiej (zob. definicja ICN)
- **Pielęgniarka Specjalistyczna** – Pielęgniarka przygotowana powyżej poziomu pielęgniarki ogólnej i uprawniona do wykonywania zawodu specjalisty z zaawansowaną wiedzą specjalistyczną w dziedzinie pielęgniarstwa Ref: definicja ICN)
- **Advanced Nurse Practitioner** – zarejestrowana pielęgniarka, która zdobyła specjalistyczną bazę wiedzy, umiejętności podejmowania złożonych decyzji i kompetencje kliniczne potrzebne do rozszerzonej praktyki; którego cechy są ukształtowane przez kontekst i/lub kraj, w którym jest uprawniony do wykonywania zawodu (zob. definicja ICN).

**Rys. 2. Zakres kompetencji ICN, aktualizacja**

**Rycina 2: Zaktualizowany Zakres kompetencji według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek**



źródło: Nursing Care Continuum Framework and Competencies. Regulation Series; ICN 2009. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie 2009, rewizja 2014, <https://docplayer.pl/5336560-Zakres-kompetencji-pielęgniarki-specjalisty-zalecenia-międzynarodowej-rady-pielęgniarek.html>, dostęp 31.1.2023 r. tłum. D. Kilańska.

Aby przygotować kadry do wyzwań w przyszłości już w 2010 r. podjęto działania do zmiany sposobu kształcenia w kierunku kształcenia kompetencji. Co również stało się wyzwaniem w Polsce. Komisja „Lancet” w raporcie „Pracownicy służby zdrowia na nowy wiek: transformacja edukacji w celu wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w współzależnym świecie” wzywa do przekształcenia edukacji zawodów medycznych, tak aby absolwenci byli przygotowani do wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w XXI wieku. Rekomenduje się więc włączenie do programów nauczania podejścia opartego na kompetencjach (CBE). W ciągu ostatnich 30 lat podejście to było głównym celem reform edukacyjnych w środowiskach krajów bogatych w zasoby. Ma to związek z udowodnionymi w badaniach wyższymi wynikami ocen, szybszym tempem uczenia się, mniejszymi różnicami w wynikach, lepszym przygotowaniem do osiągania wysokich ocen z praktyki, zadowoleniem uczniów z trafności doboru treści uczenia się i zaspokajania potrzeb studentów, administratorów, wykładowców i pacjentów.

Opracowanie programów nauczania, w celu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych populacji, opartych na kompetencjach to proces, który zaczyna się od określenia, jakie są te potrzeby zdrowotne populacji; następnie wymagane jest zdefiniowanie wyników potrzebnych do zaspokojenia tych potrzeb; i wreszcie dostosowanie programu nauczania tak, aby te wyniki osiągnąć. Osiągnięcie pełnego potencjału CBE wymaga czegoś więcej niż artykulacji kompetencji w ramach; wymaga również szeregu metod pedagogicznych, technik edukacyjnych, doświadczeń edukacyjnych i oceniania, aby wspierać uczących się w rozwijaniu kompetencji i osiąganiu określonych wyników. Inwestowania w kompetencje nauczycieli.

Pierwsze podejście do edukacji opartej na wynikach pracowników ochrony zdrowia to rok 1978 ub. wieku. W pielęgniarstwie WHO, w 2022 r., już po raz kolejny zaproponowała program nauczania umożliwiający osiągnięcie priorytetów polityki

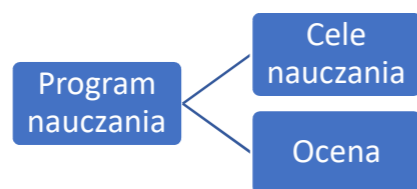
zdrowotnej na świecie w kontekście Zrównoważonych Celów Rozwoju (SDGs). W dokumencie „Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage” nie tylko określono definicje, pokazano również efekty uczenia się jakie powinny posiadać zawody asystenta, pielęgniarki, czy ratownika medycznego oraz jakie zadania winni oni realizować po osiągnięciu efektów uczenia. **Program oparty na kompetencjach** to program nauczania, który kładzie nacisk na złożone efekty uczenia się. Nie koncentruje się więc głównie na tym, czego uczący się powinni się nauczyć w ramach tradycyjnie zdefiniowanych treści przedmiotowych. Zasadniczo taki program nauczania jest skoncentrowany na uczniu/studentcie i dostosowuje się do zmieniających się potrzeb uczniów, nauczycieli i społeczeństwa. Oznacza to, że zajęcia i środowiska uczenia się są wybierane w taki sposób, aby uczący się mogli zdobywać i stosować wiedzę, umiejętności i postawy w sytuacjach, z którymi spotykają się w środowisku pracy (WHO 2022, s. 12). **Edukacja oparta na kompetencjach** to podejście do przygotowania (pracowników ochrony zdrowia) do praktyki, które jest zasadniczo zorientowane na wyniki. Kompetentny oznacza osobę, która ma zdolność wykonywania wyznaczonych czynności praktycznych zgodnie z określonym standardem, to posiadanie wymaganych kompetencji (WHO 2022, s. 12). Różnice w modelu tradycyjnego nauczania i opartego na kompetencjach pokazuje rys. 3. Model tradycyjny zaczyna się od programu nauczania. Natomiast oparty na kompetencjach to model wychodzący od potrzeb systemu i potrzeb zdrowotnych.

**Zmieniając standardy kształcenia, opracowując modele opieki należy mieć na uwadze to dokąd zmierza system, czego potrzebują pacjenci i jakie kompetencje są efektywne w praktyce.**

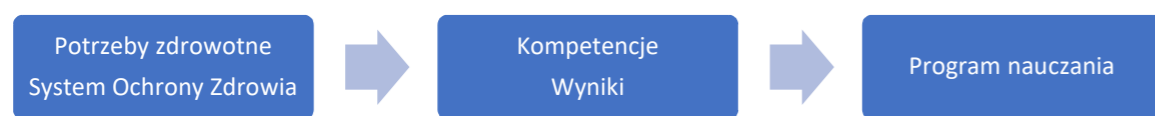
dr hab. n. o zdrowiu Dorota Kilańska  
Fundacja Florencia

### Rys. 3. Modele nauczania tradycyjny i oparty na kompetencjach

#### Tradycyjny Model



#### Model nauczania oparty na kompetencjach



źródło: Zaadaptowano z Frenk et al., za Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, tłumaczenie D. Kilańska

**Tab. 2. Poziomy pielęgniarstwa wg EFN: definicje, rozwój zawodu, umiejętności i kwalifikacje**

źródło: <https://efn.eu/wp-content/uploads/2022/03/EFN-Activity-Report-2021.pdf>, tłumaczenie D. Kilańska

	Pielęgniarka Ogólna General Care Nurse (RN)	Pielęgniarka Specjalista Specialist Nurse (SN)	Pielęgniarka Zaaansowanej Praktyki Advanced Nurse Practitioner (ANP)
<b>Definicja</b> (zgodnie z definicjami ICN i unowocześnioną dyrektywą 2005/36/UE, dyrektywą 2013/55/UE)	Regulowany pracownik ochrony zdrowia, który pracuje samodzielnie i we współpracy z innymi, który ukończył program edukacji pielęgniarstwie i posiada kwalifikacje i uprawnienia w swoim kraju do wykonywania zawodu pielęgniarki ogólnej. Pomyślnie ukończył program edukacyjny zatwierdzony przez zarząd pielęgniarstwa; zdał wymagane oceny ustanowione przez zarząd/radę pielęgniarstwa w celu wejścia do profesji; kontynuuje praktykę spełniając standardy zarządu/rady pielęgniarstwiej (dot. art. 31, unowocześniona dyrektywa 2005/36/UE)	Pielęgniarka przygotowana na stopień zaaansowany/wyższy oraz uprawniona do wykonywania zawodu specjalistę posiadająca wiedzę z określonej dziedziny pielęgniarstwa.	Pielęgniarka zaaansowana jest uprawniona do wykonywania praktyki na zaaansowanym poziomie pielęgniarstwa i świadczenia opieki zdrowotnej. Specyficzne cechy roli są kształtowane przez kontekst i/lub kraj, w którym dana osoba jest akredytowana do wykonywania zawodu.
<b>Rozwój zawodu:</b>	Zmodernizowana Dyrektywa 2005/36/EC; Art 31	EFN Country Report on 3 Categories in Nursing Care	EFN Country Report on 3 Categories in Nursing Care + ENS4Care WP4 + OECD
<b>Kompetencje specyficzne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnozować samodzielnie, z wykorzystaniem aktualnej wiedzy teoretycznej i klinicznej wymaganą opiekę pielęgniarstwiej oraz w oparciu o nabytą wiedzę i umiejętności planować, organizować i implementować opiekę pielęgniarstwiej w leczeniu pacjentów, w celu doskonalenia praktyki zawodowej;</li> <li>efektywnie współpracować z innymi podmiotami sektora ochrony zdrowia, w tym, w oparciu o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>analizować, diagnozować (z wykorzystaniem odpowiedniej wiedzy) złożone problemy kliniczne, inicjować i oceniać leczenie pacjentów na arenie wielozawodowej, w zakresie specjalizacji i zgodnie z ustalonymi protokołami<sup>7</sup>. Działać w ramach rozszerzonej praktyki w celu prowadzenia zaaansowanych interwencji terapeutycznych, diagnostycznych i inwazyjnych - związanych z dziedziną specjalizacji;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Samodzielnie badać, diagnozować i przepisywać oparte na EBM interwencje terapeutyczne, w tym przepisywać produkty lecznicze i aktywne monitorować skuteczność leczenia pacjentów.</li> <li>być odpowiedzialnym za podejmowanie decyzji klinicznych na zaaansowanym poziomie praktyki poprzez zarządzanie leczbą opcji dla poszczególnych pacjentów, rodzin i społeczności;</li> </ul>

