

# BIULETYN

ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

SIERPIEŃ-PAŹDZIERNIK

**I NADZWYCZAJNY KRAJOWY  
ZJAZD PIELĘGNIAREK** - str. 2

**Z PRAC ZESPOŁÓW PROBLEMOWYCH  
DZIAŁAJĄCYCH PRZY ŚIPIP** - str. 15

TEMAT MIESIĄCA

**ROZMOWA Z DR N. MED. MAŁGORZATĄ KNAP** - str. 11

**STANDARDY OKOŁOPORODOWE -  
ROZMOWA Z ANNA BIELECKĄ** - str. 14

ISSN 1429-561X



9 771429 561007

## I NADZWYCZAJNY KRAJOWY ZJAZD PIELEŃNIAREK

W dniach 23-24 września 2024 r. odbył się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji. W I NKZPiP wzięli udział delegaci posiadający mandat delegata na Krajowy Zjazd.

W uchwale o zwołaniu I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazała sprawy, które były na nim rozpatrywane:

- wysokość składki członkowskiej na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych oraz zasad jej podziału,
- regulaminy (Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, wyboru do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, ramowych regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych),
- wykaz stanowisk w organach izb pielęgniarek i położnych, których pełnienie może być wynagradzane.

Podczas Zjazdu ujednociono wysokość składki dla wszystkich pielęgniarek i położnych. Określono miesięczną składkę członkowską, która wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Z opłacania składek członkowskich zwolnione zostaną pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych będą przekazywać na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich. Do tej pory były to 4%. **Uchwała zacznie obowiązywać od 1 kwietnia 2025 r. Wszystkie okręgowe izby pielęgniarek i położnych potrzebują czasu na poinformowanie swoich członków o zmianach.**

– Oczekiwania w stosunku do Naczelnej Rady stale rosną, chociażby w zakresie przygotowywania opinii prawnych, a środków finansowych po prostu nie starcza na część działań. Przed nami stoją duże wyzwania, np. kwestia urlopu zdrowotnego. Potrzebujemy argumentów, także prawnych, porównania sytuacji na tle innych zawodów, żeby skutecznie działać – mówi Mariola Łodzińska, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

– Ujednoczenie składki mogło budzić kontrowersje. Konieczne jednak było uporządkowanie sytuacji. Różna wysokość składki dla pielęgniarek i położnych uzależniona od formy wykonywania zawodu budziła poczucie niesprawiedliwości i zarzuty jednej grupy przeciwko drugiej. Poza tym dotychczasowy sposób liczenia składki jest dla nas jako samorządu dość nieprzewidywalny. Jeżeli będzie to 1 proc. liczony od

tej samej podstawy, to możemy dużo lepiej planować finanse na kolejny rok. Chcemy, by każda pielęgniarka i położna miała swoje konto, widziała na nim czy składki trafiły do samorządu – podkreśla Mariola Łodzińska.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwróciła także uwagę, że składka w dużej części wraca do członków. Między innymi w formie dofinansowań do szkoleń, świadczeń socjalnych, pomocy prawnika. Przyjęte zmiany przyspieszą rozwój naszego samorządu – powiedziała Prezes.

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych przyjął także stanowisko w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Petycja jest odpowiedzią na opieszale tempo prac w Sejmie oraz ignorancję i niezrozumienie jej celów przez decydentów. Kluczowa jest kwestia uznania kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne, a nie wymaganych i określanych przez pracodawcę.

W petycji OZZPIP wskazana jest kolizja przepisów. Z jednej strony obecne brzmienie załącznika do ustawy o minimalnym wynagrodzeniu przyjmuje, że podstawą ustalenia współczynnika pracy na danym stanowisku jest wymagane wykształcenie lub specjalizacja, choć nie precyzuje kto ma te wymagane kwalifikacje stwierdzać i na jakiej podstawie prawnej. Skutkiem tego jest to, że część pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych otrzymuje wynagrodzenie niższe niż wynika to z ich faktycznych kwalifikacji zawodowych. Fakt ten potwierdza rosnąca liczba pozytywnych dla pielęgniarek i położnych wyroków sądowych.

Z drugiej strony w art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 814) znajduje się zapis, iż pielęgniarki i położne są zobowiązane zgodnie z posiadanymi, a nie wymaganymi przez podmiot leczniczy kwalifikacjami zawodowymi, do udzielania pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Brak zmiany przepisów powoduje pytania co do sposobu postępowania i zachowania pracowników medycznych w sytuacji zatrudniania ich przez podmioty lecznicze na stanowiskach pracy nie odzwierciedlających posiadanych przez nich kwalifikacji.

– Za nami dwa dni trudnych decyzji i gorących dyskusji. Jestem dumna, że podjęliśmy mądre decyzje. Dziękuję wszystkim delegatkom i delegatom – podsumowała Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

**Źródło:**

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

## Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

<b>Sekretariat</b> tel. 41 300 26 62 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych, serwis IBUK</b> tel. 41 315 61 87, 41 369 44 11 prawo@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Radca prawny</b> radcaprawny@sipip.kielce.pl	środa, piątek	8 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>
<b>Księgowość</b> tel. 608 327 776 ksiegowosc@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Przewodnicząca</b> Ewa Mikołajczyk tel. 41 300 26 62 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Wiceprzewodnicząca - położna</b> Ewa Nowak-Stronczyńska tel. 787 060 109 ewa.n.s@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Wiceprzewodniczący - pielęgniarski</b> Jacek Gawłowski tel. 787 060 128 j.gawlowski@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Sekretarz</b> Beata Lazarek tel. 787 060 537 b.lazarek@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Skarbnik</b> Izabela Bugaj tel. 787 060 348 skarbnik@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>
<b>Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej</b> tel. 604 170 135, 41 300 26 62	Dyżury w dni po- siedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>
<b>Przewodniczący Okręgowego Sądu</b> tel. 600 992 590 41 300 26 62	Dyżury w dni po- siedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>
<b>Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej</b> tel. 606 390 267 41 300 26 62	Dyżury w dni po- siedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>
<b>Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego ŚIPIP</b> tel. 662 282 958 ksztalcenie@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup>

## SPIS TREŚCI:

### AKTUALNOŚCI

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek.....	2
Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta.....	4
Cewnikowanie pęcherza moczowego. Wytyczne Europejskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Urologicznych 2024 .....	6

### TEMAT MIESIĄCA

Rozmowa z dr n. med. Małgorzatą Knap.....	11
Standardy Okołoporodowe - rozmowa z Anną Bielecką-położną oddziałową.....	14

### Z PRAC ZESPOŁÓW PROBLEMOWYCH

Zespół ds. Położnych.....	15
Zespół ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran.....	16

### WARTO WIEDZIEĆ

Uprawnienia do realizacji szczepień ochronnych.....	18
Sezon chorobowy i ewentualne problemy z umówieniem wizyty lekarskiej.....	20

### KSZTAŁCENIE

Aktywność szkoleniowa członków Świętokrzyskiej izby Pielęgniarek i Położnych.....	21
Szkolenie z resuscytacji krążeniowo-oddechowej.....	23
Terminy kursów - II półrocze 2024 roku.....	24
Gratulacje.....	27-31
Pożegnania.....	32-33
Kondolencje.....	34
Prawowykonywania zawodu pielęgniarki - mObywatel.....	35

#### Wydawca:

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach  
NIP: 959-10 53 799

#### Numer Konta Bankowego:

PEKAO S.A. o/Kielce 49 1240 4416 1111 0000 4959 3886

#### Adres wydawcy:

ul. Nowy Świat 32a, 25-522 Kielce  
tel. 41 300 26 62, 41 315 61 87  
www.sipip.kielce.pl  
e-mail: izba@sipip.kielce.pl  
Polub nas na Facebooku i Instagramie

Nakład: 1100 egz.

#### Zespół Redakcyjny:

Ewa Mikołajczyk, Beata Lazarek, Ewa Nowak-Stronczyńska,  
Izabela Bugaj, Jacek Gawłowski, Anna Zmudzńska, Łukasz Pająk

## ŚWIATOWY DZIEŃ BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA



Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta został ustanowiony w 2019 r. przez 72. Walne Zgromadzenie WHO w drodze przyjęcia rezolucji WHA72.6 – „Globalne działania na rzecz bezpieczeństwa pacjentów” i obchodzony jest corocznie 17 września.

Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta jest kamieniem węgielnym działań na rzecz promowania zdrowia i bezpieczeństwa na świecie. Jest mocno osadzony w podstawowej zasadzie medycyny – „po pierwsze nie szkodzić”. Celem jest wzmocnienie odpowiedzialności w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego i zwrócenie uwagi na zagadnienia związane z jakością leczenia oraz poprawą bezpieczeństwa pacjentów podczas świadczenia opieki medycznej w szpitalach, przychodniach i innych placówkach leczniczych.

Co roku wybierany jest nowy temat Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta, aby podkreślić priorytetowy obszar wymagający pilnych i skoordynowanych działań.

W tym roku temat przewodni wydarzenia „Poprawa diagnostyki dla bezpieczeństwa pacjentów” pod hasłem „Postaw właściwą diagnozę, niech będzie bezpieczna!”, podkreśla kluczowe znaczenie prawidłowej i terminowej diagnozy dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i poprawy wyników zdrowotnych.

Diagnoza identyfikuje problem zdrowotny pacjenta i jest kluczem do uzyskania dostępu do potrzebnej opieki i leczenia. Błąd diagnostyczny to brak prawidłowego i terminowego wyjaśnienia problemu zdrowotnego pacjenta, co może obejmować opóźnioną, nieprawidłową lub pominiętą diagnozę lub brak przekazania tego wyjaśnienia pacjentowi. Skala błędów diagnostycznych jest ogromna i odpowiada za prawie 16% możliwych do uniknięcia szkód zdrowot-

nych. Ponieważ większość dorosłych prawdopodobnie zetknie się w życiu z co najmniej jednym błędem diagnostycznym, konieczne jest podjęcie znacznej pracy w celu poprawy bezpieczeństwa procesów diagnostycznych.

Bezpieczeństwo diagnostyki można znacząco poprawić poprzez zajęcie się kwestiami systemowymi i czynnikami poznawczymi, które mogą prowadzić do błędów diagnostycznych. Czynniki systemowe to słabe punkty organizacyjne, które predysponują do błędów diagnostycznych, w tym błędy w komunikacji między pracownikami służby zdrowia lub pracownikami służby zdrowia a pacjentami, duże obciążenie pracą i nieefektywna praca zespołowa. Czynniki poznawcze obejmują szkolenie i doświadczenie klinicystów, a także predyspozycje do uprzedzeń, zmęczenia i stresu.

**Jakie są cele Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta 2024?**

1. Podnosić globalną świadomość błędów w diagnozie przyczyniających się do szkody dla pacjenta i podkreślać kluczową rolę prawidłowej, terminowej i bezpiecznej diagnozy w poprawie bezpieczeństwa pacjentów.
2. Nadawać priorytet bezpieczeństwu diagnostycznemu w polityce bezpieczeństwa pacjenta i praktyce klinicznej na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej, zgodne z Globalnym planem działań na rzecz bezpieczeństwa pacjentów na lata 2021–2030.
3. Wspierać współpracę między decydentami, liderami opieki zdrowotnej, pracownikami służby zdrowia, organizacjami pacjentów i innymi zainteresowanymi stronami w zapewnianiu prawidłowej, terminowej i bezpiecznej diagnozy.
4. Zapewnić pacjentom i rodzinom możliwość aktywnego współdziałania z pracownikami służby zdrowia i liderami opieki zdrowotnej w celu poprawy procesów diagnostycznych.

Warto przypomnieć, że Światowe Zgromadzenie Zdrowia zwróciło się do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) o sformułowanie globalnego planu działania dotyczącego bezpieczeństwa pacjentów w porozumieniu z państwami członkowskimi i wszystkimi zainteresowanymi stronami.

### **Dlaczego potrzebny jest globalny plan działań na rzecz bezpieczeństwa pacjentów?**

Szkody doświadczane przez pacjentów w związku ze sprawowaniem opieki zdrowotnej bez zachowania bezpieczeństwa są obecnie istotnym i coraz większym globalnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego oraz jedną z głównych przyczyn zgonów i niepełnosprawności na całym świecie. Większości tych szkód można uniknąć. Jakkolwiek w poszczególnych krajach dąży się do umożliwienia wszystkim obywatelom powszechnego dostępu do usług zdrowotnych i osiągnięcia celów zrównoważonego rozwoju, korzyści wynikające z poprawy dostępu do usług zdrowotnych mogą zostać ograniczone przez brak zachowania bezpieczeństwa w trakcie opieki zdrowotnej. Tymczasem zdarzenia zagrażające bezpieczeństwu pacjentów mogą spowodować zgon i kalectwo oraz cierpienie ofiar i ich rodzin, a bezpośrednio koszty finansowe i następstwa ekonomiczne niedostatecznego przestrzegania bezpieczeństwa są wysokie. Nagłaśnianie takich zdarzeń z jednej strony często zmniejsza w społeczeństwie poczucie bezpieczeństwa i zaufanie do lokalnych systemów ochrony zdrowia. Z drugiej – pracownicy ochrony zdrowia uczestniczący w poważnych zdarzeniach prowadzących do zgonu lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta mogą również doznać trwałych szkód psychicznych oraz głęboko zakorzenionego poczucia winy i samokrzytyki.

