

Biuletyn

INFORMACYJNY

Piełęgniarek i Położnych



TEMAT NUMERU

Z technologią pod rękę
– zautomatyzowana przyszłość
pielęgniarstwa i położnictwa

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZIELONEJ GÓRZE



Adres: 65-831 Zielona Góra, ul. Grzegorza 30

NIP: 9730429192 **REGON:** 970025670



Konto bankowe:

Santander Bank Polska S.A. O/Zielona Góra,
Nr 72 1090 1535 0000 0000 5301 9224

Strona internetowa: www.oipip.zgora.pl

Godziny otwarcia dla interesantów:

Poniedziałek – 08:00 – 16:00

Wtorek – dzień pracy bez obsługi interesantów

Środa – 08:00 – 17:00

Czwartek – 08:00 – 16:00

Piątek – 08:00 – 15:00

Prezydium OIPIP:

Przewodnicząca ORPIP - mgr Elżbieta Baliszewska

Wiceprzewodnicząca ORPIP - mgr Joanna Fogel

Sekretarz ORPIP - mgr Monika Rusińska



tel.: 662-566-201

Skarbnik ORPIP- mgr Barbara Król

Członkowie: mgr Wioletta Dolczewska,

Anna Kusz-Drzewiecka, Małgorzata Surgucka



e-mail: radaizba@oipip.zgora.pl

Okręgowa Komisja Rewizyjna

- przewodniczący Adam Radziszewski

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

- przewodnicząca mgr Marzena Żołądziejewska

Dyżur: druga i czwarta środa miesiąca 14.30-15.30
w siedzibie OIPIP



e-mail: rzecznik@oipip.zgora.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

- przewodnicząca mgr Aneta Komisaruk

Dyżur: trzeci czwartek miesiąca w godzinach od 15:00 do 16:00

Komisje i zespoły problemowe przy OIPIP:

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego

- przewodnicząca dr n. biol. Justyna Jasik-Pyzdrowska

Komisja ds. Prawa, Legislacji i Zmian Systemowych

- przewodnicząca mgr Barbara Król

Komisja ds. Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej

- przewodnicząca Iwona Jakubowska

Zespół Pielęgniarek Medycyny Szkolnej przy OIPIP

- przewodnicząca Maria Jaroni

Zespół Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych przy OIPIP w Zielonej Górze

- przewodnicząca Ewa Grejner

Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Oddział Terenowy w Zielonej Górze

- prezes Alicja Spaczyńska-Ratajczak

Kształcenie i doskonalenie zawodowe

- mgr Bernardyna Iwanaszko



e-mail: ksztalcenie@oipip.zgora.pl



tel.: +48 533-885-550

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

- mgr inż. Katarzyna Michta

Pracownik administracyjny - Ilona Zwęglińska-Knaś



e-mail: izba@oipip.zgora.pl



tel.: +48 535-353-693

Główny Księgowy - Jarosław Sieracki

Pracownik biurowy/księgowa - Sylwia Adamek



tel.: +48 732-526-272

Radca Prawny

- mgr Jarosław Chaszczowski, mgr Ewa Bosa-Czarkowska

Dyżur - każda środa w godzinach od 15:00 do 18:00

oraz każdy piątek od godz. 10:00 do 11:00

w siedzibie OIPIP (konieczne wcześniejsze umówienie)



e-mail: radca@oipip.zgora.pl

Redakcja Biuletynu Informacyjnego OIPIP w Zielonej Górze

Przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego:

dr n. biol. Justyna Jasik-Pyzdrowska

Kolegium Redakcyjne: mgr Monika Rusińska,

mgr Monika Woźniak



e-mail: biuletynorpip@gmail.com

Biblioteka:

godziny otwarcia: poniedziałek - piątek

w godzinach od 8:00 do 16:00

Słowa od redakcji



Spis treści



Dr n. biol. Justyna
Jasik - Pyzdrowska
Prodziekan ds. Dydaktyki
Wydziału Lekarskiego
i Nauk o Zdrowiu



mgr Monika Woźniak
spec. piel. paliatywnego



mgr Monika Rusińska
spec. piel.
neonatologicznego,
Sekretarz Okręgowej
Izby Pielęgniarek
i Położnych
w Zielonej Górze

*Drogie Koleżanki,
Drodzy Koledzy,*

oddajemy w Państwa ręce kolejny numer naszego biuletynu – tworzonego z myślą o pielęgniarkach i pielęgniarzach, którzy każdego dnia, z oddaniem i profesjonalizmem, stoją na straży zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. W tym wydaniu chcemy zwrócić szczególną uwagę na wyzwania, jakie niesie współczesne pielęgniarstwo – nie tylko w zakresie wiedzy medycznej, ale także w obszarze relacji, komunikacji i troski o własne zdrowie psychiczne. Zawód pielęgniarki to nie tylko fach – to powołanie, którego wartość nabiera szczególnego znaczenia w czasach dynamicznych zmian w systemie opieki zdrowotnej. Z dumą prezentujemy inicjatywy środowiska pielęgniarstwa w regionie, relacje z wydarzeń, zapowiedzi szkoleń oraz materiały edukacyjne, które – mamy nadzieję – będą dla Państwa inspiracją i wsparciem w codziennej pracy. Dziękujemy, że jesteście z nami. Życzymy inspirującej lektury, siły, satysfakcji i uznania – na które zasługujecie każdego dnia.

*Z serdecznymi pozdrowieniami,
Redakcja Biuletynu
Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Zielonej Górze*

SŁOWA OD REDAKCJI str. 3

AKTUALNOŚCI

- Życzenia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Międzynarodowego Dnia Położnej str. 4
- Moja mama – pielęgniarka, moja inspiracja str. 6
- Posiedzenia ORPiP VIII Kadencji w Zielonej Górze str. 7
- Posiedzenia Prezydium ORPiP VIII Kadencji w Zielonej Górze str. 10
- XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze str. 16
- Deficyt personelu medycznego: Polska na krawędzi kryzysu opieki zdrowotnej str. 19
- Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2025 r. str. 20

PIELĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO W POLSCE I ZA GRANICĄ

- Pielęgniarstwo i położnictwo w Polsce str. 21
- Pielęgniarstwo i położnictwo za granicą str. 21

TEMAT NUMERU

- Z technologią pod ręką – zautomatyzowana przyszłość pielęgniarstwa i położnictwa str. 22
- Robot da Vinci – Przyszłość Chirurgii w Szpitalu w Zielonej Górze str. 22

WARTO WIEDZIEĆ

- Informacja str. 33
- ZBIÓR BIBLIOTECZNY - zajrzyj do Izby, sprawdź i spraw by się powiększał! str. 33
- Aktualizacja danych osobowych str. 34
- Komunikat – zdjęcia do PWZ pielęgniarki/położnej wydanego po 11.07.2022r. str. 34
- Składka członkowska na samorząd zawodowy - skrót najważniejszych informacji str. 35
- Informacja o bezpieczeństwie stosowania leku Depakine str. 36

KĄCIK PRAWNY

- Zmiana płci pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego str. 38
- Opinia prawna w sprawie ściągłości składek członkowskich str. 39

Z MOJEGO DOŚWIADCZENIA str. 42

KOMPETENCJE PERSONALNE I SPOŁECZNE

- Porozumienie bez przemocy NVC – język empatii nie siły str. 44

KALENDARIUM str. 45



*„Ludzie mogą zapomnieć,
co powiedziałaś,
mogą zapomnieć, co zrobiłaś,
ale nigdy nie zapomną,
jak się przy Tobie czuli.”*

Maya Angelou

My Środowisko Pielęgniarsko – Położnicze

... My cisi obserwatorzy realnych ludzkich dramatów
Odpowiedzialność jaką niesiemy w swoich, czasem ciężkich
- myślach, swoich zbyt spiętych mięśniach, przyspieszonej pracy
serca, drżących dłoniach... słowach niewypowiedzianych...

Czasem niemal lecimy szpitalnym korytarzem z sercem pełnym
zawodowego spełnienia i satysfakcji

Czasem prawie się czolgamy – przegnione ogromem tragedii...

Bez względu na wszystko – posuwamy się naprzód...

Pielęgniarstwo i położnictwo to pomoc, która ma wpływ na jakość
życia drugiego człowieka, na każdym bardzo ważnym etapie
jego istnienia... kiedy się rodzi, kiedy choruje, cierpi oraz kiedy
odchodzi.

Codzienne bohaterstwo bez rozgłosu, bagaż utkany trudnymi
emocjami, które nie zawsze można zostawić za drzwiami...

Zawód wymagający i rozwijający w dziedzinie medycyny,
psychologii, techniki i fizyki, matematyki, farmakologii i socjolo-
gii na pograniczu ze sztuką... Dla pielęgniarek i położnych nie
ma rzeczy niemożliwych, są takie, których jeszcze nie spró-
bowaliśmy...

W tym wyjątkowym dniu – Naszego Święta

Pragniemy wyrazić głęboki szacunek i wdzięczność
za codzienną troskę, empatię i poświęcenie, które z czułością
i profesjonalizmem oddajemy drugiemu człowiekowi.

Twoje dłonie leczą nie tylko ciało, ale i duszę.
Twoje słowa dają nadzieję, a obecność – poczucie
bezpieczeństwa.

Niech każdy dzień ofiaruje Tobie spokój serca,
świadomość sensu pracy i wdzięczność tych,
którzy dzięki Tobie mogą znów uwierzyć w zdrowie i życie.

Z całego serca

Bądźcie zdrowi, szczęśliwi i bezpieczni życzy Redakcja

Życzenia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Międzynarodowego Dnia Położnej



Szanowni Państwo!

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze, w tych szczególnych dniach, składa wszystkim członkom naszego samorządu wyrazy najszczerzej wdzięczności za mądrość, serce, głos i dłonie gotowe nieść pomoc każdemu człowiekowi w potrzebie.

Życzymy Wam dobrostanu, w tym dobrze nam znanym, wielowymiarowym ujęciu. Abyście, drogie Koleżanki i Koledzy, zawsze wracali z chęcią do miejsca pracy, które będzie dla Was bezpieczne, w którym nigdy nie doznacie przejawów agresji i przemocy ani ze strony pacjenta i jego rodziny, ani tym bardziej ze strony współpracowników.

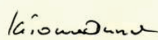
Niech każdy dzień przynosi Wam tyle dobra, ile sami dajecie innym. A każdy gest wdzięczności będzie dowodem na to, jak wielką rolę odgrywacie w życiu drugiego człowieka i jakim bezcennym darem jesteście dla całego społeczeństwa.

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Zielonej Górze**

**Szanowne Panie Pielęgniarki i Położne,
Szanowni Panowie Pielęgniarze i Położni,**

świętując Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki, Pielęgniarza i Położnej, pragnę przekazać najszersze wyrazy uznania dla Państwa codziennej pracy czynionej wobec osób chorych i cierpiących.

Papież Leon XIV w pierwszej homilii wskazał, że „*brak wiary często pociąga za sobą dramaty, takie jak utrata sensu życia*”. Dziękując za trud realizacji misji miłości o osoby chore i cierpiące, życzę sił, by codzienne wyzwania w opiece przyczyniały się do nowej wiary pacjentów w walkę o życie i zdrowie, ale także troski o własne zdrowie.


ks. Tomasz Duszczyk

diecezjalny duszpasterz chorych i służby zdrowia

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych

składamy serdeczne podziękowania za codzienną pracę, która jest wyrazem wyjątkowego zaangażowania, odpowiedzialności i profesjonalizmu.

Niech każdy dzień przynosi satysfakcję, życzliwość i poczucie spełnienia.

Z wyrazami szacunku,
INTER Polska

inter
UBEZPIECZENIA



**Drogie Panie i Panowie,
Pielęgniarki i Pielęgniarze, Położne i Położni,**

W Roku Świętym, z okazji Międzynarodowego Święta Pielęgniarek i Położnych wyrażamy głęboką wdzięczność za Wasze zaangażowanie i troskę o chorych i pacjentów. Trwa w nas radosne wspomnienie Światowego Jubileuszu Służby Zdrowia, przeżywanego w kwietniu w Rzymie, podczas którego byliście najliczniej reprezentowaną grupą spośród zawodów medycznych.

Jako swoisty testament duchowy Papież Franciszek pozostawił słowa: ... uświadamiamy sobie, że jesteśmy „aniołami” nadziei, posłańcami Boga, jedni dla drugich, wszyscy razem: chorzy, ... pielęgniarki, ... tam gdzie jesteśmy: w rodzinach, przychodniach, domach opieki, w szpitalach i w klinikach.

Wszystkim Wam życzymy, by codziennie realizowała się wzajemna środowiskowa solidarność i terapia nadziei. Ogarniamy nią Wasze Koleżanki i Kolegów, doświadczających kryzysów samotności i choroby. Szczególnie pamiętamy o zasłużonych Seniorach.

Niech Wasza pogoda ducha i uśmiechnięta twarz, wsparte profesjonalizmem, gotowość serca, by zawsze służyć, były niezastąpionym lekiem w codziennym terapeutycznym zaangażowaniu. Wam i Waszym najbliższym życzymy budowania mocnych, pięknych, wzajemnych relacji.

Przyzywając szczególnego wstawiennictwa bł. Hanny Chrzanowskiej i kandydatki do chwały ołtarzy, Stanisławy Leszczyńskiej, ogarniamy Was modlitwą.

/-/ Ks. Arkadiusz Zawistowski
Krajowe Zespołu
Duszpasterstwo Służby Zdrowia

/-/ Bp Romuald Kamiński
Przewodniczący
ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia



Moja mama – pielęgniarka, moja inspiracja

Ku pamięci mojej Mamie



Wybór zawodu to decyzja, która wpływa na całe nasze życie. Dla wielu ludzi jest to wynik kalkulacji – gdzie lepiej płacą, gdzie łatwiej znaleźć zatrudnienie. Ale są też zawody, które wybiera się inaczej – sercem. Takim zawodem jest pielęgniarstwo. Znam wiele kobiet, które – podobnie jak ja – nie tylko wybrały ten zawód, ale go poczuły. Bo wychowały się w jego cieniu, a może raczej – w jego świetle. I często to właśnie nasze mamy były pierwszymi pielęgniarkami w naszym życiu.

Moja mama była pielęgniarką. Dziś mogę powiedzieć, że była jedną z tych cichych bohaterek, których codzienne poświęcenie rzadko trafia na pierwsze strony gazet, ale zostaje głęboko w sercach ludzi. Pracowała wiele lat w zawodzie. Pamiętam jedno wydarzenie, które na zawsze wryło mi się w pamięć i – być może – zaważyło na moim życiu.

Byłam wtedy nastolatką. Po lekcjach pracowałam dorywczo w sklepie. To był zwyczajny dzień, jeden z tych, które mijają niezauważenie – aż do chwili, kiedy coś się dzieje. Spojrzałam przez witrynę i zobaczyłam, że na ulicy zebrał się tłum, zatrzymała się karetka. Wśród zgietku i poruszenia nagle zobaczyłam znajomą sylwetkę – to była moja mama.

Wysiadła z karetki w czarnej pelerynie, wyglądała jak z filmu: skupiona, spokojna, silna. Podeszła do poszkodowanego i bez chwili wahania zabrała się do działania.

Stałam wtedy jak zaczarowana. Z wrażenia aż przestałam oddychać. Pomyślałam: „Ona jest wyjątkowa”. To nie była tylko moja mama, która wraca do domu zmęczona po dyżurze. To była kobieta, która potrafiła w jednej chwili opanować chaos, pomóc drugiemu człowiekowi, działać szybko, pewnie i skutecznie. Tego dnia zrozumiałam, że zawód pielęgniarki to nie tylko praca – to misja. To coś, co czyni człowieka wielkim – nawet jeśli nie nosi munduru oficera czy medalu na piersi.

Czy ja jestem taka jak ona? Tego nie wiem. Ale wiem, że tamten dzień zasiał we mnie myśl, która dojrzywała powoli: chciałabym być jak moja mama. I kiedy przyszedł moment wyboru drogi zawodowej, odpowiedź przyszła sama.