<sup>7</sup> Protokoły postępowania pielęgniarstwiej (Nursing Protocols) to pisemne instrukcje, które kierują i edukują pielęgniarki w zakresie konkretnych kroków, które należy podjąć w celu ewaluacji stanu zdrowia pacjenta i zapewnienia interwencji klinicznych. Takie protokoły są nadzorowane przez lekarza lub dentystę i upoważniają pielęgniarkę do zapewnienia ostatecznego leczenia drobnych schorzeń i/lub opieki w nagłych wypadkach. To np. SOP, Standardyzacja procedur jest uważana za aktualne narzędzie zarządzania i była szeroko badana przez pielęgniarstwo. Wyniki oceny stosowania wskazują, że jest to nowoczesne narzędzie, które wspiera podejmowanie decyzji przez pielęgniarki, umożliwia korygowanie niezgodności, pozwala wszystkim pracownikom zapewnić pacjentowi standardową opiekę zgodnie z dowodami naukowymi, a także przyczynia się do korygowania wypażeń nabytych w praktyce, mając jednocześnie cel edukacyjny. Ponadto przyjęcie protokołów opieki może zapewnić większą satysfakcję zarówno zespołowi pielęgniarstwiej, jak i pacjentowi, większe bezpieczeństwo wykonywania zabiegów, a co za tym idzie większe bezpieczeństwo pacjentów, dążąc do zagwarantowania usługi pielęgniarstwiej wolnej od niepożądanych odchylen w końcowym etapie oceny jakości, a także wdrażać i kontrolować działania pielęgniarstwiej-opiekunów-przeniknięte-integracja-wizja-pacjenta. <https://www.setelo.br/j/reben/a/cc/7m9JR/CcVMPSP9wpKshkVz/?lang=en>



	<p>zdobytą wiedzę i umiejętności, brać udział w praktycznym szkoleniu personelu medycznego;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wzmacniać, na podstawie zdobytej wiedzy i umiejętności, jednostki, rodziny i grupy w kierunku zdrowego stylu życia i samoopieki;</li> <li>podjęć samodzielną działalność ratującą życie oraz w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych;</li> <li>udzielać samodzielnie porad, instruować i wspierać osoby potrzebujące opieki i ich bliskich;</li> <li>zapewniać jakość i prowadzić samodzielnie ewaluację opieki pielęgniarskiej;</li> <li>komunikować się profesjonalnie w sposób kompleksowy i współpracować z przedstawicielami innych zawodów w sektorze ochrony zdrowia;</li> <li>analizować jakość opieki w celu doskonalenia własnej praktyki zawodowej jako pielęgniarki ogólnej.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>identyfikować (w zakresie specjalizacji) potrzeby promocji zdrowia i edukacji pacjentów oraz opracowywać i wdrażać odpowiednie strategie;</li> <li>być (w dziedzinie specjalizacji) na bieżąco z rozwojem technologicznym i edukować pielęgniarki, innych pracowników ochrony zdrowia i grupy pacjentów na temat postępów w danej specjalności;</li> <li>rozwijać umiejętności komunikacyjne i umiejętność formułowania i komunikowania złożonych problemów klinicznych pacjentom, krewnym i innym pracownikom ochrony zdrowia, identyfikować potrzeby zdrowotne, związane ze zdrowiem i potrzebami opieki pacjentów oraz opracowywać odpowiednie plany opieki i leczenia na arenie wieloprofesjonalnej;</li> <li>prowadzić i koordynować (w zakresie specjalizacji) leczenie pacjentów w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki; oceniać i przeprowadzać, w celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa opieki pielęgniarskiej, audyt specjalizacji;</li> <li>przyczyniać się, poprzez udział w programach rozwoju zawodowego i badawczych, do ciągłego rozwoju dziedziny specjalizacji i praktyki opartej na badaniach.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>określać, w celu opracowania i wdrożenia odpowiednich strategii w ramach szerszego programu zdrowia publicznego, priorytety promocji zdrowia i zapobiegania zagrożeniom; działać, aby kierować, doradzać i edukować innych pracowników służby zdrowia w zakresie najnowszymi innowacji w praktyce, jako mentor i wzór do naśladowania, oraz aktywnie angażować się w transfer wiedzy ze społeczeństwami pacjentów;</li> <li>Komunikować się asertywnie i w równym stopniu przyczyniać się do podejmowania decyzji na poziomie klinicznym, kierowniczym i politycznym, w tym przydziału funduszy zdrowotnych.</li> <li>przeprowadzać samodzielnie, w celu kierowania pacjentów wymagających specjalistycznej uwagi do innych pracowników służby zdrowia i odpowiednich agencji, wszechstronną ocenę statusu zdrowotnego i wykorzystywać w tym celu profesjonalną ocenę.</li> <li>inicjować i przeprowadzić, w celu zapewnienia ciągłej poprawy jakości usług, zmianom w służbie zdrowia, w odpowiedzi na potrzeby pacjentów i zapotrzebowanie na usługi;</li> <li>określać priorytety badawcze oraz kierować, prowadzić i rozpowszechniać wyniki badań, które kształtują i rozwijają praktykę, edukację i politykę pielęgniarską.</li> </ul>
<p><b>Umiejętności przekrojowe</b></p>	<p><b>Umiejętności i kompetencje myślenia:</b> „myślenie kreatywne i przedsiębiorcze”, „uczenie się”, „rozwiązywanie problemów” itp.</p> <p>Umiejętności i kompetencje językowe: „język ojczysty”, „język obcy” itp.</p> <p>Zastosowanie wiedzy: „zdrowie, bezpieczeństwo, środowisko pracy”, „ICT”, „liczenie i matematyka” itp.</p> <p>Umiejętności i kompetencje społeczne: „Przewodzenie i zarządzanie innymi”, „Praca z innymi” itp.</p> <p>Postawy i wartości w pracy: „Wartości w pracy”, „Postawy w pracy” itp.</p> <p><b>Wiedza:</b> legislacja, kryminalistyka, polityka, prawa pacjenta, etyka, system społeczny, zachowanie człowieka, ocena i ewaluacja, dokumentacja, BHP, bezpieczeństwo pacjenta, zapewnienie jakości, najlepsze praktyki, standardy metodologii nauki i badań podstawowych (np. zdrowie, naturalne): fizyka, chemia, anatomia, fizjologia,</p>		