Decydenci oraz przywódcy polityczni i osoby zarządzające systemami zdrowotnymi na całym świecie docenili korzyści płynące ze strategicznego i skoordynowanego podejścia do bezpieczeństwa pacjentów, odnoszącego się do typowych przyczyn szkód i sposobów zapobiegania. Globalne działania prowadzone w tym zakresie doprowadziły do przyjęcia przez 72. Światowe Zgromadzenie Zdrowia (w 2019 r.) rezolucji WHA72.6 w sprawie „Globalnych działań na rzecz bezpieczeństwa pacjentów”.

W rezolucji wzywa się państwa członkowskie oraz w stosownych przypadkach regionalne organizacje integracji gospodarczej do uznania bezpieczeństwa pacjentów za priorytet w politykach i programach sektora opieki zdrowotnej w celu osiągnięcia powszechnego dostępu



do usług zdrowotnych.

Na 74. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia (w 2021 r.) zatwierdzono decyzję WHA74(13) o przyjęciu „Globalnego planu działań na rzecz bezpieczeństwa pacjentów na lata 2021–2030” oraz zwrócono się do Dyrektora Generalnego, by ten złożył sprawozdanie z postępów we wdrażaniu Planu na 76. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 2023 r., a następnie czynił to co dwa lata – do 2031 roku.

### **Źródło:**

1. *World Patient Safety Day, 17 September 2024: „Improving diagnosis for patient safety”* (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-17-september-2024-improving-diagnosis-for-patient-safety>, dostęp 16 września 2024).
2. *Announcing World Patient Safety Day 2024* ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-patient-safety-day/wpsd-2024/announcing-world-patient-safety-day-2024\\_english.pdf?sfvrsn=d162dceb\\_20](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-patient-safety-day/wpsd-2024/announcing-world-patient-safety-day-2024_english.pdf?sfvrsn=d162dceb_20), dostęp 16 września 2024).
3. *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Beata Lazarek**

sekretarz Okręgowej Rady  
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

**Od Redakcji**

*Potrzeba zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom wymusza szereg zorganizowanych działań tworzących kulturę, procesy, procedury, zachowania i technologie w opiece zdrowotnej, które konsekwentnie i trwale obniżają ryzyko, zmniejszają częstość występowania możliwych do uniknięcia szkód, zmniejszają prawdopodobieństwo błędów i ograniczają następstwa szkód w przypadku ich wystąpienia.*

*Pamiętajmy jednak, że aby tworzyć warunki i kulturę organizacyjną i zespołową dla bezpieczniejszej opieki i aby zapewnić zgodność wszystkich systemów i procedur z najwyższymi standardami, a także kierować i motywować personel potrzebne jest nowe pokolenie wykwalifikowanych i zaangażowanych w sprawę liderów ds. bezpieczeństwa pacjentów.*

*Niewątpliwie takimi liderami mogą być pielęgniarki i położne. Mówiąc o pielęgniarkach/pielęgniarskich/położnych-liderach mamy oczywiście na myśli osoby, które są pionierami we wprowadzaniu zmian w nowych sytuacjach i wskazują drogę swoim współpracownikom (czy też środowisku zawodowemu), którą powinni podążać.*

*Pielęgniarka/pielęgniarski/położna-lider, musi posiadać aktualną wiedzę kliniczną, a także swobodnie poruszać się w obszarze interpretacji oraz wyszukiwania doniesień naukowych. Równoległe z wiedzą i wykształconymi kompetencjami musi kroczyć. Jej/Jego umiejętność komunikacji, motywowania, poczucie współpracy i przynależności do zespołu. Zaś kreatywność i innowacyjność połączona z pewnością siebie na żadnym etapie nie może zgubić pokory i empatii.*

## **CEWNIKOWANIE PĘCHERZA MOCZOWEGO. WYTYCZNE EUROPEJSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK UROLOGICZNYCH 2024. WYBRANE ASPEKTY**

Cewnikowanie pęcherza moczowego jest medyczną procedurą inwazyjną, która może powodować dyskomfort fizyczny, dyskomfort psychiczny oraz negatywnie wpływać na obraz samego siebie. Za zapewnienie pełnego przygotowania pacjenta do cewnikowania odpowiadać powinien zespół medyczny, który poinformuje pacjenta o przyczynach, konieczności zabiegu i uzyska zgodę na przeprowadzenie zabiegu.

Zabieg cewnikowania pęcherza moczowego jest powszechnie stosowaną procedurą kliniczną wśród pacjentów hospitalizowanych. Konieczność wprowadzenia cewnika moczowego na stałe (z ang. indwelling urinary catheter - IUC) może wynikać z niepełnego opróżniania się pęcherza moczowego, schorzeń neurogennych czy zabiegu operacyjnego. Z uwagi na powszechność omawianej procedury szpitalnej zarówno lekarze jak i pielęgniarki powinni być świadomi wskazań oraz przeciwwskazań klinicznych do cewnikowania oraz rozpoznawać sytuacje, w których konieczna jest konsultacja urologiczna.

Zakażenie dróg moczowych związane z cewnikiem (ang. catheter - associated urinary tract infections - CAUTI) jest najczęstszą infekcją związaną z opieką zdrowotną, aż 70% ZUM (zakażenie układu moczowego) związanych z opieką zdrowotną przypisuje się cewnikom. Ryzyko kolonizacji bakteryjnej cewnika wzrasta wraz z czasem trwania cewnika założonego na stałe i wynosi od 3-10% dziennie do 100% w przypadku cewników założonych na stałe. Według

National Healthcare Safety Network (NHSN) rozpoznanie CAUTI rozważa się u pacjenta z gorączką i bakteriami, któremu cewnik założony jest na stałe przez co najmniej dwa dni. Już w 1982 roku Warren i współpracownicy ustalili, że ryzyko zakażenia układu moczowego związanego z cewnikiem (CAUTI) wzrasta o 3% do 7% każdego dnia, w którym IUC pozostaje na miejscu. Również doniesienia Lo i współpracowników wskazują, iż wszystkie urządzenia stałe — w tym IUC, cewniki centralne i implanty chirurgiczne mogą tworzyć biofilm (gęstą macierz patogennych mikroorganizmów, która przylega do powierzchni obiektu), co może powodować zakażenie. Uważa się, iż skutecznym działaniem mającym na celu ograniczenie CAUTI może być unikanie niepotrzebnego zakładania cewnika oraz częsta ocena konieczności jego utrzymania i dążenie do wczesnego usunięcia.

Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (z ang. Centers of Disease Control and Prevention) jako wytyczne dla zapobiegania CAUTI wskazuje na konieczność opracowywania protokołów pielęgniarskich, dotyczących usuwania cewników moczowych. Przyjęcie protokołów, zgodnie z którymi pielęgniarka prowadząc systematyczną ocenę klinicznych wskazań do utrzymania cewnika może go usunąć, prowadzić będzie do ograniczenia CAUTI, skrócenia czasu pobytu w szpitalu czy kosztów opieki.

Przyjęcie protokołów pielęgniarskich, które umożliwiają ocenę wskazań do utrzymania cewnika moczowego lub pozwalają na jego usunięcie bez zlecenia lekarza pozwoliło w szpitalach znacznie ograniczyć wskaźniki

dotyczące CAUTIs. Niezależnie od podejścia, czy to będą protokoły pielęgniarskie, alerty w elektronicznej dokumentacji medycznej przypominające o pacjentach z ICU i czasie utrzymywania go w pęcherzu, pielęgniarki powinny mieć wiedzę i dostęp do aktualnych wytycznych dotyczących cewnikowania i jego pielęgnacji oraz być świadome zasad organizacyjnych obowiązujących na oddziale (który pacjent ma cewnik i jak długo).

Warto wspomnieć także badania dotyczące zastosowania przenośnego USG pęcherza moczowego w zmniejszaniu się liczby niepotrzebnych cewnikowań i ZUM. W wybranych artykułach odsetek osób, u których udało się uniknąć niepotrzebnych cewnikowań przy zastosowaniu USG pęcherza moczowego wahał się od 16% do 47%. Redukcja ZUM wahała się od 38% do 72%.

W ograniczaniu CAUTI znaczenie może mieć także korzystanie z gotowych zestawów i pakietów szkoleniowych do cewnikowania pęcherza moczowego. W dwóch badaniach dotyczących poprawy jakości oceniano wpływ wdrożenia zestawów cewników moczowych wraz z programem edukacyjnym i szkoleniowym, stwierdzono wówczas redukcję CAUTI o 80% po 1 roku stosowania pakietów.

W 2024 roku opublikowany został obszerny dokument, będący zbiorem aktualnej wiedzy z zakresu zarządzania cewnikowaniem u osób dorosłych - Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care Indwelling catheterisation in adults. Urethral and Suprapubic 2024 – Wytyczne opracowała grupa Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Urologicznych, z ang. European Association of Urology Nurses - EUAN. Dokument EUAN zawiera wytyczne oparte na dowodach naukowych, które mogą posłużyć pielęgniarkom w procesie zarządzania cewnikowaniem oraz włączania zaleceń zawartych w wytycznych do codziennej praktyki zawodowej.

Poniżej omówione zostały wybrane aspekty zarządzania procesem cewnikowania pęcherza moczowego u osób dorosłych na podstawie EUAN Guidelines 2024. Przyjmując, iż cewnik powinien pozostać w pęcherzu nie dłużej niż jest to konieczne, należy dążyć, aby procedura cewnikowania była wykonywana wyłącznie w przypadku wyraźnego wskazania klinicznego, należy rozważyć inne dostępne alternatywy, a cewnikowanie na stałe traktować jako ostateczność, gdy inne opcje zawiodły lub okazały się niewystarczające. Coraz bardziej powszechnym stało się wykorzystywanie w procedurze cewnikowania gotowych zestawów (z ang. catheter sets). Nie ma standaryzowanej listy materiałów, która powinna znaleźć się w opakowaniu, dlatego koniecznym staje się zapoznanie z zestawem pod kątem wymaganych materiałów - cewnik i worek drenażowy nie wchodzi w skład omawianego zestawu. Wprowadzanie cewnika techniką antyseptyczną oznacza, iż musi on być bezpośrednio połączony z workiem drenażowym. Zastosowanie zamkniętego systemu drenażowego ogranicza ryzyko wystąpienia infekcji dróg moczowych.

Jak każdy zabieg medyczny, także i cewnikowanie pęcherza moczowego wymaga odpowiedniego przygotowania. W wytycznych podkreślona została konieczność przeprowadzania przez profesjonalistów medycznych wywiadu z pacjentem, ukierunkowanego zwłaszcza na schorzenia urologiczne oraz zrozumienia zasad aseptyki podczas cewnikowania, które pomogą zredukować ryzyko ZUM (z ang. urinary tract infection – UTI).

Dyskusyjną kwestią jest wybór środka do mycia zewnętrznego ujścia cewki moczowej. W metaanalizie dotyczącej mycia cewki moczowej przed wprowadzeniem cewnika, jak i dalszej pielęgnacji okolicy kroczącej z założonym cewnikiem, nie wykazano znaczącej różnicy w liczbie ZUM między stosowaniem wody/wody z mydłem a środka antyseptycznego. W kolejnej metaanalizie także wykazano, iż używanie wody/wody z mydłem do mycia cewki moczowej przed zabiegiem nie jest powiązane ze wzrostem ryzyka ZUM. Zatem wytyczne wskazują, iż rutynowe stosowanie środków antyseptycznych w procedurze cewnikowania, jak i dalszej pielęgnacji, nie jest konieczne.

Aby ograniczyć dyskomfort fizyczny pacjenta, w tym ból, zaleca się stosowanie lubrykantu ze środkiem znieczulającym za pomocą jednorazowej strzykawki. Około 10-15 ml żelu powinno zostać zaaplikowane BEZPOŚREDNIO do cewki moczowej, tak aby objętość ta dotarła w okolice zwieracza szyi pęcherza moczowego. Autorzy badań zalecają 3-5 minutową przerwę po wprowadzeniu środka znieczulającego. Taki efekt znieczulenia pozwala zmniejszyć traumatyzację zabiegu i sprawia, że będzie on łatwiejszy zarówno dla pacjenta, jak i personelu medycznego. Nie zaleca się stosowania środka znieczulającego na cewnik moczowy, bowiem takie postępowanie nie gwarantuje zmniejszenia bólu i dyskomfortu pacjenta. Ponadto traktowanie środka znieczulającego wyłącznie jako substancji poślizgowej jest błędem. Środek nawilżający zgodnie z wytycznymi EUAN nie musi być znieczulający, ma on za zadanie nawilżyć i rozszerzyć cewkę moczową.

Po wprowadzeniu cewnika do pęcherza moczowego należy wypełnić balon stabilizujący, rekomendowane jest, aby czynność ta wykonana była zgodnie ze wskazaniem producenta cewnika. W celu napełnienia balonu cewników lateksowych można użyć sterylnej wody lub chlorku sodu. Inflacja balonu cewników silikonowych wodą może z czasem prowadzić do ucieczki wody i przemieszczania się cewnika. Niektórzy producenci zalecają wypełnianie balonu za pomocą 10% wodnego roztworu gliceryny. W jednym z badań wykazano, iż nie było różnicy w napełnianiu balonu wodą, solą fizjologiczną czy roztworem gliceryny jeśli chodzi o ryzyko deflacji balonu.

