

BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W JELENIEJ GÓRZE



SPIS TREŚCI

BIULETYN

**Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Jeleniej Górze**
ul. 1. Maja 27 (III piętro)
58-500 Jelenia Góra
e-mail: biuro@oipip.jgora.pl
tel./fax (75) 753 56 68
www.oipip.jgora.pl

Konto

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Numer konta bankowego, na który należy
przekazywać składki członkowskie:
Santander Bank Polska o/Jelenia Góra
05 1090 1926 0000 0005 1400 5081

Biuro

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Sekretariat czynny:
poniedziałek 8.00–16.00
wtorek–piątek 7.00–15.00

Przewodnicząca ORPiP

Elżbieta GAJOWNICZEK
przyjmuje w poniedziałki
od godziny 14.00–18.00
po wcześniejszym telefonicznym
umówieniu się przez Sekretariat

Sekretarz ORPiP

Grzyżyna BOMBA

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
Dorota PATYŃSKA
Zastępcy pełnią dyżur w pierwszy i ostatni
poniedziałek miesiąca 14.00–15.00

Przewodnicząca Okręgowego Sądu

Pielęgniarek i Położnych
Larysa PERSJANOW

Obsługa prawna

Adwokat Ilona GRABAS
Kontakt w sprawach wykonywania zawodu
pielęgniarki i zawodu położnej
poprzez biuro OIPIP w Jeleniej Górze

Artykuły, listy, uwagi i inna korespondencję
prosimy nadsyłać na adres redakcji:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
e-mail: biuro@oipip.jgora.pl.
Redakcja nie ponosi odpowiedzialności
za treść ogłoszeń i reklam.
Redakcja zastrzega sobie prawo
do skracania nadesłanych materiałów.
Nie przyjmujemy do publikacji tekstów
przekazywanych telefonicznie!

Projekt i skład

Tereny Weny Agencja Reklamowa

INFORMACJE OIPIP

Uroczyste obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej 2025 3
Przemówienie Pani Przewodniczącej Elżbiety Gajowniczek 7
Odznaczenia zawodowe 8

INFORMACJE NIPiP

Informacje w sprawie zasad opłacania składki członkowskiej przez pielęgniarki
i położne w świetle uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. 9
Pytanie do MZ w sprawie prac nad regulacjami dotyczącymi 12
opieki długoterminowej domowej
Odpowiedź MZ na pytanie w sprawie prac nad regulacjami dotyczącymi 14
opieki długoterminowej domowej

OPINIE

Pierwsza Polka z Medalem im. Florence Nightingale 16
Spojrzenie na omega-3 (EPA i DHA) z perspektywy chorób cywilizacyjnych 19
Informacja o podcaście: Dlaczego powinniśmy chronić przed wirusem RS 23
wszystkie niemowlęta?

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr Ewa Pielichowska, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, SP ZOZ, ul. Rudolfa Weigla 5,
50-981 Wrocław, T: 261 660 207, 608 309 310, E: epielichowska@wp.pl

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr Dorota Kaczor,

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Kamiennie Górze, ul. Janusza Korczaka 1,
58-400 Kamienna Góra, T: 606 226 655, E: dorota.kaczor.ds@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO

– dr n. med. Monika Przestrzelska, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego
T: 71 784 18 24, 608 509 727, E: mprzestrzelska.konsultant@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO – dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor,

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12,
53-413 Wrocław, T: 71 368 92 01 E: garwacka.e@dco.com.pl

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – mgr Dorota Rudnicka,

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo Sp. z o.o. Sp. k., Będkowo 1,
55-100 Trzebnica, T: 71 312 02 20, E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ – mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska,

Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., T: 728 871 779, E: ewakrzyzanowska@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr Klaudia Michnik,

T: 787523032, E: klaudiamichnik5@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO – mgr Jerzy Twardak, Zakład Chorób

Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław, T: 668 193 147, E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. o zdr. Wiesław Zielonka,

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica, T: 502 676 039,
E: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

UROCZYSTE OBCHODY DNIA PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ 2025

8 maja 2025 roku odbyły się uroczyste obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej, organizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze. Tradycyjnie rozpoczęliśmy wspólną mszą świętą, tym razem w kościele pw. św. Antoniego Padewskiego w Łagowie koło Zgorzelca, po której oficjalna część wydarzenia miała miejsce w Pałacu Łagów.