<p><b>e-Umiejętności &amp; Kompetencje (w relacji do DG Connect i ESCO)</b></p> <p><b>Kwalifikacje (minimalne wspólne wymagania)</b></p>	<p>Uzupełnienie po zakończeniu badania H2020 eSkills</p>	<p>Uzupełnienie po zakończeniu badania H2020 eSkills</p> <p>Dyplomowana pielęgniarka opieki ogólnej obejmuje łącznie co najmniej trzy lata studiów, które dodatkowo mogą być wyrażone równoważnymi punktami ECTS i obejmują co najmniej 4600 godzin szkolenia teoretycznego i klinicznego, czas trwania szkolenia teoretycznego co najmniej jedną trzecią, a czas trwania szkolenia klinicznego co najmniej połowę minimalnego czasu trwania szkolenia</p>	<p>Uzupełnienie po zakończeniu badania H2020 eSkills</p> <p>Pielęgniarka Specjalistka posiada wykształcenie dyplomowe w specjalności klinicznej pielęgniarstwo. Czas trwania kształcenia będzie zależał od zakresu praktyki i stopnia samodzielności. Edukacja musi opierać się na solidnych podstawach teoretycznych w połączeniu z nadzorowaną edukacją kliniczną. Efekty uczenia się muszą być określone w odniesieniu do zakresu praktyki, co dodatkowo może być wyrażone punktami ECTS.</p>	<p>Uzupełnienie po zakończeniu badania H2020 eSkills</p> <p>Advanced Nurse Practitioner ma wykształcenie po licencjacie / po rejestracji na poziomie magisterskim. Kształcenie musi odpowiadać 90-120 punktom ECTS. Kształcenie musi składać się z teoretycznego i nadzorowanego kształcenia klinicznego na wysokim poziomie. Efekty kształcenia muszą być określone w odniesieniu do zaawansowanego poziomu praktyki pielęgniarstwa z autonomicznym zakresem praktyki.</p>
--	--	--	--	---

źródło: <https://efn.eu/wp-content/uploads/2022/03/EFN-Activity-Report-2021.pdf>, tłumaczenie D. Kilańska



**Krok 4 z 10 kroków do udanego karmienia piersią:**

**„Umożliwić matce i dziecku jak najwcześniej po porodzie nieprzerwany kontakt skóra do skóry i pomóc matce w zainicjowaniu karmienia piersią naj-  
szybciej jak to możliwe”.**

W latach 80. ubiegłego wieku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF) wydały rekomendację dotyczącą realizacji kontaktu „skóra do skóry”. Zaistniała wtedy inicjatywa Szpitala Przyjaznego Dziecku, której głównym celem było propagowanie praktyk promujących oraz wspierających karmienie piersią w podmiotach leczniczych pod nazwą 10 kroków do udanego karmienia piersią. Były one również podkreślone w Deklaracji Innocenti „O ochronie, promowaniu i wspieraniu karmienia piersią” podpisanej we Florencji w 1990 r. i w Deklaracji Innocenti z 2005 r. „O karmieniu niemowląt i małych dzieci”. Zostały one fragmentem wspomnianej Inicjatywy „Szpital Przyjazny Dziecku” (Baby Friendly Hospital – BFH) opublikowanej w 1991 r. i zaktualizowanej w 2009 r.

Krok czwarty zawiera zalecenia, które dotyczą umożliwienia matce i dziecku jak najwcześniej po porodzie nieprzerwanego kontaktu „skóra do skóry” oraz wspierania matki w rozpoczęciu karmienia piersią, tak szybko jak będzie to możliwe po porodzie – najlepiej bezpośrednio po urodzeniu. Według zaleceń, należy zachęcać matki do rozpoznania momentu gotowości noworodka do ssania piersi poprzez kontrolę pozycji oraz cechy dobrego przystawienia, a w przypadku trudności – udzielić pomocy.

W Polsce kontakt „skóra do skóry” rekomendowany jest również przez zapis zawarty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Kontakt „skóra do skóry” („skin to skin” – STS) powinien obejmować pierwsze przystawienie noworodka do piersi i być nieprzerwany przez co najmniej dwie godziny po porodzie. Pierwsze karmienie noworodka powinno rozpocząć się bezpośrednio po porodzie, maksymalnie do 30–60 minut od porodu i nieprzerwanie trwać do jego naturalnego zakończenia. Gdy po urodzeniu noworodek aktywnie ssa pierś może nie wykazywać chęci ssania przez kolejne godziny.

Przystawiając noworodka do piersi układa się go przodem do klatki piersiowej matki, tak aby jego głowa była skierowana w bok i podtrzymywana, w celu umożliwienia mu swobodnego oddychania.

Pierwsze dwie godziny po urodzeniu to czas podwyższonej aktywności zarówno u matki jak i noworodka, obydwoje są pod wpływem hormonów wydzielanych podczas

## Kontakt „skóra do skóry” i wsparcie matki w rozpoczęciu karmienia piersią

**dr n. med. BOGUSŁAWA RUDNICKA**  
**mgr MAŁGORZATA KURPIOS-KOSIŃSKA**

porodu m.in. oksytocyny i prolaktyny. Wzmacniają one więź z matką, są odpowiedzialne za produkcję i wydzielanie mleka u kobiety.

Okres bezpośrednio po narodzinach i kilku godzin później ma istotne znaczenie w kształtowaniu się immunologicznej homeostazy.

Kontakt „skóra do skóry” ma przede wszystkim na celu kolonizację przewodu pokarmowego noworodka fizjologiczną florą bakteryjną matki oraz budowanie między nimi trwałych więzi emocjonalnych. Warto zauważyć, że dotyk i bliskość matki z dzieckiem powodują u nich mniejsze odczucie bólu i niepokoju.

Noworodek w ramionach matki słyszy bicie jej serca znane mu z życia wewnątrzmacicznego, uspokaja się i ogrzewa poprzez bezpośredni kontakt „skóra do skóry”. Brak kontaktu cielesnego może prowadzić do zaburzeń zachowań adaptacyjnych u dziecka.

Kontakt „skóra do skóry” zwany jest także kangurowaniem, w medycynie zapoczątkowane było w latach 70. XX wieku. Pierwsze doniesienia o tej metodzie wspomagania leczenia dzieci urodzonych przedwcześnie pochodzą z

Skandynawii, Kolumbii i USA. Nazwa ta została zaczerpnięta ze świata zwierząt, a konkretnie od torbaczy – kangurów, noszących w swoich torbach lęgowych narodzone w stanie embrionalnym potomstwo, co umożliwia bezpieczne dojrzewanie ich dzieci.

Doświadczenie torbaczy w wychowywaniu własnych dzieci pomogło ludziom. Jednym z pionierów, który wykorzystał tę metodę był neonatolog z Ameryki Południowej, Kolumbijczyk, prof. Edgar Rey Sanabria. Z powodu braku inkubatorów zastosował w szpitalu w Bogocie ogrzewanie i przytulanie noworodków do skóry ich matek. Procedura ta ocaliła życie wielu noworodkom oraz przyspieszyła ich powrót do zdrowia. Obecnie Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ustanowiła dzień 15 maja Światowym Dniem Kangurowania.

Należy zaznaczyć, że zastosowanie STS u dziecka wpływa korzystnie na jego rozwój emocjonalny, zmniejszenie stresu, sen, zapewnia spokój i poczucie bezpieczeństwa. Ponadto stabilizuje stan ogólny noworodka. Kontakt ten ułatwia rozpoczęcie karmienia piersią. Warto wspomnieć o zmniejszeniu zakażeń szpitalnych związanych z kolonizacją bakteryjną noworodka oraz krótszej hospitalizacji.

**„Więcej możemy czasami powiedzieć dotykiem i gestem, niż słowami. Dotyk jest ekspresyjny, czuły, piękny, jest mową ciała. Noworodki reagują na mowę, chociaż jej nie rozumieją, ale reagują na dźwięki kołysanki i reagują na dotyk.”**

**prof. dr hab. n. med. Jacek Rudnicki**

Do zalet STS dla matki podobnie jak u jej dziecka zalicza się zmniejszenie stresu, lepszy sen, zaznacza się również mniejszy odsetek depresji, wzrost pewności siebie, szybsze, trwalsze i głębsze tworzenie więzi z noworodkiem. Matka wcześniej rozpoznaje sygnały głodu u dziecka.

W czasie wykonywania niezbędnych procedur – takich jak: ocena stanu ogólnego noworodka w skali Apgar, odpępowanie, ocena łożyska, szycie urazów tkanek miękkich kanału rodowego w znieczuleniu miejscowym, noworodek powinien być ułożony na brzuchu matki – nie powinno się dla wygody personelu przerywać pierwszego kontaktu STS. Pozostałe rutynowe czynności takie jak dokonanie pomiarów antropometrycznych, ubieranie noworodka, powinny być wykonane po zakończeniu wczesnego kontaktu „skóra do skóry”.

Kontakt dziecka z matką może być przerwany jedynie ze wskazań medycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia zarówno matki jak i (lub) dziecka.

