

IMPULS

ISSN 1230-5901

Nr 1-2 (339-340) z Dodatkiem, WARSZAWA, luty 2025 r.

Jaka wiosna, takie bociany



memy.pl



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych



Warszawa, 20 stycznia 2025r.

ZAPROSZENIE

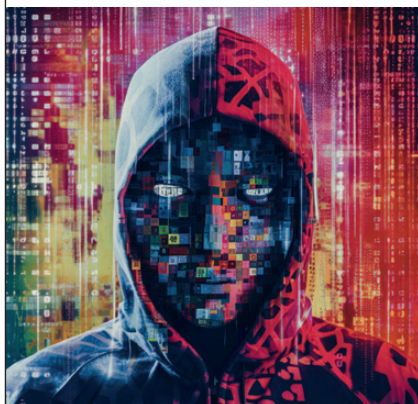
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Warszawie uprzejmie zaprasza i informuje delegatów WOIPiP, iż w dniu 28 marca 2025 roku w Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie, ul. Okopowa 59 (wejście B od ulicy Kolskiej) odbędzie się XXVIII Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Rejestracja od godziny 8 00

Rozpoczęcie zjazdu godzina 9 00

Niniejsze zaproszenie jest niezbędne do wejścia na teren zjazdu

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady
Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Anna Dudzińska



Kolegium redakcyjne:

Nikoleta Broda
Ewa Ślęzak
Jacek Wojciechowski

Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
Redakcja Biuletynu
**ul. Żelazna 59, VII piętro,
00-848 Warszawa**
e-mail: woipip@woipip.pl
<http://www.woipip.pl>
tel. 22 826-84-77

Godziny pracy biura:

poniedziałek	8:00 – 16:00
wtorek	8:00 – 16:00
środa	8:00 – 16:00
czwartek	8:00 – 17:00
piątek	8:00 – 15:00

Spis treści

Pismo z Centrum e-Zdrowia w sprawie obowiązku sprawozdawczego praktyk pielęgniarek i położnych	5
Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych	7
Komunikat – nowe przepisy w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej	9
Wiesława Załuska: Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych	11
Elżbieta Iwanicka: Przewinienia zawodowe pielęgniarki, pielęgniarza, położnej i położnego	22
Paweł Witt: Rola personelu pielęgniarskiego wobec pacjenta odczuwającego dolegliwości bólowe	25
Grzegorz Cichowlas: Ultrasonografia w pielęgniarstwie – nowe spojrzenie na opiekę nad pacjentem	28
Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	31
Informacja	42
Z życia Izby	44
Harmonogram spotkań komisji problemowych i sekcji specjalistycznych kadencja 2023-2027	61
Podziękowania	63
Pożegnanie	65
Nabór na wskazane formy kształcenia podyplomowego w pierwszym półroczu 2025 roku	66

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany tekst musi być podpisany: imię, nazwisko, zawód/stanowisko, ew. miejsce pracy (do wiadomości redakcji należy podać adres i nr telefonu).
2. Artykuły przyjmowane są w wersji elektronicznej zapisane w formacie Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Roman, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić (**wyboldować**).
4. Miejsce wstawienia rycin i ilustracji zaznaczone: >>> ryc. 1 <<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem należy podać pełne źródło (adres internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu należy przesłać na adres: merytoryczny@woipip.med.pl
9. Redakcja:
 - a) nie publikuje tekstów anonimowych,
 - b) zastrzega prawo redagowania tekstów,
 - c) nie zwraca nadesłanych materiałów,
 - d) nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.



Szanowni Państwo,

z przyjemnością informujemy o wprowadzeniu programu nieodpłatnych porad prawnych dla członków naszej Izby. Program stanowi odpowiedź na potrzeby naszych koleżanek i kolegów zmagających się z różnymi problemami w życiu osobistym.

Trudności z jakimi niejednokrotnie zmagamy się w sferze prywatnej zapewne często mają, a z pewnością zawsze mogą mieć wpływ na kształt naszej aktywności zawodowej.

Wychodząc naprzeciw potrzebom członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych przynależnych do Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych stworzyliśmy możliwość uzyskania pomocy prawnej od profesjonalistów.

Porady będą świadczone przez adwokatów, co gwarantuje ich objęcie tajemnicą zawodową, a zatem zapewnienie niezbędnej dyskrecji.

Porady będą udzielane z zakresu prawa rodzinnego (sprawy małżeńskie, alimentacyjne, dotyczące opieki nad dziećmi i inne) **oraz prawa spadkowego** (nabycie spadku w drodze ustawy lub testamentu, dział spadku, zachowek i inne).

Z porady może skorzystać każdy członek tut. Izby nie posiadający zaległości w opłacaniu składki członkowskiej. Zapisy na porady prowadzone są przez sekretariat Izby (dane na stronie WOIPiP w zakładce kontakt). Liczba miejsc jest ograniczona i obowiązuje kolejność zgłoszeń. Zakładany czas porady to godzina.

Sprawy dotyczące kwestii prywatnych, stanowią szczególne obciążenie emocjonalne, tym większe, gdy wiążą się z koniecznością przebrnięcia przez postępowanie sądowe, dlatego w ramach powyższego programu dołożymy wszelkich starań, aby zapewnić właściwe wsparcie prawne możliwe w ramach udzielanej porady.

Jednocześnie, uprzejmie wskazujemy, że program ma charakter pilotażowy i jego dalsze prowadzenie jest zależne od rzeczywistego zainteresowania proponowaną pomocą prawną.

Anna Dudzińska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Pismo z Centrum e-Zdrowia w sprawie obowiązku sprawozdawczego praktyk pielęgniarek i położnych

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024 (Dz.U. 2023 poz. 2747 z późn. zm.), obowiązek przekazywania danych obejmuje wszystkie praktyki zawodowe. Obowiązek dotyczy złożenia sprawozdań statystycznych będących we właściwości Ministra Zdrowia. Dlatego też przypominamy o wywiązaniu się z obowiązku i zachęcamy do złożenia sprawozdań w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia. Jednocześnie informuję, że od stycznia 2025 roku obsługa sprawozdawczości będzie odbywała się w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia w wersji 2 (SSOZ 2).

Dostęp do SSOZ 2:

<https://ssoz2.ezdrowie.gov.pl/>

Wszystkie niezbędne informacje związane z dostępem do Systemu jak i samymi sprawozdaniami znajdują się na stronie <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/systemy-it/system-statystyki-w-ochronie-zdrowia>.

Dodatkowe informacje znajdują się poniżej:

W celu zalogowania się do SSOZ 2 należy mieć aktywne konto na Profilu Zaufanym (PZ).

W przypadku:

- posiadania konta na PZ nie trzeba tworzyć nowego profilu zaufanego,
- gdy nie posiadacie Państwo konta na PZ w pierwszej kolejności należy się zarejestrować.

Instrukcja rejestracji Profilu Zaufanego:

<https://pz.gov.pl/pz/registerMainPage>

W SSOZ 2 w pierwszej kolejności należy wybrać profil w którym będziecie Państwo pracowali. Osoby posiadające konto w SSOZ 1 mogą skorzystać z opcji przeniesienia konta do SSOZ 2 bez konieczności

składania jakichkolwiek wniosków o utworzenie nowego profilu. Do przeniesienia konta niezbędne jest posiadanie loginu i hasła z których korzystaliście Państwo w SSOZ 1. W przypadku braku loginu i hasła należy utworzyć nowy profil w SSOZ 2, w którym Państwo będziecie pracować.

Instrukcja przenoszenia konta z SSOZ 1/ wnioskowania o nowy profil:

- film instruktażowy:

https://www.youtube.com/watch?v=3fzacLqZsi0&list=PLzPRusQntEIIIUsYxUVSS0XFHevsDL_2m&index=1

- instrukcja użytkownika: <https://ssoz2.ezdrowie.gov.pl> , zakładka "Jak uzyskać dostęp".

Instrukcje obsługi systemu:

- filmy instruktażowe:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLzPRusQntEIIIUsYxUVSS0XFHevsDL_2m

- instrukcje użytkownika: <https://ssoz2.ezdrowie.gov.pl/instructions> (dostępne po zalogowaniu).

Pomoc techniczna:

W zakresie SSOZ, bądź pomoc w zakresie logowania do SSOZ można uzyskać na infolinii Centrum e-Zdrowia dostępnej całodobowo, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku pod telefonem 19 239, (22 19 239 dla telefonów stacjonarnych), mailem ssoz@cez.gov.pl .

Pomoc merytoryczna świadczona w dni robocze w godzinach 8-16:

W przypadku wątpliwości dotyczących zakresu danych zawartych w sprawozdaniach, należy kontaktować się z administratorami/realizatorami wojewódzkimi właściwymi dla Państwa położenia, lub pracownikami

Wydziału Statystyki i Business Intelligence Centrum e-Zdrowia.

Jakie dane należy przekazać?

Praktyki wypełniają tylko te sprawozdania, które dotyczą działalności Państwa praktyki, zgodnie z opisem w kolumnie „Obowiązek dotyczy”. Sprawozdania MZ-88 i MZ-89 są obligatoryjne dla wszystkich Sprawozdawców, natomiast pozostałe sprawozdania wypełniają praktyki, które mają wpisany przynajmniej jeden z kodów praktyki od 95 do 99.

Nazwa sprawozdania	Obowiązek dotyczy	Termin składania
MZ-06 - sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną.	do 30 września 2025 r. za rok szkolny 2024/2025
MZ-11 – sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych (umowa z NFZ).	28 marca 2025 r.
MZ-88 - sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych, praktyki zawodowe fizjoterapeutów oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	10 kwietnia 2025 r.
MZ-89 - sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych, praktyki zawodowe fizjoterapeutów oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	10 kwietnia 2025 r.

Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż zmianie ulegają zasady odprowadzania i wysokość składek członkowskich pielęgniarek i położnych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Zmiany zostają wprowadzone na mocy Uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w *sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału* i **wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.**

Od dnia 01.04.2025 r.:

1. Składka członkowska na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym (zaokrąglona do pełnego złotego).
2. Wysokość składki będzie corocznie podawana na stronie internetowej NIPiP (www.nipip.pl/skladki) oraz właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
3. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę/pielęgniara lub położną/położnego wniosku o wykreślenie z rejestru okręgowej Izby, do dnia wpisu do rejestru nowej Izby składka płatna jest na rachunek dotychczasowej Izby.
4. Składkę można opłacać indywidualnie, wpłacając ją bezpośrednio na konto wskazane przez właściwą Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, lub za pośrednictwem pracodawcy.
5. Składkę należy wpłacić do 15. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. W tytule przelewu należy wskazać okres, za jaki wpłacana jest składka oraz numer prawa wykonywania zawodu.
6. W przypadku ustalenia z zakładem pracy, że będzie on pośrednikiem w odprowadzaniu składki członkowskiej należy złożyć u pracodawcy oświadczenie o potrącaniu z wynagrodzenia składki przez pracodawcę (wzór w załączeniu).
7. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są wyłącznie pielęgniarki, pielęgniarze, położne, położni, którzy zgłosili zaprzestanie wykonywania zawodu i złożyli we właściwej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych oryginał PWZ. **Zwolnienie z opłacania składek obowiązuje od dnia złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu.**

.....

.....

(Pracownik)

.....

.....

(Pracodawca)

Oświadczenie

Proszę o potrącanie miesięcznej składki członkowskiej w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym, zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. *w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału*, na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

..... od dnia 20..... r.

.....

(czytelny podpis)

Komunikat – nowe przepisy w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej

Szanowni Państwo,

Informujemy, iż z dniem 1 stycznia 2025 r. weszły w życie nowe przepisy w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej tj. art. 28a i art. 31a.

Art. 28a ww. ustawy wskazuje, iż prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i tytuł zawodowy „Registered Nurse – Adult”, „Registered General Nurse” lub „State Registered Nurse” oraz spełnia warunki, o których mowa w art. 28 pkt 2-4.

Z kolei art. 31a ww. ustawy przewiduje, że prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i tytuł zawodowy „Registered Midwife” lub „Midwife” oraz spełnia warunki, o których mowa w art. 31 pkt 2-4.

Powyższe przepisy umożliwiają w praktyce stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa albo prawa wykonywania zawodu położnej obywatelowi Polski, który posiada dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną albo do wykonywania zawodu położnej uzyskany przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej (przed zakończeniem okresu przejściowego).



Warunkiem stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej ww. osobie jest dodatkowo posiadanie przez tę osobę dokumentu potwierdzającego posiadanie tytułu zawodowego:

- w przypadku pielęgniarek: **„Registered Nurse – Adult”, „Registered General Nurse” lub „State Registered Nurse”**
- w przypadku położnych: **„Registered Midwife” lub „Midwife”**.

Wystarczające będzie przedstawienie dokumentu rejestracyjnego z brytyjskiego NMC potwierdzającego, iż osoba ta posiada tytuł zawodowy „Registered Nurse – Adult”, „Registered General Nurse” lub „State Registered Nurse” albo „Registered Midwife” lub „Midwife”.

Inne tytuły zawodowe uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej nie mogą być uwzględnione, gdyż nie podlegają ww. regulacjom (Mental health nurse, Learning disabilities nurse, Children’s nurse, pielęgniarka zaawansowanej praktyki – APN)

Ww. osoba powinna przedłożyć do ORPiP:

- kopię dyplomu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną albo do wykonywania zawodu położnej wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego – oryginał do wglądu (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika OIPiP);
- dokument rejestracyjny z brytyjskiego NMC potwierdzający, iż osoba ta posiada tytuł zawodowy „Registered Nurse – Adult”, „Registered General Nurse” lub „State Registered Nurse” albo „Registered Midwife” lub „Midwife” (wraz z tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego).

Ponadto ww. osoba tak jak absolwent studiów I lub II stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo powinna w celu stwierdzenia prawa wykonywania zawodu posiadać pełną zdolność do czynności prawnych oraz jest zobowiązana złożyć zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza medycyny pracy lub lekarza uprawnionego oraz zdjęcie.

Ww. osoba składa do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych wnioski o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych taki sam jak dla polskich absolwentów studiów I lub II stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo ubiegających się o PWZ (załącznik nr 1 do uchwały Nr 413/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2020 r.).



mgr WIESŁAWA ZAŁUSKA

Członek Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego
Zdarzeń Medycznych przy Rzecznika Praw Pacjenta

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

WSTĘP

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych jest państwowym funduszem celowym utworzonym w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych w sytuacji kiedy doszło do wystąpienia zdarzenia medycznego w związku hospitalizacją finansowaną ze środków publicznych. Świadczenie kompensacyjne przysługuje pacjentowi, a w przypadku jego śmierci kompensatę otrzymują krewni pierwszego stopnia lub osoby bliskie enumeratywnie wymienione w przepisach ustawy.