Postępowanie mające na celu pielęgnację założonego cewnika obejmuje utrzymanie niezakłóconego przepływu moczu, utrzymywanie worka zbierającego

mocz poniżej pęcherza przez cały okres utrzymywania cewnika oraz niedopuszczanie do sytuacji, w których pozostawiony jest on na podłodze. Szacuje się, iż włączając wytyczne do codziennej praktyki klinicznej można ograniczyć o blisko 70% ryzyko wystąpienia CAUTI – zakażenie dróg moczowych związane z cewnikiem.

Codzienna obserwacja drenażu moczu polega na opróżnianiu worka drenażowego gdy jest przepiętny, ograniczaniu sytuacji, w których cewnik i system drenażowy są zagięte bądź uwięzione, zachowanie grawitacji moczu oraz regularna ocena ewentualnego przemieszczania się cewnika poza pęcherz moczowy. Podczas opróżniania worka zbierającego mocz należy używać oddzielnego, czystego pojemnika zbierającego dla każdego pacjenta, unikać rozpryskiwania i zapobiegać kontaktowi elementu spustowego z pojemnikiem zbiorczym.

Poniżej wymieniono czynności, których wykonywanie zgodnie z dowodami naukowymi nie zmniejszają ryzyka CAUTI i nie są rekomendowane: używanie do przemywania 0,05% glukonianu chlorheksydy, stosowanie jodopowidonu do przemywania okolic krocza, regularne płukanie pęcherza, regularna wymiana worka na mocz czy ogólnoustrojowa profilaktyka przeciwdrobnoustrojowa.

Duże znaczenie w procesie opieki nad założonym cewnikiem ma prowadzenie dokumentacji medycznej. Staranne dokumentowanie daty założenia cewnika i wdrożenie protokołu, który zapewni przestrzeganie wytycznych opartych na dowodach (np. EUAN 2024) stanowi podstawę profilaktyki ZUM oraz innych powikłań, a także zapobiega niepotrzebnemu przedłużaniu cewnikowania. Bez ciągłego protokołu opieki nad cewnikami u pacjentów z założonym cewnikiem pęcherza moczowego, ważne kwestie mogą zostać niezauważone i pominięte. Rekomenduje się, aby w dokumentacji medycznej nie zostały pominięte takie kwestie jak:

- wskazanie do cewnikowania,
- rodzaj cewnika/balonik/Ch/,
- data założenia,
- powód cewnikowania lub zmiany cewnika,
- reakcja pacjenta na cewnikowanie i wszelkie dolegliwości związane z obecnością cewnika,
- problemy z założeniem cewnika,
- opis moczu, kolor i objętość odprowadzonego moczu,
- pobrana próbka moczu do analizy,
- dane osoby zakładającej cewnik.

Od wielu lat placówki ochrony zdrowia dążą do systematycznej poprawy jakości opieki pielęgniarskiej. Pod terminem jakość kryć się może wiele aspektów naszej codziennej pracy oraz celów do zrealizowania. W przypadku cewnikowania pęcherza moczowego ważna jest ocena skuteczności i zasadności użytych środków, zapobieganie powikłaniom, monitorowanie

sytuacji klinicznej pacjenta, wdrażanie dobrej praktyki klinicznej opartej na dowodach naukowych (z ang. Evidence based medicine- EBM, z ang. Evidence Based Nursing Practice- EBNP), wdrażanie programów szkoleniowych dla wzmacniania i rozwijania kompetencji klinicznych personelu. Przykłady skutecznych programów jakościowych obejmować mogą takie obszary jak: system alarmów przypominających o liczbie pacjentów z cewnikiem i czasie ich utrzymywania, wytyczne i protokoły do zarządzania cewnikowaniem i usuwania cewnika przez pielęgniarkę, efektywna komunikacja w zespole medycznym na temat edukacji, wyników kontroli skuteczności podejmowanych działań (higiena rąk, pielęgnacja cewnika). Ponadto rekomenduje się wprowadzanie do codziennej praktyki wytycznych i algorytmów okołoperacyjnego postępowania z cewnikiem moczowym, w tym wyznaczeniu konkretnych procedur dla zakładania cewników, ustalenia konkretnego czasu usuwania cewnika (zawsze uwzględnić ocenę stanu klinicznego pacjenta), protokoły dla postępowania pielęgniarskiego w pooperacyjnym zatrzymaniu moczu (badanie fizykalne, cewnikowanie przerywane, USG pęcherza moczowego).

W badaniu Fink R i współpracowników analizowano praktyki zapobiegania CAUTI u osób starszych i poprawy jakości opieki pielęgniarskiej. Przebadano pielęgniarki w 75 szpitalach opieki doraźnej, tzw. Nurses Improving the Care of Healthsystem Elders (NICHE). Analizie poddano 3 obszary, które odgrywają kluczową rolę we wdrażaniu dobrych praktyk zarządzania cewnikiem moczowym: (1) sprzęt i alternatywy oraz techniki zakładania i utrzymywania; (2) personel, zasady, szkolenia i edukacja; oraz (3) dokumentacja, nadzór i przypomnienia o usunięciu. Do powszechnie stosowanych praktyk ograniczających CAUTI zaliczono noszenie rękawiczek, mycie rąk, stosowanie sterylnej bariery oraz właściwa technika wprowadzanie cewnika. Wykazano, iż 43% szpitali wdrażało praktykę codziennej pielęgnacji krocza, a 41% szpitali praktykowało mycie częściej.

W obszarze edukacji i szkoleń dostrzeżono, iż 64% szpitali zapewnia nowo zatrudnionym pielęgniarkom szkolenie z zakresu techniki aseptycznej i zapobiegania CAUTI, zaś tylko 47% szpitali prowadzi coroczną ocenę kompetencji pielęgniarek w zakresie zakładania cewnika moczowego.

#### Źródło:

1. V. Geng H. Lurvink I. Pearce S. Vahr Lauridsen. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care Indwelling catheterisation in adults Urethral and Suprapubic 2024.
2. Palmer S, Dixon R. Reducing catheter-associated urinary tract infections through best practice: Sherwood Forest Hospitals' experience. *British Journal of Nursing*. 2019;28:11-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30620651/>
3. Palmer S, Dixon R. Reducing catheter-associated



urinary tract infections through best practice: Sherwood Forest Hospitals' experience. *British Journal of Nursing*. 2019;28:11-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30620651/>

4. Mitchell BG, Fasugba O, Gardner A, et al. Reducing catheter-associated urinary tract infections in hospitals: study protocol for a multi-site randomised controlled study. *BMJ Open*. 2017;7(11):e018871. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018871>
5. Fink R, Gilmartin H, Richard A, Capezuti E, Boltz M, & Wald H. Indwelling urinary catheter manage-

ment and catheter-associated urinary tract infection prevention practices in Nurses Improving Care for Healthsystem Elders hospitals. *American journal of infection control*. 2012;40(8):715-720. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.09.017>

dr n. o zdr. Marta Kordyżon

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach,  
Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu  
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie  
Oddział w Kielcach

### CEWNIKOWANIE CEWKI MOCZOWEJ U MĘŻCZYŹN - PROCEDURA WPROWADZANIA LISTA KONTROLNA SPRZĘTU:

- 1) Sterylny zestaw do cewnikowania zawierający pojemniki na próbki, miska nerkowata, waciki, jednorazowe rękawiczki
- 2) Jednorazowy podkład ochronny na łóżko
- 3) 2 pary rękawiczek; jedna z nich musi być sterylna do obsługi cewnika
- 4) Wybór odpowiednich cewników; zaleca się zabranie zapasowego cewnika oprócz tego, którego chcesz użyć, oraz jednego o innym/mniejszym rozmiarze
- 5) Sterylny żel nawilżający ze środkiem znieczulającym (1 lub 2 tubki)
- 6) Uniwersalny pojemnik na próbki, jeśli jest wymagany
- 7) Roztwór do oczyszczania
- 8) Bakteriobójczy środek do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu
- 9) 10 ml sterylnej wody (do napełnienia balonika) lub zgodnie z zaleceniami producenta
- 10) Strzykawka i igła do pobrania sterylnej wody i napełnienia balonika
- 11) Jednorazowy plastikowy fartuch/odzież ochronna
- 12) Zamknięty system do odprowadzania moczu
- 13) Umocowanie dla worka zbierającego mocz

	Działanie	Uzasadnienie
1.	Czynności 1-12 tak samo jak w przypadku cewnikowania u mężczyzn	
2.	Oczyść ujście cewki moczowej: wargi sromowe większe, następnie wargi sromowe mniejsze i na końcu ujście cewki moczowej. Jednym wacikiem - jedno przetarcie od przodu do tyłu	Ograniczenie ryzyka przeniesienia bakterii z krocza i odbytu w kierunku cewki moczowej
3.	Wymień używane dotychczas rękawiczki na sterylną parę	Zapobieganie infekcji
4.	Rozdziel wargi sromowe jedną ręką i delikatnie unieś je ku górze	Uzyskanie dobrego widoku na ujście cewki moczowej i zminimalizowanie ryzyka zanieczyszczenia cewki moczowej
5.	Nałóż niewielką ilość środka nawilżającego na ujście cewki moczowej, a następnie wprowadź końcówkę strzykawki z (znieczulającym) środkiem nawilżającym do ujścia i powoli wprowadź 6 ml żelu do cewki moczowej. Następnie wyjmij końcówkę strzykawki z cewki moczowej	Odpowiednie nawilżenie pomaga zapobiegać urazom cewki moczowej. Zastosowanie środka miejscowo znieczulającego minimalizuje dyskomfort odczuwany przez pacjentkę i może przyczynić się do powodzenia zabiegu
6.	Chwyć cewnik ręką w sterylnej rękawicze. Wprowadź cewnik do ujścia cewki moczowej i delikatnie przesuwaj go wzdłuż cewki moczowej, aż dotrze do pęcherza i wypłynie mocz. Następnie wprowadź cewnik 2 cm głębiej	Nieumyślne napełnienie balonika w cewce moczowej powoduje ból i uraz cewki moczowej

7.	Powoli napełnij balonik zgodnie z zaleceniami producenta, upewniając się wcześniej, że cewnik odprowadza mocz	Nieumyślne napełnienie balonika w cewce moczowej powoduje ból i uraz cewki moczowej
8.	Delikatnie wycofaj cewnik, aby upewnić się, że balonik znajduje się u podstawy pęcherza, zapewniając optymalny drenaż moczu	
9.	Jeśli pacjentka sobie tego życzy, zabezpiecz cewnik za pomocą paska podtrzymującego. Upewnij się, że cewnik nie napina się zbyt mocno, gdy pacjentka, np. porusza się, przemieszcza się w łóżku	Zapewnienie pacjentce komfortu i zmniejszenie ryzyka urazu cewki moczowej i szyi pęcherza
10.	Upewnij się, że wargi sromowe są oczyszczone po zabiegu	Ograniczenie ryzyka wystąpienia podrażnienia skóry
11.	Pomóż pacjentce ułożyć się w wygodnej pozycji. Upewnij się, że skóra pacjentki i łóżko są suche	Jeśli obszar pozostanie mokry lub wilgotny, może dojść do wtórnej infekcji i podrażnienia skóry
12.	Zmierz ilość moczu	Monitorowanie pojemności pęcherza u pacjentów z wcześniejszymi przypadkami zatrzymania moczu, czynności nerek i równowagi płynów
13.	Pobierz próbkę moczu do badania laboratoryjnego, jeśli jest to wymagane	Wykluczenie infekcji dróg moczowych
14.	Zużyty sprzęt umieść w plastikowym worku na odpady medyczne i zamknij worek przed przeniesieniem wózka	Zapobieganie zanieczyszczeniu środowiska
15.	Zanotuj informacje w odpowiednich dokumentach, powinny one obejmować: <ul style="list-style-type: none"> <li>• powody cewnikowania</li> <li>• datę i godzinę cewnikowania</li> <li>• rodzaj, długość i rozmiar cewnika</li> <li>• ilość wody wprowadzonej do balonika</li> <li>• numer serii i producenta</li> <li>• zastosowany system drenażu</li> <li>• problemy rozwiązane podczas procedury</li> <li>• datę przeglądu w celu oceny potrzeby dalszego cewnikowania lub datę zmiany cewnika</li> </ul>	Zapewnienie punktu odniesienia lub porównania w przypadku późniejszych zapytań
16.	Zanotuj doświadczenia pacjenta i wszelkie problemy	Zapewnienie punktu odniesienia lub porównania w przypadku późniejszych zapytań



## Rozmowa z dr n. med. Małgorzatą Knap

*- Jako wykładowca na CM UJK w Kielcach, zawsze przekazuję studentom taką myśl „nigdy nie wiemy, kiedy sami możemy znaleźć się w roli pacjenta, a wtedy dobrze byłoby spotkać się z profesjonalizmem personelu medycznego, który rozumie znaczenie empatii i opiera swoje działania na wartościach” - mówi Małgorzata Knap, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.*

Zaczynając naszą rozmowę pragnę podziękować za zaproszenie ŚIPiP w Kielcach do wyrażenia moich przemyśleń i wynikających z tego zamiarów na przyszłość związaną z pełnieniem tej bardzo prestiżowej funkcji jaką jest powołanie na stanowisko Konsultanta Krajowego.

Również bardzo dziękuję Zarządowi Głównemu PTPA-iIO, który rekomendował moją osobę do pełnienia tej funkcji, a zarazem reprezentowania specjalności pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki na poziomie krajowym, gdzie obecnie pracują zespoły nad zróżnicowaniem kompetencji pielęgniarek w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych.

**1. Jakie nowe wyzwania stoją przed Panią w związku z powołaniem na stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki?**

Zadania Konsultanta krajowego reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69.). Streszczając zapisy ustawy te zadania są znaczące.