Przeciwskazaniem do wczesnego kontaktu „skóra do skóry” ze strony matki są niestabilny stan kliniczny, wyczerpanie po porodzie lub brak zgody kobiety rodzącej na taki kontakt. Ze strony noworodka to zaburzenia oddechowe, wcześniactwo i/lub niska masa urodzeniowa, ocena stanu ogólnego w skali Apgar < 8 w 1. i 5. minucie oraz inne przeciwwskazania neonatologiczne.

Poród zabiegowy, cięcie cesarskie nie powinny być przeciwwskazaniem do podjęcia kontaktu „skóra do skóry”. Kontakt STS może być opóźniony, powinien być jednak podjęty w ciągu dwóch godzin po urodzeniu.

W przypadku porodu drogą cięcia cesarskiego kontakt „skóra do skóry” jest trudniejszy do realizacji. Cesarskie cięcie samo w sobie nie jest przeciwwskazaniem do kangurowania dziecka przez matkę. Przy braku przeciwwskazań położniczych i anestetycznych należy ułożyć noworodka na klatce piersiowej matki oraz obserwować ich stan ogólny.

Niezależnie od rodzaju porodu należy poinformować o możliwości STS i zapytać pacjentkę o zgodę na jego zastosowanie, wyjaśnić istotę tej procedury.



Ze względu na wzrost odsetka cięć cesarskich, często ze wskazań pozapłodniczych należy zapewnić prawidłowe mechanizmy adaptacyjne pozwalające zainicjować rozwój laktacji oraz więzi między matką a noworodkiem. Po porodzie drogą cięcia cesarskiego, jeszcze na sali operacyjnej zaleca się kontakt STS, może on być krótki, trwający np. kilka minut. Kontakt taki sprzyja zmniejszeniu stresu zarówno u matki jak i u dziecka, ma pozytywny wpływ na okres pourodzeniowej adaptacji oraz rozwój laktacji. Co istotne pierwszy kontakt „skóra do skóry” pozwala na prawidłową kolonizację skóry noworodka.

U dzieci urodzonych za pomocą cięcia cesarskiego jest inna flora bakteryjna przewodu pokarmowego w porównaniu z noworodkami z porodów drogami natury. Sterylne środowisko, z którym styka się noworodek zaburza prawidłową kolonizację przewodu pokarmowego.

Błona śluzowa jelit stanowi potężny system immunologiczny. Prawidłowo działające mechanizmy obronne przewodu pokarmowego są gwarantem ochrony przed wniknięciem drobnoustrojów chorobotwórczych. W przypadku uszkodzonej błony śluzowej przewodu pokarmowego patogeny te mogą być przyczyną uogólnionego zakażenia. Prawidłowa flora bakteryjna jelit to jeden z czynników ochronnych przed zakażeniami. Dlatego tak ważne jest zastosowanie pierwszego kontaktu STS celem zapoczątkowania kształtowania prawidłowej kolonizacji przewodu pokarmowego.

Brak STS po cięciu cesarskim ma niekorzystne aspekty psychologiczne, medyczne i zdrowotne.

W przypadku realizacji procedury STS na sali operacyjnej wymagana jest również ustna zgoda matki, zaangażowanie zespołu położniczego, neonatologicznego oraz anestezjologicznego. STS nadzorowany jest przez zespół położniczo-neonatologiczny.

W czasie kontaktu STS noworodkowi należy zapewnić komfort termiczny, zabezpieczyć go przed utratą ciepła przez osuszenie i okrycie. Działanie to zmniejsza ryzyko wychłodzenia organizmu noworodka, a także zapewnia mu optymalną temperaturę. W ten sposób stabilizuje się również jego stan ogólny: oddech, tętno i ciśnienie tętnicze.

Narodziny dla dziecka związane są ze stresem i również bólem. Ze znanego, środowiska wewnątrzmacicznego zostaje gwałtownie przeniesione do obcego jasnego otoczenia o niskiej temperaturze. Układ nerwowy noworodka urodzonego o czasie pozwala szybko zaadaptować się do tych zmian, inaczej jest u wcześniaka. System nerwowy noworodka urodzonego przedwcześnie jest niedojrzały, przez to niestabilny, dlatego trudniej adaptuje się do stresu spowodowanego nieznanymi bodźcami zewnętrznymi.

Bardzo ważne jest zapewnienie w sali porodowej warunków najbardziej zbliżonych do środowiska wewnątrzmacicznego. Należy zminimalizować hałas, oświetlenie, ograniczyć do minimum liczbę osób towarzyszących kobiecie rodzącej, a także personelu oraz zadbać o optymalną temperaturę w sali. W przypadku noworodków donoszonych, urodzonych w stanie ogólnym dobrym, temperatura w sali porodowej powinna wynosić od 21 do 24°C, dla wcześniaków zalecana temperatura otoczenia jest zależna od wieku płodowego jak również masy urodzeniowej.

Podczas utrzymywania kontaktu STS należy obserwować zabarwienie powłok skórnych i oddech noworodka oraz kontrolować parametry życiowe matki.

W przypadku dzieci otoczonych znikomym emocjonalnym wsparciem mogą wystąpić nieodwracalne następstwa. Wczesne interakcje z matką są potrzebne dla prawidłowego rozwoju dziecka. Rozdzielenie tuż po porodzie może być przyczyną zaburzeń tworzeniu więzi, powodować uraz psychiczny, lęk i niepewność o stan zdrowia dziecka. Szczególnie zaznaczone jest to u kobiet rodzących przedwcześnie, o nieprawidłowym przebiegu porodu oraz w przypadku stanu zagrażającego życiu płodu/noworodka. W przypadku zagrożenia zdrowia czy życia dziecka lub gdy jego stan jest wątpliwy następuje przerwanie pierwszego kontaktu STS.

Każdą taką sytuację należy szczegółowo opisać w dokumentacji z medycznym jej uzasadnieniem.

Obserwacja stanu zdrowia matki i dziecka jest konieczna w trakcie utrzymania kontaktu „skóra do skóry”, noworodka monitoruje się wizualnie przez ocenę zabarwienia powłok skórnych, odde-

Ryc. 1. Pozycja leżąca na boku

<https://www.mjakmama24.pl/niemowle/karmienie-niemowlaka/najwygodniejsze-pozycje-dla-mam-do-karmienia-piersia>



Ryc. 2. Pozycja leżąca na wznak

<https://www.mjakmama24.pl/niemowle/karmienie-niemowlaka/najwygodniejsze-pozycje-dla-mam-do-karmienia-piersia>

Kobiety bezpośrednio po porodzie czasami stosują niewłaściwą technikę, która utrudnia rozpoczęcie karmienia piersią.

Prawidłową, najczęściej wybraną przez kobiety pozycją przystawienia dziecka do piersi jest pozycja leżąca na boku. Noworodka układa się na ramieniu brzuchem skierowanym do brzucha matki, z głową opartą w zgięciu łokcia. Matka przedramieniem podtrzymuje plecy dziecka, dłońią jego pośladki. Należy sprawdzić, czy kręgosłup noworodka nie jest zgięty. Usta dziecka powinny być ustawione na wprost brodawki sutkowej, nie należy „naciągać” piersi do dziecka, ale ją przesunąć.

Podczas pierwszego kontaktu STS i karmienia piersią zalecana jest również pozycja leżąca na wznak. Matka leży na plecach, z głową opartą o poduszkę. Dziecko jest ułożone na niej wzdłuż ciała lub skośnie. Matka podtrzymuje noworodka z boku ramieniem, które podparte jest poduszką. Należy zwrócić uwagę czy głowa znajduje się na wysokości piersi.

Można zastosować czujnik saturacji umieszczając go na kończynę dolną, dostarcza on informacji o wysyceniu tlenem krwi obwodowej oraz częstości uderzeń serca. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na zaciskacz na pępku nie powodował ucisku podczas kontaktu z matką. U kobiety kontroluje się podstawowe czynności życiowe takie jak tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperaturę oraz stan położniczy, który wymaga oceny wysokości dna macicy, stopnia krwawienia z dróg rodnych oraz samopoczucie rodzącej w czwartym okresie porodu. Dokonuje się również oceny obrażeń kanału rodnego powstałych w wyniku porodu i ich zaopatrzenia.

Bezpośrednią konsekwencją nieprzerwanego kontaktu „skóra do skóry” jest zazwyczaj rozpoczęcie karmienia piersią.