Dysponentem Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych jest Rzecznik Praw Pacjenta, który wydaje decyzję administracyjną w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego w ciągu 3 miesięcy od otrzymania kompletnego wniosku. Wydając decyzję Rzecznik Praw Pacjenta opiera się na opinii medycznej sporządzonej przez działający przy nim Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, składający się z doświadczonych ekspertów medycznych. Wnioskujący o przyznanie świadczenia kompensacyjnego niezadowoleni z decyzji mają prawo wniesienia odwołania do Komisji Odwoławczej, natomiast od jej rozstrzygnięcia można z kolei wnieść skargę do sądu administracyjnego.

Zasady przyznawania świadczeń z Funduszu kompensacyjnego zdarzeń medycznych zostały określone w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 roku o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2023.1675) oraz przepisach wykonawczych. Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych można składać od dnia 6 września 2023 roku.

W ramach Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych przeprowadzana jest szybka poza-sądowa ścieżka uzyskania rekompensat w przypadku uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zakażenia szpitalnego. Świadczenie kompensacyjne obejmuje zdarzenia medyczne, do których doszło w różnych rodzajach szpitali, w tym psychiatrycznych czy uzdrowiskowych, ale wyłącznie kiedy hospitalizacja była w ramach świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Skierowanie sprawy do rozpatrzenia w ramach Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych jest korzystne zarówno dla pacjenta lub przypadku jego śmierci dla jego bliskich, ponieważ gwarantuje szybkie rozpatrzenie i rozstrzygnięcie w zakresie przyznania kompensaty finansowej. Należy także zauważyć, że ten tryb rozpatrywania spraw jest również bardzo korzystny dla pielęgniarek i położnych oraz pozostałych pracowników medycznych, ale także szpitali, ponieważ zwalnia ich z ponoszenia odpowiedzialności cywilnej za powstałe szkody podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Podkreślenia wymaga, że w polskim prawodawstwie w granicach odpowiedzialności retrybtywnej jedynie w ramach Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych jest spełniana namiastka zasady no fault. Na żadnym etapie uzyskania świadczenia kompensacyjnego nie jest orzekana wina personelu medycznego, czy też podmiotu leczniczego. Warto jednak wiedzieć, że personel medyczny w przypadku rozstrzygnięcia sprawy z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych jest wyłącznie zwolniony z ponoszenia odpowiedzialności cywilnej. Natomiast w przypadku wniesienia sprawy do Prokuratury, Rzecznika odpowiedzialności zawodowej, czy też z inicjatywy pracodawcy mogą być równolegle procedowane sprawy w procesach z tytułu odpowiedzialności karnej, zawodowej, czy też pracowniczej.

ZDARZENIE MEDYCZNE

ZAISTNIAŁE W TRAKCIE UDZIELANIA LUB W EFEKCIE UDZIELENIA BĄDŹ ZANIECHANIA UDZIELENIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO:



którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć w przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego

- ✓ **zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo**
 - ✓ **zastosowania innej dostępnej metody diagnostycznej lub leczniczej,**
- chyba że doszło do dających się przewidzieć normalnych następstw zastosowania metody, na którą pacjent wyraził świadomą zgodę.**

DEFINICJA ZDARZENIA MEDYCZNEGO

Podstawowym warunkiem przyznania świadczenia kompensacyjnego jest pozytywna opinia ekspertów medycznych, że doszło do zdarzenia medycznego. Należy więc dokładnie przeanalizować czym jest zdarzenie medyczne w myśl przepisów prawa regulujących funkcjonowanie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

Zdarzeniem medycznym jest sytuacja, kiedy wystąpiło zakażenie szpitalne, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta, których z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć w przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo zastosowania innej dostępnej metody diagnostycznej lub leczniczej.

Przede wszystkim należy zauważyć, że zdarzenie medyczne może wystąpić na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych – zarówno w trakcie jego udzielania, ale również kiedy wystąpiło w jego efekcie lub kiedy doszło do zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych.

Podkreślenia wymaga, że zdarzeniem medycznym nie jest powikłanie, czyli normalne następstwo zastosowanej metody, na którą pacjent wyraził skuteczną prawnie zgodę. W tym kontekście istotne jest, żeby pacjent otrzymał wyczerpujące informacje o określonych powikłaniach świadczeń zdrowotnych o podwyższonym ryzyku, jak również w formularzu zgód były szczegółowo wymienione powikłania wpisane w ryzyko wykonania danej procedury medycznej o podwyższonym ryzyku.

Ekspert medyczny działając w ramach Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych rozstrzyga w przedmiocie wystąpienia zdarzenia medycznego i jego skutków w szczególności uzasadnia, czy można było z wysokim prawdopodobieństwem uniknąć zakażenia pacjenta, uszczerbku lub rozstroju zdrowia lub śmierci, gdyby postępowanie było zgodne z aktualną wiedzą medyczną albo zastosowano by inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą oraz czy zaistniała sytuacja nie jest powikłaniem wpisanym w ryzyko wykonywania danych świadczeń zdrowotnych.

TRYB UZYSKANIA ŚWIADCZENIA KOMPENSACYJNEGO

Przyznanie świadczenia kompensacyjnego inicjuje złożenie wniosku przez pacjenta lub osoby uprawnione kierowany do Rzecznika Praw Pacjenta. W celu ułatwienia złożenia wniosku został opracowany wzór formularza, który znajduje się na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta (<https://www.gov.pl/web/rpp/jak-zlozyc-wniosek3>).

Postępowania w sprawie świadczenia kompensacyjnego nie wszczyna się, a wszczęte umarza, w przypadku gdy w związku z tym zdarzeniem medycznym: prawomocnie osądzono sprawę o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie; toczy się postępowanie cywilne w sprawie o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie; wnioskodawca uzyskał odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie od osoby odpowiedzialnej za szkodę, w tym z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej; sąd orzekł na rzecz wnioskodawcy obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę albo nawiązkę. Przez czas trwania postępowania z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych bieg przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wynikłej ze zdarzenia medycznego, którego dotyczy wniosek, nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu.

Po wszczęciu postępowania specjalnie powołany Wydział Funduszu Kompensacyjnego gromadzi i analizuje pod względem formalno-prawnym złożone dokumenty i przedłożone informacje. Może w ramach tego wezwać wnioskodawcę, a także placówki medyczne, które leczyły pacjenta, do udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów i dokumentacji medycznej.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że przed Funduszem Kompensacyjnym Zdarzeń Medycznych jedynym dowodem w sprawie jest dokumentacja medyczna i ewentualne pisemne wyjaśnienia składane przez podmiot leczniczy lub personel medyczny. Szczęólnego znaczenia nabiera więc prowadzenie rzetelnie, dokładnie i wyczerpująco dokumentacji medycznej pacjenta, ponieważ tryb przyznawania świadczenia kompensacyjnego na żadnym etapie nie dopuszcza zeznań świadków, pacjenta, czy też personelu medycznego.

Po skompletowaniu wniosku wraz z załącznikami i niezbędnej dokumentacji medycznej, mogącej mieć wpływ na rozstrzygnięcie, powoływanych jest do 3 ekspertów medycznych, którzy opiniują, mają 2 miesiące na analizę zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie i rozstrzygnięcie w przedmiocie wystąpienia zdarzenia medycznego i jego skutków.

Decyzja o przyznaniu świadczenia lub jego odmowie jest wydawana w ciągu 3 miesięcy od otrzymania kompletnego i prawidłowo opłaconego wniosku. W razie konieczności wystąpienia przez Rzecznika Praw Pacjenta do wnioskodawcy lub podmiotów leczniczych, bieg terminu 3 miesięcy na wydanie decyzji ulega wstrzymaniu do czasu przedłożenia niezbędnych informacji i dokumentów.

Od decyzji Rzecznika wnioskodawcy służy odwołanie rozpatrywane przez niezależną Komisję Odwoławczą. Wniesienie odwołania podlega opłacie w wysokości 223 zł i jest ona zwracana w razie uwzględnienia odwołania. Następnie stronie niezadowolonej z rozstrzygnięcia Komisji Odwoławczej przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

TERMIN NA ZŁOŻENIE WNIOSKU

Wniosek o przyznanie świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych można złożyć w ciągu 1 roku od uzyskania informacji o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta, jednak nie później niż w ciągu 3 lat od wystąpienia samego zdarzenia. W przypadku śmierci pacjenta oczywistym jest, że osoby bliskie uprawnione do złożenia wniosku mają wiedzę

o śmierci pacjenta i mają czas 1 roku na złożenie wniosku. Trudno będzie bowiem udowodnić bliskim, że podjęli podejrzenie o zdarzeniu medycznym 3 lata po śmierci pacjenta. Dokumentacja medyczna lub inne dokumenty mogące świadczyć o zachowaniu tych czasookresów będzie dokładnie sprawdzana, a w przypadku ich przekroczenia wnioski nie będą rozpatrywane.

Przykład hipotetyczny:

Pacjent miał wykonany zabieg operacyjny z powodu raka jelita grubego i wylonioną kolostomię w październiku 2023 roku. Z powodu narastających silnych bóli brzucha wykonano badania obrazowe 23 czerwca 2024 roku i opisano nacieki zapalne w jamie brzusznej, nitkę RTG wskazującą na obecność gazika w miejscu operowanym. Reoperacja wykonana 25 czerwca 2024 roku potwierdziła przypuszczenie o pozostawieniu gazika podczas zabiegu operacyjnego w październiku 2023 roku. Na złożenie wniosku Pacjent ma 1 rok od czasu uzyskania informacji o wystąpieniu zdarzenia medycznego, to jest od dnia zabiegu operacyjnego potwierdzającego obecność pozostawienia ciała obcego w jamie brzusznej. Pacjent ma więc czas do dnia 24 czerwca 2025 roku na złożenie wniosku o przyznanie świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA KOMPENSACYJNEGO

Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego można złożyć pisemnie, przysyłając go na adres Rzecznika Praw Pacjenta (ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa) lub składając osobiście. Wniosek można również przesłać elektronicznie, za pomocą platformy ePUAP (adres ePUAP:/RzPP/skrytka) lub od 1 stycznia 2025 roku na adres Rzecznika Praw Pacjenta do doręczeń elektronicznych (adres do eDoręczeń: AE: PL-30624-45146-FDVG1-18). Wniosek złożony w postaci elektronicznej należy podpisać podpisem zaufanym, kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem osobistym. Jeśli wniosek nie będzie zawierał właściwego podpisu osoby analizujące wniosek pod względem formalno-prawnym wezwą wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku.

Wniosek o przyznanie świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych powinien zawierać:

1. dane wnioskodawcy – imię, nazwisko i numer PESEL (a w razie jego braku, rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia);
2. imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (jeżeli wniosek jest składany w imieniu dziecka lub osoby ubezwłasnowolnionej);
3. wskazanie, czy przedmiotem wniosku jest zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta;
4. jeżeli wniosek dotyczy śmierci pacjenta: imię, nazwisko i numer PESEL pacjenta (ewentualnie rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia), a także wskazanie relacji wnioskodawcy ze zmarłym pacjentem (tj. małżeństwo niepozostające w separacji, pokrewieństwo pierwszego stopnia, czyli dziecko lub rodzic, przysposobienie, pozostawanie we wspólnym pożyciu);
5. adres korespondencyjny;
6. numer telefonu lub adres poczty elektronicznej (jeżeli wnioskodawca je posiada);
7. oznaczenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzącego szpital, z którego działalnością wiąże się wniosek;
8. datę, w której wnioskodawca dowiedział się o zdarzeniu medycznym;
9. uzasadnienie, w tym wskazanie faktów, na których wniosek jest oparty;

10. numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej do wypłaty świadczenia kompensacyjnego albo adres, na który ma zostać przesłany przekaz pocztowy;
11. Informacje przedstawione we wniosku składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń; składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia we wniosku klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”; klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Do wniosku należy dołączyć wszystkie wymagane przepisami ustawy dokumenty, a w szczególności:

1. kopię posiadanej dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów potwierdzających opisany stan faktyczny albo szczegółową informację o braku takich dokumentów;
2. potwierdzenie wniesienia opłaty za złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego;
3. oświadczenie, że w sprawie objętej wnioskiem nie toczy się lub nie zostało prawomocnie zakończone postępowanie cywilne w sprawie o odszkodowanie, rentę lub zadośćuczynienie;
4. oświadczenie, że wnioskodawca nie uzyskał odszkodowania, renty lub zadośćuczynienia od osoby odpowiedzialnej za szkodę, w tym z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
5. oświadczenie, że sąd nie orzekł na rzecz wnioskodawcy obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę albo nawiązki;
6. w sytuacji, kiedy wniosek dotyczy śmierci pacjenta bezwzględnie należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wnioskodawca był jego małżonkiem (niepozostającym w separacji), krewnym pierwszego stopnia albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia lub we wspólnym pożyciu (np. akt małżeństwa wraz z oświadczeniem o niepozostawaniu w separacji), jak również akt dziedziczenia;
7. wniosek może wypełnić samodzielnie pacjent lub osoba uprawniona, ale również mogą oni wyznaczyć swojego pełnomocnika do wypełnienia i złożenia wniosku wraz załącznikami oraz dalszego procedowania w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego; w przypadku reprezentacji przez pełnomocnika należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego urzędowo poświadczony odpis (tzn. odpis poświadczony przez notariusza), adwokat i radca prawny mogą sami uwierzytelnić odpis udzielonego im pełnomocnictwa.

Wnioskodawca ma obowiązek zawiadomić Rzecznika Praw Pacjenta, jeżeli w toku postępowania zmianie ulegną okoliczności, co do których składał powyższe oświadczenia.

Po sprawdzeniu wniosku przez pracowników Wydziału Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, jeśli wniosek będzie niekompletny lub nienależycie opłacony wnioskodawca jest wzywany do jego uzupełnienia w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania, ze wskazaniem stwierdzonych w nim braków, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

OSOBY UPRAWNIONE DO ZŁOŻENIA WNIOSKU

W przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego, którego skutkiem jest rozstrój zdrowia, uszkodzenie ciała lub zakażenie szpitalne, uprawnionym do złożenia wniosku jest pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba, której udzielił pełnomocnictwo.