Zgodnie z art. 9 ustawy, konsultant krajowy:

1. wykonuje zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta,
2. prowadzi nadzór nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia,
3. bierze udział w pracach komisji i zespołów powoływanych w celu realizacji polityki zdrowotnej,
4. sporządza opinie dotyczące doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie

w ochronie zdrowia,

5. sporządza opinie dotyczące realizacji szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z określonego programu kształcenia oraz sprawuje nadzór nad ich merytoryczną realizacją;
6. Zgodnie z art. 10 ustawy, konsultant krajowy:
7. przeprowadza kontrolę podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczącej realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z programów kształcenia,
8. przeprowadza kontrolę dostępności świadczeń zdrowotnych,
9. przeprowadza kontrolę wyposażenia podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych i kontrola ich efektywnego wykorzystania w realizacji zadań dydaktycznych,
10. informuje organy administracji rządowej, podmioty tworzące w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta o uchybieniach stwierdzonych w wyniku kontroli,
11. powiadamia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o stwierdzonych incydentach medycznych lub nieprawidłowościach w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych

- do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211),
12. wydaje opinie o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków,
  13. wydaje opinie w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, na wniosek Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
  14. inicjuje prowadzenie badań epidemiologicznych na obszarze kraju oraz ocenia metody i wyniki tych badań;
  15. wydaje opinie i doradza w zakresie zadań realizowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
  16. prognozuje potrzeby zdrowotne w reprezentowanej przez niego dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
  17. opiniuje na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, pod względem merytorycznym oraz celowościowym projektów aktów prawnych,
  18. prowadzi doradztwo w zakresie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia i innych programów polityki zdrowotnej,
  19. opiniuje wnioski o skierowanie pacjenta do przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w trybie określonym w przepisach odrębnych,
  20. występuje z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o powołanie nowego i odwołanie aktualnego konsultanta wojewódzkiego.
  21. Zgodnie z art. 12 ustawy, konsultant krajowy:
  22. zwołuje posiedzenie zespołu, z udziałem konsultantów wojewódzkich, nie rzadziej niż raz na pół roku, powiadamiając właściwych konsultantów o terminie, miejscu i przedmiocie posiedzenia na co najmniej 14 dni przed jego terminem, a następnie przekazuje Ministrowi Zdrowia protokół z posiedzenia zespołu, nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia posiedzenia zespołu;

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt. 1 ustawy, konsultant krajowy:

1. sporządza opinię, o której mowa w art. 10 ust. 1

pkt 5 oraz art. 11 pkt 1 ww. ustawy, do dnia 30 listopada każdego roku.

Zgodnie z art. 13 ust. 3 pkt 3 a ustawy, konsultant krajowy:

1. sporządza opinię, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11 pkt 1 ww. ustawy, do dnia 30 listopada każdego roku.

Zgodnie z art. 14 ustawy, konsultant krajowy:

1. może polecić konsultantowi wojewódzkiemu w tej dziedzinie wykonanie określonego zadania mieszczącego się w zakresie zadań konsultanta wojewódzkiego, określając termin jego wykonania, a następnie informację o wydaniu polecenia, konsultant krajowy przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz właściwemu wojewodzie. Do zadań takich należy przeprowadzenia kontroli w podmiocie leczniczym.

W pewnym streszczeniu, opierając się na ustawie, przedstawiam zadania, jakie narzuca na konsultanta krajowego Ministerstwo Zdrowia na mocy ww. ustawy. Zadania konsultanta krajowego są zawsze dopasowane do aktualnych potrzeb rozwoju polityki zdrowotnej kraju, ale również rozwoju zawodowego pielęgniarstwa. Obecnie jesteśmy zobligowani do pracy zespołowej nad zróżnicowaniem kompetencji zawodowych pielęgniarek, przyznam, że jest to bardzo poważny obszar do mądrego i rozsądnego podejścia do zakresów kompetencji zawodowych i przełożenia ich na właściwe gratyfikacje finansowe. Obecnie w całym kraju sytuacja jest bardzo dynamiczna i niejednorodna.

**2. Jakie zauważa Pani kierunki/możliwości rozwoju w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, a jakie zagrożenia czy niedociągnięcia?**

Współczesne pielęgniarstwo w Polsce i na świecie podlega ciągłym przemianom. Dla pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki widzę niezbędną konieczność poprawy jakości kształcenia podyplomowego i będziemy nad tym pracować. Jest również moim ważnym zadaniem kontynuować prace nad rozszerzeniem kompetencji zawodowych specjalisty pielęgniarstwa przez wdrożenie do życia zawodowego poziomu pielęgniarki zaawansowanej praktyki, tak jak działa to w innych krajach UE czy w Stanach Zjednoczonych. Należy zwrócić szczególną uwagę na proces kształcenia pielęgniarek z uwzględnieniem między innymi mentoringu, który, stanowi jeden z siedmiu głównych kompetencji określonych przez The European Specialist Nurses Organisation (ESNO) z dnia 10 lipca 2019 roku. Pragnę zaznaczyć, iż Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa anestezyjologicznego współpracuje z ESNO.

W stanowisku ESNO z 26 kwietnia 2019 r. „Pielęgniarki specjalistki w europejskiej opiece zdrowotnej w perspektywie do roku 2030”. Europejska Organizacja Specjalistek Pielęgniarstwa (ESNO) wzywa organy krajowe UE do wsparcia dla utworzenia grupy roboczej ds. opieki zdrowotnej świadczonej przez pielęgniarki specjalistki i wdrożenia transgranicznych ram regulacyjnych w celu

ugruntowania prawnego i zharmonizowania pozycji pielęgniarek specjalistek w każdym z państw członkowskich UE. Zaangażowane grupy ekspertów i towarzystw naukowych oraz profesjonalistów różnych specjalności pielęgniarstwa, wzywają do uznania na skalę europejską tytułu pielęgniarki specjalistki z jasno określonymi obowiązkami zharmonizowanymi zgodnie z wyznaczonymi standardami.

**3. Od lat wspiera Pani rozwój edukacji oraz, podnoszenie standardów opieki nad pacjentami dlatego tak ważna jest edukacja szczególnie młodego pokolenia? Chociaż moim zdaniem należy szkolić się i podnosić kwalifikacje w każdym wieku. Nauka idzie z duchem czasu.**

Tak, ja bardzo dużo pracy włożyłam w rozwój kształcenia pielęgniarek i stoję w tym momencie przed kolejnymi zadaniami, ponieważ właśnie zaczęły się bardzo duże zmiany w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Również wchodzi w życie nowe standardy kształcenia pielęgniarek i położnych w kształceniu przed dyplomowym. Aby podołać zmianom, należy wykonać wielką pracę na poziomie legislacyjnym aktów prawnych, które regulują funkcjonowanie zawodu pielęgniarki czy położnej, jak również jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych i wynikających z nich kompetencji zawodowych opartych o wiedzę i umiejętności zawarte w programach kształcenia i szkoleniach na zaawansowanym poziomie, uznanym na skalę europejską. Polski system kształcenia musi stanowić tożsamy kształt obowiązujący w krajach UE, do których należy m.in. ustawiczny akredytowany program ustawicznego rozwoju zawodowego. A korzystając z opracowanych przez ESNO wspólnych ram szkoleniowych „Kompetencje specjalistów pielęgniarstwa: wspólne podstawy kompetencji do wspólnych ram szkolenia w każdej ze specjalności pielęgniarstwa”. Będzie to oznaczać, że istotna rola specjalisty pielęgniarstwa może zyskać prawdziwe uznanie i zajmować jedną z czołowych pozycji w opiece zdrowotnej. Pozwoli to na dostosowanie zasobów kadrowych do zmieniających się potrzeb teraz i w przyszłości. Pozwoli to na świadczenie opieki nad pacjentami na najwyższym poziomie i przyczyni się do rozwoju praktyki opartej na dowodach naukowych, niosąc korzyści ekonomiczne i zdrowotne dla społeczeństwa naszego kraju na takim samym poziomie jak jest w krajach UE. Myślę, że już to wiemy, że medycyna naprawcza nastawiona na jak największą ilość procedur medycznych bez monitorowania odległych efektów terapeutycznych nie przynosi wymiernej poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. W wielu dostępnych publikacjach podkreśla się bardzo ważny element EBP (Evidence-Based Practice), które wykorzystują naukowcy w pielęgniarstwie, podkreślając aktywne włączenie chorego w proces decydowania, ponieważ to pacjenci zwłaszcza z chorobami przewlekłymi są najbardziej zainteresowani efektem stosowanych procedur. Założeniem praktyki opartej na EBP jest prawo chorego do informacji i możliwość od-

rzucenia nieakceptowanej formy leczenia czy innego postępowania i wyboru preferowanej metody. Warto podkreślić, że bardzo pozytywnym sygnałem jest fakt, że w piśmiennictwie naukowym odnaleziono problematykę EBM (Evidence-Based Medicine) i EBP (Evidence-Based Practice) w promocji zdrowia, a to wyznacza również kierunek rozwoju praktyki pielęgniarstwa opartej na dowodach EBNP (Evidence-Based Nurses Practice).

**4. Jakie będą Pani pierwsze działania jako Konsultanta Krajowego?**

Z tego miejsca pragnę zaprosić do współpracy i zadeklarować szeroką współpracę z samorządem SIPIP oraz Ośrodkiem Kształcenia Podyplomowego, który w myśl planowanych zmian będzie głównym organizatorem kształcenia podyplomowego we współpracy ze środowiskiem akademickim i Ośrodkiem Kształcenia Podyplomowego przy Collegium Medicum i innych wyższych uczelni, które w swojej strukturze organizacyjnej realizują kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Zależy mi również bardzo na szeroko zakrojonej współpracy ze środowiskiem profesjonalistów i naukowców w pielęgniarstwie. Badania naukowe stanowią przyszłość dla rozwoju pielęgniarstwa specjalistycznego, powinny wpisywać się w koncepcję opieki zdrowotnej opartej na wartości. Pielęgniarka, którą kształtuje środowisko uniwersyteckie czy akademickie, musi mieć przekonanie, że zdobycie dyplomu pielęgniarki i prawa wykonywania zawodu po ukończeniu kształcenia nie może być końcem edukacji. To właśnie ustawiczne kształcenie stanowi wyzwanie dla każdej pielęgniarki, która obiera drogę do uzyskania statusu specjalisty pielęgniarstwa w danej dziedzinie. Kształcenie podyplomowe ma być ustawiczne, rzetelne i oparte na najnowszej wiedzy medycznej z zachowaniem należytej staranności. Badania naukowe w pielęgniarstwie skutecznie dostarczają dowodów naukowych i zawsze powinny posiadać przestrzeń do zaimplementowania ich w praktyce zawodowej z bezpośrednią korzyścią dla pacjentów, a zarazem dla nas wszystkich.

Jako wykładowca na CM UJK w Kielcach, zawsze przekazuję studentom taką myśl, *„nigdy nie wiemy, kiedy sami możemy znaleźć się w roli pacjenta, a wtedy dobrze byłoby spotkać się z profesjonalizmem personelu medycznego, który rozumie znaczenie empatii i opiera swoje działania na wartościach”*.

Plany są poczynione, pracy jest bardzo dużo, więc życzę sobie dobrych ludzi wokół siebie, zapachu który, mnie ja dotąd nie opuszcza i zdrowia.

Bardzo dziękuję za rozmowę życząc Pani doktor satysfakcji i realizacji celów zarówno zawodowych jak i prywatnych.

**Anna Żmudzińska**

## STANDARY OKOŁOPORODOWE - ROZMOWA Z ANNA BIELECKĄ POŁOŻNĄ ODDZIAŁOWĄ

Oddział Położniczo-Ginekologiczny w Skarżysku Kamiennej przeszedł duże zmiany w świadczeniu usług opieki okołoporodowej. W ubiegłym roku został przyjęty pierwszy poród w pozycji wertykalnej i to dodało zespołowi motywacji do dalszych zmian. „Zauważyliśmy, że poród w innych pozycjach niż leżąca na plecach lepiej postępuje i jest mniej bolesny dla pacjentek. W pozycjach wertykalnych zmniejsza się ryzyko uszkodzenia krocza i zwiększa zadowolenie z przebiegu porodu u rodzących” - twierdzi Anna Bielecka-położna koordynująca.

Położne w tych działaniach wspierali lekarze ginekolodzy i neonatolodzy, którzy również zauważyli lepszy stan ogólny urodzonych noworodków.

Idąc za ciosem położne ze skarżyskiego szpitala zaczęły pogłębiać wiedzę i szkolić personel, aby każda położna pracująca w sali porodowej mogła przyjąć poród w pozycjach wertykalnych. Z miesiąca na miesiąc zmniejszały się statystyki związane z nacinaniem krocza. Nie odnotowano pęknięcia krocza III czy IV stopnia. W dalszych etapach zaczęto wprowadzać aromaterapię, muzykoterapię oraz na stałe zagościła chusta Rebozo. Krokiem milowym we wprowadzaniu zmian było otrzymanie dofinansowania od sponsorów do zakupu profesjonalnej wanny do immersji wodnej a co najważniejsze do odbycia porodu w wodzie. Cel został osiągnięty i w połowie września 2023 r. w wyremontowanej sali porodowej stanęła piękna duża wanna. Początkowo wykorzystywana była do immersji wodnej, jednak ambicje zespołu sięgały dalej i pod koniec września został przyjęty pierwszy poród do wody. „Położne pracujące w oddziale przeszły szkolenie w zakresie przyjmowania porodów do wody w Centrum Medycznym Żelazna w Warszawie i od października nasze pacjentki zaczęły rodzić do wody. Z miesiąca na miesiąc zwiększała się liczba porodów do wody. Pragniemy, aby nasze osiągnięcia były zauważone przez przyszłe mamy nie tylko z naszego województwa, ale osiągnęły większy zasięg. Po burzy mózgów jednogłośnie uznałyśmy, że stworzenie profilu w mediach społecznościowych to jest to, co pozwala nam zakreślić większy krąg naszych działań. I tak powstał profil pod nazwą Rodzinna Strefa Narodziń w Skarżysku – Kamiennej. Obecnie nasz profil obserwuje ponad 3 tysiące osób z całej Polski” - mówi Anna Bielecka - położna koordynująca.