Mleko matki jest synbiotykiem, zawiera zarówno probiotyki jak i prebiotyki, stymulujące wzrost „pożądanych”, korzystnych bakterii. Bakterie, które jako pierwsze zasiedlają przewód pokarmowy stają się florą bakteryjną na dalszy okres życia noworodka i mają wpływ na metabolizm jego ustroju.

Istotną korzyścią wczesnego kontaktu STS jest możliwość przystawienia noworodka do piersi bezpośrednio po porodzie. W trakcie stosowania procedury kontaktu „skóra do skóry” należy zachęcić matkę do obserwowania noworodka. Dziecko zaczyna bowiem kierować głowę w stronę brodawki sutkowej, otwiera szeroko usta i wysuwa język. W ten sposób manifestuje odruch szukania i ssania. Oznacza to, że jest gotowy do pierwszego karmienia. Wówczas należy pomóc matce w wyborze i przyjęciu dogodnej pozycji. Należy poinstruować pacjentkę w jaki sposób samodzielnie i prawidłowo przystawić dziecko do piersi i być w gotowym do wsparcia i udzielenia pomocy.

Ryc. 3. Pozycja klasyczna półleżąca z użyciem poduszek – ochrona okolicy rany pooperacyjnej po cięciu cesarskim i stabilizacja ciała matki

(rys. K. Flasińska-Rubik, M. Sarna) <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/karmienie-piersia/90603,wygodne-pozycje-do-karmienia>





Pozycja klasyczna półleżąca z użyciem poduszek zalecana jest po cięciu cesarskim. Do tej pozycji wykorzystane są poduszki, na których kobieta karmiąca układa się wyżej. Dodatkowo potrzebna będzie poduszka pod nogi i wałek/poduszka pod stopy. Dziecko należy ułożyć na poduszce położonej na brzuchu. Następnie postępować tak jak w pozycji klasycznej po porodzie drogami natury.

U kobiet po cięciu cesarskim, leżących na wznak, układa się dziecko na klatce piersiowej w ten sposób, by mogło ono objąć ustami brodawkę wraz z otoczką. Należy jednak zabezpieczyć dziecko i obserwować je, by w tej pozycji mogło swobodnie oddychać, a broda i nos stykały się z piersią matki. Taka pozycja sprawdza się również w przypadku porodu zabiegowego np. z użyciem kleszczy położniczych lub po porodzie ciężkim, po którym rodząca jest wyczerpana.

Po pierwszym karmieniu dziecko może zasypiać i nie wykazywać chęci ssania. Noworodki, które nie podjęły ssania, należy obserwować i zachęcać je, by zapobiec wystąpieniu hipoglikemii. Szczególnie narażone są noworodki hipertroficzne, hipotroficzne oraz te urodzone przedwcześnie.

Mleko kobiece pełni funkcję odżywczą, przyspiesza dojrzewanie tkanek i narządów oraz wspiera procesy odpornościowe. Zmniejsza częstość zakażeń, ryzyko retinopatii i występowania martwiczego zapalenia jelit, szczególnie u dzieci urodzonych przedwcześnie. Poza tym wpływa pozytywnie na psychoruchowy rozwój dziecka.

Szczególne znaczenie odgrywa siara (łac. *colostrum*). Jest to gęsty płyn o żółtawym zabarwieniu wydzielany w pierwszych dniach po porodzie. Jego objętość jest niewielka. Charakteryzuje się większą zawartością białka oraz mniejszą tłuszczu i laktozy w porównaniu z mlekiem „dojrzałym”. Ze względu na dużą zawartość immunoglobulin, w tym sekrecyjnej immunoglobuliny A (sIgA) oraz bardzo dużą ilość czynników przeciwwapalnych i czynników wzrostu, korzystnie wpływa na prawidłową kolonizację przewodu pokarmowego. Siara uważana jest za doskonały stymulator rozwoju układu odpornościowego noworodka. Charakteryzuje się dużą zawartością oligosacharydów, siara ma również ogromne znaczenie antyoksydacyjne. Opóźnione pierwsze karmienie powoduje inną, niekorzystną kolonizację przewodu pokarmowego noworodka.

Ze względu na korzystne działanie siary, należy ją pozyskać możliwie jak najszybciej. W przypadku, kiedy bezpośrednio po porodzie przystawienie do piersi dziecka jest niemożliwe, pokrywa się siarą błonę śluzową jego jamy ustnej.

Brak niezakłóconego pierwszego kontaktu matki z dzieckiem wiąże się ze stresem, może być to jeden z czynników opóźniających II etap laktogenezy. Proces ten jest uwarunkowany gwałtownym obniżeniem stężenia estrogenów i progesteronu oraz utrzymaniem wysokiego poziomu prolaktyny, a także wzrostem powinowactwa dla tego hormonu w obrębie gruczołu sutkowego.

W przebiegu laktogenezy II zwiększa się m.in. wartość kaloryczna mleka kobiecego, która jest niezbędna do pra-

widłowego rozwoju przyrostu masy ciała dziecka. Pierwsze karmienie piersią w czasie trwania kontaktu STS jest istotne na wielu płaszczyznach. Wcześniej rozpoczęte karmienie piersią ma wiele zalet, do których zalicza się zmniejszenie u dziecka zachorowalności m.in. na:

- martwicze zapalenie jelit (szczególnie u noworodków przedwcześnie urodzonych),
  - biegunkę zakaźną,
  - zakażenia układu moczowego i oddechowego,
  - zapalenie ucha środkowego,
  - bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
  - zespół nagłej śmierci noworodków,
- Wybrane korzyści dla matki to m. in.:
- szybsza i efektywniejsza involucja macicy,
  - krótszy okres krwawienia z dróg rodnych po porodzie,
  - zmniejszenie utraty krwi,
  - szybsza utrata masy ciała.

Reasumując, wczesne przystawienie noworodka do piersi podczas pierwszego, bezpośredniego kontaktu „skóra do skóry” jest ważne dla dalszego powodzenia laktacji karmienia piersią. Wiąże się z pozytywnym wpływem na zdrowie matki i dziecka oraz na jego rozwój emocjonalny. Bezpośredni kontakt matki i dziecka oraz karmienie piersią powoduje minimalizację stresu termicznego po urodzeniu i stresu związanego z aktem rodzenia. Działania te skutkują przekazaniem ochrony przeciwiinfekcyjnej przez składniki, które zawarte są w siarze, przekłada się to na kontynuację dojrzewania przewodu pokarmowego.

W przypadku dzieci urodzonych przez cięcie cesarskie w dobrym stanie ogólnym obserwuje się rzadsze hospitalizacje w oddziale intensywnej terapii neonatologicznej.

Krok czwarty z 10 kroków do udanego karmienia piersią daje poprawę samooceny matki w zakresie samodzielnej opieki nad dzieckiem, poczucie pewności siebie, satysfakcję z porodu, zmniejszenie lęku związanego z dobrostanem noworodka. Jest początkiem tworzenia nowego ekosystemu mikroflory układu trawiennego noworodka, rodzajem ekspozycji immunologicznej. Pomaga w budowaniu odporności przeciwko potencjalnym patogenom. Skutkuje zachowaniem kontynuacji okresu ciąży i porodu, płynnego przejścia od życia wewnątrzmacicznego do pozamacicznego, budowaniem więzi matka–dziecko jak również matka–dziecko–ojciec.

Reasumując, bezpośrednio po porodzie nieprzerwany kontakt „skóra do skóry” matki z noworodkiem jest czynnikiem sprzyjającym laktacji.

dr n. med. Bogusława Rudnicka  
mgr Małgorzata Kurpios-Kosińska  
Zakład Położnictwa Praktycznego  
II Katedry Ginekologii i Położnictwa  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



W dniach 20–21 października 2023 r. w Gdyni odbyła się konferencja naukowa promująca książkę pod redakcją prof. Przemysława Oszukowskiego pt.: „Stany nagłe w ginekologii i położnictwie”. Wśród prelegentów znaleźli się profesorowie z całego kraju, którzy byli współtwórcami rozdziałów promowanej książki. Autorzy dzielili się własnymi doświadczeniami, poddali analizom przypadki dotyczące stanów nagłych, często rzadkich, z którymi spotkali się w swojej codziennej pracy.