Natomiast w sytuacji śmierci pacjenta świadczenie kompensacyjne może złożyć osoba, której przysługuje świadczenie kompensacyjne po zmarłym, czyli krewnemu pierwszego stopnia (rodzic, dziecko), niepozostającemu w separacji małżonkowi, osobie pozostającej w stosunku przysposobienia oraz oso-

bie pozostającej z pacjentem we wspólnym pożyciu. Należy w tym miejscu zauważyć że ustawodawca znacząco rozszerzył krąg osób, którym przysługuje prawo do świadczenia kompensacyjnego w przypadku śmierci pacjenta. Każda z tych osób ma prawo złożyć oddzielny wniosek, który podlega odrębnemu rozpatrzeniu i ustaleniu wysokości świadczenia kompensacyjnego – zależnie od wieku zmarłego, stopnia pokrewieństwa oraz wieku wnioskującego. Osoba bliska wnioskująca o przyznanie świadczenia kompensacyjnego musi jednak przedłożyć komplet dokumentów poświadczających jego uprawnienia do jego otrzymania np. Akt małżeństwa, Akt dziedziczenia.

OPLATA ZA ZŁOŻENIE WNIOSKU

Złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego podlega opłacie, która do 5 września 2025 roku wynosi 335 zł. Po tym terminie na następny czasokres 1 roku ulegnie ona waloryzacji o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

Dane do przelewu

Odbiorca: Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

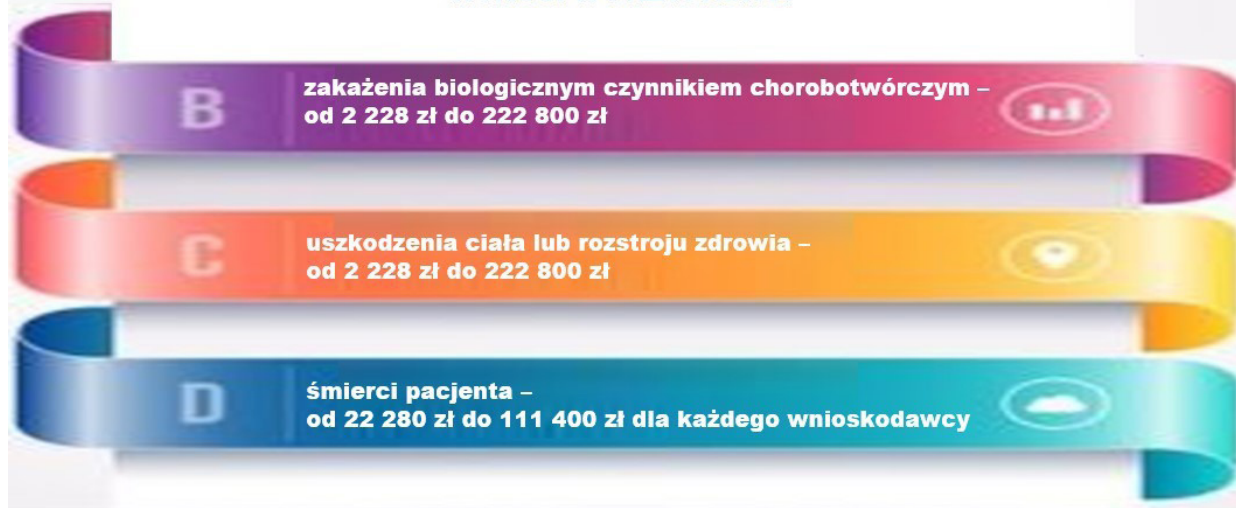
Numer rachunku: 88 1130 1017 0020 1591 5120 0003

Tytuł przelewu: opłata od wniosku FKZM, imię i nazwisko wnioskodawcy

Jeśli wraz z wnioskiem osoba wnioskująca nie przedstawi potwierdzenia dokonania opłaty, Biuro Rzecznik Praw Pacjenta wzywa do uzupełnienia tego braku w terminie 30 dni, natomiast nieopłacenie wniosku w tym terminie spowoduje, że wniosek nie zostanie rozpatrzony. Jednocześnie warto wskazać, że pacjent lub osoby uprawnione składające wniosek mogą być zwolnione z opłaty, jeśli złożą prośbę wraz z uzasadnieniem wskazując trudną sytuację finansową oraz przedstawiając odpowiednie dokumenty potwierdzające, na przykład zaświadczenie o wysokości emerytury lub renty czy o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA KOMPENSACYJNEGO

**Z TYTUŁU JEDNEGO ZDARZENIA MEDYCZNEGO
W ODNIESIENIU DO JEDNEGO WNIOSKODAWCY
WYNOŚI W PRZYPADKU:**



Opłata od wniosku podlega zwrotowi w razie przyznania świadczenia kompensacyjnego i wydania decyzji o przyznaniu świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Jeśli wniosek pozostanie bez rozpoznania lub będzie odmowa wszczęcia postępowania, również opłata 332 zł zostanie zwrócona. Opłata nie jest natomiast zwracana w przypadku wydania decyzji o odmowie przyznania świadczenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA DLA PACJENTA

Wysokość świadczenia kompensacyjnego może być satysfakcjonująca dla pacjenta lub w przypadku jego śmierci dla osób uprawnionych. Ponadto proces przyznawania świadczenia kompensacyjnego jest o wiele krótszy, niż przypadku dochodzenia w sądzie cywilnym. Nie bez znaczenie jest również, że koszty dochodzenia są relatywnie niskie – do 5 września 2025 roku wynoszą jedynie 332 zł. Wnioskodawca nie musi mieć profesjonalnego pełnomocnika prawnego, lecz może sam złożyć wniosek wskazując, że jego zdaniem doszło do zdarzenia medycznego oraz uzasadnić swoimi słowami, jakiego doznał uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenia ciała lub zakażenia.

Procedura dochodzenia roszczenia jest więc znacząco uproszczona i o wiele tańsza, niż dochodzenie na drodze sądowej. Można również zaobserwować tendencję, że pacjenci lub osoby uprawnione wnoszące o wypłatę świadczenia kompensacyjnego oczekują kompensaty finansowej i po jej otrzymaniu są na tyle usatysfakcjonowane, że nie wnoszą spraw do Prokuratury czy też Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Wysokość świadczenia kompensacyjnego jest corocznie waloryzowana od dnia 6 września danego roku. Ustawodawca zastrzegł, że podlega ona co roku waloryzacji w stopniu odpowiadającym wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres poprzedniego roku obliczonemu na podstawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Obecnie od dnia 6 września 2024 roku do dnia 5 września 2025 roku wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego wnioskodawcy w przypadku zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynosi maksymalnie 222 800 złotych. Wysokość świadczenia kompensacyjnego jest ustalana w szczególności na podstawie wytycznych określanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2024 roku w sprawie sposobu ustalania świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (Dz. U. poz. 883).

Ustalając wysokość świadczenia kompensacyjnego dla pacjenta uwzględnia się charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających z zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu oraz pogorszenia jakości życia. Podkreślenia wymaga, że ekspert medyczny opiniując daną sprawę w przypadku stwierdzenia wystąpienia zdarzenia medycznego, określa stopień oraz jeśli wystąpiło kilka następstw zdrowotnych wskazuje ich rodzaj, co znacząco może podwyższyć wartość kompensaty finansowej dla pacjenta. Wysokość świadczenia kompensacyjnego stanowi bowiem sumę kwot wynikających z poszczególnych następstw zdrowotnych i ich stopnia w zakresie uszczerbku na zdrowiu, uciążliwości leczenia, czy też pogorszenia jakości życia.

Przykład hipotetyczny:

W czasie hospitalizacji w Oddziale Chirurgicznym w dniu 3 października 2024 roku doszło do upadku pacjentki z łóżka. Pacjentka podczas przyjmowania do szpitala podała listę leków, które przyjmuje na stałe oraz wskazała na występowanie zawrotów głowy, zaburzeń równowagi i stwierdzoną

chorobę Meniere’a. Ekspert medyczny po analizie dokumentacji medycznej stwierdził, że doszło do zdarzenia medycznego polegającego na postępowaniu niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną polegającym na odstawieniu i nie zleceniu kontynuowania leków przyjmowanych na stałe przez pacjentkę, w tym Betaseru.

Po analizie dokumentacji medycznej opinia eksperta medycznego wskazała, że doszło do uszczerbku na zdrowiu – pacjentka doznała stłuczenia mózgu (11 140 zł), utraty 4 zębów (8 912 zł) oraz rany skóry twarzy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (3 342 zł).

Dodatkowo wystąpiła uciążliwość leczenia – przebywała powyżej 30 dni w oddziale intensywnej terapii (16 710 zł), następnie doszło do zakażenia patogenami alarmowymi i wstrząsu septycznego, musiała być prowadzona dializoterapia (27 850 zł), żywienie pozajelitowe (11 140 zł) oraz wykonana tracheostomia (11 140 zł). W tym miejscu wskazać należy, że wysokość świadczenia z powodu uciążliwości leczenia nie może być wyższa niż 83 550 zł. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w przypadku różnych rodzajów uciążliwości leczenia podlega zsumowaniu i w omawianym przypadku wynosi 66 840 zł, więc nie przekracza określonego limitu i będzie mogła być uznana w całości.

W zakresie pogorszenia jakości życia pacjentka przedłożyła dowody na orzeczenie znacznego stopnia niepełnosprawności (33 420 zł) oraz istotne ograniczenie możliwości pełnienia ról społecznych i rodzinnych (13 368 zł). Wysokość świadczenia kompensacyjnego w przypadku różnych czynników pogorszenia jakości życia podlega zsumowaniu i w omawianym przypadku wynosi 46 788 zł. Wysokość świadczenia kompensacyjnego w zakresie pogorszenia jakości życia nie może być wyższa niż 83 550 zł.

Pacjentka złożyła wniosek do Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych o przyznanie świadczenia kompensacyjnego w dniu 3 stycznia 2025 roku, tak więc w omawianym przypadku pacjentka może liczyć na łączną wartość świadczenia kompensacyjnego w wysokości 137 022 zł.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA

W przypadku śmierci pacjenta w odniesieniu do jednego uprawnionego wnioskodawcy wysokość świadczenia wynosi po waloryzacji do dnia 5 września 2025 roku maksymalnie 111 400 zł dla każdej uprawnionej osoby. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia może wystąpić równocześnie kilka uprawnionych osób: dzieci własne i przysposobione zmarłego pacjenta, jego rodzice, małżonek pozostający w związku małżeńskim w chwili śmierci pacjenta (niepozostający w separacji) lub partner (konkubent) pozostający we wspólnym pożyciu.

Wysokość świadczenia kompensacyjnego w przypadku śmierci pacjenta uzależniona jest w szczególności od wieku zmarłego (im młodszy, tym wyższe świadczenie) oraz od stopnia bliskości (osoba przysposabiająca, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu) lub pokrewieństwa (dziecko, rodzic, małżonek) oraz wieku dziecka własnego lub przysposobionego. Najwyższe świadczenie w wysokości 111 400 zł w przypadku stwierdzenia, że śmierć pacjenta była efektem zdarzenia medycznego otrzymuje rodzic lub osoba przysposabiająca w przypadku śmierci dziecka własnego lub przysposobionego w wieku poniżej 18 lat oraz dziecko własne lub przysposobione w wieku poniżej 18 lat w przypadku śmierci rodzica lub osoby przysposabiającej w wieku poniżej 24 roku życia.

Przykład hipotetyczny:

Pacjent w wieku 44 lata miał wykonaną angioplastykę tętnic wieńcowych 4 grudnia 2024 roku i w 3 dobie po zabiegu nastąpił zgon chorego. Żona niepozostająca w separacji, matka pacjenta oraz syn pacjenta w wieku 16 lat złożyli w styczniu 2025 roku wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. Ekspert medyczny wydał opinię, że doszło do zdarzenia medycznego i zgonu pacjenta, którego

z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby postępowanie diagnostyczno-lecznicze było zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

W omawianym przypadku żona otrzyma świadczenie kompensacyjne w wysokości 89 120 zł, matka zmarłego 77 980 zł, natomiast syn z powodu śmierci ojca otrzyma kompensatę finansową w wysokości 100 260 zł.

ROLA SZPITALA

Szpital, który udzielił świadczeń zdrowotnych osobie, której dotyczy zdarzenie medyczne w toku postępowania o przyznanie świadczenia kompensacyjnego jest wzywany do udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów z udzielonych świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem. Podmiot leczniczy może być również wezwany do przedłożenia dokumentacji medycznej w zakresie dalszego przebiegu leczenia pacjenta i wykonanych badań mogących mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia skutków w zakresie rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała lub zakażenia. Szpital na udzielenie informacji, złożenie wyjaśnień oraz przesłanie skompletowanej dokumentacji medycznej ma wyznaczony termin realizacji nie krótszy niż 14 dni od dnia doręczenia wezwania.

W przypadku natomiast stwierdzenia wystąpienia zdarzenia medycznego Rzecznik Praw Pacjenta informuje szpital o wypłacie pacjentowi lub w razie śmierci pacjenta osobom uprawnionym świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych. Szpital zobowiązany jest do dokonania analizy przyczyn źródłowych zdarzenia medycznego oraz sformułowania i wdrożenia niezbędnych działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia medycznego.

Należy także nadmienić, że do udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów z udzielonych świadczeń zdrowotnych może być zobowiązany nie tylko szpital, który objęty jest wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego, lecz każdy inny podmiot leczniczy, a w szczególności ten, gdzie dokumentacja medyczna może być dowodem na wystąpienie i następstwa zdrowotne zdarzenia medycznego.

PRYZNANIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA KOMPENSACYJNEGO

Rzecznik Praw Pacjenta, po uzyskaniu opinii Zespołu ekspertów medycznych, wydaje decyzję administracyjną w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego i ustalenia jego wysokości albo odmowy przyznania świadczenia kompensacyjnego. Decyzja administracyjna wydawana jest w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo opłaconego wniosku. W przypadku kiedy wniosek jest niekompletny lub niezbędne jest wystąpienie do wnioskodawcy lub podmiotów leczniczych, bieg terminu wydania decyzji ulega wstrzymaniu do czasu przedłożenia niezbędnych informacji, wyjaśnień lub dokumentów.

W terminie 30 dni od dnia uprawomocnienia decyzji, w której przyznano świadczenie kompensacyjne i ustalono jego wysokość, wnioskodawca jest zobowiązany złożyć Rzecznikowi Praw Pacjenta oświadczenie o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego lub o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego.

Złożenie oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego jest równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę wszelkich roszczeń o odszkodowanie, rentę oraz zadośćuczynienie pieniężne mogących wynikać ze zdarzenia medycznego w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku. Taka sytuacja jest najbardziej komfortowa dla szpitala i personelu medycznego, ponieważ gwarantuje brak dalszych kroków prawnych pacjenta o orzeczeniu szkody na drodze cywilnej i poniesienia przez personel medyczny i szpital odpowiedzialności w tym zakresie.

Świadczenie z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych jest wypłacane w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego wynikającego z prawomocnej decyzji. Co istotne kwota świadczenia wypłaconego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych jest zwolniona z podatku dochodowego.