Głównym założeniem prowadzonego profilu jest edukacja, która ma na celu oswojenie przyszłych pacjentek z porodem i pokazanie, że może to być piękne doświadczenie, które pozostanie w pamięci jako miłe wspomnienie, a nie coś o czym rodząca chciałaby jak najszybciej zapomnieć.

Zainicjowano indywidualne spacerki po oddziale,



dzięki którym nasze przyszłe pacjentki zapoznają się z miejscem i odczuwają mniej lęku, gdy przyjdzie czas na poród.

Jak podkreśla Anna Bielecka cała kadra medyczna włożyła bardzo dużo pracy we wprowadzaniu zmian w oddziale. Jej zdaniem najważniejsi są ludzie, zespół. Każdy członek zespołu dba o to, aby poród był indywidualnym przeżyciem i odbył się z poszanowaniem godności i z uwzględnieniem praw i oczekiwań rodzących kobiet, a efektem tych wszystkich działań jest utrzymanie się w rankingu Fundacji Rodzic po Ludzku na czołowych miejscach w kraju. „Pragnę podkreślić, że jest to głos naszych pacjentek, które dobrowolnie wypełniają anonimowo ankiety. Cały personel medyczny tworzy to miejsce z pasją i nie przestajemy się rozwijać. Będziemy realizować dalsze projekty, które są w trakcie tworzenia. Obecnie w naszym oddziale rodzą pacjentki, które pokonały niejednokrotnie ponad 100 km, aby jak to kiedyś pięknie powiedziała pacjentka „odczarować poród” - mówi Anna Bilaska ze skarżyskiego szpitala. Istnieje opinia, że wspólnie ze szpitalem w Starachowicach tworzymy wzorcowe oddziały położnicze rywalizujące ze sobą. Myślę, że jest to bardzo zdrowa rywalizacja, która korzystnie wpływa na poprawę jakości opieki nad pacjentkami. W moim przekonaniu wzajemnie się inspirujemy i takie określenie jest jak najbardziej właściwe” - twierdzi Anna Bilaska.

Bardzo dziękuję za rozmowę życząc Pani satysfakcji i realizacji celów zarówno zawodowych jak i prywatnych.

**Anna Żmudzińska**

## Z PRAC ZESPOŁÓW PROBLEMOWYCH DZIAŁAJĄCYCH PRZY ŚIPIP

### ZESPÓŁ DS. POŁOŻNYCH

20 września 2024 roku odbyło się spotkanie zespołu położnych zrzeszonych w Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych, które miało na celu omówienie aktualnej sytuacji zawodowej położnych w Polsce. Ważnym punktem tego wydarzenia było sprawozdanie z konferencji zatytułowanej „Sytuacja zawodowa położnych w Polsce”, która odbyła się w Lublinie i została zorganizowana przez tamtejszą Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Konferencja odbyła się pod honorowym patronatem Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Reprezentantki Świętokrzyskiej Izby, panie Ewa Nowak-Stromczyńska i Izabela Bugaj, zrelacjonowały najważniejsze wnioski i rekomendacje wypracowane podczas konferencji. Poruszono kluczowe tematy związane z wyzwaniem, przed jakimi stoją położne w Polsce, a także przedstawiono propozycje rozwiązań, które mogą poprawić warunki pracy oraz prestiż tego zawodu. **Sytuacja zawodowa położnych w Polsce – wyzwania i perspektywy**

Podczas spotkania omówiono wiele istotnych zagadnień dotyczących zawodu położnej. Ewa Nowak-Stromczyńska zwróciła uwagę na trudne warunki pracy, na które składają się między innymi zbyt mała liczba personelu, nadmierna biurokracja oraz niskie wynagrodzenia, które nie odzwierciedlają odpowiedzialności i znaczenia tego zawodu. Położne odgrywają fundamentalną rolę w systemie ochrony zdrowia, zajmując się nie tylko opieką nad ciężarnymi i noworodkami, ale również edukacją zdrowotną i wsparciem psychicznym. Izabela Bugaj podkreśliła także problem niedoboru kadry położniczej w wielu regionach Polski, co skutkuje nadmiernym obciążeniem pracowników i wpływa negatywnie na jakość świadczonych usług. Wskazała również na potrzebę stworzenia lepszych warunków pracy, m.in. poprzez podniesienie wynagrodzeń i zapewnienie większej liczby miejsc pracy, co mogłoby zachęcić młode osoby do wyboru tego zawodu. **Rola edukacji i wsparcia w rozwoju zawodu położnej**

Oprócz omówienia problemów, przedstawicielki Izby przedstawiły też pozytywne aspekty konferencji w Lublinie. Położne podkreślały rosnące zainteresowanie społeczeństwa problematyką zdrowia kobiet oraz noworodków, co stwarza szansę na dalszy rozwój zawodu. Ewa Nowak-Stromczyńska wskazała, że położne mogą odgrywać kluczową rolę nie tylko w opiece nad cięż-



żarnymi, ale także w promocji zdrowia, profilaktyce oraz wspieraniu kobiet w każdym etapie ich życia. Podkreślono również znaczenie dalszego kształcenia i podnoszenia kwalifikacji położnych, co jest niezbędne w dobie dynamicznych zmian w medycynie i systemie opieki zdrowotnej. W Lublinie przedstawiono plany dotyczące szkoleń i konferencji branżowych, które mają na celu rozwój kompetencji oraz wymianę doświadczeń między położnymi. **Potrzeba dialogu i wsparcia Instytucjonalnego**  
Spotkanie w Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych zakończyło się apelem o pogłębienie dialogu z decydentami politycznymi oraz instytucjami zdrowotnymi. Położne oczekują, że ich głos będzie brany pod uwagę w tworzeniu polityki zdrowotnej, a proponowane zmiany znajdą realne odzwierciedlenie w ustawach oraz działaniach rządowych. Podsumowując, relacja z konferencji „Sytuacja zawodowa położnych w Polsce” pokazała, że położne są gotowe do współpracy na rzecz poprawy warunków pracy oraz prestiżu swojego zawodu. Wypracowane rekomendacje dają nadzieję na lepszą przyszłość, jednak realizacja tych postulatów wymaga zaangażowania zarówno ze strony środowiska medycznego, jak i decydentów odpowiedzialnych za organizację ochrony zdrowia w Polsce.

*Ewa Nowak - Stromczyńska  
Przewodnicząca Zespołu Położnych  
wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady  
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych*



## ZESPÓŁ DS. PIELĘGNACJI I LECZENIA RAN



W dniu 9 września 2024 r. w siedzibie ŚIPIP odbyło się posiedzenie Zespołu ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran.

Wiodącymi tematami było:

- utworzenie zespołu roboczego, którego zadaniem będzie opracowanie ankiety, której wyniki pozwolą na zdiagnozowanie potrzeb edukacyjnych pielęgniarek województwa świętokrzyskiego w zakresie pielęgnacji i leczenia ran (w skład zespołu weszły: dr n. o zdr. Marta Kordyzon – przewodnicząca, Beata Lazarek, Monika Szydełko, Renata Kaczmarczyk, Eleonora Wicha, Beata Stępień, Edyta Cedro);
- wspólne zorganizowanie z firmą Coloplast szkolenia „Wyzwania w opiece stomijnej – odpowiednie dopasowanie ma znaczenie”. Szkolenie obejmować będzie część teoretyczną - wykład, który poprowadzi pielęgniarka stomijna oraz warsztaty stomijne na fantomach. Uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe.



**Beata Lazarek**

Przewodnicząca Zespołu  
ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran

**Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych we współpracy z firmą Coloplast organizuje w dniu 19 listopada 2024 r. (w godzinach od 15.00 do 18.00) szkolenie „Wyzwania w opiece stomijnej – odpowiednie dopasowanie ma znaczenie”.**

**Szkolenie obejmuje wykład Prelegenta oraz warsztaty stomijne z fantomami. Uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe oraz certyfikat ukończenia szkolenia.**

**Obowiązują zapisy – zgłoszenia do dnia 31.10.2024 r. można dokonać telefonicznie, kontaktując się z Beatą Lazarek pod numerem tel. 787 060 537 lub mailowo: [b.lazarek@sipip.kielce.pl](mailto:b.lazarek@sipip.kielce.pl)**





## WARTO WIEDZIEĆ

## W SKRÓCIE O AKTACH PRAWNYCH, O KTÓRYCH WARTO COŚ WIEDZIEĆ....

*Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, wprowadzająca zmiany w przepisach ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*

Do dnia 15 sierpnia 2024r. każda placówka medyczna lecząca małoletnich pacjentów była zobligowana do wdrożenia standardów ochrony małoletnich. Jest to nowe narzędzie chroniące najmłodszych, czyli osoby które nie ukończyły 18 roku życia przed krzywdzeniem, dotyczy wszystkich instytucji i jednostek pracujących z małoletnimi, a więc także szpitali, przychodni i innych podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Obowiązek ten związany jest z wejściem w życie z dniem 15 lutego 2024 r. ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, wprowadzającej zmiany w przepisach ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Celem wprowadzenia standardów ochrony małoletnich w podmiotach leczniczych jest zapewnienie wszystkim małoletnim nie tylko ochrony przed przemocą, ale także ustalenie procedur udzielania im wsparcia, zapewnienie małoletnim oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie leczniczym oraz możliwości uzyskania pomocy w sytuacji podejrzenia, że małoletni doświadcza krzywdzenia. Ponadto, celem tym jest również zapewnienie wszystkim pracownikom, w tym pielęgniarkom i położnym, niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro małoletniego i jego ochronę przed przemocą. Personel wykonujący zawody medyczne, który jest odpowiednio przygotowany do stawiania diagnoz medycznych, pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia małoletnich. Należy zaznaczyć, że w przypadku zatrudnienia lub dopuszczania osoby do innej działalności związanej między innymi z leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi, pracodawca lub inny organizator w zakresie takiej działalności, przed nawiązaniem stosunku pracy lub dopuszczeniem osoby do innej działalności, ma obowiązek sprawdzenia, czy dane takich osób są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu



seksualnemu małoletnich poniżej lat 15, wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Ponadto osoba z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub która ma być dopuszczona do innej działalności związanej między innymi z leczeniem małoletnich lub opieką nad nimi, zobowiązana jest przedłożyć pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX („Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu”) i XXV („Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności”) kodeksu karnego, w art. 189 a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

### **Ustawa z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów**

Sejm 14 czerwca 2024 r. uchwalił ustawę o ochronie sygnalistów. Została ona opublikowana w Dzienniku Ustaw 24 czerwca 2024 r., co oznacza, że 25 września 2024 r. większość jej przepisów weszło w życie. Nowe regulacje dotyczące sygnalistów wdrażają do polskiego porządku prawnego przepisy dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii Europejskiej. Przepisy ustawy o ochronie sygnalistów zobowiązani są stosować pracodawcy zarówno z sektora prywatnego, jak i publicznego, którzy zatrudniają co najmniej 50 osób według stanu na dzień 1 stycznia lub 1 lipca danego roku. Przy ustalaniu tej liczby osób będą brani pod uwagę pracownicy w przeliczeniu na pełne etaty oraz osoby świadczące pracę za wynagrodzeniem na innej podstawie niż stosunek pracy, jeżeli nie zatrud-

niąją do tego rodzaju pracy innych osób, niezależnie od podstawy zatrudnienia. Pracodawcy na mocy ustawy zostali zobligowani do przygotowania procedur dotyczących zgłaszania naruszeń prawa przez osoby u nich zatrudnione bądź z nimi współpracujące. Ww. ustawa reguluje m.in.:

- warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających lub ujawniających publicznie informacje o naruszeniach prawa;
- środki ochrony sygnalistów zgłaszających lub ujawniających publicznie informacje o naruszeniach prawa;
- zasady ustalania wewnętrznej procedury zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych;
- zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa organowi publicznemu;
- zasady ujawnienia publicznie informacji o naruszeniach prawa.

Ustawa ponadto reguluje zadania Rzecznika Praw Obywatelskich oraz organów publicznych związane ze zgłaszaniem informacji o naruszeniach prawa i z podejmowaniem działań następczych.