Dziś, gdy sama jestem pielęgniarką, coraz lepiej rozumiem, przez co przechodziła moja mama. Ile trzeba mieć cierpliwości, ile siły psychicznej, ile empatii. Każdy dzień przynosi nowe wyzwania – czasem piękne chwile wdzięczności od pacjenta, a czasem łzy, bezsilność

i ogromny stres. To nie zawód dla każdego. Ale jeśli ktoś naprawdę chce pomagać – nie znajdzie piękniejszego powołania.

Zauważam też, że nie jestem wyjątkiem. Wśród moich koleżanek jest wiele takich, które – podobnie jak ja – są córkami pielęgniarek. Wychowywałyśmy się przy szafce z lekami, słuchałyśmy opowieści o dyżurach, o nocach spędzonych w szpitalu, o dzieciach, które odzyskiwały zdrowie. Widzieliśmy też zmęczenie, czasem łzy, czasem bezsilność – i mimo to, albo właśnie dlatego, zdecydowałyśmy się iść tą samą drogą.

To nie tylko kwestia tradycji, choć ta też ma znaczenie. To coś głębszego – potrzeba dawania siebie innym. W świecie, który coraz bardziej skupia się na zysku, szybkiej karierze i indywidualizmie, zawód pielęgniarki wciąż opiera się na wartościach: trosce, współczuciu, gotowości do poświęceń.

Jest jeszcze coś, o czym warto powiedzieć: bycie pielęgniarką to nie tylko praca w szpitalu. To również bycie opoką w rodzinie, kimś, kto potrafi zapanować nad emocjami, pomóc w kryzysie, wesprzeć, kiedy inni się gubią. Te umiejętności przenoszą się na całe życie.

Czasem pytam siebie, co by powiedziała moja mama, gdyby dziś zobaczyła mnie przy pacjencie, na dyżurze. Czy byłaby ze mnie dumna? Mam nadzieję, że tak. Bo każdego dnia staram się być taką osobą, jaką wtedy zobaczyłam przez witrynę sklepu – kobietą, która nie boi się działać, pomagać, być potrzebna.

Zawód pielęgniarki nie jest łatwy. Ale to jeden z tych zawodów, które dają poczucie sensu. I choć czasem bywa trudno, wiem, że jestem na właściwym miejscu. A wszystko zaczęło się od czarnej peleryny i kobiety, którą wtedy zobaczyłam z zupełnie innej strony – mojej Mamy.

Z tego miejsca, reprezentując jako Wiceprzewodniczącą regionu lubuskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, chciałabym wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom i Położnym złożyć najserdeczniejsze życzenia. Dużo zdrowia, siły, uznania, godnych warunków zatrudnienia. Niech pracodawcy nie tylko słowem, ale i czynem wyrażają szacunek dla Waszej ciężkiej pracy – poprzez realne wsparcie, przestrzeganie prawa oraz zapewnienie bezpieczeństwa i stabilności zawodowej.



Aurelia Maciejewska



W bieżącym roku dotychczas odbyły się 2 posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

Podczas lutowych obrad podjęto łącznie 20 uchwał. Istotne stało się uzupełnienie składu organu Izby, jakim jest Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, w związku z rezygnacją dwóch osób z funkcji delegata na Zjazd. Miejsca te objęły kandydatki, które w wyborach zdobyły kolejno największą liczbę głosów, tj.: w rejonie wyborczym nr 14 Pani Celińska Grażyna – pielęgniarka, zaś w rejonie wyborczym nr 3 Pani Żak Bogusława – pielęgniarka. Serdecznie gratulujemy i życzymy owocnej pracy w samorządzie!

W maju natomiast przegłosowano 18 uchwał, w tym uchwałę o modernizacji ogrodzenia siedziby Izby. Cieszymy się, że teren wokół budynku nabierze nowego blasku. Ponadto w życie wszedł nowy Program przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu trwającej dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 latach. Warto się z nim zapoznać.

Sprawy, którymi zajmowała się Rada, wyszczególniono w tabeli poniżej:



Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
226/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyjęcia protokołu z XI posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 10.12.2024r.
227/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
228/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
229/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
230/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
231/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
232/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
233/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
234/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
235/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
236/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
237/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
238/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat
239/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie zwrotu błędnie nadpłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
240/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
241/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata w rejonie wyborczym nr 14 oraz uzupełnienia składu organu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
242/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata w rejonie wyborczym nr 3 oraz uzupełnienia składu organu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
243/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie zawarcia umowy z MOL sp. z o.o. w Gdyni na zakup abonamentu Systemu Libra NET
244/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zawarcia umów z osobami pełniącymi obowiązki w organach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
245/VIII/2025	25.02.2025r.	w sprawie przyjęcia Programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
246/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyjęcia protokołu z XII posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 25.02.2025r.
247/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie wyrażenia zgody na modernizację ogrodzenia siedziby OIPIP w Zielonej Górze
248/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
249/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
250/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
251/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
252/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
253/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
254/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
255/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej dla członka samorządu pielęgniarek i położnych
256/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
257/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
258/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
259/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki zawodowej pielęgniarki/położnej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
260/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
261/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
262/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie przyjęcia Programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat
263/VIII/2025	05.05.2025r.	w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zawarcia umów z osobami pełniącymi obowiązki w organach Okręgowej Izby Pielęgniarek I Położnych w Zielonej Górze





W miesiącach styczeń – maj bieżącego roku Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze spotykało się pięciokrotnie podejmując w sumie 88 uchwał. W głównym stopniu sprawy, nad którymi obradowali członkowie Prezydium, dotyczyły wniosków pielę-

gniarek i położnych o wykreślenie z rejestru, o czasowe zaprzestanie wykonywania zawodu, o stwierdzenie PWZ czy też o przyznanie bezzwrotnej zapomogi.

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
295/VIII/2025	2025-01-23	w sprawie przyjęcia protokołu z XXVI posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 30.12.2024r.
296/VIII/2025	2025-01-23	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
297/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
298/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
299/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
300/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
301/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej
302/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
303/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
304/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
305/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
306/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki zawodowej pielęgniarki/położnej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
307/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
308/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki zawodowej pielęgniarsza z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
309/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
310/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
311/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej
312/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
313/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
314/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu położnej i skreśleniu z rejestru położnych
315/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
316/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru pielęgniarek
317/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru pielęgniarek
318/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
319/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
320/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu położnej oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
321/VIII/2025	2025-01-23	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
322/VIII/2024	2025-01-23	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru pielęgniarek
323/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie przyjęcia protokołu z XXVII posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 23.01.2025r.
324/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie zwolnienia z opłacania obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
325/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu położnej i skreślenia z rejestru
326/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
327/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie przyznania pożyczki ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych OIPiP w Zielonej Górze
328/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
329/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
330/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
331/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
332/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
333/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie wrażenia zgody na rozłożenie na raty zaległości wynikających z braku płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
334/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
335/VIII/2025	2025-02-13	w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
336/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie przyjęcia protokołu z XXVIII posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 13.02.2025r. oraz protokołu z XXIX posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 10.03.2025r.
337/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
338/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
339/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wyrażenia zgody na rozłożenie na cztery raty zaległości wynikających z braku płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
340/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
341/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
342/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
343/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
344/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie zwrotu błędnie nadpłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
345/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
346/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
347/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki
348/VIII/2025	2025-03-17	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
349/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie przyjęcia protokołu z XXX posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 17.03.2025r.
350/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie zwrotu błędnie nadpłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
351/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
352/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
353/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
354/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
355/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
356/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
357/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
358/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat
359/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z powodu przeniesienia do OIPIP we Wrocławiu
360/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
361/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
362/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat
363/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
364/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
365/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie przyznania warunkowego PWZ do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
366/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie zwolnienia z płatności obowiązkowych składek członkowskich na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych
367/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
368/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
369/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
370/VIII/2025	2025-04-14	w sprawie udzielenia pożyczki ze środków ZFŚS OIPiP w Zielonej Górze
371/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie przyjęcia protokołu z XXXI posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze z dnia 14.04.2025r.
372/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
373/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
374/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
375/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
376/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru

Nr uchwały	Data podjęcia	Tytuł uchwały
377/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
378/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
379/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
380/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
381/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
382/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze informacji o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru
383/VIII/2025	2025-05-22	w sprawie dofinansowania kosztów przejazdu członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze biorących udział w PES z pielęgniarstwa opieki długoterminowej

XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze



25 marca 2025r. miał miejsce XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze. Spotkanie to miało charakter sprawozdawczy i jak co roku Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek

i Położnych oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych podsumowali całoroczne działania, a delegaci przyjęli ich sprawozdania w formie uchwał, których zestawienie przedstawiamy poniżej:



Ilustracja 1: Prezydium XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze oraz Przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków. Źródło: Zbiory własne.

Podjęto również 2 apele:

1. XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych apeluje o podjęcie działań w celu nie wprowadzania zmian do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie poz w przedstawionych aspektach.

2. XXXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze apeluje o podjęcie działań mających na celu obniżenie wysokości miesięcznej składki członkowskiej na rzecz samorządu zawodowego.



Nr uchwały	Data podjęcia	Nazwa uchwały
1	25.03.2025r.	w sprawie powołania Prezydium XXXVIII OZPiP w Zielonej Górze
2	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia porządku obrad XXXVIII OZPiP w Zielonej Górze
3	25.03.2025r.	w sprawie powołania protokolantów XXXVIII OZPiP w Zielonej Górze
4	25.03.2025r.	w sprawie powołania Komisji Zjazdowych XXXVIII OZPiP w Zielonej Górze
5	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków
6	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia Regulaminu OZPiP w Zielonej Górze
7	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia Regulaminu ORPiP w Zielonej Górze
8	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia Regulaminu OKR
9	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia Regulaminu OSPiP w Zielonej Górze
10	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia Regulaminu ORzOZPiP w Zielonej Górze
11	25.03.2025r.	w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z rocznej działalności ORPiP w Zielonej Górze
12	25.03.2025r.	w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego wraz z propozycją podziału dochodu netto OIPiP w Zielonej Górze za rok 2024
13	25.03.2025r.	w sprawie zatwierdzenia budżetu OIPiP w Zielonej Górze na rok 2025
14	25.03.2025r.	w sprawie upoważnienia ORPiP w Zielonej Górze do ustalenia prowizorium budżetowego na rok 2026
15	25.03.2025r.	w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania OKR w Zielonej Górze
16	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności OSPiP w Zielonej Górze
17	25.03.2025r.	w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania ORzOZPiP w Zielonej Górze

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla Pielęgniarek i Położnych



Szanowni Państwo,
Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla Pielęgniarek i Położnych Pielęgniarstwo i Położnictwo – wczoraj, dziś i jutro – wyzwania, szanse i problemy

Zielona Góra, 2-3.10.2025

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze ma zaszczyt zaprosić pielęgniarki i położne do udziału w Konferencji Naukowo-Szkoleniowej, która odbędzie się w Sulęcinie w Ośrodku Kormoran.

Wydarzenie odbywa się pod patronatem **Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego** i stanowi doskonałą okazję do wymiany doświadczeń, integracji środowiska zawodowego oraz pogłębienia wiedzy w zakresie nowoczesnych standardów opieki pielęgniarskiej i położniczej.



W programie konferencji:

- Wystąpienia specjalistów i praktyków z dziedziny pielęgniarstwa i położnictwa
- Prezentacje dobrych praktyk zawodowych
- Warsztaty praktyczne
- Możliwość uzyskania certyfikatu uczestnictwa

Nowość! Warsztaty rozwoju kompetencji społecznych, obejmujące:

- Skuteczną komunikację interpersonalną w opiece medycznej
- Budowanie poczucia własnej wartości i pewności siebie w pracy zawodowej
- Techniki radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym



W celu wzięcia udziału w konferencji obowiązuje rejestracja, szczegóły programu oraz formularz zgłoszeniowy zostaną ogłoszone w kolejnym komunikacie.

Serdecznie zapraszamy!

Komitety Organizacyjny Konferencji
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
Przewodnicząca Komitetu – Justyna Jasik - Pyzdrowska



Deficyt personelu medycznego:

Polska na krawędzi kryzysu opieki zdrowotnej



Według najnowszej analizy kadrowej przeprowadzonej przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP), system ochrony zdrowia w Polsce znajduje się w stanie poważnego zagrożenia. Głównym problemem jest narastający deficyt pielęgniarek i położnych – grupy zawodowej kluczowej dla funkcjonowania szpitali, przychodni i opieki długoterminowej.

Polska znajduje się na jednym z ostatnich miejsc w Unii Europejskiej pod względem liczby pielęgniarek przypadających na 1 000 mieszkańców. Średnia unijna wynosi około 8,3, podczas gdy w Polsce wskaźnik ten nie przekracza 5,2 – a w wielu regionach jest jeszcze niższy. OZZPiP ostrzega, że utrzymanie tak niskiego poziomu obsady personelu medycznego może skutkować załamaniem systemu opieki, wydłużeniem kolejek, pogorszeniem jakości leczenia i masowym wypaleniem zawodowym pracowników. W województwie lubuskim przypada średnio 47 pielęgniarek na 1000 mieszkańców, co stanowi drugi najgorszy wynik wśród wszystkich województw w Polsce. Do tego należy dodać informację, że liczba ta ciągle ulega redukcji. W latach 2019-2023 zaobserwowano 5% spadek liczby pielęgniarek przypadającej na 1000 mieszkańców. Nie bez znaczenia są również dane, które mówią o tym, że spośród wszystkich pracujących pielęgniarek w naszym województwie aż 22% jest po 60 r.ż., a szacuje się, że do roku 2039 liczba pielęgniarek siostry wzrośnie do 26%, a przy tym w naszym regionie przewiduje się, że w 2039 roku zapotrzebowanie na pielęgniarki będzie wynosiło 13,2/1000 mieszkańców przy prognozie liczby pielęgniarek stanowiącej 3,1/1000 mieszkańców! Bez podjęcia interwencji sytuacja naszego województwa będzie dramatyczna.

W analizie podkreślono również strukturalny problem starzejącej się kadry. Średni wiek pielęgniarki w Polsce to obecnie 53 lata, a blisko 30% osób pracujących w zawodzie zbliża się do wieku emerytalnego. Mimo wzrostu liczby studentów kierunków pielęgniarskich, napływ młodych osób do zawodu nie rekompensuje skali odejść. Problem ten pogłębia fakt, że część absolwentów migruje za granicę, szukając lepszych warunków pracy i wyższych zarobków.

Brak odpowiedniej liczby personelu powoduje przeciążenie pracą, szczególnie w oddziałach szpitalnych. Z danych OZZPiP wynika, że jedna pielęgniarka musi obsługiwać



nawet 30 pacjentów podczas jednej zmiany, co znacznie przekracza normy zalecane przez WHO (World Health Organization). Takie warunki sprzyjają popełnianiu błędów, obniżają jakość opieki i prowadzą do chronicznego zmęczenia, a w dłuższej perspektywie – do wypalenia zawodowego.

OZZPiP w swojej analizie podkreśla potrzebę pilnych działań legislacyjnych i finansowych. Kluczowe postulaty związku to:

- zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia,
- opracowanie długoterminowej strategii zatrudnienia pielęgniarek i położnych – utrzymanie i zwiększanie obecnych kadr w wieku produkcyjnym, zwiększanie chęci pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego,
- poprawa warunków pracy – w tym norm zatrudnienia, bezpieczeństwa, waloryzacja wynagrodzeń i stabilizacja zatrudnienia,
- kształcenie nowych kadr pielęgniarskich - wprowadzenie systemu zachęt dla młodych absolwentów, by podejmowali pracę w kraju.

Analiza OZZPiP pokazuje jednoznacznie, że bez zdecydowanej interwencji rządu i organów ochrony zdrowia sytuacja ulegnie dalszemu pogorszeniu. Deficyt kadry pielęgniarskiej to nie tylko problem statystyczny – to realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Nadszedł czas, by traktować personel pielęgniarski nie jako koszt, ale jako fundament funkcjonowania systemu zdrowotnego.

Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2025r.



Od 1 lipca 2025 roku pielęgniarki i położne w Polsce otrzymają znaczące podwyżki wynagrodzeń, zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Nowe stawki są wynikiem corocznej waloryzacji, która opiera się na przeciętnym wynagrodzeniu w gospodarce narodowej za poprzedni rok. W 2024 roku przeciętne wynagrodzenie wyniosło 8181,72 zł brutto, co stanowi wzrost o 14,34% w porównaniu do roku 2023.



Nowe stawki wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2025 roku

Wysokość minimalnego wynagrodzenia zasadniczego zależy od kwalifikacji zawodowych i przypisanego współczynnika pracy. Poniżej przedstawiono szczegółowe stawki:



Pielęgniarki i położne z tytułem magistra oraz specjalizacją:

- Współczynnik pracy: 1,29
- Nowa pensja: 10 554,42 zł brutto
- Wzrost o 1 323,85 zł



Pielęgniarki i położne z wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją lub ze średnim wykształceniem i specjalizacją:

- Współczynnik pracy: 1,02
- Nowa pensja: 8 345,35 zł brutto
- Wzrost o 1 046,76 zł



Pielęgniarki i położne ze średnim wykształceniem bez specjalizacji:

- Współczynnik pracy: 0,94
- Nowa pensja: 7 690,82 zł brutto
- Wzrost o 964,67 zł

wynagrodzeń stanowią wyzwanie dla budżetów placówek medycznych, zwłaszcza w kontekście ogólnej sytuacji finansowej systemu opieki zdrowotnej. Dlatego też, zgodnie z doniesieniami z Ministerstwa Zdrowia oraz analizami medialnymi i prawnymi:



rząd rozważa czasowe zawieszenie mechanizmu corocznej podwyżki od 1 lipca 2026 r., co w praktyce oznaczałoby zamrożenie pensji minimalnych w ochronie zdrowia na poziomie z 2025 roku,



powodem tej decyzji mają być względy **budżetowe**, w tym konieczność ograniczenia wydatków publicznych,



zamrożenie dotyczyłoby m.in. lekarzy, pielęgniarek, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów i ratowników medycznych zatrudnionych w podmiotach publicznych.

Podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych są pozytywnym krokiem w kierunku poprawy warunków pracy w sektorze ochrony zdrowia oraz zwiększenia atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej. Jednakże, koszty

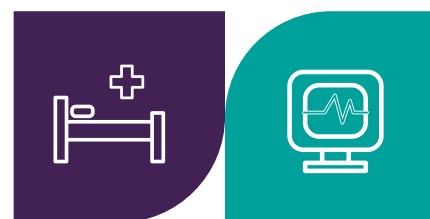
Taki krok wywołuje już kontrowersje i spotyka się ze sprzeciwem środowisk medycznych i związków zawodowych, które oczekują kontynuacji corocznego wzrostu wynagrodzeń, zgodnie z pierwotnymi założeniami ustawy z 2021 roku.



Pielęgniarstwo i położnictwo w Polsce:

1. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/>
2. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze <https://www.oipip.zgora.pl/>
3. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek <https://www.ptp.net.pl/>
4. Polskie Towarzystwo Położnych <http://www.ptpol.pl/>
5. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki <https://www.ptpaio.pl/>
6. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Angiologicznego <https://www.ptpa.pl/>
7. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych <https://pspe.pl/>
8. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego <https://www.ptpi.pl/>
9. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek <https://osibialystok.pl/wpisy/strona-glowna-2/>
10. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych <https://www.ptpipn.pl/index.htm>
11. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych <http://ptpn.pl/>
12. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych <https://www.pspo.pl/>
13. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej <https://ptpop.pl/aktual.html>
14. Stowarzyszenie Instrumentariuszek Ortopedycznych <http://www.stio.pl/>
15. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych <https://pspp.eu/>
16. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych <https://www.pspipp.pl/>
17. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego <https://ptpr.org.pl/>
18. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych <https://ptps.pl/>
19. Ministerstwo Zdrowia- Polskie Centrum Edukacji <https://www.gov.pl/web/zdrowie>
20. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych <https://ckppip.edu.pl/>
21. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii <https://www.pfed.org.pl/>

Pielęgniarstwo i położnictwo za granicą:



1. ICN (International Council of Nurses)- Międzynarodowa Rada Pielęgniarek <https://www.icn.ch/>
2. EFN (European Federation of Nurses Associations)- Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek <https://efn.eu/>
3. ICM (International Confederation of Midwives)- Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych <https://www.internationalmidwives.org/>



Z technologią pod rękę – zautomatyzowana przyszłość pielęgniarstwa i położnictwa

Dominika Małyszko
– magister pielęgniarstwa

Specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

Blok Operacyjny Centrum Zdrowia Matki i Dziecka
Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego
w Zielonej Górze



Elżbieta Gauza
– magister pielęgniarstwa

Specjalistka pielęgniarstwa operacyjnego

Blok Operacyjny Centrum Zdrowia Matki i Dziecka
Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego
w Zielonej Górze



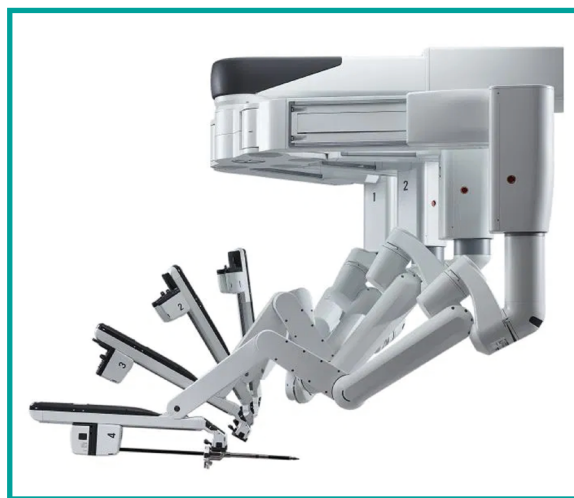
Anna Łączna-Sokołowska
– magister pielęgniarstwa

Specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

Blok Operacyjny Centrum Zdrowia Matki i Dziecka
Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego
w Zielonej Górze



Robot da Vinci – Przyszłość Chirurgii w Szpitalu w Zielonej Górze



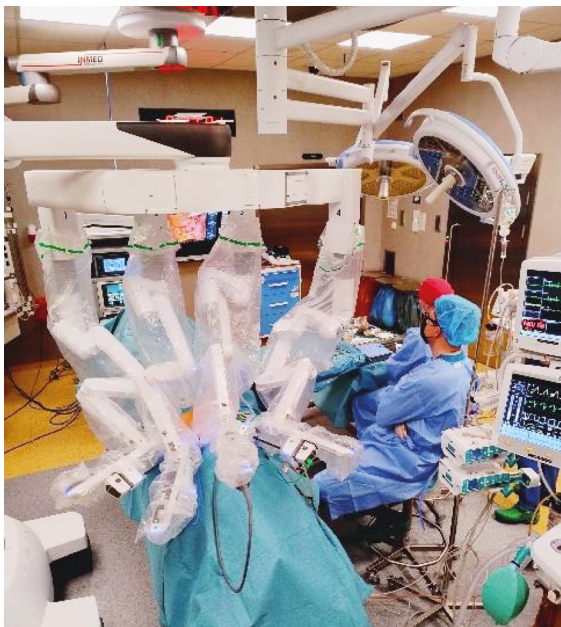
Współczesna medycyna nieustannie rozwija się, oferując coraz bardziej precyzyjne i mniej inwazyjne metody leczenia. Jednym z najbardziej innowacyjnych osiągnięć w dziedzinie chirurgii jest robot chirurgiczny da Vinci, który od kilku lat rewolucjonizuje sposób przeprowadzania zabiegów operacyjnych.

Ilustracja 1: Robot da Vinci

Źródło: PMR i Upper Finance, czerwiec 2021

Czym jest robot da Vinci?

Robot chirurgiczny da Vinci to zaawansowany system wspomagający chirurgów w przeprowadzaniu zabiegów operacyjnych. Dzięki zastosowaniu technologii robotycznej możliwe jest wykonywanie zabiegów z niezwykłą precyzją, minimalizując przy tym ryzyko powikłań oraz skracając czas rekonwalescencji pacjentów. System składa się z kilku elementów: konsoli chirurgicznej, przy której siedzi operator, jednostki sterującej z ramionami robotycznymi oraz zestawu narzędzi chirurgicznych, które odwzorowują ruchy ręki chirurga.



Fot. Robot operacyjny da Vinci



Fot. 6 lutego 2024 roku Pierwszy zabieg z udziałem robota da Vinci

Robot operacyjny da Vinci – przyszłość chirurgii

Stosowanie technik w chirurgii jest wspierane przez kilka istotnych czynników. Przede wszystkim rosnące inwestycje w badania i rozwój technologii medycznych umożliwiają coraz szersze zastosowanie robotów w medycynie.



Ilustracja 2: Liczba pacjentów przypadająca na jeden aparat da Vinci w Polsce; czerwiec 2021

Źródło: PMR i Upper Finance, czerwiec 2021

Dodatkowo, wzrastające obciążenie ochrony zdrowia, wynikające ze starzenia się społeczeństwa i wzrostu liczby chorób cywilizacyjnych, sprzyja wdrażaniu nowoczesnych rozwiązań, które skracają czas hospitalizacji i rekonwalescencji. Istotnym czynnikiem jest także rosnące zapotrzebowanie na automatyzację opieki zdrowotnej oraz oczekiwania dotyczące poprawy bezpieczeństwa i ergonomii pracy personelu medycznego. Coraz częstsze włączanie chirurgii robotycznej do programów edukacyjnych dla lekarzy sprawia, że operowanie przy użyciu robotów staje się standardem, a korzyści tej technologii, takie jak precyzja zabiegów, minimalizacja powikłań czy krótszy czas rekonwalescencji, dodatkowo motywują do jej stosowania. Warto również podkreślić, że pandemia COVID-19 uwidoczniła zalety chirurgii robotycznej w kontekście ograniczania kontaktu personelu medycznego z pacjentami, co przyczyniło się do wzrostu zainteresowania tymi technikami.

Zalety stosowania systemu da Vinci

Główne zalety operacji przeprowadzanych z użyciem robota da Vinci to:



- **Minimalna inwazyjność** – zabiegi wykonywane przy użyciu systemu da Vinci wymagają jedynie kilku niewielkich nacięć, co znacząco zmniejsza ryzyko infekcji oraz bólu pooperacyjnego.



- **Większa precyzja** – dzięki wielokrotnemu powiększeniu obrazu i precyzyjnemu odwzorowaniu ruchów chirurga, możliwe jest wykonywanie bardziej skomplikowanych operacji.



- **Skrócony czas hospitalizacji** – pacjenci po operacjach wykonanych za pomocą robota szybciej wracają do zdrowia, co zmniejsza koszty leczenia i poprawia komfort rekonwalescencji.



- **Mniejsze ryzyko powikłań** – dzięki precyzyjnemu prowadzeniu narzędzi chirurgicznych minimalizowane jest ryzyko uszkodzenia tkanek sąsiadujących.



- **Lepsze warunki pracy dla chirurga** – system pozwala na wykonywanie operacji w ergonomicznej pozycji siedzącej, eliminując drżenie rąk i redukując zmęczenie operatora.



Fot. Konsola operatora

Zastosowanie robota da Vinci

Robot da Vinci znajduje zastosowanie w wielu dziedzinach medycyny. W Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze wykorzystywany jest przede wszystkim w Chirurgii Urologicznej, Ginekologii, Chirurgii Ogólnej. Od niedawna w placówce wykonywane są również zabiegi operacyjne u dzieci, co jest znaczącym krokiem w rozwoju medycyny robotycznej w Polsce.

Przeszkolenie personelu

Obsługa systemu da Vinci wymaga nie tylko doświadczenia chirurgicznego, ale także odpowiedniego przeszkolenia. Każdy członek zespołu operacyjnego, który pracuje z systemem robotycznym, musi przejść specjalistyczne kursy i zdobyć certyfikaty potwierdzające umiejętność obsługi urządzenia. Szkolenia obejmują zarówno aspekty techniczne, jak i praktyczne ćwiczenia na symulatorach pod okiem doświadczonych specjalistów. Dzięki temu pacjenci mogą być pewni, że operacje przeprowadzane są przez wykwalifikowany zespół.

Znaczenie systemu da Vinci dla pacjentów i personelu medycznego

Obecność robota da Vinci w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze to ogromna korzyść dla pacjentów oraz personelu. Zastosowanie tej nowoczesnej technologii pozwala nie tylko na zwiększenie skuteczności operacji, ale także poprawia komfort pracy.

Warto podkreślić, że personel pielęgniarki odgrywa istotną rolę w przygotowaniu pacjentów do operacji oraz w ich opiece pooperacyjnej. Dzięki mniejszej inwazyjności zabiegów wykonywanych systemem da Vinci następuje szybsza rekonwalescencja pacjentów, co zmniejsza obciążenie personelu i pozwala na efektywniejsze zarządzanie zasobami szpitala.

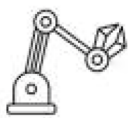
Robot chirurgiczny da Vinci to innowacyjne rozwiązanie, które znacząco podnosi standardy współczesnej chirurgii. Dzięki niemu pacjenci w Zielonej Górze mają dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia, a personel medyczny może pracować w bardziej komfortowych warunkach. To kolejny krok w rozwoju medycyny, który przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej i podnosi prestiż Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

Dzięki ogromnemu zaangażowaniu całego zespołu operacyjnego, wykorzystanie systemu da Vinci w codziennej praktyce chirurgicznej jest bezpieczne, skuteczne i przynosi wymierne korzyści zarówno pacjentom, jak i personelowi medycznemu.



Fot. Zespół, który przeprowadził pierwszy zabieg – 6 lutego 2024 r.

Rola pielęgniarki anestezjologicznej podczas zabiegu operacyjnego z użyciem robota da Vinci.



Współczesna chirurgia coraz częściej wykorzystuje zaawansowane technologie, takie jak systemy robotyczne da Vinci. Zastosowanie robotów chirurgicznych posiada wiele zalet m.in. zwiększa precyzję zabiegów oraz minimalizuje ryzyko powikłań. Skuteczność procedur medycznych z użyciem nowoczesnej technologii zależy także od zespołu medycznego. Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie roli pielęgniarki anestezjologicznej podczas zabiegu operacyjnego z użyciem robota da Vinci.

Pielęgniarstwo anestezjologiczne to specjalistyczna dziedzina, która wymaga szerokiej wiedzy i umiejętności. To nie tylko opieka nad pacjentem podczas operacji, to także monitorowanie jego stanu przed i po zabiegu. Pielęgniarki anestezjologiczne muszą być czujne i elastyczne w odpowiadaniu na szybko zmieniające się warunki.

Przygotowanie do zabiegu.



Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego z użyciem robota da Vinci rozpoczyna się na oddziale macierzystym. Pacjent jest poddany kompleksowej ocenie stanu zdrowia, zbierany jest wywiad medyczny, identyfikujący potencjalne czynniki ryzyka oraz analizujący historię chorób i wcześniejszych hospitalizacji. Istotnym elementem przygotowania chorego do zabiegu jest analiza wyników laboratoryjnych (ocena parametrów biochemicznych, morfologicznych, czynników krzepnięcia) oraz określenie grupy krwi. W przypadku ryzyka utraty krwi podczas zabiegu, zabezpiecza się krew do ewentualnej transfuzji, co jest standardową procedurą zapewniającą bezpieczeństwo pacjenta.



Ważnym aspektem jest również przygotowanie dokumentacji medycznej. Pacjent zostaje poinformowany o przebiegu planowanego zabiegu i potencjalnym ryzyku, po czym podpisuje odpowiednie dokumenty na wykonanie operacji. Przeprowadzana jest również szczegółowa ankieta anestezjologiczna, mająca na celu zebranie informacji niezbędnych do prawidłowego zaplanowania procesu znieczulenia. Z kompletem dokumentów pacjent w dniu zabiegu jest przekazywany na blok operacyjny. W momencie przyjęcia pacjenta w służbie bloku operacyjnego dokumenty są ponownie sprawdzane przez operatora oraz anestezjologa wykonującego znieczulenie.