Natomiast złożenie przez wnioskodawcę oświadczenia o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego lub niezłożenie żadnego z oświadczeń w terminie 30 dni od dnia uprawomocnienia decyzji jest równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę świadczenia kompensacyjnego. W takim przypadku pacjent lub osoby uprawnione mają otwartą ścieżkę do wejścia na drogę sądową z powództwa cywilnego, ale mogą również spróbować podjąć ścieżkę w ramach Funduszu Kompensacyjnego kierując sprawę do Komisji Odwoławczej.

PRZYWILEJE PACJENTA

Należy wskazać, że ekspert medyczny, na wniosek pacjenta, określa w sporządzonej opinii czy zdarzenie medyczne spowodowało poważne następstwa zdrowotne oraz wskazuje okres ich przewidywanego trwania, nie dłuższy jednak niż 5 lat. Jeżeli w dniu wydania decyzji zgodnie z wiedzą medyczną poważne następstwa zdrowotne nie ustąpią przed upływem 5 lat, okresu ich przewidywanego trwania nie wskazuje się.

Pacjentowi z chwilą, gdy decyzja w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego stała się prawomocna, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta doręcza zaświadczenie potwierdzające wystąpienie zdarzenia medycznego i poważnych następstw zdrowotnych oraz czasokres ich trwania. Pacjent legitymujący się takim zaświadczeniem, w myśl przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ma prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia poza kolejnością.

Oznacza to, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących, udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia, a w przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących, przy czym świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia (termin 7 dni nie dotyczy świadczeń szpitalnych).

KOMISJA ODWOŁAWCZA

Od prawomocnej decyzji o przyznaniu lub nie przyznaniu świadczenia kompensacyjnego, wnioskodawcom przysługuje odwołanie do Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Wniesienie odwołania podlega opłacie na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych w wysokości 222,80 zł. W przypadku gdy odwołanie nie zostało należycie opłacone, Rzecznik Praw Pacjenta wzywa wnioskodawcę do usunięcia tego braku w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że jego nieusunięcie spowoduje pozostawienie odwołania bez rozpoznania. W przypadku uchylenia decyzji przez Komisję Odwoławczą na skutek wniesionego odwołania opłata podlega zwrotowi, a sprawa trafia do ponownego rozpatrzenia.

STATYSTYKA I PRZYKŁADY ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

Do końca stycznia 2025 roku łączna wartość świadczeń przyznanych z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych przekroczyła 12 mln zł, a średnia wysokość świadczenia kompensacyjnego na jednego wnioskodawcę wynosiła 60 tys. zł.

Ze wsparcia Funduszu Kompensacyjnego skorzystało w sumie 200 osób – 104 pacjentów oraz 96 bliskich osób zmarłych. Natomiast w 140 przypadkach była odmowa przyznania świadczenia kompensacyjnego. Decyzje pozytywne dotyczyły zatem 58,8% spraw rozpatrzonych merytorycznie przez ekspertów medycznych Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

Średnia kwota przyznawana na rzecz osoby bliskiej w związku ze śmiercią pacjenta wynosiła 63 tys. zł, natomiast przeciętna kwota dla poszkodowanego pacjenta to 57,4 tys. zł. Statystycznie z tytułu jednego zdarzenia skutkującego śmiercią świadczenie zostało wypłacone na rzecz 2,4 bliskich pacjenta.

Wystąpienie zdarzenia medycznego potwierdzonego przez ekspertów medycznych dotyczyło najczęściej oddziału ortopedycznego (15%), oddziału chirurgii ogólnej (14%), szpitalnego oddziału ratunkowego (13%), oddziału położniczo-ginekologicznego (10%) i chorób wewnętrznych (7%).

W sprawach dotyczących opieki pielęgniarskiej opiniowane przez mnie sprawy dotyczyły powstania szeregu zakażeń szpitalnych (w tym zakażeń odczynowych z włączyć obwodowych i centralnych oraz ZMO i ZUM) z przebiegiem wstrząsu septycznego i zgonem pacjenta włącznie, powstania odleżyn, upadków pacjenta, pozostawienia ciała obcego w miejscu operowanym, czy też różnego rodzaju zaniedbań w opiece pielęgniarskiej.

Rzecznik Praw Pacjenta opublikował przykłady zakończonych spraw oraz wysokość przyznanych świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych:

- śmierć pacjentki z krwawieniem podpajęczynówkowym, u której w trakcie pobytu na SOR zbyt późno wykonano badanie tomografii komputerowej (łącznie 290 tys. zł dla trojga bliskich zmarłej);
- niewłaściwa kwalifikacja do porodu zabiegowego bez oceny dojrzałości szyjki macicy i zgody Pacjentki, skutkująca powikłaniami, w tym zaburzeniami czucia krocza i nietrzymaniem moczu (98 tys. zł);
- nieprawidłowa technika zabiegu neurochirurgicznego spowodowała niewłaściwe odbarczenie kanału kręgowego, skutkujące znaczną niepełnosprawnością (170 tys. zł);
- uszkodzenie jelita grubego podczas operacji usunięcia macicy, co wymagało reoperacji i wyłonienia stomii (121 tys. zł);
- po operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego konieczna była rozległa resekcja jelita cienkiego, co doprowadziło do wielokrotnych reoperacji i wyłonienia stomii (158 tys. zł);
- podczas operacji kręgosłupa doszło do całkowitego uszkodzenia korzenia nerwu z powodu niewłaściwego działania użytych wyrobów medycznych (137 tys. zł).

PODSUMOWANIE

Podstawowym warunkiem przyznania świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia medycznego polegającego na zakażeniu biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo gdyby zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą.

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych pozwala pacjentom lub osobom bliskim w przypadku śmierci pacjenta szybko i skutecznie dochodzić praw do kompensaty finansowej w sytuacji wystąpienia zdarzenia medycznego. Ścieżka dochodzenia pozasądowego to komfort braku konieczności toczenia batalii sądowych, które są długotrwałe, kosztowne i obciążające emocjonalnie dla pacjenta lub jego bliskich.

Procedowanie w ramach Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych dla personelu medycznego i szpitali jest również bardzo korzystne, ponieważ w toku postępowania i opiniowania przez ekspertów medycznych w żadnym zakresie nie jest wskazywana i orzekana wina żadnej z osób partycypujących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych związanych ze zdarzeniem medycznym.



Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Iwanicka, MBA



Przewinienia zawodowe pielęgniarki, pielęgniarza, położnej i położnego

Przewinienie zawodowe pielęgniarki, położnej może nastąpić poprzez naruszenie zasad etyki oraz naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu. Wszyscy członkowie okręgowych izb podlegają odpowiedzialności zawodowej z tego tytułu.

Za co można zostać pociągniętym do odpowiedzialności zawodowej?

Przyjrzyjmy się Ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r.

Rozdział 6. Odpowiedzialność zawodowa

Art. 36.

1. Członkowie samorządu **podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej** lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.
2. Odpowiedzialności zawodowej, o której mowa w ust. 1, podlegają także obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujący czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Kiedy więc możemy mówić, że są podstawy do pociągnięcia członka samorządu do odpowiedzialności zawodowej?

Po pierwsze w przypadku gdy czyn którego dopuściła się pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny jest **sprzeczny z etyką zawodową**.

Do odpowiedzialności za wykonywaną pracę możemy być pociągnięci również w przypadku **dokonania czynu sprzecznego z przepisami** dotyczącymi wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Do pociągnięcia pielęgniarki, położnej do odpowiedzialności zawodowej wystarczy, że zostanie udowodnione, że naruszono tylko jedną z dwóch powyższych przesłanek.

W prowadzonych przez Okręgowego Rzecznika postępowaniach spotykamy się ze sprawami w których wskazywany jest brak zasad etyki zawodowej jak i działania członka samorządu sprzeczne z obowiązującymi przepisami np. działania niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Niestety niejednokrotnie wydaje nam się, że to co wykonywaliśmy przez wiele lat w swojej praktyce zawodowej było dobre, że metody, materiał użyty do wykonania zabiegu był od dawna uznawany za odpowiedni, dziś niestety powinien być zastąpiony nowymi lepszymi metodami. Medycyna to bardzo dynamiczna dziedzina, nieustannie prowadzone badania pokazują nam właściwy kierunek działania, właściwy sposób leczenia, pielęgnowania itp. i nad tymi zmianami jesteśmy zobowiązani nadążać, wprowadzać w praktykę zawodową.

W Ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.

W rozdziale 2 **Zasady wykonywania zawodu** czytamy:

Art. 11. 1. Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, **wykorzystując**

wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Wróćmy jeszcze do kodeksu etyki zawodowej, bardzo ważny dokument który reguluje szereg zasad jakimi powinna kierować się pielęgniarka/położna w relacjach z pacjentem, w relacjach **z współpracownikami**, społeczeństwem. Kodeks etyki reguluje również **relacje z organami naszego samorządu zawodowego**.

Ostatnia nowelizacja Kodeksu etyki zawodowej została ustanowiona na **VIII Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w dniu 17 maja 2023 r.**

Co możemy przeczytać w części dotyczącej kwestii pielęgniarka i położna a współpracownicy?

Art. 22 Kodeksu etyki

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

Art. 23 Kodeksu etyki

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

Są to bardzo ważne kwestie o których wszyscy członkowie samorządu powinni pamiętać. Każda pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny na swoim stanowisku pracy bez względu na miejsce, staż pracy, uzyskane kwalifikacje czy pełnione funkcje w przypadku sprzecznego postępowania z kodeksem etyki zawodowej mogą być pociągnięci do odpowiedzialności zawodowej.

Przejdźmy teraz do drugiej kwestii czyli do **dokonania czynu sprzecznego z przepisami** dotyczącymi wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Nie sposób wymienić wszystkich przepisów, które regulują zasady pracy pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego, ale wymieńmy te najważniejsze, którymi są:

- **Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej,**
- **Ustawa o działalności leczniczej,**
- **Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta,**

(często dochodzi do ich nie przestrzegania, np. odmawiając kontaktu z osobami bliskimi i rodziną).

Zgodnie z ustawą, pacjentom przysługują:

- prawo do świadczeń zdrowotnych;
- prawo do informacji o stanie zdrowia;
- prawo do dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;

- prawo do tajemnicy informacji;
- prawo do opieki duszpasterskiej;
- prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Ważnym aktem prawnym dotyczącym wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej jest **Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego** – tu myślimy o takich sytuacjach, w których np. zastosowano przymus bezpośredni, nie zawsze prawidłowo udokumentowany bądź zaniechano prowadzenia dokumentacji, nie zawsze zastosowany zgodnie z obowiązującym prawem.

Warto też wspomnieć że w sprawach nieuregulowanych w Ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych stosuje się odpowiednio przepisy **Kodeksu Karnego** rozdział I „Zasady odpowiedzialności karnej”.

Na jakiej podstawie wszczynane jest postępowanie wyjaśniające?

Postępowania wyjaśniające są wszczynane na podstawie informacji, które co najmniej uprawdopodobniają naruszenie praw pacjenta przez pielęgniarkę i położną bądź naruszenie praw pielęgniarki, położnej przez innego członka naszego samorządu zawodowego. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej bądź jego zastępca podejmuje sprawę pacjenta na jego wniosek lub z własnej inicjatywy. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może: podjąć sprawę, przekazać sprawę według właściwości np. przesłać do prokuratury albo nie podjąć sprawy czyli odmówić prowadzenia postępowania. Rzecznik zawiadamia o tym wnioskodawcę/pacjenta, którego dotyczy sprawa.

Zgodnie z **art. 38 ust. 1 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych** w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej postępowanie obejmuje następujące etapy:

1. Czynności sprawdzające.
2. Postępowanie wyjaśniające.
3. Postępowanie przed sądem pielęgniarek i położnych.
4. Postępowanie wykonawcze.

O poszczególnych etapach postępowania, ich charakterystyce, a także o przeszkodach w prowadzeniu postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej dowiecie się Państwo w następnym artykule.





dr n.med. i n.o zdr. Paweł Witt

Rola personelu pielęgniarskiego wobec pacjenta odczuwającego dolegliwości bólowe

W ostatnich dekadach wzrasta znaczenie skutecznej kontroli bólu, zarówno w opiece szpitalnej, jak i w środowisku domowym. Postęp w medycynie, rosnąca wiedza na temat patomechanizmów bólu oraz ewoluujące oczekiwania pacjentów sprawiają, że leczenie bólu coraz częściej staje się priorytetem w planowaniu terapii wielu schorzeń. Na tym polu kluczowe zadanie przypada współczesnemu personelowi pielęgniarskiemu, który – dzięki bezpośredniemu i stałemu kontaktowi z pacjentem – może nie tylko dbać o zgodne z zaleceniami podawanie leków, ale również holistycznie wspierać pacjenta, edukować go w zakresie radzenia sobie z bólem i identyfikować ewentualne działania niepożądane.

Ból, według definicji zaproponowanej przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań nad Bólem (IASP), jest „nieprzyjemnym doznaniem czuciowym i emocjonalnym, związanym z rzeczywistym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek albo opisywanym w kategoriach takiego uszkodzenia”. Tak rozumiany ból nie jest wyłącznie zjawiskiem fizjologicznym – nieradko towarzyszą mu stany lękowe, depresja, poczucie braku kontroli czy izolacji. Dlatego walka z bólem powinna mieć charakter kompleksowy, uwzględniający jego wymiar somatyczny, psychologiczny, a często także duchowy. Pielęgniarki i pielęgniarze, jako osoby mające najczęstszy i najbliższy kontakt z pacjentem, mogą wychwycić subtelne zmiany w zachowaniu czy emocjach chorego, będące wskaźnikami narastającego bólu lub nieskuteczności dotychczasowego leczenia. Pozwala to na szybką reakcję i odpowiednią modyfikację postępowania, która często przesądza o powodzeniu terapii przeciwbólowej.

Do niedawna w powszechnym użyciu pozostawała klasyczna, trzystopniowa drabina analgetyczna zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Jej podstawę stanowiły leki nieopiodowe (m.in. paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne – NLPZ, metamizol), środkowy szczebel obejmował tzw. słabe opioidy (kodeina, tramadol), a szczyt – silne opioidy (m.in. morfina, oksykodon, fentanyl, buprenorfina). Drabina ta przyniosła rewolucję w leczeniu bólu nowotworowego, jednak obecne obserwacje i badania wskazały na konieczność modyfikacji drugiego szczebla. Coraz częściej stosuje się zaktualizowaną parę lat temu drabinę analgetyczną, w której tzw. słabe opioidy zostają zastąpione małymi dawkami silnych opioidów. Dzięki temu możliwe staje się sprawniejsze opanowanie bólu o umiarkowanym nasileniu, bez konieczności długotrwałego eksperymentowania z często niewystarczającymi dawkami słabych opioidów. W praktyce oznacza to, że na drugim stopniu coraz częściej znajdują się np. niewielkie dawki morfiny czy oksykodonu, co pozwala na szybsze osiągnięcie właściwej kontroli bólu. Realizacja tego modelu nie byłaby jednak możliwa bez zaangażowania pielęgniarek – od personelu na oddziałach, po pielęgniarki zaawansowanej praktyki, które w wielu rejonach świata przejmują część odpowiedzialności za planowanie i modyfikację farmakoterapii.