Nowe regulacje mają chronić sygnalistów (czyli osoby, które zgłaszają lub ujawniają publicznie informacje o naruszeniu prawa uzyskaną w kontekście związanym z pracą) przed ewentualnymi działaniami odwetowymi pracodawcy po zgłoszeniu przez nich naruszeń

prawa. Sygnalista, który doświadczy działań odwetowych, będzie mógł wystąpić o odszkodowanie lub zadośćuczynienie. Ustawa z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów obejmuje sygnalistów szczególnie ochroną już w momencie, gdy ci zdecydowali się poinformować o nieprawidłowościach. W swoim zamierzeniu ma chronić przed konsekwencjami takimi jak np.: zwolnienie z pracy, przeniesienie na niższe stanowisko pracy, obniżenie wynagrodzenia, wstrzymanie awansu lub pominięcie przy awansowaniu, wstrzymanie udziału lub pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe, działanie zmierzające do utrudnienia znalezienia w przyszłości pracy w danym sektorze lub w danej branży, dyskryminacja, mobbing, zastraszenie, wyrządzenie innej szkody niematerialnej, w tym naruszenie dóbr osobistych, w szczególności dobre go imienia sygnalisty.

Warto wspomnieć, że osoba, która poniosła szkodę z powodu świadomego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego nieprawdziwych informacji przez sygnalistę, ma prawo do odszkodowania lub zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych od sygnalisty, który dokonał takiego zgłoszenia lub ujawnienia publicznego.

**Marta Ziopaja**

radca prawny Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

## WARTO WIEDZIEĆ

### Od Redakcji

*Zbliża się sezon jesienno-zimowych infekcji, dlatego poniżej przypominamy uprawnienia pielęgniarek i położnych do realizacji szczepień ochronnych, a także spróbujemy podpowiedzieć, jak można rozwiązać problem z umówieniem wizyty lekarskiej lub problem odmowy wizyty ze względu na brak wolnych terminów.*

## UPRAWNIENIA DO REALIZACJI SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

### Szczepienie dzieci

**Badanie kwalifikacyjne** w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia ochronnego u dzieci i młodzieży **przeprowadza lekarz** - w przypadku szczepień zalecanych i obowiązkowych (art. 17 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 924, dalej w skrócie jako ustawa) **lub felczer** - w przypadku szczepień zalecanych oraz szczepień przeciw COVID-19 (art. 19 ust. 5a ustawy) **posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych** (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077), czyli który w ramach doskonalenia zawodowego odbył kurs lub

szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub w przypadku którego ramowy program jego kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

**Do podania szczepionki u dzieci**, zgodnie z art. 17 ust. 6 ustawy, uprawnione są osoby:

- posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe: lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne i ratownicy medyczni
- oraz
- posiadające kwalifikacje określone w rozporządzeniu

dzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077), czyli które w ramach doskonalenia zawodowego odbyły kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub w przypadku której ramowy program ich kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry, przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej oraz przepisów o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej – które uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.



**Powyższe zasady dotyczące przeprowadzania szczepienia ochronnego (podania szczepionki) i badania kwalifikacyjnego obowiązują również w przypadku szczepień realizowanych w ramach programu powszechnego.**

Z dniem 1 lipca 2023 r. odwołano stan zagrożenia epidemicznego wskutek czego nie stosuje się już art. 21c ustawy, którego zastosowanie jest ograniczone do przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19. Szczepień u dzieci i młodzieży do 18. roku życia nie mogą przeprowadzać lekarze dentyści, fizjoterapeuci, diagnostki laboratoryjni ani farmaceuci.

Na podstawie art. 51 pkt 1 ustawy, przeprowadzanie szczepień bez wymaganych kwalifikacji skutkuje odpowiedzialnością prawną nawet w sytuacji, gdy pacjent nie dozna z tego powodu żadnego uszczerbku (zagrożone jest karą grzywny i stanowi przewinienie zawodowe).

### Szczepienie dorosłych

Na podstawie art. 19 ust. 5a ustawy w brzmieniu obowiązującym od 1 października 2023 r **w przypadku szczepień zalecanych** (nie tylko przeciwko grypie) oraz przeciwko COVID-19 **badanie kwalifikacyjne osoby dorosłej przed tym szczepieniem może przeprowadzić oprócz lekarza lub felczera także lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta.**

Na podstawie art. 17 ust. 2 i 4 ustawy - **badanie kwalifikacyjne osoby dorosłej do szczepienia obowiązkowego** (innego niż przeciwko COVID-19), realizowanego po osiągnięciu pełnoletniości, **może przeprowadzić tylko lekarz.** A zatem w tym przypadku kwalifikacji nie może przeprowadzić felczer, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta. Dotyczy to w szczególności szczepień obowiązkowych realizowanych u pełnoletnich pacjentów do ukończenia 19. roku życia, obowiązkowych szczepień u osób chorych przewlekle i z grup

ryzyka, obowiązkowych szczepień poekspozycyjnych lub obowiązkowych szczepień pracowniczych.

Na podstawie art. 19 ust. 5b ustawy w brzmieniu obowiązującym od 1 października 2023 r **zalecane szczepienie ochronne** (nie tylko przeciwko grypie) u osoby dorosłej oraz szczepienie przeciwko COVID-19 **przeprowadza (podaje szczepionkę) lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych** (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077), jeżeli w ramach doskonalenia zawodowego odbył kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub ramowy program jego kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry, przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej oraz przepisów o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, albo uzyskał dokument potwierdzający ukończenie następującego szkolenia:

- teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz
- praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia

działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim albo kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 roku o zawodzie farmaceuty (tekst jedn.: Dz. U. z 2024 r., poz. 676), obejmującego problematykę w zakresie:

- a. przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciwko COVID-19,
- b. przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia u osoby dorosłej przeciwwskazań do wykonania szczepienia zalecanego wskazanego w wykazie, o którym mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz Międzynarodowej Książeczki Szczepień (Dz. U. z 2023 r., poz. 2056) oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia.

**Od 1 października 2023 roku nie są już honorowane uprawnienia do przeprowadzania szczepień ochronnych nabyte na podstawie 6-miesięcznej praktyki w zakresie przeprowadzania szczepień**

## ochronnych.

Obowiązuje zasada, zgodnie z którą farmaceuta może przeprowadzić zalecane szczepienie ochronne oraz szczepienie przeciwko COVID-19 u osób dorosłych, tylko jeżeli samodzielnie dokonał kwalifikacji pacjenta podlegającego zaszczepieniu albo takiej kwalifikacji dokonał lekarz, felczer, lekarz dentyista i wystawił on receptę na szczepionkę (art. 19 ust. 5ba ustawy). Farmaceuta nie może więc szczepić osób dorosłych, których do szczepienia zakwalifikowali: pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta lub diagnosta laboratoryjny.

Na podstawie art. 19 ust. 6 ustawy do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych oraz szczepień przeciwko COVID-19 stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące 24-godzinnej ważności badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem. Jeśli badanie kwalifikacyjne dotyczy szczepienia zalecanego, nie ma obowiązku kierowania pacjenta na konsultację specjalistyczną w przypadku podstaw do długotrwałego odroczenia szczepienia.

## Źródło:

1. *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 924).*
2. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077).*

**Beata Lazarek**

*sekretarz Okręgowej Rady*

*Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych*

## SEZON CHOROBY I EWENTUALNE PROBLEMY Z UMÓWIENIEM WIZYTY LEKARSKIEJ

**W sezonie chorobowym często pojawiają się problemy z umówieniem wizyty lekarskiej. Zdarza się, że po odstaniu kilkudziesięciu minut w kolejce do rejestracji, dowiadujemy się jedynie, że na dany dzień brak już jest wolnych terminów. Otrzymujemy jedynie poradę, aby ponownie próbować umówić się kolejnego dnia. Zastanawiamy się wówczas, czy pracownik rejestracji w przychodni może odmówić wizyty u lekarza ze względu na brak wolnych terminów.**

Zasady dotyczące wizyt lekarskich w przychodniach POZ określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. O prawach pacjenta w tym zakresie przypomina również na swojej stronie internetowej Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta.

Zgodnie z przepisami, w przypadku, kiedy stan zdrowia pacjenta uzasadnia konieczność odbycia przez niego wizyty u lekarza w dniu zgłoszenia się do przy-

chodni, pracownik rejestracji ma obowiązek umożliwić wizytę lekarską w tym dniu. Natomiast w przypadku stanu zdrowia pacjenta niewymagającego pilnej konsultacji z lekarzem w dniu zgłoszenia się do rejestracji, świadczenia realizowane są w terminie z nim ustalonym. Należy przy tym pamiętać, że o konieczności udzielenia pilnej pomocy medycznej pacjentowi zawsze decyduje lekarz, a nie pracownik rejestracji. W związku z powyższym pracownik rejestracji w przychodni nie może odmówić wizyty u lekarza ze względu na brak wolnych terminów. Prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia to jedno z najważniejszych praw przysługujących każdemu pacjentowi. Z tego powodu przychodnia POZ zobowiązana jest realnie umożliwić każdemu pacjentowi umówienie się na wizytę do lekarza. Brak takiej możliwości jest naruszeniem praw pacjenta.

Kolejnym prawem pacjenta jest możliwość skontaktowania się - również telefonicznego - z rejestracją przychodni w ciągu całego czasu jej pracy (w godzinach

8:00-18:00), a nie jedynie w wybranych godzinach. Na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia w „Poradniku Pacjenta: Podstawowa opieka zdrowotna – czy wszystko o niej wiesz?” podane zostały sposoby zapisania się na wizytę do lekarza POZ. Można zapisać się:

- osobiście,
- telefonicznie,
- za pośrednictwem osoby trzeciej,
- drogą elektroniczną.

Dodatkowo podkreślony został fakt, że pacjenci muszą mieć możliwość umówienia się do lekarza we wszystkich wymienionych formach.



Co jednak zrobić, gdy pracownik rejestracji w przychodni odmawia wizyty u lekarza ze względu na brak wolnych terminów? W przypadku, kiedy rejestracja odmawia zapisania na wizytę do lekarza, mamy kilka możliwości, o czym we wspomnianym poradniku przypomina NFZ. Możemy wówczas:

- zwrócić się do kierownika podmiotu leczniczego – to należy zrobić w pierwszej kolejności;
- w przypadku dalszej odmowy – poprosić o pisemne wyjaśnienie odmowy;
- w przypadku uznania udzielonej odpowiedzi za niewystarczającą – zwrócić się do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Oddziału Wojewódzkiego NFZ;
- bez względu na wcześniejsze kroki – zgłosić sprawę do Rzecznika Praw Pacjenta.

#### Źródło:

1. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jasno precyzuje, na jakich warunkach udzielana jest pomoc medyczna przez lekarza POZ
3. Poradnik Pacjenta: Podstawowa opieka zdrowotna – czy wszystko o niej wiesz? (<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnik-pacjenta-podstawowa-opieka-zdrowotna-czy-wszystko-o-niej-wiesz,8395.html>; dostęp 18 września 2024 r.).

**Beata Lazarek**

sekretarz Okręgowej Rady  
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

## AKTYWNOŚĆ SZKOLENIOWA CZŁONKÓW ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

### KURS DOKSZTAŁCAJĄCY DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH ŁĄCZNIKOWYCH - PODSTAWY PIELEŃNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

W dniach 25-27.09.2024 odbyła się druga edycja Kursu doszkalającego dla pielęgniarek i położnych łącznikowych podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Szkolenie powstało z inicjatywy pielęgniarek epidemiologicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach, zostało zorganizowane przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach. Zajęcia obu edycji odbywały się w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala

ła Zespólnego w Kielcach.

„Pierwszy taki kurs odbył się w dniach 26-28.06.2024 roku. To nie jest tak, że personel łącznikowy nie podwyższał kwalifikacji w tym zakresie, ale wcześniej takie kursy odbywały się w sposób mniej sformalizowany w szpitalach, miały formę szkoleń. Teraz zależało nam na tym, żeby takie szkolenie było sformalizowane, miało rangę kursu, aby program był opublikowany i zatwierdzony przez System Monitorowania Kształcenia (EPLOZ), kończył się wydaniem certyfikatu, który można włączyć do akt pracowniczych.

Zachęcam inne placówki do tego, aby korzystały z takiej możliwości i podjęły przedsięwzięcie zorganizowania i przeszkolenia pielęgniarek i położnych łącznikowych ze swoich placówek, pod patronatem ŚiPiP. Lokalnie łatwiej się odkrywa oraz omawia trudne problemy związane z profilaktyką zakażeń – mówi kierownik kursu mgr piel. Agnieszka Zaworska – Winiarska, specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego i pediatrycznego”.

Kurs przeznaczony jest dla pielęgniarek/położnych



zatrudnionych w ochronie zdrowia, które:

- wchodzi w skład Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, jako pielęgniarki łącznikowe lub przygotowują się do tej roli,
- chcą poszerzyć wiedzę specjalistyczną opartą na dowodach naukowych, aktach prawnych i obowiązujących procedurach w zakresie profilaktyki i czynnego monitorowania zakażeń szpitalnych.

Cele kursu to:

1. Uszczelnienie nadzoru w zakresie czynnego



monitorowania zakażeń szpitalnych.

2. Aktualizacja wiedzy z zakresu wytycznych z pielęgniarstwa epidemiologicznego, zakażeń szpitalnych.
3. Doskonalenie umiejętności w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń.
4. Przygotowanie do roli łącznika z zespołem kontroli zakażeń szpitalnych w placówce medycznej.
5. Kolejna - trzecia edycja Kursu dokształcającego dla pielęgniarek i położnych - podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego, odbędzie się w dniach 14-16.11.2024 r. w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach i dedykowana jest dla pielęgniarek i położnych zainteresowanych tematyką zakażeń lub wchodzących w skład zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w charakterze personelu łącznikowego.