Pierwszy dzień konferencji rozpoczął się powitaniem uczestników przez profesora Przemysława Oszukowskiego. Przedstawione zostały m.in. tematy, takie jak: noworodek matki małoletniej, krwawienie w II i III trymestrze ciąży, dystocja barkowa, niepowściągliwe wymioty ciężarnych, ostre wielowodzie, rzucawka, stany nagłe w kardiologii prenatalnej. Jednocześnie odbywały się również kursy z zakresu ultrasonografii, histeroskopii oraz z dziedziny aspektów prawnych w położnictwie.

Tematyka poruszana podczas drugiego dnia konferencji była również pełna merytorycznej wiedzy. Wykłady rozpoczął prof. Rafał Kubiak tematem dotyczącym zgody na zabieg w stanach nagłych. Następnie omówiono depresję poporodową w położeniu, zatrzymanie krążenia, obrzęk płuc, zatrzymanie moczu u ciężarnej. Sobotnia sesja ginekologiczna zakończyła się obradami okrągłego stołu, do którego zasiedli prof. P. Oszukowski, prof. G. Iwanowicz-Palus, prof. H. Huras, prof. M. Grzesiak, prof. I. Maroszyńska, prof. M. Piechota, dr K. Ulbrich i inni. Dyskusja obejmowała tematy organizacji pracy na bloku porodowym, także w przypadku wystąpienia powikłań i stanów nagłych u rodzącej i płodu. Uczestnicy mieli możliwość zadawania pytań i komentowania przedstawionych tematów. Taki sposób zakończenia sesji ginekologicznej wydaje się idealnym sposobem na wymianę zdań, przedstawienie swoich przemyśleń, jak i poszukiwanie nowych rozwiązań i poprawy jakości świadczonych usług w codziennej pracy na bloku porodowym.

Drugiego dnia konferencji odbyła się również dodatkowa sesja dla położnych. Na wstępie sesji odbyło się wręczenie symbolicznego upominku dla profesor Grażyny Iwanowicz-Palus za uzyskany tytuł naukowej. Ten gest miał na celu podziękowanie za jej trud i poświęcenie w pracy nad poprawą



opieki nad matkami i noworodkami oraz za jej znaczący wkład w rozwijanie wiedzy w dziedzinie położnictwa.

Przedstawionych zostało sześć wykładów. Profesor Grażyna Iwanowicz-Palus przedstawiła temat bezpiecznej opieki okołoporodowej w świetle zaleceń WHO. Następnym tematem omówionym był krwotok położniczy, przedstawiony przez dr Grażynę Gebuza. Ważny temat dla położnych został zaprezentowany przez mgr Jolantę Parafiniuk – Przewodniczącą Komisji Położnych w Łodzi na temat kardiologii prenatalnej. Tematem do dyskusji wśród zgromadzonych słuchaczy były przykładowe zapisy kardiologiczne, których prawidłowa analiza jest konieczna do oceny dobrostanu płodu i podjęcia odpowiednich działań w codziennej pracy położnej. Kolejnym tematem poruszonym na konferencji była resuscytacja noworodka po porodzie, który wygłosiła mgr Wioletta Cedrowska-Adamus. Doktor n. med. Krzysztof Ulbrich omówił zalecenia i postępowania położnej przy znieczuleniu zewnątrzoponowym. Jego wykład zawierał istotne wskazówki dotyczące bezpiecznego i skutecznego działania w trudnych sytuacjach. Konferencja zakończyła mgr Agnieszka Piątkowska wykładem dotyczącym zapaleniem sutka w położeniu.

Bardzo duża liczba położnych, jaka dotarła na konferencję z różnych rejonów Polski, sprawiła, że w kularach możliwe było poznanie nie tylko ciekawych osób, ale także wymiana swoich spostrzeżeń, jak i zapoznanie się z różnicami w funkcjonowaniu szpitali i oddziałów położniczych w naszym kraju. Takie spotkania dają ciekawe spojrzenie na naszą pracę i możliwość poszerzenia wiedzy. Konferencja nie tylko przyczyniła się do promocji książki profesora Oszukowskiego, ale także umożliwiła cenną wymianę wiedzy i doświadczeń między specjalistami z różnych zakątków Polski. Dzięki temu wydarzeniu, uczestnicy mogli poszerzyć swoje horyzonty zawodowe i lepiej przygotować się do radzenia sobie z wyzwaniami w dziedzinie ginekologii i położnictwa.

Izabela Trawczyńska, Monika Kaźmierczak,  
Agnieszka Woźniak, Anna Radomska-Gacki,  
Anna Sut, Monika Słupińska,  
Natalia Dobrowolska, Maria Góral,  
Katarzyna Schmidt, Natalia Michalak



## XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki



Liczną grupą uczestników konferencji okazali się członkowie OIPiP z województwa łódzkiego, którzy postawili na rozwój zawodowy, ale również i osobisty.

Z dumą możemy pochwalić się wykładami przedstawionymi przez nasze koleżanki pielęgniarki anestezjologiczne pt.: „Zatorowość powietrzna w trakcie znieczulenia dziecka – jak zachować zimną krew?” – mgr pielęgniarstwa Elżbietę Janiszewską – Przewodniczącą Zarządu PTPAiO Oddział Łódzki; „Pielęgnowanie pacjentki z niewydolnością wielonarządową w przebiegu zespołu HELP – studium przypadku” – mgr pielęgniarstwa Marię Ogródnik oraz „Ocena przygotowania pielęgniarek do opieki nad pacjentem z hemodializą albuminową” – lic. piel. Adrianę Kudrę, dr n. med. Bogusławę Łopacińską z Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego.

Podsumowując, dziękuję Organizatorom Zjazdu PTPAiO, za możliwość uczestniczenia w tak wzniosłym wydarzeniu, które zostało przygotowane wzorcowo.

Małgorzata Pniak  
Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego  
i intensywnej opieki



W dniach 12–14 października 2023 r. miałam przyjemność uczestniczyć w XIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Z przyjemnością pragnę przekazać Państwu moje wrażenia.

Na miejsce spotkania organizatorzy wybrali Żnin – uroczę miasteczko w województwie kujawsko-pomorskim położone na Pałukach, w regionie kulturowym Wielkopolski między Jeziorem Żnińskim Dużym i Jeziorem Żnińskim Małym.

Miejsce konferencyjne to odrestaurowana – XIX-wieczna Cukrownia Żnin, gdzie można było, bezspornie, dotknąć historii, obcować z kulturą i odkrywać smaki. Uczestnicy mogli zobaczyć niepowtarzalne pofabryczne hale, przekształcone w wielofunkcyjne, nowoczesnie wyposażone sale konferencyjne. Dodatkowo wyposażone w detale nawiązujące do historii tego miejsca.

Zjazd to nie tylko czas nauki i ogromu przekazanej wiedzy, to czas wielopłaszczyznowych dyskusji, interesujących warsztatów oraz możliwości zapoznania się z nowościami wystawionymi przez firmy medyczne. To również możliwość kuluarowych spotkań w kręgu pielęgniarek anestezjologicznych z całej Polski, a co za tym idzie wymiany informacji, spostrzeżeń i uprzejmości.

Zjazd rozpoczął się 12 października o godzinie 13.45. Zebranych gości i uczestników powitała Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek

Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki – mgr Marzena Pęgiel.

Niezmiernie ciekawy program konferencji podzielony został na sesje. Jednocześnie uczestnicy zjazdu mogli korzystać z organizowanych w tym czasie warsztatów. Ciekawą formą prezentacji była przygotowana sesja plakatowa, w której to osobiście zainteresowała mnie praca mgr Rafała Sołdyńskiego z Zabrza „Opieka nad pacjentem po przeszczepie płuc – pierwsze doświadczenia”.

Wykłady przedstawione w sposób ciekawy i profesjonalny, sprawiały, że nie tylko ja miałam dylematy, w której sesji uczestniczyć. Dynamiczne zmiany, które zachodzą w pielęgniarstwie anestezjologicznym, przełożyły się na interesujące prezentacje, np.: „Czy rozwój technologii i sztuczna inteligencja mogą zastąpić pielęgniarkę w oddziale intensywnej terapii?” – prof. dr hab. n. med. Wioletty Mędrzyckiej-Dąbrowskiej, „Teraźniejszość i przyszłość pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w Polsce” – dr n. med. Edyty Cudak-Kasprzak – Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, „Jak zapobiegać terapii daremnej na oddziałach na oddziałach intensywnej terapii?” – prof. dr hab. n. med. Wojciecha Szczeklika, „Zastosowanie skali BPS i CPOT w ocenie bólu pacjentów wentylowanych mechanicznie w Oddziale Intensywnej Terapii” – dr n. med. Katarzyny Wojnar-Gruszki i wiele, wiele innych, równie ciekawych.