Kluczem do skutecznego leczenia bólu jest jego rzetelna i regularna ocena. W tym zakresie istotna jest rola pielęgniarek, które dzięki częstym kontaktom z pacjentem mogą wychwycić nawet drobne zmiany w natężeniu dolegliwości. W praktyce klinicznej stosuje się różne narzędzia pomiaru bólu. Zaangażowanie personelu pielęgniarskiego w stosowanie różnych skal ma ogromne znaczenie, ponieważ wyniki pomiaru stanowią podstawę do podejmowania decyzji o intensyfikacji lub modyfikacji leczenia.



nia. Systematyczne dokumentowanie nasilenia bólu pomaga także ocenić skuteczność wprowadzonych rozwiązań, a w razie potrzeby – zasygnalizować lekarzowi konieczność włączenia dodatkowych metod łagodzenia bólu.

Ewolucja współczesnego pielęgniarstwa idzie w kierunku coraz bardziej samodzielnej praktyki zawodowej, zwłaszcza w kontekście tzw. pielęgniarek zaawansowanej praktyki (APN – Advanced Practice Nurse). W niektórych krajach pielęgniarki te uzyskują uprawnienia do samodzielnej ordynacji wybranych leków, w tym opioidów.

Dzięki szerokiej wiedzy z zakresu patofizjologii bólu, farmakologii i psychologii cierpienia, pielęgniarki APN mogą przejmować część zadań tradycyjnie przypisywanych lekarzom, takich jak:

- Rozpoznawanie rodzaju bólu (np. neuropatyczny, nocyceptywny, mieszany),
- Planowanie leczenia przeciwbólowego i jego modyfikacja w zależności od reakcji pacjenta,
- Ścisłe monitorowanie objawów niepożądanych (zaparcia, nudności, depresja oddechowa),
- Prowadzenie edukacji chorych i ich rodzin, również w obszarze metod nefarmakologicznych (techniki relaksacyjne, ćwiczenia oddechowe, fizjoterapia).

Na znaczeniu zyskuje też współpraca pielęgniarek APN z innymi specjalistami: lekarzami, fizjoterapeutami, psychologami czy farmaceutami. Holistyczna opieka możliwa jest tylko wtedy, gdy informacje na temat stanu pacjenta i stosowanej terapii przepływają płynnie w całym zespole terapeutycznym.

Nowoczesne pielęgniarstwo – w tym pielęgniarstwo zaawansowanej praktyki – nieustannie się rozwija, adaptując najnowsze wyniki badań naukowych i wprowadzając je do codziennej praktyki. Coraz większe znaczenie zyskują narzędzia cyfrowe, takie jak aplikacje do monitorowania bólu czy zdalna konsultacja z zespołem terapeutycznym (telemedycyna), które umożliwiają szybszą reakcję na nasilanie się objawów.

Ponadto coraz bardziej popularne staje się uzupełnianie terapii o metody komplementarne i alternatywne (np. akupunktura, muzykoterapia, arteterapia). Personel pielęgniarstwa, zyskując wiedzę w tych obszarach, może wspierać pacjentów w indywidualnym i elastycznym doborze metod najlepiej odpowiadających ich potrzebom oraz preferencjom życiowym.

Jednym z kluczowych elementów nowoczesnej opieki przeciwbólowej jest holistyczne podejście do pacjenta. Personel pielęgniarski, zarówno w codziennej praktyce szpitalnej, jak i opiece środowiskowej, może wesprzeć pacjenta nie tylko w sferze fizycznej, ale także psychicznej i społecznej. U osób odczuwających silny ból nierzadko pojawia się lęk przed pogorszeniem sytuacji, brak kontroli nad własnym ciałem czy obawa przed uzależnieniem od leków opioidowych.

Personel pielęgniarski może pomóc w przepracowaniu tych obaw poprzez:

- wyjaśnienie mechanizmu działania leków,
- omówienie metod zapobiegających skutkom ubocznym (np. zaparciom opioidowym),
- zaproponowanie technik relaksacyjnych lub odpowiednich ćwiczeń,
- włączenie do terapii elementów psychospołecznych (konsultacja psychologa, wsparcie grupy pacjentów z podobnym problemem).

Takie działania wpływają pozytywnie nie tylko na komfort pacjenta, ale również na efektywność leczenia przeciwbólowego. W obliczu chronicznego i złożonego bólu, jak w przypadku chorób nowotworowych czy przewlekłych chorób reumatycznych, interdyscyplinarność staje się warunkiem skutecznej terapii.

Ból jest złożonym zjawiskiem, wykraczającym poza samą fizjologię. Aby zapewnić pacjentowi możliwie najlepszą opiekę i kontrolę nad dolegliwościami bólowymi, niezbędne jest wielopoziomowe, holistyczne podejście, w którym centralną rolę odgrywa nowoczesny personel pielęgniarski. Pielęgniarki i pielęgniarze monitorują nasilenie bólu za pomocą standaryzowanych skal, wdrażają lub wspomagają wdrażanie drabiny analgetycznej, a także służą wsparciem emocjonalnym i edukacyjnym. Przy odpowiedniej współpracy interdyscyplinarnej, stałym dokształcaniu personelu i świadomym włączaniu pacjentów w proces terapeutyczny, leczenie bólu może przynieść nie tylko wymierną ulgę w cierpieniu, ale również poprawić jakość życia, wspierać poczucie godności i podmiotowości człowieka. Właśnie dlatego rola współczesnego personelu pielęgniarskiego w opiece nad pacjentem odczuwającym ból jest nieoceniona i zasługuje na szczególne docenienie w każdym systemie ochrony zdrowia. Personel pielęgniarski odgrywa kluczową rolę w przekazywaniu pacjentowi i jego bliskim informacji o istocie bólu, mechanizmach jego powstawania i metodach walki z nim. Dobrze poinformowany pacjent jest w stanie aktywnie współuczestniczyć w procesie terapeutycznym, sygnalizować zmiany w swoim stanie i ściśle przestrzegać zaleceń, co bezpośrednio przekłada się na osiągnięte rezultaty.



Grzegorz Cichowlas – Szpital Czerniakowski, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakład Nauczania Anestezjologii i Intensywnej Terapii WUM. Specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego, anestezjologicznego i intensywnej opieki

Ultrasonografia w pielęgniarstwie – nowe spojrzenie na opiekę nad pacjentem

Wprowadzenie

Czy ultrasonografia, narzędzie dotychczas kojarzone głównie z diagnostyką lekarską, może stać się kluczowym elementem w codziennej pracy pielęgniarzek? Odpowiedź brzmi: tak. Coraz więcej krajów dostrzega potencjał tej technologii w rękach pielęgniarzek, otwierając przed nimi nowe możliwości i podnosząc standardy opieki nad pacjentem.

Wyobraźmy sobie pielęgniarkę, która, zamiast czekać na potwierdzenie diagnozy przez lekarza, sięga po przenośny ultrasonograf i natychmiast ocenia stan pacjenta – od poziomu płynów w pęcherzu moczowym, przez perystaltykę jelit, po ocenę naczyń krwionośnych. Brzmi jak przyszłość? W wielu miejscach na świecie to już rzeczywistość.

Ultrasonografia w praktyce pielęgniarstwie na świecie

Na świecie ultrasonografia stała się integralną częścią pracy pielęgniarzek. W Stanach Zjednoczonych pielęgniarki w oddziałach ratunkowych i intensywnej terapii używają USG do szybkiej oceny stanu hemodynamicznego pacjentów oraz w procedurach kaniulacji naczyń. W Norwegii pielęgniarki intensywnej terapii, korzystając z przenośnych urządzeń USG, regularnie monitorują stan płynów w jamie opłucnej i w osierdziu, co znacząco poprawia jakość opieki w warunkach nagłych.





Australijskie pielęgniarki stosują ultrasonografię do monitorowania funkcji nerek i wczesnego wykrywania powikłań pooperacyjnych. Z kolei w Kanadzie ultrasonografia włączona jest do standardowego badania pielęgniarstwa, co pozwala na bieżącą ocenę stanu pacjenta i szybkie reagowanie w przypadku niepokojących zmian.

Możliwości w Polsce

W Polsce wykorzystanie USG przez pielęgniarki dopiero zyskuje na znaczeniu, ale potencjał jest ogromny. W Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie, ultrasonografia jest już stosowana jako element uzupełnienia badania fizykalnego, pozwalając na szybszą i bardziej precyzyjną diagnostykę. Procedury takie jak kaniulacja naczyń, ocena obrzęków, kontrola wkłuc czy ocena perystaltyki jelit mogą być prowadzone z użyciem USG, co znacząco wpływa na komfort pacjenta i efektywność leczenia.

Korzyści wynikające z wykorzystania USG przez pielęgniarki

Przegląd literatury i badań wskazuje na liczne korzyści wynikające z zastosowania ultrasonografii w pracy pielęgniarstwa:

- **Lepsza diagnostyka:** Pielęgniarki, które stosują USG, mogą szybko ocenić stan pacjenta, co pozwala na szybsze decyzje terapeutyczne.
- **Większa precyzja:** USG umożliwia bardziej precyzyjne wykonanie procedur, takich jak zakładanie wkłuc czy ocena drożności cewników moczowych.
- **Zwiększenie autonomii:** Dzięki znajomości ultrasonografii pielęgniarki mogą działać bardziej niezależnie, co poprawia organizację pracy zespołów medycznych.

Inicjatywy edukacyjne – kurs ultrasonografii

W odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu ultrasonografii, powstał pierwszy kurs kształcący „USG Ultrasonografia w praktyce pielęgniarstwa dla pielęgniarzek” (kod SMK 30365). Kurs został opracowany we współpracy Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z Zarządem Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie. Prowadzącymi zajęcia są mgr piel. Anna Gąsior oraz mgr piel. Grzegorz Cichowlas. W roku 2024 odbyły się trzy edycje tego kursu, a jego program spotkał się z bardzo dużą aprobatą uczestników.

Program kursu obejmuje:

- **Wprowadzenie teoretyczne** – podstawy fizyki ultrasonografii, zasady działania aparatury oraz interpretacja obrazów USG.
- **Moduł praktyczny** – obsługa aparatu ultrasonograficznego oraz techniki wykonywania badań:
 - Ocena pęcherza moczowego (zaleganie moczu w pęcherzu moczowym, umiejscowienie cewnika).
 - Diagnostyka zalegania w żołądku oraz perystaltyki jelit, w tym rozpoznanie niedrożności jelit.
 - Badanie naczyń krwionośnych – ocena drożności, wykrywanie stanów zapalnych i wynaczynień.

Po zakończeniu dwudniowego kursu uczestnicy podkreślali w ankietach możliwość natychmiastowego wykorzystania nabytych umiejętności w codziennej praktyce. Organizatorzy regularnie otrzymują informacje zwrotne, jak szkolenie wpłynęło na jakość opieki nad pacjentami.

W roku 2025 zaplanowano aż pięć kolejnych edycji kursu, co odzwierciedla rosnące zainteresowanie tym tematem w środowisku pielęgniarskim. Szczegółowe informacje na temat kursu można uzyskać w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych WOIPiP.

Podsumowanie

Ultrasonografia w pielęgniarstwie to nie tylko nowoczesne narzędzie diagnostyczne, ale także szansa na rozwój zawodowy i poprawę jakości opieki nad pacjentami. Kursy takie jak „USG Ultrasonografia w praktyce pielęgniarskiej” to doskonały przykład, jak wprowadzać innowacje do codziennej pracy pielęgniarek, wspierając ich rozwój i podnosząc standardy opieki zdrowotnej. To technologia, która redefiniuje opiekę zdrowotną i nadaje jej nowy wymiar – bardziej precyzyjny, szybki i przyjazny pacjentowi.

Piśmiennictwo:

- Cichowlas, G., Latos, M., Gąsior, A., Fornal, I., & Kosson, D. (2023). Ultrasonografia w praktyce pielęgniarskiej. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*, 17 (4), 159–165. DOI: 10.5114/pchia.2023.134717.
- Leidi, A., Rouyer, F., Marti, C., Reny, J. L., & Groscurin, O. (2020). Point of care ultrasonography from the emergency department to the internal medicine ward: current trends and perspectives. *Internal and Emergency Medicine*, 15 (4), 395–408.
- Sørensen, M. L., Oterhals, K., Pönitz, V., & Morken, I. M. (2023). Point-of-care examinations using handheld ultrasound devices performed by intensive care nurses in a cardiac intensive care unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22 (5), 482–488.
- Sveinsson, B. Ö., Thorsteinsdottir, O. K., Browne, A. G. P., Rasmussen, B. S. B., & Nielsen, A. B. (2024). Abdominal POCUS Education for Clinicians: A Systematic Review of Teaching Methods for Point-of-Care Abdominal Ultrasonography. *Journal of Clinical Ultrasound*, 0 (1), 1–15.



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.151.2024.MK

Warszawa, dnia 31 lipca 2024 r.

Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia zmian w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) w lp. 41 i 42 poprzez dodanie stanowisk pracy, tj. zastępcą pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek oraz zastępcą położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych położnych.

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
41	pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek/ zastępcą pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym
42	położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych/ zastępcą położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych położnych	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym

Wprowadzenie powyższej zmiany uzasadnione jest potrzebami zgłaszanymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przez pielęgniarki i położne zatrudnione w podmiotach leczniczych. Ponadto, uwzględnienie w ww. rozporządzeniu proponowanych zmian przyczyni się do usprawnienia funkcjonowania podmiotów leczniczych i przełoży się na zapewnienie odpowiedniej jakości opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP


Mariola Łodzińska



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10 tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

NIPiP-NRPiP-DS.015.15.2025.MS

Warszawa, dnia 12 lutego 2025 r.

**Przewodnicząca/cy
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowni Państwo

W nawiązaniu do pisma z dnia 22 stycznia 2025 r. (nr NIPiP-NRPiP-DS.015.15.2025.MS) w sprawie wysokości składki oraz opłat w roku 2025 r. wskazuję jak poniżej.

Zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału miesięczna składka członkowska wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

Powyższe przepisy obowiązywać będą od 1 kwietnia 2025 r.

Zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2024 r. wyniosło 8181,72 zł.