Aby wziąć udział w kursie należy zapisać się na kurs w systemie EPLOZ (Elektroniczna Platforma Logowania Ochrony Zdrowia) - potocznie nazywanym SMK.

**mgr piel. Agnieszka Zaworska – Winiarska**  
specjalista pielęgniarstwa  
epidemiologicznego i pediatrycznego

## SZKOLENIE Z RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ W ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

W sobotę, 21 września 2024 r., w Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Kielcach odbyło się wyjątkowe szkolenie, które przyciągnęło licznych specjalistów z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego. Tematem przewodnim była resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) – jedna z najważniejszych umiejętności, którą powinna doskonale opanować każda osoba pracująca w ratownictwie medycznym. Spotkanie poprowadziła dr Marta Solnica, Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach, której ogromna wiedza i doświadczenie w dziedzinie ratownictwa uczyniły to wydarzenie wyjątkowym.



### Prowadząca – Marta Solnica: ekspertka o wieloletnim doświadczeniu

Marta Solnica od lat pełni rolę liderki w obszarze ratownictwa medycznego w województwie świętokrzyskim. Jako dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego koordynuje kluczowe działania związane z ratowaniem życia oraz transportem pacjentów. Jest nie tylko doświadczonym praktykiem, ale także cenionym dydaktykiem, który z pasją dzieli się swoją wiedzą na licznych konferencjach i szkoleniach. Pani Solnica jest znana z doskonalego przekazywania skomplikowanych zagadnień w sposób przystępny i zrozumiały.

Co więcej, w jej pracy zawsze podkreśla znaczenie empatii oraz profesjonalizmu w ratownictwie medycznym.

Jej wykłady nie są jedynie teoretycznymi prezentacjami – pełne są praktycznych przykładów z codziennej pracy, które pozwalają uczestnikom lepiej przygotować się na różnorodne wyzwania, jakie mogą pojawić się w sytuacjach zagrożenia życia. Dzięki jej umiejętnościom dydaktycznym i wieloletniemu doświadczeniu, każde szkolenie, które prowadzi, jest niezapomnianym i pełnym wartościowych informacji wydarzeniem.



### Niekardiologiczne stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych

Szkolenie w ramach specjalizacji z pielęgniarstwa ratunkowego skupiło się na niekardiologicznych stanach zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych. Ten szeroki zakres tematyczny obejmuje różnorodne sytuacje, które pielęgniarki i pielęgniarze spotykają na co dzień – zarówno w ratownictwie przedszpitalnym, jak i w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR). Pani Solnica omówiła najnowsze wytyczne dotyczące resuscytacji krążeniowo-oddechowej, skupiając się na jej praktycznych aspektach.

Podczas szkolenia podkreślono kluczowe znaczenie szybkiego i skutecznego działania w nagłych przypadkach, takich jak udary, zatrucia czy ciężkie urazy wewnętrzne. Pani Marta szczegółowo przedstawiła różne przypadki kliniczne, z jakimi spotyka się ratownik medyczny, pokazując, jak prawidłowo reagować na różne sytuacje krytyczne. Wykłady prowadzone były z naciskiem na praktyczne wykorzystanie wiedzy – uczestnicy mieli okazję przećwiczyć różnorodne scenariusze, co pozwoliło im lepiej zrozumieć dynamikę nagłych sytuacji medycznych.

### Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – kluczowa umiejętność w ratowaniu życia

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, czyli RKO, jest jedną z najważniejszych procedur, które każdy pra-

cownik medyczny musi opanować do perfekcji. Szybka i skuteczna reakcja podczas zatrzymania krążenia często decyduje o życiu pacjenta. Marta Solnica, jako doświadczony ekspert w ratownictwie, wielokrotnie podkreślała, że RKO to nie tylko technika, ale przede wszystkim umiejętność szybkiego podejmowania decyzji pod presją czasu.

Podczas szkolenia uczestnicy mogli odświeżyć i pogłębić swoją wiedzę na temat RKO, jednocześnie zyskując nową perspektywę na wykorzystanie tej procedury w kontekście niekardiologicznych stanów zagrożenia życia. Dzięki dynamicznej formie prowadzenia wykładów oraz ćwiczeń praktycznych, pielęgniarki i pielęgniarze zdobyli cenne narzędzia, które pomogą im w codziennej pracy na oddziałach ratunkowych.

Szkolenia tego typu są niezwykle ważne w pracy pielęgniarek i pielęgniarzy, ponieważ pomagają utrzymać najwyższe standardy opieki nad pacjentami. To wydarzenie było nie tylko okazją do pogłębienia wiedzy, ale również do wymiany doświadczeń z innymi specjalistami. Warto podkreślić, że takie szkolenia budują pewność siebie oraz umiejętności, któ-



re mogą bezpośrednio wpłynąć na skuteczność działań ratunkowych.

Dzięki Pani Marcie Solnicy oraz jej profesjonalnemu podejściu, uczestnicy szkolenia zyskali nowe narzędzia i wiedzę, które z pewnością przyczynią się do podniesienia jakości opieki nad pacjentami w trudnych, kryzysowych sytuacjach.

**Łukasz Pająk**

## TERMINY KURSÓW ZAPLANOWANYCH W II PÓŁROCZU 2024 ROKU

Zespół Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych serdecznie zaprasza na kursy i szkolenia

Lp.	Nazwa kursu	Termin realizacji szkolenia	
	<b>Kursy kwalifikacyjne w dziedzinnie: (obowiązuje logowanie w systemie SMK)</b>		
1.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek	05.10.2024 r.- 15.02.2024 r.	ŚiPiP Kielce
2.	Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych	26.10.2024 r. – 26.1.2025 r.	ŚiPiP Kielce
3.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych	07.12.2024 r. – 10.04.2025 r.	SPZZOZ Staszów
	<b>Kursy specjalistyczne w zakresie: (obowiązuje logowanie w systemie SMK)</b>		
1.	Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego dla pielęgniarek	07.10.2024 r. - 30.10.2024 r.	ŚiPiP Kielce
2.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	12.10.2024 r. - 30.11.2024 r.	ŚiPiP Kielce



Lp.	Nazwa kursu	Termin realizacji szkolenia	
3.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I dla pielęgniarek i położnych	19.10.2024 r. - 07.12.2024 r.	ŚIPiP Kielce
4.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych	07.11.2024 r. - 16.12.2024 r.	ZOZ Końskie
		13.11.2024 r. - 30.11.2024 r.	WSS Czerwona Góra
5.	Szczepienia ochronne - kurs specjalistyczny	17.11-14.12.2024 r.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku- Zdroju, ul. Boh. Warszawy 67
6.	Leczenie ran dla pielęgniarek	23.11.2024 r. 19.12.2024 r.	PZOZ Starachowice
<b>Kursy doształcające w zakresie: (obowiązuje logowanie w systemie SMK)</b>			
1.	Kurs dla pielęgniarek i położnych łącznikowych - podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego	Termin do ustalenia	MSWiA Kielce
<b>Bezpłatne warsztaty dla pielęgniarek i położnych: (bez logowania się systemie SMK)</b>		<b>Nabór w obrębie podmiotu, w którym zaplanowany jest warsztat</b>	
1.	„Pielęgniarstwo infuzyjne z kaniulacją naczyń” 20 godz. dyd.	24.09.2024 r. 25.09.2024 r. 26.09.2024 r.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, ul. Batalionów Chłopskich 6
2.		22.10.2024 r. 23.10.2024 r. 24.10.2024 r.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich ul. Gimnazjalna 41 B
3.		05.11.2024 r. 06.11.2024 r. 07.11.2024 r.	Uzdrowisko Busko-Zdrój 21 WSZUR
4.	„Pielęgniarstwo infuzyjne z kaniulacją naczyń” 20 godz. dyd.	19.11.2024 r. 20.11.2024 r. 21.11.2024 r.	Świętokrzyskie Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, Nowy Świat 32 A
5.	„Długoterminowe dostępy naczyniowe - porty naczyniowe” 10 godz. dyd.	03.12.2024 r. 04.12.2024 r. 05.12.2024 r.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, ul. Artwińskiego 3

Lp.	Nazwa kursu	Termin realizacji szkolenia	
6.	„Żywienie pozajelitowe i dojelitowe” 10 godz. dyd.	02.10.2024 r.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, ul. Schinzla 13
7.	„Żywienie pozajelitowe i dojelitowe” 10 godz. dyd.	03.10.2024 r.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45
8.		07.10.2024 r.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78
9.	„Żywienie pozajelitowe i dojelitowe” 10 godz. dyd.	08.10.2024 r.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, ul. Gimnazjalna 41 B
10.		04.11.2024 r.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku- Zdroju, ul. Boh. Warszawy 67
11.		08.11.2024 r.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45
12.		02.12.2024 r.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Włoszczowie, ul. Żeromskiego 28

### UWAGA!

- Plany szkoleń zostały zamieszczone w systemie SMK. Osoby zainteresowane mogą logować się na wybrany kurs.
- Zalogowanie w systemie SMK oznacza potwierdzenie uczestnictwa w wybranej formie kształcenia podyplomowego. W przypadku rezygnacji po zalogowaniu, a przed rozpoczęciem kursu, należy zgłosić ten fakt do Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- Bezpłatne warsztaty nie wymagają logowania się w systemie SMK. Obowiązuje telefoniczne zgłoszenie.
- Wszystkie kursy odbywają się w formie stacjonarnej/niestacjonarnej.
- Przedstawiona powyżej oferta szkoleniowa Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych ŚIPiP będzie realizowana w siedzibie Ośrodka Kształcenia w Kielcach oraz w siedzibie podmiotu leczniczego na terenie województwa świętokrzyskiego, który zgłosił taką potrzebę. Osoby zainteresowane inną dziedziną kursu prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa do Ośrodka Kształcenia ŚIPiP.
- Terminy realizacji planowanych kursów mogą ulec zmianie z powodów niezależnych od Organizatora. Wszelkie zmiany będą zamieszczane na stronie internetowej Ośrodka Kształcenia oraz na profilu Izby na Facebook-u i Instagramie.
- Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów
- **662-282-958, 787-061-220, 787-060-101, 787-061-359** lub e-mailowo:
- **ksztalcenie@sipip.kielce.pl b.miziewicz@sipip.kielce.pl z.gryber@sipip.kielce.pl b.stachera@sipip.kielce.pl**

*Przekazujemy słowa ogromnego uznania i najserdeczniejsze gratulacje*

*Pani Małgorzacie Knap*

*powołanej przez Minister Zdrowia  
w dniu 26 sierpnia 2024 r. na stanowisko Konsultanta Krajowego  
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.*

*To ogromne wyróżnienie dla Pani Doktor,  
której nieoceniony wkład w rozwój pielęgniarstwa  
i opieki zdrowotnej w Polsce jest niezaprzeczalny.  
Pani dr n. med. Małgorzata Knap od lat wspiera rozwój edukacji  
oraz podnoszenie standardów opieki nad pacjentami  
w naszej specjalności, a jej zaangażowanie i kompetencje  
są dla nas wszystkich wzorem do naśladowania.  
Cieszymy się, że Pani Doktor będzie mogła kontynuować swoją pracę  
na rzecz podnoszenia jakości opieki zdrowotnej w Polsce.*

*Życzymy wielu sukcesów, wytrwałości oraz satysfakcji  
w pełnieniu tej odpowiedzialnej funkcji*

*W imieniu Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych  
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk*

## PRAGNIEMY PRZYPOMNIEĆ SYLWETKĘ PANI DR N. MED. MAŁGORZATY KNAP

**Małgorzata Knap** - magister pielęgniarstwa, doktor nauk medycznych, specjalistka pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki. Adiunkt Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Od początku pracy zawodowej tj. od 1984 roku nieustannie związana z praktyką kliniczną w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla dzieci, anestezyjologii i intensywnej terapii dla dorosłych oraz w systemie ratownictwa medycznego. Obecnie czynnie pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze w oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii. Studia pielęgniarstwa ukończyła w Lubelskim Uniwersytecie Medycznym w 2001 roku, gdzie następnie w roku 2007 uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej: „Wolne aminokwasy w osoczu pacjentów z zawałem mięśnia sercowego i chorobą niedokrwienną serca”. Absolwentka studiów podyplomowych na kierunku „Marketing i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia” w Wyższej Szkole Handlowej w Kielcach. Od wielu lat prowadzi działalność dydaktyczną na poziomie kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych jako wykładowczyni oraz kierownik szkoleń specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych oraz kursów specjalistycznych. Jest opiekunem merytorycznym pielęgniarzek odbywających szkolenia podyplomowe w anestezyjologii i intensywnej opiece. Działalność dydaktyczna dr Małgorzaty Knap to nauczanie na poziomie pielęgniarstwa dyplomowego, gdzie prowadzi zajęcia z symulacji medycznej oraz realizuje program praktycznych zajęć klinicznych na studiach pierwszego i drugiego stopnia kierunku pielęgniarstwo. Promotorka i recenzentka prac promocyjnych licencjackich i magisterskich. Autorka licznych publikacji naukowych w obszarze anestezyjologii, intensywnej opieki i leczenia bólu, współredaktorka książki „Ból w praktyce pielęgniarstwa”. W latach 2007 – 2024 pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki dla województwa świętokrzyskiego. Przewodniczyła pracom zespołu opracowującego programy specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, a także kursu specjalistycznego: „Terapia bólu ostrego” oraz „Pielęgnowanie pacjen-



ta wentylowanego mechanicznie”. W latach 2016 - 2018 członek, a następnie przewodnicząca Komisji Egzaminacyjnej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki. Od 2010 - 2022 r. – Przewodnicząca Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki, kolejno od 2014 - 2022 r. również Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki. Poprzez własny rozwój naukowy, zaangażowanie organizacyjne i wysokie kompetencje zawodowe zawsze starała się dawać swój wkład pracy i głos doradczy na rzecz poprawy jakości kształcenia dyplomowego i podyplomowego oraz rozwoju samodzielności zawodowej specjalisty pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki. Stoi na stanowisku rozszerzania kompetencji zawodowych specjalisty, co daje szansę poprawy jakości świadczeń i ich większej dostępności z zakresu anestezyjologii i intensywnej terapii. Prywatnie żona i matka dwójki dzieci, babcia wnuków bliźniaków. Uwielbia podróże, wyprawy w góry i jazdę na rowerze, kocha zwierzęta.