## XXIX Ogólnopolski Zjazd Instrumentariuszek

W dniach 23–25 października 2023 r. w hotelu Lubicz w Ustce odbył się tegoroczny Ogólnopolski Zjazd Instrumentariuszek, którego partnerami głównymi były firmy IMS oraz Rudolf.

Zjazd miał formułę wykładowo-warsztatową, co pozwoliło na zapoznanie się z najnowszymi rozwiązaniami w sprzęcie medycznym oraz produktach jednorazowych. Prelegentami podczas Zjazdu były osoby bezpośrednio zaangażowane w dyscyplinę pielęgniarstwa operacyjnego, przekazując w ramach swoich prezentacji cenną wiedzę i doświadczenie.

Podczas sesji wykładowych uczestnicy Zjazdu mieli możliwość wysłuchania wystąpień dotyczących m.in. zakresu obowiązków pielęgniarki operacyjnej, a także nowych trendów w postępowaniu okołoperacyjnym i operacyjnym w celu minimalizacji krwawień. W pro-

gramie przewidziane zostały również sesje naukowe dotyczące m.in. rozwiązań oraz produktów zwiększających bezpieczeństwo pacjenta oraz komfort pracy personelu na bloku operacyjnym.

Tegorocznymi wystawcami były następujące firmy: Lohmann&Rauscher, Klaromed, Beryl-Med., Applied-Medical, Biameditek, Corza Medical, Karl Storz, Medtronic, Ecolab, Opta-Tech, Meden-Inmed., Top-Med., Serb, Bialmed, Ammar, Zarys, Inomed, ChM, Medicom, BL Medica, INNMediq i Peters Surgical.

Warsztaty poprowadzone były przez przedstawicieli firm IMS BOWA, ALVO, TZMO, Emed, Surg-Tech, Skamex, Fapomed, Hartman i Molnycke.

Violetta Durma



W dniu 12 maja 2023 r. w Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek w siedzibie Organizacji Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku miało miejsce wręczenie międzynarodowych prestiżowych wyróżnień „Nurses with Global Impact” – „Pielęgniarka o światowym wpływie”. Jest to ogólnoświatowe przedsięwzięcie społeczne, humanitarna inicjatywa non-profit oparta na pracy wolontariackiej, zainicjowane przez Deborah O’Hara Rusckowski, którego misją jest łączenie, wspieranie i celebrowanie pracy pielęgniarek na całym świecie. Pani Deborah Rusckowski to delegat i specjalny doradca Ambasadora ds. Zwalczenia Handlu Ludźmi w Misji Zakonu Maltańskiego przy Organizacji Narodów Zjednoczonych. W tym roku otrzymały to międzynarodowe wyróżnienie dwie Polki, pielęgniarka Sylwia Juszkiewicz z Krakowa za swoje wieloletnie zaangażowanie w pomoc Ukrainie, wsparcie na kijowskim Majdanie w 2014 r. oraz za transportowanie do Polski rannych z Ukrainy w 2022 r., oraz pośmiertnie Sł. Boża Stanisława Leszczyńska, położna, więźniarka obozu koncentracyjnego Auschwitz. Ta międzynarodowa nagroda dla polskiej położnej została odebrana przez



## Nurses with Global Impact Pielęgniarka o światowym wpływie

panią Natalię Grodzicką prawniczkę Stanisławy Leszczyńskiej i przekazana Panu Bronisławowi Leszczyńskiemu dziadkowi Natalii, który stał się prawnym właścicielem nagrody. W dniu 18 października 2023 r. w obecności Przedstawicieli Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi Pan Bronisław zgodnie z życzeniem własnym i rodziny przekazał statuetkę na ręce pani Agnieszki Kałużnej Wiceprzewodniczącej ORPiP w Łodzi, która jest świadkiem w procesie beatyfikacji.

Organizacją nominującą do tego wyróżnienia było Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich i Międzynarodowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Katolickich oraz Asystentów Medyczno-Społecznych założone w 1933 r. w Lourdes we Francji z główną siedzibą w Watykanie. W dniu 26 października 2023 r. w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi zgodnie z życzeniem Rodziny Sł. Bożej Stanisławy Leszczyńskiej odbyło się oficjalne przekazanie statuetki honorującej Stanisławę Leszczyńską tym międzynarodowym wyróżnieniem. Na uroczystości obecni byli Członkowie rodziny, Wiceprezes NRPiP Andrzej Tytuła, Przedstawiciele Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich z Prezesem Tadeuszem Wadasem z Krakowa oraz z Warszawy i Lublina, Przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego w osobie Prodziekan Ewy Borowiak i prodziekan Beaty Leśniczak, Przedstawiciele Archidiecezji Łódzkiej oraz członkowie samorządu OIPiP w Łodzi i zaproszeni goście. Spotkanie rozpoczęła Przewodnicząca ORPiP Anna Kacprzak oraz w imieniu łódzkich położnych głos zabrała położna z Instytutu Centrum Zdrowia Matki

Polki Agnieszka Piątkowska przybliżając postać Stanisławy Leszczyńskiej, poniżej prezentujemy jej wystąpienie. Stanisława Leszczyńska – położna z Auschwitz-Birkenau – w nieludzkich warunkach przyjmowała na świat zdrowo urodzone dzieci, z których żadne nie zmarło. Nie odnotowano również żadnego przypadku gorączki połogowej wśród rodzących kobiet. Z narażeniem własnego życia przeciwstawiała się niemieckiemu reżimowi, wypowiadając słynne słowa: „Nie wolno zabijać dzieci”. Historia obozowa, która odbiła się piętnem na życiu Stanisławy i Jej Rodziny, została przez nią samą opowiedziana dopiero po wielu latach. W dzieciństwie wyjechała z bliskimi do Brazylii. Po powrocie do kraju zdobyła uprawienia położnej. Wyszła za mąż, urodziła czworo dzieci, z których troje zostało lekarzami a jeden synów – muzykiem. Po śmierci męża sama mierzyła się z trudnościami życia dnia codziennego łącząc go z odpowiedzialną pracą położnej.

Jako matka, żona, siostra, przyjaciółka, kobieta niezwykle wybitna a nade wszystko skromna, pobożna i paradoksalnie nadal nie dość dobrze znana.

Stanisława Leszczyńska przedstawiana jest w literaturze z wielu stron, w wielu rolach i na wielu płaszczyznach. Obrazy z jej życia to nie tylko historia, wspomnienia czy świadectwa, ale przede wszystkim pamiętnik zdarzeń z biografii, co miało wpływ na dokonany przez położne wybór Stanisławy Lesz-



czyńskiej na swoją patronkę. Za Jej zasługi imię Stanisławy Leszczyńskiej nosi w Polsce kilka szkół medycznych a Jej wizerunek widnieje na Kielichu Życia i Przemiany Narodu, który znajduje się na Jasnej Górze w Częstochowie.

Po śmierci w 1974 r. Stanisława Leszczyńska została pochowana na łódzkim cmentarzu przy ul. Zgierskiej. W 1992 r. decyzją abpa Władysława Ziółka rozpoczął się proces wyniesienia na ołtarze. W 1996 r. szczątki położnej zostały przeniesione do krypty kościoła p. w. Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny na Bałutach w Łodzi, w którym Stanisława przyjęła wszystkie sakramenty święte.

Heroizm, nadludzki wysiłek, poświęcenie a w szczególności miłość Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej stały się symbolem

zwycięstwa życia nad śmiercią oraz podstawą do rozpoczęcia procesu beatyfikacji. Każdego 11-go dnia miesiąca w kościele, w którym znajduje się krypta ze szczątkami położnej, odprawiana jest msza święta w intencji Jej beatyfikacji. Od 2019 r. przedstawiciele z okręgowych izb w dniu urodzin Sł. Bożej uczestniczą w mszy świętej celebrowanej przez Kardynała Grzegorza Rysia oraz kontynuują pielgrzymkę do Jej grobu.

Celem wyniesienia na ołtarze, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi propaguje kult Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej poprzez przekazywanie obrazu z jej wizerunkiem i biografią. Została również utworzona Sala Pamięci w siedzibie OIPiP w Łodzi.