Wobec powyższego wysokość składki od dnia 1 kwietnia 2025 r. wynosi 82,00 zł.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska
Mariola Łodzińska



Ministerstwo Zdrowia



Departament
Rozwoju Kadr Medycznych

RKIK.0212.643.2024.MS
Warszawa, 09 listopada 2024

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Pokory 78, lok. 10
02-757 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 31 lipca 2024 r. znak: NIPiP-NRPIP-DM.0025.151.2024.MK, w sprawie podjęcia prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia zmian w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2023 r. poz. 1515) w lp. 41 i 42 poprzez dodanie stanowisk pracy: zastępcą pielęgniarki koordynującej i nadzorującej prace innych pielęgniarek oraz zastępcą położnej koordynującej i nadzorującej prace innych położnych, Departament Rozwoju Kadr Medycznych uprzejmie informuje, że w przypadku podjęcia prac nad nowelizacją rozporządzenia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, przedmiotowa propozycja zostanie rozważona.

Należy jednak podkreślić, że dodanie do załącznika do ww. rozporządzenia wnioskowanych stanowisk nie będzie skutkowało obowiązkiem tworzenia takich stanowisk w poszczególnych podmiotach leczniczych.

Określona w załączniku do rozporządzenia lista stanowisk nie ma charakteru obligatoryjnego, a to oznacza, że już w obecnym stanie prawnym, kierownik podmiotu leczniczego w zależności od struktury organizacyjnej zakładu leczniczego oraz rodzaju działalności leczniczej, a także zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych może modyfikować listę stanowisk w danym podmiocie leczniczym (nie tworzyć niektórych stanowisk z załącznika do rozporządzenia bądź tworzyć inne, dodatkowe). Decyzje w tym zakresie powinny być jednak podejmowane w taki sposób by nie prowadziły do naruszenia obowiązujących przepisów prawa czy też ich obchodzenia. Jak wynika z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Przepis art. 50 ust. 4 tej ustawy stanowi z kolei, że w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

Z wyrazami szacunku

Mariusz Klencki
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.160.2024.MS

Warszawa, dnia 7 października 2024 r.

Sz. P.

Andrzej Ładziński

**Przewodniczący Krajowej Rady Doradców
Podatkowych**

Szanowny Panie Przewodniczący

Działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska Krajowej Rady Doradców Podatkowych w sprawie skutków podatkowych wsparcia finansowego i rzeczowego udzielanego przez jednostki organizacyjne samorządów zawodowych swoim członkom poszkodowanym w związku z powodzią oraz usuwaniem jej skutków.

Zwracając się z niniejszą prośbą pragnę wskazać, że w wyniku powodzi, jaka dotknęła część terytorium Rzeczypospolitej Polskiej we wrześniu 2024 roku, poszkodowanych zostało wiele osób będących członkami samorządu pielęgniarek i położnych zamieszkających na obszarze dotkniętym powodzią. W ramach realizacji zadań ustawowych samorządu zawodowego, poszczególne okręgowe izby pielęgniarek i położnych, w celu udzielenia wsparcia poszkodowanym członkom samorządu, podejmują inicjatywy mające na celu udzielenie pomocy osobom poszkodowanym w związku z usuwaniem skutków powodzi.

Wyjątkowy charakter podejmowanych działań powoduje, że okręgowe rady pielęgniarek i położnych spotykają się z licznymi wątpliwościami dotyczącymi skutków podatkowych podejmowanych działań. Nie budzi bowiem wątpliwości, że udzielane wsparcie i pomoc mogą wywierać skutki podatkowe bezpośrednio dla osób poszkodowanych, jak i okręgowych izb pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem skutków w zakresie podatku od spadków i darowizn, podatku VAT, podatków dochodowych (PIT oraz CIT), czy podatku od czynności cywilnoprawnych.

Jednostki organizacyjne samorządu pielęgniarek i położnych nie są organizacjami pożytku publicznego i nie posiadają ustalonych procedur związanych z udzielaniem tego rodzaju pomocy. W związku z powyższym ze wszech miar zasadne jest przedstawienie rzetelnej analizy w zakresie skutków podatkowych udzielanej pomocy w różnych jej wariantach, tak, by pomoc udzielana osobom poszkodowanym mogła być udzielana sprawnie i efektywnie.

Wyrażam przekonanie, że Państwa stanowisko w tej sprawie będzie cenne nie tylko dla samorządu pielęgniarek i położnych, ale również dla pozostałych samorządów zawodowych zawodów zaufania publicznego udzielających pomocy swoim członkom poszkodowanym wskutek powodzi.

Z wyrazami szacunku

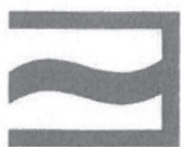
Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska



OPINIA do pobrania w sprawie
opodatkowania wsparcia udzielanego
przez samorząd zawodowy pielęgniarcom
i położnym





NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.208.2024.MK

Warszawa, dnia 4 listopada 2024 r.

Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań legislacyjnych polegających na ujednoliceniu wymogów kwalifikacyjnych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515) w odniesieniu do stanowisk: Zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia pielęgniarka oraz Zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia położna, w następującym brzmieniu:

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
2	zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia pielęgniarka	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7
3	zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego z oddziałem ginekologiczno-położniczym, naczelnia położna	tytuł zawodowy magistra położnictwa i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7

Jednocześnie ponownie, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia zmiany w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 ze zm.) – dalej: „udl”, poprzez dopisanie kolejnego stanowiska pracy, na które przeprowadza się konkurs w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – Zastępcą kierownika ds. pielęgniarstwa.

Uzasadnienie

Powyższa zmiana uzasadniona jest wymogiem dostosowania zapisów zawartych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami* (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515), w którym w tabeli I. Pracownicy działalności podstawowej w lp. 2 wskazano stanowiska – Zastępcą kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelną pielęgniarkę, a w lp. 3 Zastępcą kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego z oddziałem ginekologiczno-położniczym, naczelną położną.

Ujednolicenie wymagań kwalifikacyjnych na ww. stanowiskach jest zasadne i konieczne ze względu na przeprowadzanie konkursu w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zgodnie z art. 49 ust. 1 udl.

Ponadto, uwzględnienie w art. 49 ust. 1 udl stanowiska *Zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa* jest konieczne dla zachowania spójności i konsekwencji w systemie regulacyjnym. Dodanie stanowiska Zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa do udl umożliwi przeprowadzenie konkursu na powyższe stanowisko w podmiocie leczniczym.

Aktualnie zauważa się tendencję, w której kierownicy podmiotów leczniczych mylnie interpretując przepis art. 49 ust. 1 pkt 2 udl nie przeprowadzają konkursów na stanowisko Zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa powołując się na aktualne przepisy prawa. Takie postępowanie argumentują faktem, że w art. 49 ust. 1 pkt 2 udl jest mowa jedynie o konieczności konkursu na stanowisko zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik podmiotu nie jest lekarzem. Ponieważ w ww. przepisie nie wymieniono Zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa nawet w sytuacji, gdy kierownik podmiotu nie jest lekarzem nie jest wymagany konkurs na powyższe stanowisko.

W związku z powyższym, proponowane zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz w ustawie o działalności leczniczej są uzasadnione potrzebą dostosowania prawa do rzeczywistych potrzeb w ochronie zdrowia, a także zharmonizowania go z innymi aktami prawnymi.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP



Mariola Łodzińska

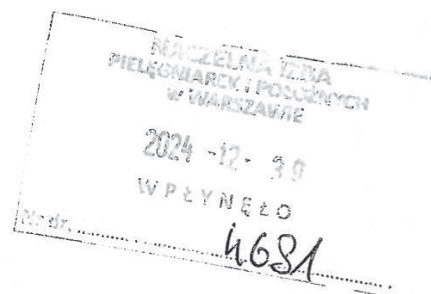


Ministerstwo Zdrowia

Departament
Rozwoju Kadr Medycznych

RKIK.0212.1024.2024.MS
Warszawa, 27 grudnia 2024

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Pokory 78, lok. 10
02-757 Warszawa



Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 4 listopada 2024 r. znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.208.2024.MK w sprawie ujednolicenia wymogów kwalifikacyjnych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2023 r. poz. 1515) określonych dla stanowisk: Zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia pielęgniarka oraz Zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia położna oraz dodania w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) kolejnego stanowiska pracy, na które przeprowadza się konkurs w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – Zastępca kierownika ds. pielęgniarstwa, uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższego.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej ujednolicenia wymogów kwalifikacyjnych zawartych w ww. rozporządzeniu w odniesieniu do stanowisk: Zastępca kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia pielęgniarka oraz Zastępca kierownika do spraw położnictwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelnia położna uprzejmie informujemy, że przedstawiona propozycja zostanie rozważona w przypadku podjęcia prac nad nowelizacją przedmiotowego rozporządzenia.

W odniesieniu natomiast do postulatu dotyczącego wprowadzenia zmiany w art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, poprzez wprowadzenie kolejnego stanowiska pracy, na które przeprowadza się konkurs w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – Zastępca kierownika ds. pielęgniarstwa, Departament Rozwoju Kadr Medycznych, po konsultacji z Departamentem Dialogu Społecznego przekazuje poniższe informacje. Przedmiotowa ustawa w art. 49 ust. 1 unormowała obowiązek obsady stanowisk kierowniczych w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą po przeprowadzeniu postępowania konkursowego. Zgodnie z tym przepisem w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatorem, naczelną pielęgniarką lub przełożoną pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej. Sposób przeprowadzania konkursu, skład oraz tryb i warunki powoływania oraz odwoływania komisji konkursowej, a także ramowy regulamin przeprowadzania konkursu określa

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@rmz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2021 r. poz. 430) – zwane dalej: „rozporządzeniem konkursowym”.

W świetle powyższych przepisów obowiązek wyłonienia zastępcy kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą po przeprowadzeniu postępowania konkursowego dotyczy jedynie sytuacji, w której kierownik nie jest lekarzem. Z treści art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej należy zatem wyprowadzić wniosek, że bezwzględny obowiązek przeprowadzenia konkursu, dotyczy wyłącznie zastępcy kierownika, do którego kompetencji należy materia związana z lecnictwem. Wówczas zastępca kierownika powinien zostać wybrany przez komisję konkursową w składzie określonym w § 10 pkt 2 rozporządzenia konkursowego.

Jednocześnie pragniemy podkreślić, że mimo iż katalog stanowisk kierowniczych, które w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą obsadzone są po przeprowadzeniu konkursu ma charakter katalogu zamkniętego, to jednak kierownik, który jest odpowiedzialny za zarządzanie podmiotem leczniczym, w tym za zatrudnianie pracowników, może zdecydować o obsadzie w drodze konkursowej także innych stanowisk. Decyzja w tej sprawie, jak również określenie zasad naboru na stanowiska inne niż określone w art. 49 ust. 1 ww. ustawy należy do kierownika. Zgodnie z art. 24 tej ustawy w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą ustalonym przez kierownika określa się m.in.: strukturę organizacyjną zakładu leczniczego, a także organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym. Dodatkowo należy wskazać na przepis art. 17 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy, zgodnie z którym podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Z kolei przepis art. 50 ust. 4 tej ustawy stanowi, że w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

Z wyrazami szacunku

Magdalena Przydatek
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

Informacja

I. Informujemy, iż zapisy projektu ustawy o zmianie ustawy o cudzoziemcach oraz niektórych innych ustaw nie zmieniają w żaden sposób dotychczas obowiązujących zasad przyznawania cudzoziemcom prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej.

Zmiana definicji wyższych kwalifikacji zawodowych zawarta w projekcie ww. ustawy (art. 3 pkt 25 projektu ww. ustawy) obejmująca także kwalifikacje uzyskane w wyniku doświadczenia zawodowego nie wpływa w żaden sposób na dotychczasowe zasady przyznawania cudzoziemcom prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej.

Zmiana tej definicji nie skutkuje możliwością dopuszczenia do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej osób nieposiadających formalnego wykształcenia kierunkowego a jedynie legitymujących się kwalifikacjami uzyskanymi w wyniku doświadczenia zawodowego. Wprowadzenie takiej możliwości wymagałoby wprowadzenia zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, przede wszystkim zapisów art. 35 tej ustawy, co nie ma miejsca, gdyż projekt ww. ustawy nie wprowadza żadnych zmian w tym zakresie.

Należy wskazać, iż definicja wyższych kwalifikacji zawodowych zawarta ww. projekcie ustawy dotyczy w praktyce wykonywania przez cudzoziemca pracy **w zawodzie niebędącym zawodem regulowanym**, np. programista aplikacji. **Takim zawodem nie są natomiast zawody medyczne.** Przepisy ustawy przewidują przykładowo, iż cudzoziemiec ubiegający się o udzielenie zezwolenia na pobyt czasowy w celu wykonywania pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji lub zezwolenia na pobyt czasowy w celu mobilności długoterminowej posiadacza Niebieskiej Karty UE jest obowiązany przedstawić dokumenty poświadczające posiadanie *wyższych kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do wykonywania pracy* **w przypadku zamiaru wykonywania pracy w zawodzie niebędącym zawodem regulowanym** (art. 106 ust. 1c projektu ustawy). **Tym samym definicja ta nie dotyczy zawodów regulowanych (w szczególności zawodu pielęgniarki, lekarza itp.).**



Przeciwnie w projekcie pojawiają się zapisy wprost wskazujące, iż cudzoziemiec ubiegający się o udzielenie zezwolenia na pobyt czasowy w celu wykonywania pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji lub zezwolenia na pobyt czasowy w celu mobilności długoterminowej posiadacza Niebieskiej Karty UE, **musi posiadać formalne kwalifikacje i spełniać inne warunki, które są wymagane, w przypadku zamiaru wykonywania pracy w zawodzie regulowanym** (np. lekarza, pielęgniarki) **w rozumieniu art. 5 pkt 4 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej** (art. 106 ust. 1c, 137a i 137b projektu ustawy). Przykładowo art. 137b projektu przewiduje, iż „*Uzyskanie zezwolenia na pobyt czasowy w celu mobilności długoterminowej posiadacza Niebieskiej Karty UE, nie zwalnia od spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymogów dotyczących wykonywania zawodów regulowanych lub działalności.*”.

Powyższe oznacza, iż cudzoziemiec musi posiadać kwalifikacje zawodowe potwierdzone dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem, poświadczającymi posiadanie specjalistycznej wiedzy, umiejętności i kompetencji do wykonywania zawodu oraz spełnić inne warunki określone w przepisach regulacyjnych (a więc w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej), stanowiących o sposobie regulacji zawodu.

Reasumując, zapisy ww. projektu nie wprowadzają możliwości dopuszczenia do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej cudzoziemców, którzy posiadają jedynie doświadczenie zawodowe, a nie mają formalnego wykształcenia kierunkowego.