Zadania pielęgniarki anestezjologicznej przez zabiegiem operacyjnym.



Podstawowym zadaniem pielęgniarki przed zabiegiem operacyjnym jest przygotowanie sali operacyjnej i sprzętu anestezjologicznego. Ważnym elementem jest kalibracja aparatu do znieczulenia oraz sprawdzenie jego prawidłowego działania (m.in. szczelność układu, działanie ssaka operacyjnego).



Następnym krokiem jest przygotowanie sprzętu do intubacji (laryngoskop z odpowiednio dobraną łyżką oraz odpowiednie rozmiary rurek intubacyjnych). Dodatkowo do każdego znieczulenia należy przygotować zestaw do trudnej intubacji (prosta prowadnica, prowadnica do trudnej intubacji, laryngoskop McCoy, wideolaryngoskop). Sprawdzone sprzęt zapewnia gotowość na ewentualne komplikacje podczas indukcji znieczulenia oraz intubacji. Wszystkie czynności kontrolne sali operacyjnej są odnotowywane w protokole kontrolnym i podpisywane przez zespół anestezjologiczny.



Przygotowanie obejmuje również skompletowanie niezbędnych leków. Wybór i dawki leków są ustalane w porozumieniu z lekarzem anestezjologiem, zgodnie z wcześniejszą oceną stanu zdrowia pacjenta oraz planem znieczulenia.

Zadania pielęgniarki anestezjologicznej w trakcie przyjęcia na blok i salę operacyjną oraz w trakcie zabiegu operacyjnego.



Przyjęcie pacjenta na blok i salę operacyjną odbywa się z zachowaniem procedur wewnątrzszpitalnych oraz poszanowaniem godności i intymności chorego. Na sali operacyjnej pielęgniarka anestezjologiczna przedstawia się pacjentowi, wyjaśnia cel swojej obecności oraz opisuje kolejne etapy przygotowań do znieczulenia. Ma to na celu minimalizację stresu pacjenta i zwiększenie zaufania do personelu medycznego. W ten sposób zapewnia się pacjentom poczucie komfortu.



Pielęgniarka anestezjologiczna sprawdza drożność wkluc – pacjent powinien mieć założone przynajmniej dwa duże wklucia obwodowe (18G, 16G) lub wklucie centralne minimum 3 drożne. O założeniu wklucia centralnego

i doborze jego rozmiaru decyduje lekarz anestezjolog, a procedura uzależniona jest od obciążeń medycznych pacjenta, a także rozległością zabiegu i istnieniem ewentualnych późniejszych wskazań, np. żywienia pozajelitowego w okresie pooperacyjnym. Anestezjolog również decyduje o potrzebie założenia wkłucia tętniczego (najczęściej wybiera się tętnicę promieniową). Na decyzję wpływa rodzaj i długość trwania zabiegu oraz obciążenia medyczne pacjenta. Wkłucie tętnicze wykorzystujemy do bezpośredniego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz do rozszerzonego monitorowania hemodynamicznego.

Bezpośredni pomiar ciśnienia tętniczego krwi pozwala na obrazowanie krzywej ciśnienia tętniczego i oznaczania jego wartości z każdego uderzenia serca. Monitorowanie ciśnienia tętniczego metodą krwawą, pozwala na ocenę hemodynamicznych zaburzeń rytmu serca. Różnica wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego może być brana pod uwagę przy ocenie stopnia wypełnienia łóżyska naczyniowego i objętości wyrzutowej lewej komory serca. Obecność kaniuli umożliwia wykonanie badań gazometrii krwi tętniczej w trakcie trwania zabiegu.



Fot. Zestaw do intubacji

Po wprowadzeniu rurki intubacyjnej, lekarz anestezjolog dokonuje oceny prawidłowego umiejscowienia, poprzez osłuchanie klatki piersiowej oraz monitorowanie parametrów oddechowych. Prawidłowa intubacja jest podstawą dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta podczas całego zabiegu operacyjnego. Bardzo ważne jest ufixowanie rurki intubacyjnej, gdyż ułożenie pacjenta podczas zbiegu może spowodować przesunięcie rurki.

Po indukcji pacjenta należy przygotować chorego do zabiegu poprzez odpowiednie ułożenie na stole operacyjnym. Do wielu zabiegów z użyciem robota da Vinci wykorzystuje się pozycję Trendelenburga.

Pozycja Trendelenburga

Pozycja Trendelenburga polega na ułożeniu pacjenta na plecach z uniesieniem kończyn dolnych powyżej poziomu głowy, zazwyczaj pod kątem około 15-30 stopni. W odróżnieniu od zabiegów laparoskopowych, w chirurgii robotycznej wykorzystuje się skrajnie stromą pozycję Trendelenburga. Pozycja ta ułatwia dostęp do struktur anatomicznych jamy brzusznej, przesuwając narządy ku górze i zwiększając pole operacyjne.

Pozycja wymaga zastosowania licznych sprzętu stabilizującego pacjenta i zabezpieczającego go przez zsunieniem się ze stołu. Należy szczególnie zwrócić uwagę na uciski w punktach wrażliwych i nadmierne odwiedzenie kończyn.



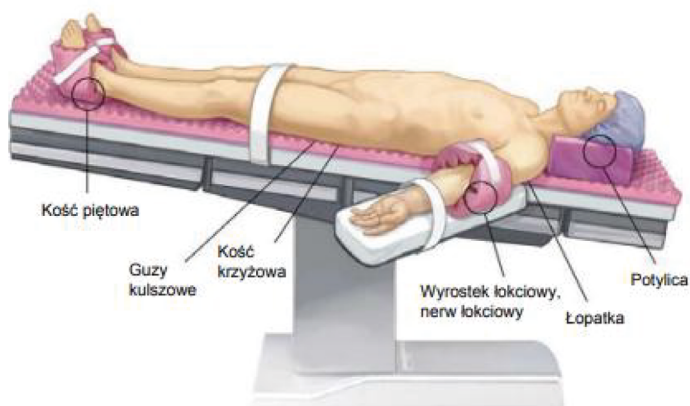
Pacjent jest podłączony do kardiomonitora, który umożliwia bieżącą kontrolę najważniejszych parametrów życiowych. Monitorowane są: ciśnienie tętnicze krwi, tętno, saturacja (wysycenie krwi tlenem), częstość oddechów, oraz temperatura ciała. Parametry te są mierzone przez cały okres zabiegu, aby zapewnić bezpieczeństwo i szybkie reagowanie na ewentualne zmiany stanu pacjenta.



Po podłączeniu pacjenta do monitorów i weryfikacji parametrów życiowych, lekarz anestezjolog rozpoczyna procedurę wprowadzenia do znieczulenia ogólnego (indukcję). Przebiega ona etapowo, z uwzględnieniem standardów bezpieczeństwa.



Na początku podawana jest preoksygenacja, której celem jest natlenienie pacjenta. Następnie na ustne zlecenie podawane są leki potrzebne do znieczulenia. Po uzyskaniu utraty świadomości i zwiótczenia mięśni następuje intubacja pacjenta. Standardowo wykorzystywany jest laryngoskop z odpowiednio dobraną łyżką, jednak w przypadku trudności stosuje się wcześniej odpowiednio przygotowany sprzęt do trudnej intubacji.



Ilustracja 3: Pozycja Trendelenburga

Źródło: <https://www.grupa-anmar.pl/wp-content/uploads/2021/06/CAR14385-Produkty-do-ukladania-pacjenta.pdf>

Mimo swoich zalet, pozycja Trendelenburga niesie ze sobą ryzyko powikłań. Może prowadzić do zwiększonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, wzrostu ciśnienia w oczach oraz obrzęków twarzy i dróg oddechowych. Długotrwałe utrzymanie tej pozycji może skutkować zaburzeniami w układzie krążenia, trudnościami w oddychaniu oraz uciskiem na nerwy. W związku z tym kluczowa jest regularna kontrola stanu pacjenta oraz odpowiednie monitorowanie parametrów życiowych przez cały okres trwania zabiegu.

Po znieczuleniu pacjenta, prawidłowym ułożeniu i zabezpieczeniu pacjenta na stole operacyjnym należy zabezpieczyć twarz pacjenta, szczególnie zwracając uwagę na oczy – zakropienie kroplami zapobiegającymi wysychaniu rogówki lub zastosowanie żelu lub maści do oczu. Następnie zabezpieczenie oczu specjalnymi osłonkami (goglami) lub gazikami, aby zabezpieczyć gałki oczne przed uszkodzeniem i wyschnięciem. Ze względu na ułożenie w pozycji Trendelenburga i ryzyko regurgitacji treści pokarmowej zakładamy zgłębnik żołądkowy w celu odbarczenia żołądka. Dużym wyzwaniem dla anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej jest ograniczony dostęp do pacjenta od chwili zadokowania systemu robotycznego, dlatego ważne jest, aby sprawdzić wszystkie linie naczyniowe (jeżeli trzeba zastosować przedłużenie linii), przewody urządzeń monitorujących funkcje życiowe, przewodów oddechowych aparatu do znieczulenia wykonać przed ostatecznym pozycjonowaniem kolumny narzędziowej.

zabiegu dokonywane są pomiary parametrów życiowych pacjenta (co 5-10 min) oraz obserwacja parametrów oddechowych w respiratorze anestetycznym, które zostają zapisane w karcie znieczulenia. Personel anestezjologiczny czuwa nad głębokością znieczulenia, a w przypadku zaobserwowania nieprawidłowości w parametrach życiowych pacjenta, odpowiednio reaguje.

Wybudzenie pacjenta



Wyprowadzenie pacjenta ze znieczulenia, zależy od przemiany metabolicznej leków i ich oddziaływania na układ sercowo – naczyniowy. Wybudzenie ze znieczulenia ogólnego to nie tylko powrót świadomości, ale również powrót pełnych czynności motorycznych, czuciowych i autonomicznych układu nerwowego. Przywrócenie wydolnego oddychania, siły mięśniowej, odruchów gardłowo – krtaniowych, stabilizacja układu krążenia i temperatury ciała oraz opanowanie bólu pooperacyjnego, wymaga czasu. Najpóźniej powracają czynności układu autonomicznego, co charakteryzuje się ustąpieniem hipotonii ortostatycznej i możliwością pionizacji chorego. Jeśli pacjent powinien bezpośrednio po operacji zostać wybudzony i ekstubowany, to ok. 30-60 minut przed przewidywanym zakończeniem operacji nie dodaje się pacjentowi leków zwiotczających. Można podać lek o działaniu antagonistycznym na leki zwiotczające, jeżeli pacjent tego wymaga. Zakończenie podawania opioidów uzależnione jest od rodzaju podawanego leku, czasu jego działania, od zapotrzebowania pacjenta na lek oraz zaplanowanego leczenia przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym. Lekarz anestezjolog rozpisuje leczenie przeciwbólowe pooperacyjne dla każdego operowanego pacjenta. Działanie leków opioidowych ocenia się na podstawie szerokości źrenic i ich reaktywności. Lekiem o działaniu antagonistycznym jest np. Nalokson (Narcanti). Wziewne leki znieczulające są wyłączone ok. 15 minut przed przewidywanym zakończeniem zabiegu (z wyjątkiem Desfluranu). Przed ekstubacją pacjenta oceniane są: reakcja na głos, dotyk, otwieranie oczu, ust, wysunięcie języka, unoszenie i ściskanie ręki. Przed usunięciem rurki intubacyjnej istotna jest prawidłowa objętość oddechowana i częstość oddechów. Do ekstubacji pacjenta zawsze musi być przygotowany ssak w celu odessania zalegającej wydzieliny oraz zestaw do ponownej intubacji. Po usunięciu rurki intubacyjnej pacjent pod nadzorem przekazywany jest na salę wybudzeń, gdzie spędza ok. 1-3 godziny. W tym czasie nadal jest monitorowany jego czynności życiowe aż do pełnej stabilizacji stanu pacjenta.



Podtrzymywanie znieczulenia (kondukcja) trwa tak długo jak jest wymagany czas trwania zabiegu. W tym czasie podawane są środki zwiotczające w dawkach pojedynczych (bolus) lub w ciągłym wlewie dożylnym. W trakcie zabiegu podawane są także leki przeciwbólowe oraz podtrzymywanie znieczulenia wziewnego. W trakcie trwania

Przygotowanie do transportu na salę wybudzeń



Przed przekazaniem na salę wybudzeń, powinno się zabezpieczyć wkłucia obwodowe jednorazowym korkiem, przepłukać i zabezpieczyć wkłucie centralne. Zestaw do krwawego pomiaru ciśnienia tętniczego powinien zostać odłączony, a kaniula zabezpieczona i opisana (jest to zabezpieczenie przed omyłkowym podaniem leków do tętnicy). Usuwany jest zgłębnik żołądkowy. Przed położeniem pacjenta na wózek transportowy należy zabezpieczyć dreny, cewnik moczowy, butelki z płynami, aby zapobiec przypadkowemu odłączeniu lub wyrwaniu. Chorego należy przekładać w asyście całego zespołu medycznego (co najmniej z udziałem trzech osób), uzależnione jest to od rodzaju zabiegu i masy pacjenta. Anestezjolog stabilizuje głowę pacjenta i przejmuje kierowanie procedurą przenoszenia. Należy zwracać uwagę na kończyny pacjenta by swobodnie nie zwisały.

Jeżeli stan pacjenta wymaga kontynuowania opieki pooperacyjnej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pacjent zostaje położony na wózek w pełni monitorowany, nadal pozostaje zaintubowany i podłączony do respiratora transportowego. Wszystkie wkłucia są zabezpieczone, aby w czasie transportu nie zostały przypadkowo usunięte. Pacjent zostaje przewieziony przez zespół anestezjologiczny na OIT.

Sala wybudzeń



Niezależnie od czasu trwania i ciężkości zabiegu lub zastosowanego znieczulenia pacjent spędza pierwsze godziny po operacji na sali wybudzeń. Pacjent przekazywany na salę powinien być w pełni wybudzony, a jego funkcje oddechowe i sercowo – krążeniowe stabilne. Pacjent zostaje ponownie podłączony do kardiomonitora. Zapis EKG, pomiar ciśnienia i saturacja są mierzone w sposób ciągły i zapisywane w dokumentacji medycznej. W obserwacji pacjenta zwraca się uwagę na oddech pacjenta (ruchy klatki piersiowej, obecność świstu krtańowego, zapadający się język, zatkanie dróg oddechowych zalegającą wydzieliną), kolor skóry i jej temperatura (np. sinica, pokrzywka), krwawienie (obserwacja opatrunków, drenów), stan świadomości (np. kontakt wzrokowy, reakcje pacjenta na głos). Ważna jest również ocena bólu według skali NRS i podawanie leków przeciwbólowych na zlecenie lekarza nadzorującego salę wybudzeń. Po znieczuleniu ogólnym może dojść do pooperacyjnych nudności i wymiotów. Pielęgniarki pracujące na sali wybudzeń asekurują pacjenta podczas wymiotów oraz na zlecenie lekarza podają leki przeciwwymiotne. Wszystkie kontrolowane parametry życiowe pacjenta, powikłania (jeżeli wystąpiły)

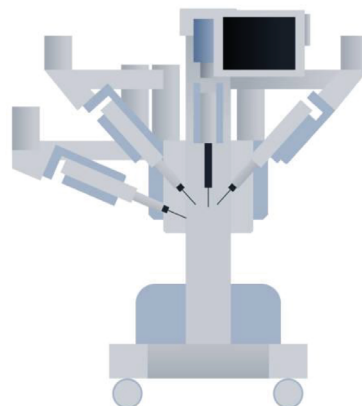
oraz podane leki wpisywane są w dokumentacji medycznej. Jeżeli stan pacjenta jest stabilny, pacjent kwalifikowany jest do wypisu z sali wybudzeń na oddział macierzysty. Przed przekazaniem pacjenta na oddział oceniamy wydolność wg. Skali Aldreta (aktywność, oddech, krążenie, przytomność i zabarwienie skóry). Według tej skali pacjenta może zdobyć od 0 do 10 pkt. Jeżeli pacjent dwukrotnie, w odstępie nie dłuższym niż 30 minut został oceniony na co najmniej 9 pkt. może zostać wypisany z sali wybudzeń. W Skali NRS pacjent powinien zostać oceniony poniżej 3 pkt. Jeżeli pacjent spełnia te kryteria zostaje wypisany i w tym czasie kończy się pooperacyjna opieka anestezjologiczna nad pacjentem.