RKN.8730.69.2024.AK  
Warszawa, 26 sierpnia 2024

### AKT POWOŁANIA

na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69), z dniem dzisiejszym

powołuję

**panią dr n. med. Małgorzatę Knap**

do pełnienia funkcji konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki na okres 5 lat.

Z wyrazami szacunku

Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia  
/dokument podpisany elektronicznie/

*Przekazujemy słowa ogromnego uznania i najserdeczniejsze gratulacje*

*Pani dr n. o zdr. Marcie Kordyzon*

*powołanej z dniem 2 września 2024 r. na funkcję Zastępcy Dyrektora Instytutu  
ds. kształcenia na kierunku pielęgniarstwo  
w Instytucie Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach*

*Serdecznie gratulujemy dotychczasowych sukcesów  
i życzymy sił do podejmowania kolejnych owocnych wyzwań*

*W imieniu Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych  
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk*

#### **Pragniemy przedstawić sylwetkę Pani dr n. o zdr. Marty Kordyzon**

Nauczyciel akademicki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział w Kielcach. Absolwentka Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach. W roku 2019 uzyskała stopień doktora nauk o zdrowiu na wydziale Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach. Ukończyła studia podyplomowe pre – MBA w Ochronie Zdrowia.

Autorka i współautorka monografii i artykułów w naukowych czasopismach krajowych i międzynarodowych. Członek zespołu projektowego w pracach rozwojowych i wdrożeniowych – APLIKACJA MOBILNA TOM - Transkulturowa Opieka Medyczna. Laureatka Nagrody Fundacji Polonia International 2020. Uzyskała Złoty medal na Międzynarodowych Targach Innowacje Społeczne INTARG 2020. Uzyskała Dyplom Ministerstwa Nauki i Edukacji w 2021 roku za osiągnięcia na targach innowacyjności.

Współinicjatorka powołania Zespołu Pielęgniarek i Położnych ds. pielęgnacji i leczenia ran przy Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

Zainteresowania zawodowe i naukowo - badawcze koncentrują się wokół modelowania jakości usług medycznych, rozwijania i efektywnego wykorzysty-



wania kompetencji pracowników, zmiany organizacji pracy pielęgniarek oraz zjawiska job craftingu i zwinnego zarządzania zmianą.

W codziennej pracy ze studentami stara się łączyć pasję kliniczną z zaangażowaniem naukowym i dydaktycznym. W obszarze dydaktyki pragnie promować nowoczesne podejście „student-centered learning”, wykorzystywać innowacyjne techniki kształcenia oraz inicjować współpracę z otoczeniem zewnętrznym, by zapewnić studentom możliwość pogłębiania praktycznych umiejętności.

*Przekazujemy słowa ogromnego uznania i najserdeczniejsze gratulacje*

***Pani Grażynie Nowak - Starz***

*z okazji nadania w dniu 25 lipca 2024 roku tytułu profesora nauk medycznych  
i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu  
oraz powołania do funkcji Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu*

*Włączenie do elitarnego grona osób wyróżnionych zaszczytnym tytułem profesora jest szczególnym  
i najwyższym wyrazem uznania dla dorobku naukowego, pasji, talentu i wiedzy.*

*Nadany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej tytuł będzie z pewnością dla Pani Profesor  
zachętą do podejmowania kolejnych wyzwań naukowych i dydaktycznych.*

*Życzymy wytrwałości w realizacji planów i zamierzeń naukowych  
oraz wszelkiej pomyślności w życiu zawodowym i osobistym.*

*W imieniu Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych  
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk*

**Pragniemy przypomnieć sylwetkę  
Pani prof. dr hab. Grażyny Nowak-Starz**

Nauczyciel akademicki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, magister pielęgniarstwa – absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie (studia ukończone z wyróżnieniem), specjalizacja w dziedzinie: zdrowie publiczne (tytuł specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia nadany przez CEM), stopień doktora uzyskała w 1992 roku w Instytucie Badań Edukacyjnych w Warszawie (praca doktorska obroniona z wyróżnieniem), w 2008 r. obroniła pracę na stopień naukowy doktora habilitowanego w Katolickim Uniwersytecie w Rużomberku.

Pani Profesor brała czynny udział w transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce i jego dostosowaniu do standardów europejskich. Przez wiele lat pracy czynnie uczestniczyła w zmianie oblicza Uczelni z Akademii Świętokrzyskiej poprzez Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy do uniwersytetu klasycznego – Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. W latach 2001-2003 dyrektor Instytutu Kształcenia Medycznego, w latach 2008-2012 prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, w latach 2012-2019 dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu, prodziekan Collegium Medicum w kadencji 2016-2020 i w kadencji 2020-2024, od roku 2020 kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego w Collegium Medicum.

Od 2 września 2024 roku powołana do pełnienia funkcji Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Zainteresowania naukowo-badawcze Pani prof. Grażyny Nowak-Starz koncentrują się wokół jakości życia oraz jakości świadczonych usług medycznych i modelowania ich na potrzeby pacjentów. Jedną ze sfer Jej zainteresowania jest pacjent z innej kultury, co jest wynikiem doświadczeń i staży zagranicznych. Współtworzyła aplikację TOM - narzędzie wspierające pracę służby zdrowia w zakresie transkulturowej opieki medycznej.



*„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,  
gdy widzi, że zasłużył na niebo”*

Z głębokim smutkiem pożegnaliśmy  
naszą Drogą koleżankę

### **ŚP. STANISŁAWĘ PODGÓRSKĄ**

wieloletnią Pielęgniarkę Przełożoną Szpitala MSWiA w Kielcach.

Dziękujemy Ci Kochana Saszko za szacunek  
i serce, jakimi obdarzałaś pacjentów i każdego z nas

*koleżanki i koledzy  
z SPZOZ MSWiA w Kielcach*

*„Kochany człowiek nigdy nie umiera.  
Żyje zawsze w myślach, słowach i wspomnieniach”*

Z głębokim smutkiem i żalem pożegnaliśmy  
naszą Drogą koleżankę

### **ŚP. STANISŁAWĘ PODGÓRSKĄ**

wieloletnią Pielęgniarkę Instrumentariuszkę, wychowawcę,  
instruktora i mentora wielu pokoleń pielęgniarek instrumentariuszek.  
W zmarłej tracimy wspaniałą Koleżankę Saszkę, cenioną przez pacjentów  
i współpracowników Pielęgniarkę oraz oddaną i wysoce empatyczną osobę.

NIECH ZAWSZE POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI

*pielęgniarki operacyjne ze szpitali  
województwa świętokrzyskiego*

*„Lecz Oni ciągle przecież żywi, nadal wytrwale są wśród nas,  
Ich dusze przy nas pozostały, tylko Ich ciała zabrał czas”*

Wyrazy głębokiego współczucia dla Rodziny, Bliskich,  
Przyjaciół i Współpracowników z powodu śmierci

### **STANISŁAWY PODGÓRSKIEJ**

*składa:*  
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Świętokrzyskiej  
Izby Pielęgniarek i Położnych oraz pracownicy Biura



*„Trudno żegnać na zawsze kogoś, kto jeszcze mógł być z nami.  
Jednak zmarli przyjaciele nie spoczywają w ziemi, ale żyją w naszych sercach”*

Z ogromnym smutkiem i żalem  
żegnałmy naszą wspaniałą koleżankę

### **ŚP. ASIĘ SIUDOWSKĄ**

Zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

*Wyrazy głębokiego współczucia  
dla Męża i Córek składa:*

*Zespół pielęgniarek epidemiologicznych  
województwa świętokrzyskiego*

*„Im droższy człowiek, tym większy ból.  
Czasem brak łez, by wypłakać żal”*

Wyrazy głębokiego współczucia dla Rodziny,  
Bliskich, Przyjaciół i Współpracowników  
z powodu śmierci

### **JOANNY SIUDOWSKIEJ**

*składa:  
Okregowa Rada Pielęgniarek i Położnych Świętokrzyskiej  
Izby Pielęgniarek i Położnych oraz pracownicy Biura*

*„Człowiek odchodzi, lecz Miłość pozostaje.  
Mimo wielkiej rozpacz pozwala żyć dalej”*

Pani  
**DOROCIE KLAMCE**

Wyrazy szczerego współczucia i słowa  
wsparcia  
z powodu śmierci

**MAMY**

składają:  
koleżanki i koledzy ze Szpitala  
Powiatowego w Chmielniku

*„Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w  
porę”*

*Ks. J. Twardowski*

Drogiej koleżance  
**BARBARZE KUSZTAŁ**

Wyrazy szczerego współczucia i słowa  
wsparcia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składają:  
koleżanki i koledzy z SPZOZ  
MSWIA w Kielcach

*„Śmierć tych, których kochamy  
jest zawsze przedwczesna”*

Drogiej koleżance  
**JOANNIE JAMROZIAK**

Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składają:  
z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
oraz personel Oddziału  
Ginekologiczno-Położniczego  
i Oddziału Neonatologicznego  
ZOZ w Końskich

*„Im droższy człowiek, tym większy ból.  
Czasem brak łez, by wypłakać żal”*

Drogiej koleżance  
**MAŁGORZACIE WRÓBEL**

Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MAMY**

składają:  
z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
oraz personel Oddziału  
Ginekologiczno-Położniczego  
i Oddziału Neonatologicznego  
ZOZ w Końskich

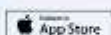


## Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w mObywatelu 2.0

Nie musisz już mieć przy sobie tradycyjnej wersji dokumentu. Wystarczy aplikacja mobilna. Gdy pokażesz elektroniczny dokument na ekranie smartfona, jeszcze szybciej i łatwiej potwierdzisz swoje uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki czy położnej.

Skorzystasz z niego, jeśli:

- jesteś zalogowanym użytkownikiem aplikacji mObywatel 2.0 (gdy potwierdzisz tożsamość za pomocą profilu zaufanego, bankowości elektronicznej lub e-dowodu i dodasz pierwszy dokument, na przykład mDowód),
- okręgowa rada pielęgniarek i położnych wpisała Cię do okręgowego rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych.



Pobierz i korzystaj z aplikacji mObywatel 2.0



## Twoje Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej zawsze pod ręką

Jak korzystać z elektronicznych dokumentów w mObywatelu 2.0?

Wystarczy, że pobierzesz aplikację, dodasz mDowód i potwierdzisz swoją tożsamość. Zobacz, jak zrobić to krok po kroku.

1. Pobierz aplikację mObywatel 2.0 z Google Play lub App Store.
2. Dodaj pierwszy dokument – mDowód, czyli elektroniczny dokument tożsamości.
3. Potwierdź swoją tożsamość profilem zaufanym, bankowością elektroniczną lub e-dowodem.
4. Następnie na górze ekranu startowego naciśnij Dodaj.
5. Z listy dokumentów wybierz Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub Prawo wykonywania zawodu położnej (to opcje dostępne tylko dla osób z uprawnieniami pielęgniarki lub położnej).
6. Po chwili Twój dokument zostanie automatycznie dodany do aplikacji.
7. Gotowe! Od teraz potwierdzaj swoje uprawnienia zawodowe w telefonie.

## Jak potwierdzisz swój dokument w mObywatelu 2.0?

Okaż go w telefonie lub zeskanuj kod QR z urządzenia osoby, która chce sprawdzić Twoje uprawnienia.

**1** Czas – powinien wskazywać aktualną datę i godzinę.

**3** Biało-czerwona flaga – to element dynamiczny i powinien się poruszać.

**4** Hologram w kształcie godła – powinien zmieniać barwę przy poruszaniu smartfonem.



**2** Zdjęcie – powinno potwierdzać Twój aktualny wygląd.

**5** Tło – powinno być niebieskie i zawierać logo Krajowej Izby Radców Prawnych.

**6** Status dokumentu – potwierdzenie, że jest on ważny.

**7** Data ostatniej aktualizacji danych

## Potwierdź swój dokument za pomocą kodu QR

Zeskanuj kod QR z urządzenia osoby, która chce sprawdzić Twoje dane. Bezpiecznie i szybko potwierdź swoje uprawnienia w mObywatelu 2.0.

1. Wejdź w **Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki** lub w **Prawo wykonywania zawodu położnej** w aplikacji i wybierz **Potwierdź swoje dane**.
2. Zapoznaj się z informacjami i naciśnij **Rozpocznij**.
3. Zeskanuj kod QR z urządzenia osoby, która chce potwierdzić Twoje uprawnienia lub wpisz sześciorcyfrowy kod znajdujący się pod kodem QR.
4. Zobacz, komu i jakie dane przekazujesz.
5. Naciśnij **Udostępnij dane**.
6. To wszystko! Twój dokument został potwierdzony.