Nie ma prawnej możliwości uzyskania, w trybie art. 35 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, PWZ pielęgniarki albo położnej w Polsce przez cudzoziemca, który posiada jedynie doświadczenie zawodowe a nie posiada znostryfikowanego w Polsce dyplomu ukończenia studiów kierunkowych. Projekt ustawy niczego w tym zakresie nie zmienia.

II. Informujemy ponadto, iż każdy cudzoziemiec, który uzyskałby zezwolenie na pobyt czasowy w celu wykonywania pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji lub zezwolenie na pobyt czasowy w celu mobilności długoterminowej posiadacza Niebieskiej Karty UE i chciałby rozpocząć dodatkowo prowadzenie pielęgniarskiej działalności gospodarczej musiałby posiadać odpowiednie kwalifikacje zawodowe potwierdzone dyplomem oraz spełnić inne warunki określone w przepisach regulacyjnych (a więc w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej), stanowiących o sposobie regulacji zawodu. Warunkiem podstawowym jest uzyskanie przez cudzoziemca prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

Jak wskazano powyżej cudzoziemcy posiadający jedynie doświadczenie zawodowe, a nie mający formalnego wykształcenia kierunkowego nie mają prawnej możliwości uzyskania PWZ pielęgniarki w Polsce. Tym samym takie osoby nigdy nie rozpoczną pielęgniarskiej działalności gospodarczej.



Z życia Izby

29–30 stycznia 2025 r.

Na zaproszenie **Irish Nurses and Midwives Organization** przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Anna Dudzińska, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, uczestniczyli w spotkaniu dotyczącym wymiany doświadczeń we wdrażaniu zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN). Robocze spotkania z przedstawicielami Irlandzkiego Ministerstwa Zdrowia oraz organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Irlandii, pozwoliły uczestnikom na wymianę cennych doświadczeń.





14 listopada 2024 r.

Z okazji Dnia Jakości, Centrum Medyczne Żelazna zostało uhonorowane prestiżowym wyróżnieniem w ramach projektu „Wymagaj Jakości”. Inicjatywa, realizowana wspólnie przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz Centrum Monitorowania Jakości, ma na celu promowanie i wdrażanie najwyższych standardów w polskiej opiece zdrowotnej.





„Medyczne wydarzenie roku” – Eskulapy Mazowsza

W Warszawie w dniu **2.12.2024 r.** już po raz trzeci Samorząd Mazowsza przyznał nagród w konkursie „Medyczne Wydarzenie Roku” – Eskulapy Mazowsza, w którym nagrodił najlepszych medyków i najlepsze rozwiązania medyczne w regionie.

Nagrody zostały przyznane w 6 kategoriach. Wśród nominowanych do nagrody w kategorii Medyk Roku, znalazła się nasza koleżanka Pani Agata Waszczuk, pielęgniarka Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, za stworzenie systemu holistycznej opieki nad uchodźcami zakażonymi HIV i AIDS. Mimo iż nie uzyskała nagrody w tej kategorii to praca jej została wysoko oceniona i uzyskała Wyróżnienie Kapituły konkursowej.



Gratulujemy tego wyróżnienia i życzymy wielu sukcesów w pracy zawodowej i życiu osobistym.



Tradycyjnie przed Świętami Bożego Narodzenia, w siedzibie Izby odbyło się spotkanie Wigilijne, w którym wzięli udział członkowie organów WOIPiP oraz zaproszeni goście.



19 grudnia 2024 r.,
na zaproszenie Pani Ministry
Zdrowia Izabeli Leszczyny,
przedstawiciele Naczelnej oraz
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Warszawie wraz
z chórem uczestniczyli w uro-
czystej Wigilii w siedzibie Mini-
sterstwa Zdrowia.





Prezydencja Polski w Unii Europejskiej

17 stycznia 2025 roku w Centrum Edukacyjno-Konferencyjnym Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, przy współpracy z Państwowym Instytutem Badawczym oraz Ministerstwem Zdrowia, odbyła się konferencja „Towards a Cancer-Free Europe: Strengthening Cancer Prevention Strategies”. Konferencja towarzysząca inauguracji Prezydencji Polski w Radzie Unii Europejskiej, stała się okazją do wymiany doświadczeń oraz omówienia najważniejszych wyzwań związanych z profilaktyką onkologiczną w Europie. Wydarzenie to zgromadziło wybitnych przedstawicieli polskich i międzynarodowych instytucji naukowych oraz agend zajmujących się profilaktyką onkologiczną.



Polska prezydencja w Radzie UE
Polish presidency of the Council of the EU
Présidence polonaise du Conseil de l'UE



Komisja ds. Położnych przy Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, po raz kolejny przygotowała konferencję „Położna wobec współczesnych problemów kobiet”. Wśród zaproszonych gości była Wiceprezes NRPIP Anna Janik oraz Przewodnicząca Rady Szczecińskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Gabriela Hofman. Panie wygłosiły wspólny referat „Bezpieczeństwo kobiety w praktyce położnej”. Zaproszenie do wygłoszenia referatu przyjął również Wiceprezes NRPIP Andrzej Tytuła. Temat, który przedstawił pan Prezes dotyczył „Punktów edukacyjnych dla pielęgniarek i położnych”.



Dziękujemy wszystkim Wykładowcom, którzy przyjęli nasze zaproszenie do wygłoszenia referatów.

Konferencja tradycyjnie zgromadziła liczne grono położnych, zainteresowanych podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych i poszerzaniem wiedzy przydatnej w pracy zawodowej.

Dziękujemy za uczestnictwo w konferencji naszym Koleżankom i Kolegom.



17 stycznia 2025 roku w siedzibie Izby, odbyła się zorganizowana przez Komisję Nauki przy WOIPiP pod przewodnictwem Pana Pawła Witta, konferencja „Czy każdego boli tak samo? Czyli kilka słów o bólu!”.





18 stycznia 2025 roku
 odbyła się Ogólnopolska Kon-
 ferencja Stowarzyszenia Instru-
 mentariuszek.





21 stycznia 2025 r. w siedzibie Senatu RP, odbyło się posiedzenie parlamentarnego zespołu ds. Badań Naukowych i Innowacji w Ochronie Zdrowia pod przewodnictwem dr n.med. Senator Agnieszki Gorgoń-Komor. Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych reprezentowała Przewodnicząca Anna Dudzińska. Tematem przewodnim spotkania były **Innowacyjne Rozwiązania w Opiece Paliatywnej**.

Konsultant Krajowy w dziedzinie Medycyny Paliatywnej, Pan Artur Pakosz omówił rolę telemedycyny w opiece paliatywnej. Problemy wynikające z dostępności do opieki paliatywnej przedstawiła Pani Teresa Kocbach – Prezes Zarządu Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicyjnego PALIUM i Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej woj. Warmińsko-Mazurskiego.

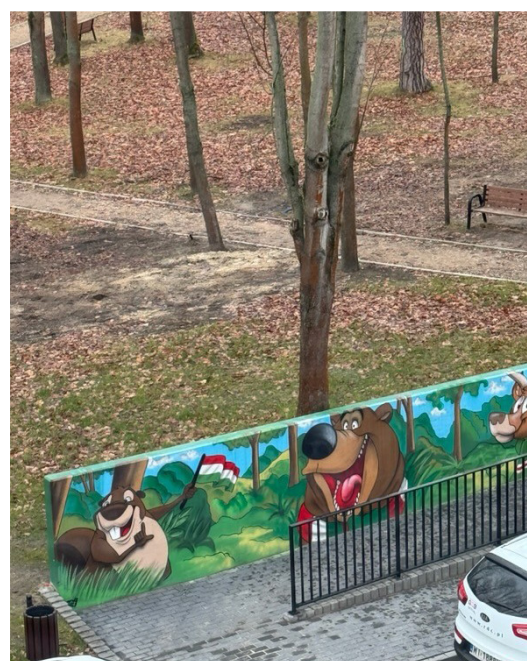
Temat „Propozycje Optymalizacji świadczeń z tego zakresu przedstawiła dr hab.n.med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz – Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, Profesor UM, Kierownik Kliniki Medycyny Paliatywnej UM w Łodzi.

Dr hab. Marcin Wiśniewski – Profesor UMK w Toruniu, przedstawił założenia dotyczące stwierdzania zgonów przez pielęgniarki w opiece paliatywnej.





23 stycznia 2025 r. w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, odbyła się uroczystość otwarcia nowej Izby Przyjęć.



Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej – kurs pilotażowy zorganizowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Kulczyk Foundation, przy wsparciu Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych



Położne w Polsce zgodnie ze swoimi kompetencjami obejmują opieką kobiety na każdym etapie ich życia. Zwykle jednak są utożsamiane z okresem ciąży, porodu i połogu, natomiast okres menopauzalny jest mało zaznaczony w ich działalności zawodowej.

Kurs dokształcający „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej” to wspólny pilotażowy projekt realizowany przez Kulczyk Foundation we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, który może wpłynąć na opiekę nad kobietami w tym okresie. Inicjatywie tej patronuje Ministra Zdrowia – Izabela Leszczyna.

Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, zawsze pomaga pielęgniarkom i położnym w podnoszeniu kwalifikacji.



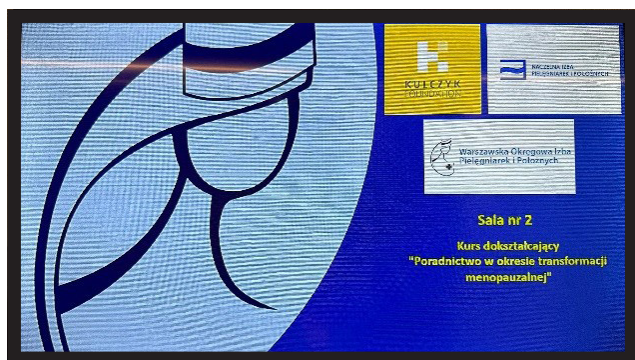
Kurs w pierwszej części teoretycznej, realizowany jest w formie wykładów i warsztatów, natomiast druga jego część obejmuje edukację, zarówno grupową jak i indywidualną kobiet w okresie transformacji menopauzalnej oraz współpracę z koleżankami położnymi z POZ.

Realizacja kursu odbywa się w pierwszym kwartale 2025 r.

Mamy nadzieję, że po pilotażowym przeszkoleniu podejmiemy działania, by na terenie naszej Izby przeszkolić kolejne grupy położnych, zwiększając zakres ich kompetencji.

Liczymy również, że inicjatywa ta mając patronat MZ przełoży się na świadczenia medyczne wraz z ich finansowaniem.





8 lutego 2025 r.

Powitanie uczestników pilotażowego kursu dla położnych, przyszłych wykładowców przez Annę Dudzińską, Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

„Witam serdecznie wszystkich uczestników kursu w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Cieszę się, że mogę być z Państwem w tym szczególnym momencie, kiedy rozpoczynacie nową drogę rozwoju zawodowego i osobistego. Kurs ten to nie tylko okazja do zdobycia nowych umiejętności, ale także do poszerzenia horyzontów i nawiązania wartościowych kontaktów.

Każdy z Was podjął decyzję o inwestycji w swoją przyszłość, a to już samo w sobie jest ogromnym krokiem naprzód. Wierzę, że ta podróż, którą rozpoczęliście, przyniesie Wam nie tylko wiedzę, ale także inspirację do podejmowania nowych wyzwań i dążenia do wyznaczonych celów.

Przez najbliższe zjazdy będziecie pracować nad tematami, które mogą być zarówno trudne, jak i pasjonujące. Zatem, życzę Wam owocnej pracy, motywacji do nauki i satysfakcji z każdego kroku, który wykonacie w trakcie tego kursu. Niech to będzie czas, w którym będziecie się rozwijać, inspirować i tworzyć fundamenty dla Waszych przyszłych sukcesów. Mam nadzieję, że będziemy organizować takie kursy w naszym Ośrodku kształcenia i Wy jako przyszli wykładowcy będziecie mogli w pełni wykorzystać swój potencjał.

Dziękuję i życzę Wam powodzenia.”

Anna Dudzińska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie



29 stycznia 2025 r.

Barbara Mazurkiewicz, Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, wraz z Anną Samsel z Kulczyk Foundation zostały zaproszone do Programu Radiowego Trójki, aby przedstawić nowy pilotażowy projekt kursu dokształcającego „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej”. Projekt realizowany jest przez Kulczyk Foundation we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych.



Wywiad miał charakter dwustronny. Z jednej strony przedstawicielka fundacji powiedziała o założeniach merytorycznych tego projektu popartego wynikami badań, dotyczących wiedzy kobiet z zakresu zmian wynikających z występowaniem okresu menopauzalnego.

Natomiast Wiceprzewodnicząca ORPIP w Warszawie, przedstawiła perspektywę realizacji tego projektu dla środowiska położniczego. Obecne kształcenie na poziomie studiów licencjackich i magisterskich przygotowuje położne i położnych do realizacji takiego poradnictwa. Kurs ten niewątpliwie systematyzuje wiedzę i umiejętności położnych. Wywiad w radiu, ale też w innych mediach, sprzyja propagowaniu informacji, że położna jest nie tylko edukatorką w okresie ciąży, porodu i porożu, ale też zajmuje się opieką nad kobietami na różnych etapach ich życia. W dalszej części programu, poruszona została kwestia finansowania przez NFZ takiego świadczenia realizowanego przez położne i położnych.



W sercu Oceanu Atlantyckiego, na archipelagu Zielonego Przylądka znajduje się Cabo Verde. **Spotkanie Fundacji Polskiego Korpusu Pokoju w siedzibie Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie**, podczas którego poruszono tematy związane z sytuacją kobiet na tych wyspach.

Wspólne rozmowy zainspirowały nas do współpracy i do refleksji nad wyzwaniami i postępami w walce o równość płci w tej części świata. W trakcie spotkania rozważano uczestnictwo pielęgniarek i położnych w misjach organizowanych przez fundację.





21–22 lutego 2025 r. odbyła się konferencja „**INFUZJA lokalnie 2.0**” zorganizowana przez EVERETH i PTPI w Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

Wybór odpowiedniego dostępu dożylnego jest kluczowym elementem opieki nad pacjentem, szczególnie w kontekście leczenia wymagającego podania leków dożylnych, płyn terapii lub żywienia pozajelitowego. Optymalny dobór rodzaju dostępu dożylnego – od obwodowych do centralnych cewników dożylnych – zależy od wielu czynników, takich jak stan pacjenta, przewidywany czas trwania terapii, charakter podawanych roztworów oraz preferencje pacjenta. Zastosowanie zasad „właściwy dostęp dla właściwego pacjenta we właściwym czasie” jest niezbędne dla zminimalizowania ryzyka powikłań, takich jak infekcje związane z dostępem naczyniowym, zapalenia i zakrzepicy żył oraz uszkodzenia tkanek związanych z wynaczynieniem. Wdrażanie odpowiedniej strategii zwiększa komfort pacjenta i optymalizację kosztów opieki zdrowotnej. Wybór ten powinien opierać się na współpracy interdyscyplinarnej zespołu, który uwzględnia wszystkie aspekty kliniczne i indywidualne potrzeby pacjenta. Dzięki temu można zwiększyć skuteczność terapii, poprawić wyniki leczenia i skrócić czas hospitalizacji. Podejście takie, z zastosowaniem najnowszych wytycznych i technologii, odgrywa istotną rolę w poprawie jakości opieki medycznej oraz w budowaniu standardów bezpiecznej terapii dożylnej.