W momencie przekazania pacjenta zespołowi z oddziału macierzystego, zespół sali wybudzeń przekazuje dokumentację medyczną i informacje o przebiegu zabiegu, zastosowanym znieczuleniu, drenach, sondach i cewnikach, ewentualnych powikłaniach oraz o postępowaniach, które były realizowane na sali wybudzeń np. godzina podania ostatniej dawki leków przeciwbólowych.

Podsumowanie

Zastosowanie robota chirurgicznego da Vinci w nowoczesnej chirurgii przynosi liczne korzyści zarówno pacjentom, jak i zespołowi medycznemu. Główną zaletą tej technologii jest znaczne zwiększenie precyzji zabiegów, co minimalizuje ryzyko powikłań i skraca czas rekonwalescencji. Komfort oraz bezpieczeństwo pacjenta są priorytetem dzięki kompleksowej opiece zespołu anestezjologicznego, w którym ważną rolę pełni pielęgniarka anestezjologiczna, która dzięki profesjonalnemu przygotowaniu sprzętu oraz starannej kontroli przykładą się do minimalizowania ryzyka powikłań związanych ze znieczuleniem i zabiegiem. Dodatkowo, troska o komfort psychiczny pacjenta poprzez wyjaśnianie etapów przygotowań i zabiegu przyczynia się do redukcji stresu i budowania zaufania.



Pielęgniarki operacyjne, określane również jako instrumentariuszki, odgrywają istotną rolę w zespole operacyjnym, szczególnie w kontekście zabiegów chirurgicznych. Ich funkcja jest nie tylko ważna z punktu widzenia medycznego, ale również wymaga specjalistycznych kompetencji oraz precyzji. Mimo że ich rola jest nieodzowna w trakcie każdej procedury operacyjnej, często pozostają one "niewidoczne" dla szerszego grona. Wynika to z faktu, że wykonują swoje obowiązki na terenie bloku operacyjnego, który jest strefą o ściśle kontrolowanym dostępie, gdzie obowiązują najwyższe standardy aseptyki oraz bezpieczeństwa pacjentów, zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi.

Pacjenci często nie są świadomi roli instrumentariuszek ze względu na fakt, że w trakcie zabiegu poddawani są znieczuleniu ogólnemu, co skutkuje utratą świadomości lub brakiem percepcji zdarzeń mających miejsce na sali operacyjnej. W związku z tym nie mają możliwości obserwacji ani zrozumienia pełnego zakresu działań wykonywanych przez zespół operacyjny, w tym przez instrumentariuszki.

Instrumentariuszka charakteryzuje się doskonałymi umiejętnościami interpersonalnymi oraz zdolnością do efektywnego zarządzania stresem w sytuacjach kryzysowych. Jej rola obejmuje zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom na każdym etapie zabiegu: przedoperacyjnym, śródoperacyjnym i pooperacyjnym, co przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa oraz skuteczności przeprowadzanych operacji.

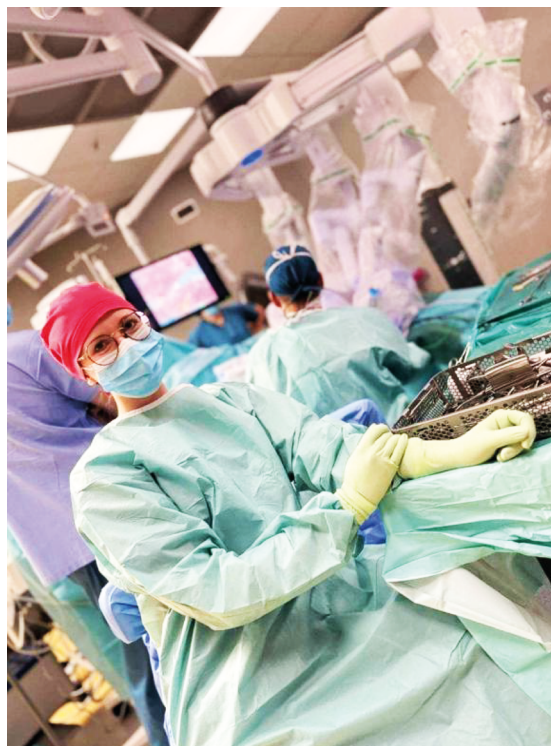


Źródło: <https://www.istockphoto.com/>

Do obowiązków instrumentariuszki należy odpowiednie przygotowanie materiałów opatrunkowych, szewnych oraz specjalistycznego sprzętu medycznego, dostosowanego do specyfiki danego zabiegu operacyjnego. Dbłość instrumentariuszki o organizację pola operacyjnego oraz aseptykę pozwala chirurgowi skoncentrować się na kluczowych aspektach procedury, takich jak ratowanie życia i zdrowia pacjenta. Współpraca pomiędzy

operatorem a instrumentariuszką stanowi przykład synergii opartej na wzajemnym zaufaniu, precyzyjnej komunikacji oraz intuicyjnym zrozumieniu potrzeb zespołu.

Instrumentariuszka posiada specjalistyczną wiedzę na temat narzędzi chirurgicznych wymaganych w trakcie poszczególnych etapów procedury operacyjnej i jest w stanie przekazać je operatorowi z niemalże intuicyjną precyzją. Ta zsynchronizowana współpraca przyczynia się do płynnego przebiegu zabiegu, minimalizując ryzyko zakłóceń.



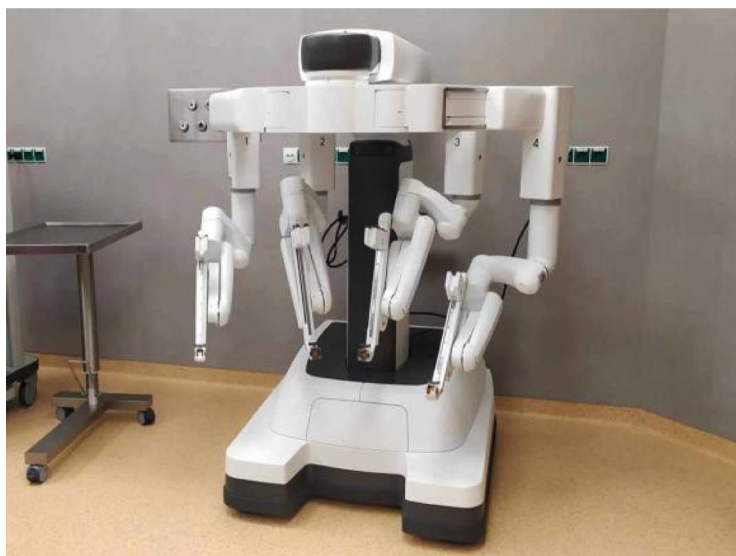
Fot. Pielęgniarka operacyjna

Praca instrumentariuszki wykracza poza ramy czasowe samego zabiegu operacyjnego. Przed procedurą konieczne jest przygotowanie indywidualnego zestawu narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, materiałów opatrunkowych oraz nici, dostosowanego do specyfiki danego pacjenta i planowanego zabiegu. W trakcie operacji uczestniczą dwie pielęgniarki instrumentalne: pierwsza, określana jako „czysta”, asystuje przy stole operacyjnym, zachowując pełną sterylność dzięki odpowiedniemu umyciu się do zabiegu i założeniu fartucha operacyjnego, druga zaś, nazywana „lotną”, odpowiada za prowadzenie specjalistycznej dokumentacji medycznej oraz zaopatrzenie sali operacyjnej w niezbędne materiały i sprzęt. Obie posiadają identyczne kwalifikacje zawodowe oraz kompetencje, co umożliwia im wymianę ról w trakcie zabiegu, a ich ścisła współpraca zarówno ze sobą, jak i z pozostałymi członkami zespołu operacyjnego zapewnia płynność i bezpieczeństwo procedury.

Zadania wykonywane przez instrumentariuszkę wymagają zachowania spokoju, pełnej koncentracji, zdolności do przewidywania kolejnych etapów zabiegu oraz

elastyczności w reagowaniu na sytuacje nagłe i stresowe, dbając jednocześnie o komfort i poczucie bezpieczeństwa zarówno pacjenta, jak i zespołu operacyjnego.

Pielęgniarka instrumentariuszka jest zobowiązana do ukończenia specjalistycznego szkolenia z zakresu obsługi systemu robotycznego da Vinci, które obejmuje zarówno moduły teoretyczne, jak i praktyczne. Wymagane jest dogłębne zrozumienie procedur chirurgicznych realizowanych z wykorzystaniem robota, a także znajomość specyfiki funkcjonowania urządzenia. Szkolenie to ma na celu zapewnienie kompetencji niezbędnych do efektywnego wspierania zespołu chirurgicznego podczas zabiegów z użyciem technologii robotycznej.



Fot. Jednostka sterująca robota da Vinci

ność sprzętu medycznego, w tym diatermii, pompy do płukania, ssaka operacyjnego, lamp operacyjnych, stołu operacyjnego, kolumny laparoskopowej, dodatkowego ekranu wizyjnego oraz nagrywarki z funkcją wideotransmisji. Ponadto, odpowiedzialna jest za zabezpieczenie odpowiednich drenów oraz innych jednorazowych elementów wyposażenia, niezbędnych do przeprowadzenia zabiegu.

Przygotowanie systemu robotycznego da Vinci obejmuje weryfikację stanu technicznego urządzenia, w tym sprawdzenie między innymi ramion robota, konsoli operatora, systemu wizualizacji oraz monitorów. Pielęgniarka operacyjna uruchamia robota da Vinci przed przybyciem pacjenta na blok operacyjny, a także odpowiednio pozycjonuje system względem stołu operacyjnego, aby zapewnić optymalne warunki do przeprowadzenia zabiegu.



Fot. Stanowisko pielęgniarki operacyjnej

Przygotowanie pielęgniarki operacyjnej do zabiegu z wykorzystaniem systemu robotycznego da Vinci

Przygotowanie pielęgniarki instrumentariuszki do zabiegu operacyjnego z wykorzystaniem robota da Vinci obejmuje kilka etapów, zarówno pod względem organizacyjnym, jak i technicznym. Instrumentariuszka musi opanować procedury związane z konfiguracją, kalibracją oraz obsługą systemu, a także zapewnić sterylność narzędzi i komponentów robota, zgodnie z obowiązującymi standardami bezpieczeństwa i higieny pracy na bloku operacyjnym.

Zależnie od planowanego zabiegu operacyjnego od instrumentariuszki wymaga się odpowiedniej organizacji stanowiska pracy, co obejmuje przygotowanie zestawów narzędzi chirurgicznych, laparoskopowych oraz endoskopu. Jej obowiązkiem jest zgromadzenie niezbędnych materiałów, takich jak serwety, podpórki, żelki przeciwoślizgowe, pasy oraz materac próżniowy, aby zapewnić prawidłowe ułożenie pacjenta na stole operacyjnym. Instrumentariuszka musi również sprawdzić funkcjonal-

W momencie wjazdu pacjenta na salę operacyjną pielęgniarka operacyjna weryfikuje jego tożsamość poprzez analizę dokumentacji medycznej, zapewniając zgodność z protokołami identyfikacji oraz uczestniczy w ułożeniu pacjenta na stole operacyjnym w pozycji optymalnej dla danego zabiegu. Do działań przedoperacyjnych wokół pacjenta należy zaliczyć założenie cewnika Foleya do pęcherza moczowego w celu zapewnienia ciągłego odprowadzania moczu oraz ewentualne wykonanie cystoskopii diagnostycznej do oceny funkcji dolnych dróg moczowych. Procedury te są integralną częścią przygotowania pacjenta do zabiegu, mającą na celu minimalizację ryzyka powikłań oraz optymalizację warunków operacyjnych.





Fot. Pielęgniarka operacyjna w trakcie asystowania do zabiegu z użyciem robota da Vinci

Przebieg zabiegu operacyjnego

Pielęgniarka operacyjna, po przeprowadzeniu chirurgicznego mycia rąk i założeniu sterylnej fartucha oraz rękawiczek, przygotowuje stół narzędziowy, układając na nim instrumenty chirurgiczne niezbędne do przeprowadzenia zabiegu, w tym specjalistyczne narzędzia dedykowane do systemu robotycznego da Vinci. Pielęgniarka „lotna”, po aktywacji robota da Vinci, selekcjonuje odpowiedni program dostosowany do specyfiki planowanej procedury, oznacza stronę operowaną oraz rozkłada ramiona robota, na które pielęgniarka „czysta” nakłada jałowe pokrowce ochronne.



Fot. Pielęgniarka operacyjna w trakcie przygotowywania ramion robota do zabiegu operacyjnego

Po weryfikacji prawidłowego funkcjonowania systemu robotycznego da Vinci, operator oraz asysta przygotowują się do zabiegu, wykonując chirurgiczne mycie rąk zgodnie z protokołem aseptycznym, a następnie zakładają sterylne fartuch i rękawice. Po zamonitorowaniu pacjenta, uzyskaniu znieczulenia ogólnego oraz przeprowadzeniu niezbędnych procedur przedoperacyjnych przez zespół anestezyjologiczny, operator przystępuje do przygotowania pola operacyjnego. Pole to jest dezynfekowane przy użyciu roztworu na bazie alkoholu, zgodnie z obowiązującymi standardami antyseptyki, w celu minimalizacji ryzyka zakażenia.

Po wyschnięciu środka dezynfekcyjnego, pole operacyjne jest obkładane sterylnym obłożeniem. Chirurg, poprzez insuflację dwutlenku węgla (CO_2) przy ciśnieniu standardowym 12-15 mmHg (u dzieci 8-10 mmHg), wytwarza odnę otrzewnową, co umożliwia bezpieczne wprowadzenie trzech lub czterech kaniuli o średnicy 8 mm oraz portu asystenckiego o średnicy 5 mm lub 11 mm przez minimalne nacięcia w powłokach ciała pacjenta.

Ramiona robota są dokowane do trokarów, co oznacza podłączenie instrumentów oraz endoskopu do manipulatorów systemu robotycznego. Przez trokary wprowadzany jest endoskop (kamera 0° lub 30°) oraz instrumenty robotyczne, takie jak nożyczki monopolarne, kleszcze bipolarne, narzędzia chwytakowe czy stapler. Chirurg weryfikuje prawidłowe zamocowanie wszystkich elementów oraz przeprowadza kalibrację systemu w celu zapewnienia optymalnej precyzji sterowania narzędziami. Po zakończeniu procesu dokowania i kalibracji, chirurg zdejmuje jałowy fartuch i przechodzi do konsoli sterującej, z której będzie kontrolował ruchy robota. Procedura operacyjna rozpoczyna się pod kontrolą systemu da Vinci, zapewniającego zaawansowaną precyzję i wizualizację pola operacyjnego.

W trakcie zabiegu instrumentariuszka asystuje w prawidłowym ustawieniu ramion robota, monitorując ich kalibrację i funkcjonalność. W trakcie procedury monitoruje pracę robota da Vinci, dostarcza narzędzia chirurgiczne oraz inne niezbędne materiały, utrzymując ścisłą współpracę z chirurgiem i pozostałymi członkami zespołu. W określonych sytuacjach może również odpowiadać za obsługę konsoli robota, np. wymianę narzędzi lub modyfikację ustawień.

Przez port asystencki asysta ma możliwość manipulowania narzędziami laparoskopowymi, takimi jak grasper, ssak, nożyczki czy klipsownica. Do obowiązków asysty należy również podawanie materiałów chirurgicznych, takich jak nici, cewniki moczowodowe, dreny, materiał opatrunkowy oraz preparaty hemostatyczne. Asysta może ewakuować wycięty preparat poprzez laparoskopowy endobag, a pielęgniarka zabezpiecza go do badania histopatologicznego, odpowiednio opisując pojemnik

i naklejając etykietę kodującą zgodnie z procedurami.