Kardynał Grzegorz Ryś cyklicznie spotyka się z przedstawicielami łódzkiego samorządu informując o postępach Komisji Historycznej w procesie beatyfikacji.

Rok przed ogłoszeniem pandemii pod przewodnictwem Hierarchy zorganizowano konferencję popularno-naukową, którą swoim patronatem objął pan Piotr Cywiński – Dyrektor Państwowego Muzeum Auschwitz-Birkenau. Konferencja spotkała się z dużą aprobatą ze strony środowisk medycznych i kościelnych.

W dalszej części spotkania po wystąpieniach gości Wiceprzewodnicząca Agnieszka Kałużna wraz z członkami rodziny dokonali oficjalnego przekazania Statuetki do siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i umieszczeniem jej w Izbie Pamięci im. Sł. Bożej Stanisławy Leszczyńskiej.

Z pewnością wydarzenie to zapisze się w pamięci na długo, wpisując się w kontynuowany proces beatyfikacji Patronki polskich Położnych, która była źródłem uosobienia miłości, inspiracji i szacunku dla życia drugiego człowieka. (J. G.)







## Spotkanie członków PTPAiIO – OŁ z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego I Intensywnej Opieki

W dniu 8 grudnia 2023 r. odbyło się świąteczne spotkanie członków PTPAiIO-OŁ z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki mgr Małgorzatą Pniak. Dokonano podsumowania mijającego roku, działalności Towarzystwa oraz Grupy Roboczej ds. Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki i powołanego w jej ramach zespołu badawczego, który wypracowuje i aktualizuje zalecenia w oparciu o praktykę pielęgniarską opartą o dowody naukowe (EBNP). Wykorzystanie opartych na dowodach wytycznych dla pielęgniarek w praktyce pielęgniarki anestezjologicznej i intensywnej opieki jest jednym z podstawowych działań mających na celu poprawę wysokiej jakości opieki zdrowotnej nad pacjentem oraz podnoszenie kwalifikacji poprzez zapewnienie dostępu do aktualnej wiedzy medycznej pielęgniarkom i innym pracownikom ochrony zdrowia. Aktualnie jesteśmy po udanym XIII Zjeździe PTPAiIO w dniach 12–14 października 2023 r., który odbył się w Żninie pod Bydgoszczą z frekwencją około

700 osób z całej Polski. Kolejny XI V Zjazd zaplanowany został na rok 2025.

Na spotkaniu dyskutowano również na temat dalszych planów na nadchodzący rok m.in. publikacji artykułów w Biuletynie z naszej dziedziny i organizacji konferencji w Łodzi.

Serdecznie zapraszamy osoby chętne do współpracy w Polskim Towarzystwie Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Łódzkiego. Wasza obecność znacząco może przyczynić się do wymiany wiedzy i doświadczeń, które są niezwykle istotne dla naszej dziedziny ([www.ptpaio.pl/](http://www.ptpaio.pl/) deklaracja).

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia życzymy Wszystkim Świąt białych, pachnących choinką, spędzonych w ciepłej i rodzinnej atmosferze, dających radość i odpoczynek.

Przewodnicząca PTPAiIO-OŁ  
mgr piel. Elżbieta Janiszewska

## Do przemyśleń dla każdego z Nas... dla starszych, dla młodych...

Ledwo zaczął się dzień i jest już szósta wieczorem. Tydzień ledwo się zaczął w poniedziałek i już jest piątek. I miesiąc już minął i rok prawie się kończy. I minęło już 30, 40, 50 lub 60 lat naszego życia. I zdajemy sobie sprawę, że straciliśmy naszych rodziców, przyjaciół, bliskich.

I zdajemy sobie sprawę, że jest już za późno, aby wrócić.

Więc...

Spróbujmy jednak jak najlepiej wykorzystać czas jaki nam pozostał. Nie zwlekajmy z szukaniem zajęć, które lubimy. Dodajmy kolorów naszej szarości, uśmiechnijmy się do małych rzeczy w życiu, które są balsamem dla naszych serc. I mimo wszystko, nadal cieszymy się spokojem tego czasu, który nam pozostał.

Spróbujmy wyeliminować „potem”... zrobię to „potem”... powiem „potem”...  
Pomyślę o tym „potem”...

Zostawiamy wszystko na później, jakby „potem” było nasze. Ponieważ nie rozumiemy, że:  
„potem” – kawa jest zimna...  
„potem” – priorytety się zmieniają...  
„potem” – rok się skończy...  
„potem” – zdrowie się kończy...  
„potem” – dzieci dorastają...  
„potem” – rodzice się starzeją...  
„potem” – obietnice są zapomniane...  
„potem” – dzień staje się nocą...  
„potem” – życie się kończy...  
A „potem” często jest za późno.

Więc...

Nie zostawiaj niczego na później, ponieważ czekając na później możesz stracić najlepsze chwile, najlepsze doświadczenia, najlepszych przyjaciół, najlepszą rodzinę...

Dziś jest odpowiedni dzień... ta chwila jest teraz...

Nie jesteśmy już w wieku, w którym możemy sobie pozwolić na odłożenie na jutro tego, co należy zrobić od razu...

Boucar Diouf

Przyjście są jak ciche Anioły,  
które pomagają latać,  
gdy skrzydła opadają...

Składając słowa podziękowania na ręce pielęgniarki oddziałowej Pani **Anny Nowak** chciałabym wyrazić wdzięczność dla całego personelu Powiatowego Domu Opieki Społecznej w Drzewicy za serdeczność, zrozumienie, życzliwość, fachową opiekę oraz troskę i wsparcie okazywane mojej Cioci – śp. Danucie Trzewikowskiej. Z wyrazami szacunku i podziwu dla Waszej ciężkiej pracy na rzecz pacjentów

Elżbieta Janiszewska

Pragnę gorąco podziękować Panu Profesorowi **Marcinowi Domżałskiemu** za serdeczność, życzliwość, szybką reakcję w mojej sytuacji zdrowotnej oraz podjęcie się tak trudnego zabiegu operacyjnego. Dzięki Panu Profesorowi moja ręka została uratowana. Brakuje mi słów, aby wyrazić moją ogromną wdzięczność za podjęcie się tak trudnego zabiegu. Dziękuję z całego serca!

Wdzięczna pacjentka  
Kamila Kerber



# Nurses with Global Impact

## Pielęgniarka o światowym wpływie

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi.  
I są takie osoby na myśl, o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień”

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość, że po ciężkiej chorobie w dniu 3 sierpnia 2023 r. odeszła od nas nasza droga Koleżanka, Pielęgniarka

### *śp. Krystyna Witczak*

wieloletni pracownik Kutnowskiego Szpitala Samorządowego

Zawsze pogodna i życzliwa, ceniona i szanowana. Potrafiła słuchać i okazywać wsparcie, zawsze wtedy, kiedy tego najbardziej potrzebowaliśmy. Odeszła zdecydowanie za wcześnie. Zawsze będzie obecna w naszej pamięci. Spoczywaj w pokoju.

Dyrekcja i Pracownicy Kutnowskiego Szpitala Samorządowego

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.  
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...  
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,  
Że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”

ks. J. Twardowski

W dniu 22 września 2023 roku odeszła od nas nagle nasza Koleżanka Pielęgniarka

### *śp. Jolanta Smakowska*

Całe swoje życie zawodowe związana była z Kutnowskim Szpitalem Samorządowym.  
Zawsze pogodna, życzliwa, z niespożytą energią. Nigdy nie uskarżająca się.  
Choroba zaatakowała niespodziewanie.  
Jolu na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Dyrekcja i Pracownicy Kutnowskiego Szpitala Samorządowego



Zbyt wcześnie od nas odeszła nasza Koleżanka Położna

### *śp. Urszula Włodarczyk (l. 58)*

Zmarła 29 listopada 2023 r.

Absolwentka Medycznego Studium Zawodowego w Sieradzu. Pracę podjęła w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie w 1987 r. Od 2022 r. pracowała również w Szpitalu Powiatowym w Radomsku.  
Zawsze życzliwa, uśmiechnięta, pełna energii i optymizmu. Kochająca matka, babcia, koleżanka.  
Rodzinie naszej drogiej Uli, przekazujemy najszczerze wyrazy współczucia.  
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Pogrążone w smutku  
Koleżanki ze Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie







## Nurses with Global Impact

## Pielęgniarka o światowym wpływie