W części teoretycznej poruszane zostały również takie zagadnienia jak:

- zwiększanie skuteczności wprowadzania i utrzymania krótkich i długich kaniul obwodowych,
- zapobieganie powikłaniom związanym z prowadzeniem infuzji,
- bezpieczna obsługa długoterminowych dostępu naczyniowych,
- kaniulacja i prowadzenie infuzji w warunkach ograniczonych zasobów,
- budowanie i funkcjonowanie zespołów dostępu naczyniowych.

Podczas warsztatów uczestnicy zdobywali praktyczne umiejętności związane z obsługą portów naczyniowych, począwszy od prawidłowego przygotowania stanowiska pracy, przez technikę bezpiecznego wprowadzania i usuwania igieł, po zarządzanie potencjalnymi powikłaniami. Program obejmował szczegółowy trening w zakresie:

- zakładania i usuwania igły Hubera;
- sprawdzania przepływu i drożności portu;
- podawania leków oraz przetaczania płynów;
- prawidłowej pielęgnacji portu.





80. rocznica wyzwolenia niemieckiego obozu koncentracyjnego i zagłady Auschwitz

Obchody 80. rocznicy wyzwolenia niemieckiego nazistowskiego obozu koncentracyjnego i zagłady Auschwitz, odbyły się 27 stycznia 2025 r. W upamiętnieniu ofiar i ocalałych z holokaustu, wzięło udział 56 delegacji państwowych i organizacji międzynarodowych, przedstawiciele Komisji Europejskiej, Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej, NATO, ONZ i UNESCO.

Więźniem nr 41335 była również Stanisława Leszczyńska, położna, która pełniła posługę położniczą wobec kobiet chorych i rodzących na szubie położniczej. Jej bohaterska postawa wpłynęła na decyzję położnych, które obrały ją sobie na swoją patronkę.

W upamiętnieniu tej bohaterskiej położnej z Auschwitz, w obchodach rocznicowych uczestniczyły Mariola Sienkiewicz i Barbara Mazurkiewicz, członkinie **Komitetu budowy pomnika upamiętniającego postać położnej Stanisławy Leszczyńskiej** przy Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych. Zaproszenie było zaszczytem i wyróżnieniem dla środowiska położnych, aby mogły oddać hołd tej niezwykłej Położnej, która w nieludzkich warunkach pomagała w przyjsciu na świat dzieciom oraz wspierała ich matki w tym trudnym macierzyństwie, jakie w obozie zgotowali im niemieccy żołnierze.





**Harmonogram spotkań
komisji problemowych i sekcji specjalistycznych
kadencja 2023-2027**

Dzień tygodnia		Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodnicząca/y
I Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Okręgowy Sąd	s. organów	15:30	Urszula Królikowska sad@woipip.pl
	Wtorek	Sekcja Pielęgniarek Niepublicznych ZOZ	s. rady	13:00	Małgorzata Szkudlarz promyk_nzoz@wp.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Naukowa	s. konkursowa	16:00	Paweł Witt pawwitt@gmail.com
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Chirurgicznych	s. organów	16:00	Tomasz Piątek tomasz.piatek@wum.edu.pl
	Czwartek	Komisja ds. Położnych	s. konkursowa	15:30	Barbara Mazurkiewicz b.mazurkiewicz@woipip.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
II Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Sekcja Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania	s. konkursowa	16:00	Bożena Masłowska binia39ipol@wp.pl
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego	s. konkursowa	16:00	Elżbieta Drózd-Kubicka Ela.dk@op.pl
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Psychiatrycznych	s. organów	15:30	Małgorzata Zgiet zgietmalgorzata@gmail.com
		Sekcja ds. Pielęgniarek Operacyjnych	s. rady	16:00	Cywińska Sylwia s.cywinska91@gmail.com
	Czwartek	Sekcja Pielęgniarek Opieki Paliatywnej i Długoterminowej i Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych	s. rady	14:00	Grażyna Galicka grazyna.galicka@wp.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Sekcja Pielęgniarek Szpitali Zakaźnych	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl

Dzień tygodnia		Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodnicząca/y
III Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Sekcja Pielęgniarek ds. Jakości	s. konkursowa	16:00	Małgorzata Pacuszka
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Sanatoryjna	s. konkursowa		Kamil Makos kamil.makos@o2.pl
	Środa	Komisja Socjalna	s. organów	15:30	Agnieszka Karaś karas-warszawa@wp.pl
		Sekcja Pielęgniarek Diabetologicznych	s. konkursowa	16:00	Agnieszka Tarłowska tarlowskaagnieszka@gmail.com
	Czwartek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Sekcja ds. Pielęgniarek Zarządzających w Ochronie Zdrowia	s. konkursowa	15:00	Iwona Stańczuk iwona-stanczuk@o2.pl
IV Tydzień miesiąca	Poniedziałek				
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Epidemiologicznych	s. rady	14:00	Wioletta Pracz wiolettaprac@vp.pl
	Czwartek	Sekcja ds. Promocji Zdrowia	s. konkursowa	15:30	Danuta Mioduszewska dr.mioduszewscy@gmail.com
		Określowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15:30	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
	Czwartek (ostatni)	Sekcja Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki	s. rady	16:00	Anna Karlson abiakarlson@wp.pl

Podziękowania



Pani **Marii Rekus**, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową oraz życzenia dobrego zdrowia, pogody ducha, ciepła i spokoju w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka oraz Koleżanki Pielęgniarki i Pielęgniarze z Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Nowowiejska 27.

Paniom: **Ewie Bieńkowskiej, Małgorzacie Miszkurce i Janinie Sobońskiej**, Starszym Pielęgniarkom, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Pani **Annie Nejman**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Zespołem Pielęgniarskim Kliniki Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii.

Pani **Małgorzacie Sienkiewicz** – Pielęgniarcie Kliniki Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pani **Annie Malinowskiej**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka wraz z Zespołem Pielęgniarskim Kliniki Ortopedii, Traumatologii i Narządu Ruchu.

Pani **Małgorzacie Strubińskiej** – Pielęgniarcie w związku z przejściem na emeryturę najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią pełną zaangażowania współpracę, wsparcie, życzliwość i koleżeńskość oraz godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja SPZZOZ w Pruszkowie oraz koleżanki i koledzy.

Pielęgniarkom: **Barbarze Kośla** z Kliniki Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych i **Joannie Tomczuk** z Izby Przyjęć, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Dorocie Koczorowskiej Pielęgniarcie Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pani Kierownik Zespołu Pielęgniarskiego **Mirosławie Krzemińskiej** serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę pełną pasji, zaangażowania w rozwój Szpitala, działalność w wielu zespołach i komisjach, za uśmiech, życzliwość, dbałość o dobro pacjentów i podległego personelu oraz profesjonalizm wraz z życzeniami zdrowia, szczęścia i pomyślności na nowym etapie życia, a także spełnienia wszystkich marzeń składają: Dyrektor ds. pielęgniarstwa, Pełnomocnik WOIPiP oraz Koleżanki Pielęgniarki z Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Spółka z o.o.

Pani **Małgorzacie Dziewulak**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Zespołem Pielęgniarskim Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej.

Drogim Koleżankom Pielęgniarkom: **Janinie Noga** i **Agnieszce Myszyńskiej** z Oddziału Alergologii, **Krystynie Kisiołek** i **Annie Odziemczyk** z Oddziału Okulistycznego, **Annie Pacuszka** z Oddziału Pediatrycznego, **Monice Spodniewskiej** z Bloku Operacyjnego oraz **Romualdzie Kołbuk** z Oddziału Chirurgii, w związku z odejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za wspólną pracę, profesjonalizm, życzliwość oraz przekazujemy życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności – Dyrekcja i Pielęgniarki Szpitala Dziecięcego przy ul. Niekańskiej w Warszawie.

Pani **Katarzynie Przybyłowskiej**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Zespołem Pielęgniarskim Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

Pani **Hannie Tuka** Pielęgniarkie Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pani **Irenie Biernackiej**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Zespołem Pielęgniarskim Oddziału Intensywnej Terapii.

Pani **Beacie Tkacz** i **Marzenie Gąsce**, serdeczne podziękowania za długoletnią i pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość, koleżeńskość i wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym, składają: Naczelnia Pielęgniarka, Pielęgniarki i Położne CZM Sp. z o.o. w Żyrardowie.

Pani **Urszuli Zbyszyńskiej** – pielęgniarkie w związku z przejściem na emeryturę najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią pełną zaangażowania współpracę, wsparcie, życzliwość i koleżeńskość oraz godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja SPZZOZ w Pruszkowie oraz koleżanki i koledzy.

Pani **Mariannie Królak** Pielęgniarkie szpitala im. prof. M. Weissa MCR STOCER w Konstancinie, w związku z przejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata. Życzymy powodzenia w realizacji planów, zdrowia i radości. Naczelnia Pielęgniarka, koleżanki oraz Dyrekcja szpitala.

Pani **Ewie Lewińskiej** Pielęgniarce Operacyjnej Centralny Blok Operacyjny, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarz Naczelny oraz Pielęgniarki Oddziałowe UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Szanownej Koleżance, mgr **Małgorzacie Jadczak**, Pielęgniarce, Specjaliście w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pracownikowi Szpitala Grochowskiego Sp. z o.o., z okazji przejścia na zasłużoną emeryturę, życzymy zdrowia i pomyślności w życiu osobistym. Zarząd, Dyrekcja oraz pozostali pracownicy Szpitala Grochowskiego Sp. z o.o.

Drogim Koleżankom: **Lucynie Kośmickiej** – Pielęgniarce Oddziału Okulistyki, **Teresie Książek** – Pielęgniarce oddziału Neurologii, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę,

zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wraz z całym Zespołem Pielęgniarek i Położnych Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie

W dniu 15 stycznia 2025 r. przeszła na zasłużoną emeryturę, Pani **Wanda Filipek**, specjalista w dziedzinie epidemiologii, długoletnia Pielęgniarka Epidemiologiczna Szpitala Grochowskiego.

W swojej pracy wykazywała się dbałością o bezpieczeństwo epidemiologiczne naszego Szpitala, a co za tym idzie, zdrowie pacjentów i pracowników. Jesteśmy dumni, że mieliśmy w naszym gronie takiego pracownika. Dziękujemy za zaangażowanie. Pozostając z wyrazami szacunku życzymy jednocześnie dalszej szczęśliwej drogi, pomyślności oraz wypoczynku na zasłużonej emeryturze. Zarząd, Dyrekcja, Kierownicy Oddziałów wraz z Pielęgniarkami Koordynującymi oraz pozostali pracownicy Szpitala Grochowskiego Sp. z o.o.

Pożegnanie



Pani **Izabeli Krośni**, Pielęgniarce Koordynującej Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Szpitala Grochowskiego, składamy najszczerze kondolencje z powodu śmierci Męża.

Z całego serca życzymy Pani dużo siły w przezwyciężeniu smutku i bólu, które pojawiły się wraz ze stratą.

Pozostajemy myślami z Panią i Pani Rodziną.



*Zarząd, Dyrekcja i pracownicy
Szpitala Grochowskiego Sp. z o.o.*

**Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych WOIPiP
informuje o prowadzonym naborze na wskazane formy kształcenia
poddyplomowego w pierwszym półroczu 2025 roku**

SPECJALIZACJE		rozpoczęcie	zakończenie
1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne – nabór w toku	13-12-2024	13-03-2026
2.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne – nabór w toku	13-12-2024	10-04-2026
3.	Pielęgniarstwo operacyjne – nabór w toku	20-12-2024	10-04-2026
4.	Pielęgniarstwo psychiatryczne – nabór w toku	20-12-2024	10-04-2026
5.	Rodzinne dla pielęgniarek – nabór w toku	13-12-2024	10-04-2026
6.	Pielęgniarstwo internistyczne – nabór w toku	14-02-2025	14-05-2026
7.	Pielęgniarstwo pediatryczne – nabór w toku	14-02-2025	14-05-2026
8.	Pielęgniarstwo onkologiczne – nabór w toku	14-02-2025	14-05-2026
KURS KWALIFIKACYJNY		rozpoczęcie	zakończenie
1.	Pielęgniarstwo nefrologicznego z dializoterapią (kod w SMK 10019)	15-02-2025	12-06-2025
KURSY SPECJALISTYCZNE		rozpoczęcie	zakończenie
1.	Badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych (kod SMK 200014)	15-03-2025	12-05-2025
2.	Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych (kod SMK 20023)	11-04-2025	16-06-2025
3.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 420 zł (kod SMK 20008)	01-03-2025	15-04-2025
	Szczepienia ochronne dla położnych – 350 zł (kod SMK 20009)	09-05-2025	12-06-2025
4.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I i cz. II dla pielęgniarek i położnych	15-03-2025	30-04-2025
	Część I – 600 zł (kod SMK 20029) Część II – 430 zł (kod SMK 20036)	17-05-2025	24-06-2025
5.	RKO Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych (kod SMK 20001)	05-04-2025	19-05-2025

KURSY SPECJALISTYCZNE		rozpoczęcie	zakończenie
6.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych dla pielęgniarek i położnych (kod SMK 20041)	04-04-2025	30-05-2025
7.	Żywienie dojelitowe i pozajelitowe dla pielęgniarek (kod SMK 20020)	11-04-2025	23-06-2025
8.	Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek (kod SMK 20037)	22-02-2025	04-04-2025
9.	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie (kod SMK 20015)	14-05-2025	24-06-2025
10.	Leczenie ran dla pielęgniarek – zajęcia stażowe w Klinice Leczenia Ran PODOS (kod SMK 20004)	12-04-2025	06-06-2025
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE		rozpoczęcie	zakończenie
1.	USG Ultrasonografia w praktyce pielęgniarstwie dla pielęgniarek (kod SMK 30365)	22-02-2025	23-02-2025
		15-03-2025	16-03-2025
		26-04-2025	27-04-2025
2.	Opieka nad pacjentem z założonym portem dożylnym „Porty” dla pielęgniarek i położnych (kod SMK 30031)	08-03-2025	08-03-2025
		12-04-2025	12-04-2025
		31-05-2025	31-05-2025

Zapisy przez system SMK

Zachęcamy do uczestnictwa i kontaktu

tel. (22) 633-35-98, e-mail: szkolenia@woipip.pl