W trakcie zabiegu operacyjnego istnieje możliwość zmiany pozycji pacjenta (np. Trendelenburg, rotacje boczne) po uprzednim uzgodnieniu z zespołem anestezjologicznym. Manewr ten ma na celu optymalizację warunków śródoperacyjnych, co ułatwia precyzyjne wykonanie zabiegu, przyczyniając się do zwiększenia efektywności i bezpieczeństwa procedury.

Po zakończonym zabiegu chirurgicznym operator opuszcza konsolę, a pielęgniarka instrumentująca pomaga asyście w bezpiecznym usunięciu narzędzi robotycznych oraz dezaktywacji systemu robota. Następnie przeprowadza kontrolę kompletności oraz stanu technicznego wszystkich elementów, zabezpiecza je do procesu dekontaminacji i przygotowuje instrumentarium do ponownego użycia. Chirurg dokonuje dezynfekcji pola operacyjnego, zamyka rany poprzez założenie szwów, a pielęgniarka



Fot. Zabieg operacyjny z użyciem robota da Vinci

instrumentująca zakłada opatrunki oraz usuwa obłożenie z ciała pacjenta. Pielęgniarka „lotna” uzupełnia dokumentację medyczną, odnotowując szczegóły przebiegu procedury, wykorzystane materiały oraz narzędzia, zgodnie z obowiązującymi standardami dokumentacji klinicznej. Następnie usuwa osłony z czterech ramion robota, porządkuje salę operacyjną oraz asystuje w bezpiecznym przeniesieniu pacjenta na łóżko transportowe.

Klucz do profesjonalizmu pielęgniarki operacyjnej

Pielęgniarka operacyjna powinna systematycznie uczestniczyć w szkoleniach oraz kursach doskonalących, aby utrzymać kompetencje na aktualnym poziomie w zakresie najnowszych technologii i procedur związanych z robotyką chirurgiczną. Regularne podnoszenie kwalifikacji jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz efektywnego wsparcia zespołu operacyjnego podczas zabiegów z wykorzystaniem zaawansowanych systemów, takich jak da Vinci.

Rola instrumentariuszek jest niezastąpiona – ich zaangażowanie, profesjonalizm oraz dbałość o najwyższe standardy aseptyki i bezpieczeństwa tworzą optymalne warunki do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych. Stanowią one często niedoceniany element funkcjonowania bloku operacyjnego, będąc swego rodzaju „cichymi bohaterkami” wspierającymi sukces kliniczny.



Źródło: <https://www.istockphoto.com/>

Literatura

1. PMR oraz Upper Finance: Rynek robotyki chirurgicznej w Polsce. Prognozy rozwoju na lata 2021-2026”
2. Instrumentarium i techniki zabiegów w chirurgii robotowej. Szwed I., Michalak A., Za-wadzki M., Witkiewicz W. (red): PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2021, ISBN 978-83-200-6442-1.
3. Machała W.: Wykłady z anestezjologii. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2017. ISBN 978-83-200-5429-3
4. Knipfer E, Kochs E.: Pielęgniarstwo anestezjologiczne. Wrocław: Edra Urban & Part-ner; 2017. ISBN: 978-83-65625-67-0.
5. (<https://www.czytelnia.medyczna.pl>)
6. <https://www.istockphoto.com/>

Podziękowania dla Dyrekcji Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze za udostępnienie materiałów fotograficznych oraz informacyjnych.



Od dnia 1 stycznia 2025 roku wszystkie **wnioski** składane do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze będą przyjmowane **wyłącznie w oryginale**.

Od dnia 1 stycznia 2025 roku wszystkie **załączniki do wniosków** składane do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze będą przyjmowane:

1. w oryginale lub,
2. notarialnie poświadczonej kopii lub,
3. kopii oryginału poświadczonej przez pracownika biura Izby.

Dokumenty należy:

1. dostarczyć osobiście do siedziby Izby,
2. przysłać pocztą tradycyjną na adres siedziby Izby,
3. przysłać drogą elektroniczną pod warunkiem podpisania ich podpisem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym.



Wnioski przysyłane drogą elektroniczną bez podpisu zaufanego lub kwalifikowanego oraz wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.

ZBIÓR BIBLIOTECZNY - zajrzyj do Izby, sprawdź i spraw by się powiększał!



Przypominamy, że w siedzibie Izby udostępniamy dla Was zbiór biblioteczny!

Aby móc skorzystać z księgozbioru, skontaktuj się osobiście, telefonicznie lub e-mailowo z pracownikiem OIPIp w Zielonej Górze, który dokona wpisu do systemu bibliotecznego libra NET nadając Tobie LOGIN i HASŁO, dzięki którym będziesz mogła zarejestrować swoje konto czytelnika, a następnie zalogować się do tego systemu.

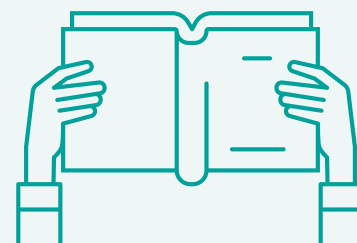
Libra NET umożliwia:

- przeglądanie online (komputer, laptop, tablet, smartphone) katalogu książek zgromadzonych w Izbie,
- rezerwowanie online interesujących pozycji,
- wypożyczanie wolumenów,
- prolongowanie online terminu zwrotu.

Adres katalogu książek online: <https://m6216.lib.mol.pl/>

Tu możesz sprawdzić, jakie książki czekają na Ciebie w naszej Izbie!

Dzięki Waszemu zainteresowaniu zbiorem bibliotecznym będziemy mogli go dla Was uzupełniać o nowe pozycje!





W związku z potrzebą uporządkowania rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze wysyłamy do Państwa pisma z prośbą o aktualizację danych osobowych. W tym miejscu chcemy wyjaśnić, że działanie to nie jest kierowane przeciwko środowisku, wręcz przeciwnie, dążymy do poprawy działalności Izby, a do tego niezbędne nam są faktyczne informacje o liczbie pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo, ale także tych, które z różnych powodów obecnie nie pracują.

Zgodnie z art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarkai położna wpisana do rejestru obowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady o wszelkich zmianach danych, jednak nie później niż w terminie **14 dni od dnia ich powstania**.

Zatem gorąco prosimy Wszystkich Państwa o uregulowanie swojego statusu zawodowego poprzez wypełnienie arkusza aktualizacyjnego (dostępnego do pobrania na stronie internetowej: www.oipip.zgora.pl) oraz jego dostarczenie osobiście do siedziby Izby lub przesłanie pocztą tradycyjną na adres:

OIPiP w Zielonej Górze
ul. Grzegorza 30
65-831 Zielona Góra



Komunikat – zdjęcia do PWZ pielęgniarki/położnej wydanego po 11.07.2022r.

Szanowni Państwo,

w Systemie Obsługi Samorządu Pielęgniarek i Położnych uruchomiony został moduł zamawiania Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/Położnej.

Pielęgniarki, położne, które otrzymały prawo wykonywania zawodu w formie uchwały, w celu otrzymania prawa wykonywania zawodu w formie spersonalizowanej, dwustronnej karty identyfikacyjnej **obowiązane są przygotować zdjęcie** spełniające warunki określone w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (<https://www.gov.pl/web/gov/zdjecie-do-dowodu-lub-paszportu>), tj. zdjęcie:

- nie starsze niż 6 miesięcy,
- w rozdzielczości: minimum 492×633 piksele,
- w rozmiarze: do 2.5 MB,
- w rozszerzeniu: .jpg, .jpeg, .png,
- w proporcjach: odpowiadające fotografii o wymiarach 35 x 45 mm (szerokość x wysokość),
- w kompozycji: twarz skierowana w stronę obiektywu, białe tło, **a następnie przesłać je w wersji elektronicznej poprzez stronę: <https://zdjecia.nipip.pl>**.



Zdjęcia niespełniające wymogów będą odrzucone przez skaner PWPW.

Prawidłowo wgrane zdjęcie przyspieszy proces zamówienia nowego blankietu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

Składka członkowska na samorząd zawodowy

- skrót najważniejszych informacji



- Opłacanie składki członkowskiej przez pielęgniarki i położne (będące członkami samorządu zawodowego, do którego przynależność jest obowiązkowa, jeśli wykonywany jest zawód) jest obowiązkiem ustawowym (art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz. U. 2021, poz. 628).

- Zgodnie z § 2 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 (dalej jako „Uchwała KZPiP”), **miesięczna składka wynosi 1 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.**

**W roku 2024
przeciętne miesięczne
wynagrodzenie brutto w gospodarce
narodowej wyniosło 8181,72 zł.**

**Zatem w roku 2025
miesięczna składka
wynosi 82,00 PLN.**

- Wylączną kompetencję do ustalania wysokości składki posiada Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Okręgowe rady pielęgniarek i położnych nie są uprawnione do przyznawania członkom samorządu zwolnień od ustawowego obowiązku opłacania składki członkowskiej w przypadkach innych, niż wskazane w Uchwale KZPiP.

- Dla opłacania składki członkowskiej nie ma znaczenia ani forma wykonywania zawodu, ani forma zatrudnienia i rodzaj zawartej umowy, ani też wymiar czasu pracy lub wysokość otrzymywanego wynagrodzenia. Obowiązek opłacania ustawodawca nałożył na wszystkich członków samorządu i jest niezależny od formy wykonywania zawodu.

- 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.

- Składkę można opłacać indywidualnie, wpłacając ją bezpośrednio na konto wskazane przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, lub za pośrednictwem pracodawcy. 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).

Wzór oświadczenia:

.....,20... r.
(data) (miejscowość)
.....
.....
(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)

- 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.

- Zgodnie z § 4 Uchwały KZPiP z opłacania składki zwolnione są wyłącznie pielęgniarki i położne, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. Pielęgniarka lub położna, która zamierza skorzystać ze zwolnienia z opłacania składek, powinna złożyć do okręgowej rady pielęgniarek i położnych: **oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz oryginał dokumentu prawa wykonywania zawodu**. Złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu nie oznacza zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu i nie powoduje utraty uprawnień zawodowych. Pielęgniarka lub położna składająca tego rodzaju oświadczenie oraz składająca oryginał dokumentu PWZ nie traci również prawa do odbywania kształcenia podyplomowego. Nie jest też to istotne, czy oświadczenie dotyczy czasowego zaprzestania wykonywania zawodu, czy zaprzestania wykonywania zawodu bez zamiaru powrotu do zawodu. Nie ma żadnych przeszkód formalnoprawnych, by tego rodzaju oświadczenie zostało złożone bez określania czasu zaprzestania.

- Członek samorządu składając oświadczenie o utracie albo zgubieniu dokumentu PWZ, przyjmuje na siebie odpowiedzialność za prawdziwość i rzetelność oświadczenia. Złożenie nieprawdziwego lub nierzetelnego oświadczenia może stanowić podstawę odpowiedzialności prawnej członka samorządu, w tym w szczególności cywilnej, karnej lub z zakresu odpowiedzialności zawodowej.



Informacja o bezpieczeństwie stosowania leku Depakine



21 maja 2025

Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia

Depakine (Natrii valproas) 400 mg/4 ml, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań: aktualizacja druków informacyjnych dotycząca korekty instrukcji rekonstytucji roztworu

Szanowni Państwo,

Firma Sanofi w porozumieniu z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych pragnie przekazać następujące informacje:

Podsumowanie

- Zaktualizowano instrukcję przygotowania produktu leczniczego do stosowania zawartą w drukach informacyjnych produktu Depakine, 400 mg/4 ml, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, aby umożliwić uzyskanie stężenia walproinianu 100 mg/ml w roztworze po rekonstytucji.
- Poprzednia instrukcja przygotowania produktu leczniczego do stosowania nie określała objętości rozpuszczalnika, którą należy pobrać z ampułki, a jedynie łączną ilość rozpuszczalnika w ampułce (4 ml).
- Biorąc pod uwagę współczynnik wyparcia proszku wynoszący 8,65%, nie było możliwe uzyskanie dokładnego stężenia 100 mg/ml, stosując się do poprzedniej instrukcji.
- Zgodnie z zaktualizowaną instrukcją rekonstytucji aby uzyskać roztwór o stężeniu walproinianu sodu 100 mg/ml należy pobrać z ampułki 3,8 ml rozpuszczalnika.
- Zaktualizowana instrukcja przygotowania produktu leczniczego do stosowania powinna zostać wprowadzona niezwłocznie do praktyki klinicznej. Druki informacyjne zostały odpowiednio zaktualizowane.

Dodatkowe informacje

Produkt leczniczy Depakine 400 mg/4 ml, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań jest wskazany w leczeniu padaczki u dorosłych i dzieci gdy doustne leczenie jest okresowo niemożliwe ze względu na stan świadomości lub niemożność połykania, zwłaszcza jeżeli chory był uprzednio skutecznie leczony doustnie walproinianem sodu; w napadach gromadnych; w stanach padaczkowych, w których benzodiazepiny podawane dożylnie są nieskuteczne oraz profilaktycznie w związku z zabiegami neurochirurgicznymi głowy, gdy istnieje możliwość wystąpienia napadu padaczkowego.

Druki informacyjne produktu leczniczego Depakine zostały zaktualizowane tak, aby zawierały szczegółową instrukcję przygotowania produktu leczniczego do stosowania, umożliwiającą otrzymanie roztworu po rekonstytucji dokładnie o stężeniu 100 mg/ml.

Poprzednia instrukcja przygotowania produktu leczniczego do stosowania nie określała objętości rozpuszczalnika, którą należy pobrać z ampułki, a jedynie ilość rozpuszczalnika w ampułce (4 ml).

Wyznaczony współczynnik wyparcia liofilizowanego proszku wynoszący 8,65% nie został uwzględniony w poprzedniej instrukcji rekonstytucji i stosując się do niej nie można było dokładnie uzyskać stężenia 100 mg/ml.

Każda fiolka zawiera 415 mg liofilizowanego proszku walproinianu sodu; odpowiada to objętości wyparcia wynoszącej około 0,35 ml, co z kolei daje łączną objętość rekonstytucji 4,15 ml.

Biorąc pod uwagę tę objętość wyparcia, aby przygotować roztwór walproinianu o stężeniu 100 mg/ml po rekonstytucji, fachowy personel medyczny powinien pobrać 3,8 ml rozpuszczalnika za pomocą odpowiedniej strzykawki z podziałką i wstrzyknąć rozpuszczalnik do fiolki z proszkiem walproinianu sodu, pozostawić do całkowitego rozpuszczenia, a następnie pobrać odpowiednią dawkę.

Zaktualizowana instrukcja przygotowania produktu leczniczego do stosowania powinna zostać wprowadzona niezwłocznie do praktyki klinicznej. Druki informacyjne zostały odpowiednio zaktualizowane.

Fachowi pracownicy ochrony zdrowia bezpośrednio odpowiedzialni za przygotowanie roztworu do wstrzy-

kiwań powinni otrzymać szczegółową instrukcję przygotowania produktu leczniczego do stosowania.

Zgłaszanie działań niepożądanych

- Niniejszy produkt leczniczy będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane.

Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane związane ze stosowaniem produktu leczniczego Depakine zgodnie z zasadami zgłaszania działań niepożądanych za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181 C, 02-222 Warszawa

tel.: +48 22 49 21 301

faks: +48 22 49 21 309

strona internetowa: www.szmz.ezdrowie.gov.pl

lub bezpośrednio do przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego.

Dane kontaktowe przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego

Sanofi Sp. z o.o.

Marcina Kasprzaka 6,

01-211 Warszawa

tel.: + 48 22 280 00 00

www.sanofi.pl

Z poważaniem

Jacek Karaś

CSE Medical Head Pharma

Sanofi Sp. z o.o.



Zmiana płci pielęgniarzki, pielęgniarza, położnej, położnego.



NIPiP-NRPiP-OIE.060.53.2025

Warszawa, 30 maja 2025 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/y
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

W związku ze zgłoszoną kwestią postępowania ORPiP w przypadku zmiany płci pielęgniarzki, pielęgniarza, położnej, położnego i możliwych działań proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Obowiązujące przepisy prawa nie regulują zasad postępowania w przypadku zmiany płci pielęgniarzki, pielęgniarza, położnej, położnego. W szczególności brak jest regulacji określających czy i w jaki sposób dokonywać zmian danych zawodowych w związku ze zmianą płci. Regulacja powyższej kwestii wymaga zmian prawnych poprzedzonych pogłębioną analizą.

Biorąc pod uwagę jednak przepisy ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.) można rozważyć dwa tryby postępowania w przypadku przedstawienia przez pielęgniarkę, pielęgniarza, położną, położnego prawomocnego orzeczenia sądu powszechnego dotyczącego zmiany płci.

Tryb (I)

Osoba posiadająca prawomocne orzeczenie sądu powszechnego w sprawie zmiany płci zgodnie z art. 46 ww. ustawy zawiadamia właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych o zmianach danych w rejestrze obejmujących następujące dane: płeć, numer PESEL, imię i nazwisko, – poprzez wypełnienie arkusza aktualizacyjnego, do którego załącza ww. orzeczenie sądu oraz, o ile to możliwe, inne dokumenty z Urzędu Stanu Cywilnego potwierdzające dokonanie ww. zmian.

Po dokonaniu aktualizacji danych w rejestrze osoba ta może złożyć do ORPiP wnioski o wydanie nowego dokumentu prawa wykonywania zawodu z uwagi na zmianę danych na dotychczasowym dokumencie PWZ. Nowy dokument PWZ zawierał będzie nowe dane uwzględniające fakt zmiany płci. Nie jest podejmowana dodatkowa uchwała przez ORPiP. W trybie (I) numer PWZ pozostawałby niezmienny. W trybie I dotychczasowe uprawnienia w zakresie ukończonego kształcenia podyplomowego pozostają bez zmian.

Tryb (II)

Osoba posiadająca prawomocne orzeczenie sądu powszechnego w sprawie zmiany płci, która nie jest zainteresowana skorzystaniem z trybu (I) na podstawie art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej składa do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu odnoszącego się do dotychczasowych danych (sprzed orzeczenia sądu), co skutkuje jego wygaśnięciem.

Następnie osoba ta składa do ww. rady wnioski o stwierdzenie PWZ i wpis do okręgowego rejestru, do którego załącza zaktualizowany dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo (dyplom zawierający zmienione dane osobowe) oraz pozostałe dokumenty wymagane do stwierdzenia PWZ. ORPiP na podstawie art. 28 albo art. 31 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej podejmuje uchwałę o stwierdzeniu PWZ, w której osobie jest nadawany nowy numer PWZ. Następnie osoba ta jest wpisywana do okręgowego rejestru i wydawany jest jej dokument PWZ z nowymi danymi. W trybie II mogą powstać problemy w zakresie uprawnień wynikających z ukończonego poprzednio kształcenia podyplomowego z uwagi, iż osoba ma nadawany nowy numer PWZ. NRPiP wystąpi o uregulowanie przedmiotowej kwestii.

Tryb I byłby domyślny, natomiast jeżeli osoba zamierza zatrzeć dotychczasowe dane, w tym dotyczące dotychczasowego prawa wykonywania zawodu, to mogłaby wybrać tryb II.

Z poważaniem
(-) dr n. med. Andrzej Tytuła

Opinia prawna w sprawie ściągalności składek członkowskich



**Bartłomiej
Grzegorz
z Achler**

Podpis cyfrowy:
Bartłomiej
Grzegorz Achler
Powód:
Lokalizacja:
Warszawa
Data:
2025.04.15
11:40:57+02'00'



Warszawa, 15 kwietnia 2025 r.

Opinia prawna w sprawie: *Zasad ściągalności i terminów przedawnienia należności z tytułu składek członkowskich członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych*

1. Stosownie do postanowień art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628, dalej jako „u.s.p.i.p.”) członkowie samorządu pielęgniarek i położnych są obowiązani regularnie opłacać składkę członkowską. Obowiązek opłacania składki członkowskiej przez pielęgniarki i położne będące członkami samorządu zawodowego jest zatem **obowiązkiem ustawowym**.
2. Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (art. 92 u.s.p.i.p.).
3. Kwestia przedawnienia należności z tytułu składek członkowskich z tytułu przynależności do samorządu zawodowego była niejednolicie traktowana w orzecznictwie. Przykładowo, w wyroku z dnia 24 września 2014 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazał, że „3-letni okres przedawnienia nie ma zastosowania do składek członkowskich, ponieważ przepis ten ma zastosowanie wyłącznie w stosunkach cywilnoprawnych, natomiast pomiędzy (...) członkiem samorządu zawodowego a tym samorządem zachodzi stosunek administracyjno-prawny, gdyż nie jest to stosunek o charakterze równorzędnym. (...) O administracyjnym charakterze obowiązku opłacania składek świadczy również przepis (...) zgodnie z którym nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (...) podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. (...) powinny mieć zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.), zgodnie zaś z art. 70 § 1 tej ustawy, zobowiązanie podatkowe przedawnia się z upływem 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku.” Jakkolwiek powyższy wyrok dotyczy bezpośrednio samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, to jednak, z uwagi na tożsamość regulacji ustawowych, znajduje on odniesienie również do składek członkowskich członków samorządu pielęgniarek i położnych.
4. Pogląd powyższy wydaje się jednak nieaktualny w świetle aktualnego orzecznictwa sądów administracyjnych. Mianowicie, jak wskazał Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 19 marca 2024 r. (III FSK 4781/21) „*składka z tytułu członkostwa w izbie lekarskiej nie jest ani podatkiem, ani opłatą, czy też niepodatkową należnością budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego, do których ustalania lub określania uprawnione są organy podatkowe. Nie jest też opłatą skarbową ani żadną z opłat, o których mowa w przepisach o podatkach i opłatach lokalnych. Składka ta nie spełnia też definicji „niepodatkowej należności budżetowej o charakterze publicznoprawnym” w rozumieniu art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych*

(Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.), do których na mocy art. 67 tej ustawy stosuje się odpowiednio przepisy działu III o.p. Nie ma żadnego przepisu, który wskazywałby na możliwość stosowania przepisów działu III o.p., czy też samego art. 70 o.p. do składek z tytułu członkostwa w izbie lekarskiej.” (wyrok NSA z 19.03.2024 r., III FSK 4781/21, LEX nr 3735067.)

5. Z cytowanego wyżej wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego wynika, że **składka członkowska nie ma charakteru publicznoprawnego**. Jej opłacanie przez członka izby nie jest bowiem obowiązkiem wobec państwa, lecz wobec samorządu zawodowego. Stąd w orzecznictwie wskazuje się, że **stosunek, jaki wiąże się z wykonywaniem tego obowiązku, z uwagi na jego majątkowy charakter oraz oparcie stosunków między samorządem a jego członkami na zasadzie równorzędności, jest stosunkiem cywilnoprawnym**. Również Sąd Najwyższy wskazał m.in., że „z istoty (...) samorządu zawodowego - wynika, że o sprawach samej organizacji i o stosunkach między nią a członkami decydują członkowie, a więc że stosunki te mają charakter stosunków opierających się na zasadzie równorzędności; to z kolei rozstrzyga o cywilnoprawnym charakterze tych stosunków” (Postanowienie SN z 7.07.1976 r., I CZ 39/76, OSNC 1977, nr 9, poz. 164)
6. W świetle powyższego należy wskazać, że do należności z tytułu składek członkowskich nie stosuje się art. 70 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. 2025, poz. 111). Tym samym nie stosuje się do nich 5-letniego terminu przedawnienia.
7. Podstawowe terminy przedawnienia zobowiązań cywilnoprawnych umieszczone zostały w art. 118 ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 - dalej "k.c."). Art. 118 k.c. w brzmieniu obowiązującym od 9 lipca 2018 r. stanowi, że termin przedawnienia wynosi sześć lat, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - trzy lata. Jednakże koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego, chyba że termin przedawnienia jest krótszy niż dwa lata.
8. Jak wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gliwicach w wyroku z dnia 14 sierpnia 2024 r. wydanym w sprawie I SA/Gl 665/24, składki spełniają kryteria dla uznania ich za świadczenia okresowe, gdyż są stałe, powtarzalne i związane czasem trwania obowiązku ich uiszczenia (...) Sąd do przedawnienia składek (...) stosować należy termin 3 letni.”
9. W świetle powyższego należy przyjąć, że należności z tytułu składek członkowskich w samorządzie pielęgniarów i położnych **ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia jej wymagalności, przy czym termin przedawnienia upływa z końcem roku kalendarzowego**. Przykładowo więc, jeżeli składka stała się wymagalna w kwietniu 2022 r. ulega ona przedawnieniu z dniem 31 grudnia 2025 r.
10. W kontekście przedawnienia należy również zwrócić uwagę na instytucję **przerwania biegu przedawnienia**. art. 123 § 1 pkt 1 k.c., czynnością powodującą przerwę w biegu terminu przedawnienia może być wszczęcie na wniosek wierzyciela administracyjnego postępowania egzekucyjnego. Następuje to zgodnie z art. 26 § 1 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. 2025, poz. 132) poprzez złożenie wniosku o wszczęcie egzekucji administracyjnej wraz z tytułem wykonawczym.
11. Instytucja przerwania biegu przedawnienia jest o tyle istotna, że, zgodnie z art., 124 § 1 k.c., po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo, przy czym w razie przerwania przedawnienia przez czynność w postępowaniu egzekucyjnym przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone. W przypadku zatem wszczęcia egzekucji zgodnie z art. 26 § 1 u.p.e.a., przedawnienie należności składekowych ulega przedawnieniu i biegnie na nowo dopiero po zakończeniu postępowania egzekucyjnego.
12. Sama procedura **ściągnięcia zaległych składek członkowskich**, w świetle postanowień u.p.e.a. winna przebiegać w następujący sposób:
 - a. ustalenie zaległości;
 - b. skierowanie do pielęgniarki lub położnej informacji o stwierdzonych zaległościach w opłacaniu składki członkowskiej;
 - c. skierowanie upomnienia administracyjnego w trybie art. 15 § 1 u.p.e.a. Upomnienie powinno zawierać elementy wskazane w rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i

Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. 2020, poz. 2194) tj.:

- numer i datę wystawienia upomnienia;
 - nazwę i adres okręgowej izby;
 - imię i nazwisko pielęgniarki/położnej, adres jej miejsca zamieszkania lub siedziby, a także znany izbie numer PESEL albo NIP
 - wskazanie:
 - określenie rodzaju i wysokości należności, którą należy zapłacić, oraz okresu, którego dotyczy ta należność,
 - rodzaju i wysokości odsetek z tytułu niezapłacenia w terminie należności, naliczonych na dzień wystawienia upomnienia,
 - sposobu zapłaty należności, odsetek z tytułu niezapłacenia jej w terminie i kosztów upomnienia,
 - wysokości kosztów upomnienia;
 - wezwanie do wykonania obowiązku, w tym obowiązku zapłaty należności pieniężnej wraz z odsetkami z tytułu niezapłacenia jej w terminie, naliczonymi na dzień zapłaty, oraz kosztami upomnienia, z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego po upływie 7 dni od dnia doręczenia upomnienia;
 - pouczenie, że w przypadku wszczęcia egzekucji administracyjnej będą stosowane środki egzekucyjne i powstanie obowiązek zapłaty kosztów egzekucyjnych, a w tym w egzekucji należności pieniężnej:
 - opłaty manipulacyjnej w wysokości 100 zł oddzielnie od każdego tytułu wykonawczego,
 - opłaty egzekucyjnej naliczanej od wyegzekwowanych lub zapłaconych środków pieniężnych organowi egzekucyjnemu lub wierzycielowi, o której mowa w art. 64 § 4 lub § 5 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
 - wydatków egzekucyjnych poniesionych przez organ egzekucyjny w związku z prowadzeniem postępowania egzekucyjnego,
 - opłaty za czynności egzekucyjne;
 - pouczenie, że w przypadku niewykonania w całości obowiązku w terminie 7 dni od dnia doręczenia upomnienia zobowiązany ma obowiązek zawiadomienia wierzyciela, a po doręczeniu zobowiązanemu odpisu tytułu wykonawczego - również organu egzekucyjnego, o zmianie adresu jego miejsca zamieszkania lub siedziby.
 - Pouczenie o obowiązku zawiadomienia okręgowej izby oraz organu egzekucyjnego o każdej zmianie adresu miejsca zamieszkania
 - imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz podpis osoby upoważnionej do działania w imieniu okręgowej izby, o ile upomnienie nie jest generowane automatycznie.
- d. Wystawienie tytułu wykonawczego zgodnie z wzorem TW-1 określonym w rozporządzeniu Ministra z Finansów z dnia 19 marca 2024 r. w sprawie wzorów tytułów wykonawczych stosowanych w egzekucji administracyjnej (Dz. U. 2024, poz. 431)
- e. Wysłanie tytułu wykonawczego do właściwego naczelnika urzędu skarbowego.

Bartłomiej Achler

adwokat



Rozmowa redakcji Biuletynu – Monika Woźniak, Monika Rusińska, Justyna Jasik-Pyzdrowska, na temat zawodu pielęgniarki



Dziś zamiast wywiadu, będzie rozmowa Redakcji Biuletynu – Monika Woźniak, Monika Rusińska, Justyna Jasik-Pyzdrowska, na temat zawodu pielęgniarki, Wszystkie trzy pracujemy w różnych miejscach (hospicjum, POZ, Oddział Patologii Noworodka, Oddział Wewnętrzny, Uniwersytet Zielonogórski), jesteśmy bardzo różne, nasze dyskusje biuletynowe, zawodowe albo zwyczajnie światopoglądowe przynoszą wiele refleksji, a że umysły mamy dość plastyczne, dziś dzielimy się swoimi przemyśleniami.

J.: Dziewczyny, co Waszym zdaniem jest najpiękniejszego w zawodzie pielęgniarki/położnej? Często mówimy o problemach, skupiamy się na nich w wielu obszarach, tak rzadko się doceniamy, głaskamy i chwalimy zawodowym spełnieniem.

MW.: Najpiękniejszy w tym zawodzie jest przywilej bycia blisko drugiego człowieka w najważniejszych momentach jego życia, kiedy się rodzi, cierpi i umiera. To coś, czego się nie da opisać do końca słowami, taki rodzaj wewnętrznego wtajemniczenia i głębokiej świadomości życia. Widzimy więcej, czujemy mocniej, często rozumiemy bez słów. Ta bliskość z drugim człowiekiem daje poczucie siły w przechodzeniu przez kolejne etapy własnego życia.

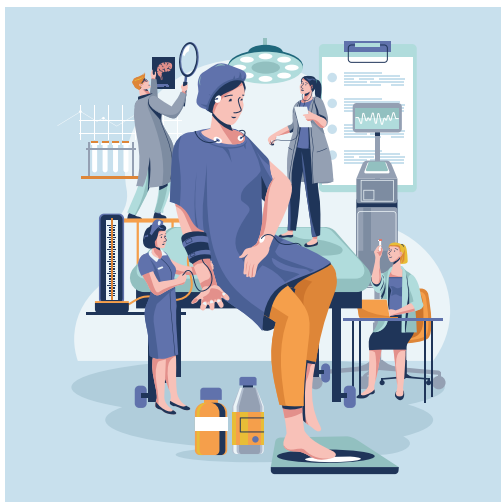
J.: To prawda, myślę sobie również, że ta praca na emocjach i z emocjami wymaga pewnego zaopiekowania, a o to trudniej z wielu powodów i to co może być wzbogacające, często w nadmiarze staje się obciążające.

J.: A co jest najtrudniejsze w pracy medyków?

MW.: Najtrudniejsze jest pogodzenie ogromnej odpowiedzialności za ludzkie zdrowie i życie z ograniczeniami systemowymi, czasem, emocjami, ekonomią. To zawód, który wymaga nie tylko wiedzy i umiejętności, ale też ogromnej odporności psychicznej. Trudno patrzeć na cierpienie, obciążające decyzje rodzin, brak zasobów. Trudno pracować z osobami wypalonymi zawodowo, zadbać o profilaktykę własnego wypalenia a przy tym dać pacjentom poczucie bezpieczeństwa, ciepło, uwagę. Bycie pielęgniarką to praca, w której płaci się całym swoim życiem.

MR.: To co mnie się wydaje aktualnie trudne to „zderzenie pokoleń”. Pokolenia pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych wychowanych przez dotknięty traumą świat, kraj, miasto, wieś, dom, rodzinę... Od wymiary makro aż do mikro prześlągniętego troską o drugiego człowieka. Pokolenie kształcone w systemie, w którym lekarz miał decydujące zdanie.

Wychowane w posłuszeństwie, bez możliwości wyrażenia własnego zdania, bez możliwości spektakularnej kariery naukowej, bo pielęgniarstwo było raczkującą dziedziną naukową. To również pokolenie zwrócone w stronę pacjenta, które zanim otrzymało dyplom ukończenia szkoły i PWZ, spędziło na praktykach długie godziny w salach chorych na rzeczywistej opiece nad potrzebującym, cierpiącym, często niezdolnym do sprawowania samoopieki – człowiekiem. Generacja personelu przygotowanego manualnie, wytrenowanego wielokrotnie na sobie, zdyscyplinowanego, nauczonego, że bandażem i plastrem można uprawiać medycynę.



Druga strona medalu? Jesteśmy świadkami narodzin i dorastania pokolenia pielęgniarek i położnych ukształtowanych w dobie dobrobytu przez duże „D”. Trudna przeszłość została zastąpiona współczesnością nabrzmiałą od „ja”, „mnie”, „siebie” przyprawioną na ostro internetem i technologią, w której pacjent i jego dolegliwości są symulowane, a umiejętności zawodowe zdobywane w kontrolowanych warunkach. Pielęgniarstwo posiada coraz większy dorobek naukowy, a system kształcenia toruje ścieżkę kariery zawodowej: licencjat-magister-zaawansowana praktyka pielęgniarstwa. Dziś pielęgniarka to profesjonalistka dążąca do pracy zespołowej – nie podległej. Teraz pielęgniarki, położne to osoby o szerokiej wiedzy, rządzą nowin technologicznych i chętnie z nich korzystający, ale w mojej ocenie pozbawieni „tego czegoś”. „Tego czegoś” z dawnych czasów, tego plastra i bandaża. Dziś musi być dziesięć rodzajów plastra i drugie tyle bandaża, a to też czasem nie wystarcza. Myślę sobie, że trudno odnaleźć kompromis między tymi dwoma światami, wiedzą to Ci, którzy doświadczyli tego zderzenia. Myślę, że Wy też to wiecie, choć jesteśmy raczej z czasów przejściowych – między jednym a drugim.

J.: Hm.. tak, też czuję, że jestem pomiędzy... Jakbym miała określić wcześniejsze pielęgniarstwo jednym słowem, a raczej starsze ode mnie pielęgniarki od których się

uczyłam, to powiedziałabym – zasady i kręgosłup moralny, a te młodsze energia i swoboda. Myślę sobie, że każde pokolenie może się pochwalić czymś dobrym i wartościowym, ale też każde ma swoje deficyty. Dawniej deficytem była sztywność względem zasad, często kosztowała zdrowie samych zainteresowanych, kiedyś pielęgniarki żyły krócej, a zawód był bardziej służbą, dziś są bardziej chroniące dla siebie, żyją dłużej. Centrum symulacji medycznej też będę bronić i naukę w warunkach kontrolowanych, bo zasady wytrenowane 10 razy w warunkach, w których żaden pacjent nie płaci za błędy uczących się – to dla mnie naprawdę progres.

J.: A czego w tych zawodach najbardziej potrzebujemy?

M.W. Zawód pielęgniarki/położnej najbardziej potrzebuje szacunku... Ale nie tylko w słowach, lecz w czynach. Potrzebujemy realnego uznania, godnych warunków pracy, adekwatnego wynagrodzenia, wpływu na decyzje dotyczące pacjentów i tworzenia zespołów. Potrzebujemy zaufania społecznego, żeby pielęgniarki nie były traktowane jak dodatek do lekarza, tylko jako samodzielne wykształcone specjalistki i specjaliści.

J.: Potrzebujemy wsparcia psychologicznego, emocjonalnego, społecznego na różnych etapach kariery zawodowej. Życzliwego wprowadzenia w profesję (przepraszam za prywatę, ale obserwowałam jakiś czas temu przez parę chwil, jak starsza pielęgniarka w oddziale wprowadzała młodą pielęgniarkę, była tak niesamowicie życzliwa, cierpliwa, zatroskana i spokojna, to mnie ujęło, miałam myśl, że przy takiej osobie można się rozkochać w zawodzie – szacunek pani Beniu). Po latach pracy potrzebujemy wsparcia by się nie wypalić zawodowo, by nie nosić stresu we własnych komórkach i tkankach.

I kończąc dyskusję, wsparcia na każdym etapie serdecznie Państwu życzymy.





Porozumienie bez przemocy NVC – język empatii nie siły

Autor: mgr Monika Woźniak spec. piel. paliatywnego

Porozumienie bez przemocy (ang. Nonviolent Communication, NVC) to sposób komunikacji opracowany przez psychologa Marshalla Rosenberga. Jego celem jest budowanie relacji opartych na empatii, zrozumieniu i wzajemnym szacunku – zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym.

NVC opiera się na czterech krokach:

Obserwacja – opis sytuacji bez oceniania („Widzę, że...”),

Uczucia – nazwanie emocji, jakie wywołuje sytuacja („Czuję się...”),

Potrzeby – wskazanie niezaspokojonych potrzeb („Ponieważ potrzebuję...”),

Prośba – konkretna, realistyczna prośba zamiast żądania („Czy mogłabyś/mógłbyś...?”).

Kluczową ideą NVC jest oddzielenie faktów od ocen i przyjęcie, że każde działanie człowieka jest próbą zaspokojenia jakiejś potrzeby. Zamiast reagować złością czy obroną, uczymy się słuchać drugiego człowieka z intencją zrozumienia – nawet jeśli nie zgadzamy się z jego słowami.

Porozumienie bez przemocy nie oznacza uległości, lecz świadome wybieranie kontaktu zamiast konfliktu. To narzędzie, które pozwala być jednocześnie autentycznym i uważnym na innych – co czyni je niezwykle przydatnym w relacjach, medycynie, edukacji, a także w rozwiązywaniu sporów.

Ćwiczenie: Cztery kroki NVC na przykładzie własnej sytuacji

Cel: Nauka formułowania komunikatu w duchu Porozumienia bez Przemocy (NVC)



Krok 1: Wybierz sytuację

Pomyśl o konkretnej sytuacji, która wywołała w Tobie trudne emocje (np. irytację, smutek, frustrację). Nie musi to być coś wielkiego – nawet mała sprzeczka w pracy czy zawiedziona obietnica wystarczy.

Krok 2: Wypełnij 4 elementy NVC

Odpowiedz na poniższe pytania – najlepiej na kartce lub w notatniku:

Obserwacja (fakty, bez ocen):

Co dokładnie się wydarzyło? Co widziałaś, słyszałaś?
Kiedy koleżanka powiedziała: ‘Nie mam teraz czasu na Twoje problemy’...”

Uczucia (co poczułaś?):

Jakie emocje pojawiły się w Tobie w tej sytuacji?
„... poczułam się zraniona i odrzucona.”

Potrzeby (czego potrzebowałaś?):

Jakie Twoje potrzeby nie zostały zaspokojone?
„Ponieważ potrzebuję zrozumienia i wsparcia, zwłaszcza w trudnych momentach.” Prośba (konkretna, możliwa do wykonania):

Czego chciałabyś na przyszłość – zamiast domagać się, grozić lub obrażać?

„Czy mogłabyś poświęcić mi choć 5 minut, kiedy widzisz, że jestem roztrzęsiona?”



Czerwiec 2025

 II Ogólnopolska Konferencja dla Położnych „Zdrowie kobiety w okresie transformacji menopauzalnej”

 **Termin:** 6–7 czerwca 2025

 **Miejsce:** Krasnobród,
Ośrodek Wypoczynkowo-Szkoleniowy „Natura”
Tematyka: Zmiany hormonalne, mikrobiota, zdrowie psychiczne kobiet w okresie menopauzy.

 **III edycja konferencji SOS 2025
– Synergia w Onkologii**

 **Termin:** 14 czerwca 2025

 **Miejsce:** Szczecin
Tematyka: Rola pielęgniarek w opiece koordynowanej nad pacjentem onkologicznym.

 X Jubileuszowa Ogólnopolska Konferencja „Pediatria i Pielęgniarstwo Pediatryczne- nowe wyzwania”

 **Termin:** 15-17 czerwca 2025

 **Miejsce:** Poznań
Tematyka: Wyniki badań w zakresie języka/dyskursu/ studiów nad komunikacją w odniesieniu do zarządzania opieką zdrowotną, edukacji zdrowotnej, bioetyką zawodową.

 23. Międzynarodowa Interdyscyplinarna Konferencja o Komunikacji w Medycynie i Etyce (COMET 2025)

 **Termin:** 25-27 czerwca 2025

 **Miejsce:** Ostróda
Tematyka: Opieka nad dzieckiem od urodzenia do pełnoletności zarówno w środowisku szpitalnym, jak i domowym.

 Europejski Kongres Priorytetów Zdrowotnych „Zdrowie Europy”

 **Termin:** 26-27 czerwca 2025

 **Miejsce:** Poznań
Tematyka: Podsumowanie osiągnięć okresu Polskiej Prezydencji w Radzie Unii Europejskiej.

Lipiec 2025

 VII Ogólnopolska Konferencja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

 **Termin:** 1-2 lipca 2025

 **Miejsce:** Warszawa
Tematyka: Aktualne wyzwania opieki profilaktycznej nad uczniami, Ataki paniki u uczniów jako niepokojące sposoby radzenia sobie z trudnościami, Trudne rozmowy z rodzicami.

 I Wakacyjna Konferencja Pielęgniarek i Lekarzy- Prawo w Medycynie

 **Termin:** 4 lipca 2025

 **Miejsce:** Warszawa
Tematyka: Bezpieczeństwo prawne personelu medycznego, Współdziałanie personelu medycznego z organami ścigania i wymiarem sprawiedliwości, Dokumentacja medyczna oraz inne dowody w sprawach o błędy medyczne- jak ograniczać ryzyko odpowiedzialności prawnej.

Wrzesień 2025

 Konferencja „Ginekologia i położnictwo – nowe trendy 2025”

 **Termin:** 12 września 2025

 **Miejsce:** Krasnobród, Ośrodek Wypoczynkowo-Szkoleniowy „Natura”
Tematyka: Nowoczesne podejścia w ginekologii i położnictwie.

 35. Jubileuszowy Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

 **Termin:** 18–20 września 2025

 **Miejsce:** Łódź
Tematyka: Aktualne osiągnięcia i wyzwania w dziedzinie ginekologii i położnictwa.

II Konferencja dla Pielęgniarek i Pielęgniarzy 2025

 Termin: 19 września 2025

 Forma: Online

Tematyka: Nowoczesne strategie w leczeniu ran przewlekłych i trudno gojących się.

III Ogólnopolska Konferencja Naukowa Prawa Medycznego, Farmaceutycznego, Bioetyki i Zarządzania w Ochronie Zdrowia

 Termin: 25-26 września 2025

 Miejsce: Gdańsk

Tematyka: Odpowiedzialność prawna osób wykonujących zawody medyczne. Postulaty zmian w polskim prawie medycznym. Prawo psychiatryczne w dobie wyzwań.

II Ogólnopolska Konferencja „Akademia Kontroli Zakażeń”

 Termin: 25-27 września 2025

 Miejsce: Warszawa

Tematyka: Problematyka profilaktyki, kontroli i leczenia zakażeń.

IV Konferencja dla Położnych „Wyzwania w realizacji Standardów Opieki Okołoprodowej Wcześniaka”

 Termin: 27 września 2025

 Forma: Online

Tematyka: Opieka nad wcześniakami, wsparcie rodzin, karmienie piersią, mikrobiota.

Październik 2025

I Konferencja Pielęgniarstwa Geriatrycznego

 Termin: 3 października 2025

 Miejsce: Warszawa

Tematyka: Rola pielęgniarki w systemie opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie, Środowiskowe aspekty starzenia się i uwarunkowania świadczenia opieki pielęgniarskiej.

I Forum Opieki Zintegrowanej

 Termin: 10-11 października 2025

 Miejsce: Warszawa

Tematyka: Ponad 400 medyków spotka się już 10-11.10.2025 r. podczas I Forum Opieki Zintegrowanej w Warszawie i porozmawia o wyzwaniach w opiece nad pacjentem wielochorobowym i konieczności zintegrowania terapii, dostosowania

działań interdyscyplinarnych do wszystkich dolegliwości pacjenta, a nie tylko do jednego obszaru.

Interaktywne panele dyskusyjne ekspertów, praktyczne warsztaty obrazujące metody terapii pacjenta wielochorobowego, ciekawe wykłady o nowościach w terapii, zarówno w POZ, jak i w praktyce klinicznej – to i wiele więcej czeka Państwa na FOZ 2025!

II Wspólna Konferencja Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku oraz Sekcji Kardiologii Sportowej PTK

 Termin: 24-25 października 2025

 Miejsce: Jachranka

Tematyka: Interdyscyplinarna wymiana doświadczeń w dziedzinie rehabilitacji kardiologicznej i kardiologii sportowej.

Ogólnopolski Kongres Pielęgniarek i Położnych

 Termin: 25 października 2025

 Forma: Online (Microsoft Teams)

Tematyka: Rola pielęgniarek i położnych w zespołach interdyscyplinarnych, case studies, systemowe problemy służby zdrowia.

Listopad 2025

IV Edycja Konferencji „Odchodzić bez bólu”

 Termin: 22-23 listopada 2025

 Miejsce: Warszawa

Tematyka: Etyka w opiece paliatywnej, skuteczność terapii bólu, psychospołeczna opieka nad pacjentem i jego rodziną.

Grudzień 2025

Konferencja „Ginekologia i położnictwo – nowe trendy 2025” (kontynuacja)

 Termin: 8 grudnia 2025

 Miejsce: Krasnobród, Ośrodek Wypoczynkowo-Szkoleniowy „Natura”

Tematyka: Nowoczesne podejścia w ginekologii i położnictwie.



Dołącz do grona autorów Biuletynu Informacyjnego!



**Zapraszamy Wszystkich, którzy chcieliby opublikować swój artykuł
w Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Zielonej Górze**



Artykuł należy przysyłać drogą elektroniczną na adres: biuletynorpip@gmail.com lub nadsyłać w formie papierowej na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze, ul. Grzegorza 30, 65-831 Zielona Góra.



Publikacja w wersji elektronicznej powinna być zapisana w programie Word for Windows, czcionka Times New Roman 12 pkt., styl standardowy, bez akapitów, specjalnych wyróżnień. Objętość tekstu nie powinna przekraczać 6 stron.



Praca powinna mieć tytuł i być podpisana imieniem i nazwiskiem autora. Prosimy również podać: tytuł naukowy, stanowisko, miejsce pracy, telefon kontaktowy oraz e-mail.



Zdjęcia, ryciny wykorzystane do opracowania należy zatytułować, podać ich źródło, autora i przesłać w osobnym pliku w formacie jpg o rozdzielczości 300 dpi.



Redakcja zastrzega sobie prawo do odmowy publikacji artykułu, do dokonywania poprawek, skracania tekstu.



Redakcja nie zwraca nadesłanych prac autorom.

**Kolegium Redakcyjne
Biuletynu Informacyjnego OIPiP
w Zielonej Górze**

www.oipip.zgora.pl



fb.com/oipip.zgora



BĄDŹ NA BIEŻĄCO

Zapraszamy do polubienia
naszej strony fanpage.



facebook.com/oipip.zgora