Swoją obecnością zaszczyliła nas Pani Ewa Molka – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także Panie Przewodniczące z sąsiednich Izb naszego samorządu zawodowego. Nie zabrakło też reprezentantów Dolnośląskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego, którego jesteśmy członkiem, środowiska akademickiego, dyrektorów i prezesów placówek medycznych oraz zaproszonych gości współpracujących z samorządem. Uroczystość otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze Pani Elżbieta Gajowniczek, która w swoim wystąpieniu z dumą podkreślała znaczenie zawodu pielęgniarki i położnej. Mówiła o odpowiedzialności,

ogromnym zaangażowaniu oraz pracy wykonywanej z sercem i oddaniem – pracy dla drugiego człowieka. Słowa uznania skierowała również do położnych – tych, które towarzyszą nowemu życiu od jego pierwszych chwil i dają kobietom poczucie bezpieczeństwa w jednym z najważniejszych momentów życia. Podczas uroczystości wręczono odznaczenia samorządowe pielęgniarkom i położnym, które swoją codzienną pracą, postawą i zaangażowaniem w sposób szczególny zasłużyły się dla pacjentów oraz środowiska zawodowego. Odznaczone osoby otrzymały listy gratulacyjne i symboliczne róże od samorządu, a także kwiaty od swoich przełożonych – dyrek-

torów placówek, w których pracują. Był to wyraz szacunku i uznania za ich trud, profesjonalizm i serce wkładane w codzienną pracę. ORPiP w Jeleniej Górze przyjęła zasadę corocznego honorowania kolejnych osób – bo takich godnych wyróżnienia pielęgniarek i położnych jest wciąż bardzo wiele.

Całe wydarzenie uświetnił występ Igora Kwiatkowskiego, który wniósł do obchodów dużo humoru, pozytywnej energii i radości.

Był to dzień pełen pięknych emocji i wspólnego świętowania – pozostanie w naszej pamięci, jako wyraz szacunku dla zawodu, który każdego dnia niesie pomoc, nadzieję i wsparcie.









SZANOWNE PIEŁĘGNIARKI, PIEŁĘGNIARZE I POŁOŻNE!

Z uwagi na to, że nie wszyscy członkowie Izby mogli być obecni na tej wyjątkowej uroczystości – treść przemówienia Pani Przewodniczącej Elżbiety Gajowniczek publikujemy poniżej.

Maj to wyjątkowy miesiąc dla naszej grupy zawodowej, to właśnie w maju przypadają nasze święta Międzynarodowy Dzień Położnej (5 maja), Dzień Położnej w Polsce (8 maja) oraz Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki (12 maja).

To chwile, gdy możemy na moment się zatrzymać, spojrzeć na naszą codzienną pracę i uświadomić sobie, jak ważną rolę pełniemy w życiu pacjentów i ich rodzin. Niech ten miesiąc będzie okazją do refleksji, wzajemnego docenienia i dumy z naszego zawodu.

Gdy myślę o naszej pracy, przychodzi mi na myśl cytat lekarza Alberta Schweitzera: **„Szczęście to jedyna rzecz, która się mnoży, jeśli się ją dzieli”**. Każdego dnia dzielimy się sobą – swoim czasem, siłą, sercem. W zamian dostajemy coś, czego nie da się zmierzyć – wdzięczność, uśmiech pacjenta, świadomość, że byliśmy dla kogoś światłem w trudnym momencie.

Bycie pielęgniarką, pielęgniarem bycie położną to nie zawód, to sposób bycia, to sztuka, której nie można nauczyć się z podręczników. Każdego dnia dotykamy tego, co w życiu nieustannie nas dotyka – zdrowie, cierpienie, narodziny, a czasem i śmierć.

Czasem mówi się o nas „anioły w fartuchach”, ale przecież nie mamy skrzydeł. Mamy za to zmęczone oczy po długich dyżurach, ręce, które noszą ciężar ludzkiego cierpienia, serca, które muszą pomieścić zarówno radość, jak i ból.

Florence Nightingale mówiła: **„Nie chodzi o to, co my czujemy, ale o to, co robimy dla innych”**. I choć często brakuje sił, choć system nie zawsze nas docenia, choć bywają chwile wątplenia – nie przestajemy walczyć. O godność zawodu, o lepsze warunki pracy, o szacunek, który nam się należy. Ale przede wszystkim o zdrowie i życie tych, którzy nam ufają.

Dzisiaj dzień polskiej położnej – w waszych rękach zaczyna się świat – to Wy pierwsze witacie te małe istoty na świecie. To Wy słyszycie pierwszy krzyk, czujecie pierwsze bicie małego serca. Czuwacie nad początkiem życia, nad pierwszym oddechem, nad pierwszym



dotykem matki i dziecka, widzicie strach młodej matki, radość ojca i siłę nowego życia.

Wasza praca to nie tylko fach – to dar. Zawsze niesiecie swoją pomoc tam, gdzie lęk miesza się z radością.

Dziękuję Wam za Waszą wytrwałość, poświęcenie i serce, które wkładacie w swoją pracę.

Za chwilę święto pielęgniarek – to Wy pielęgniarki, pielęgniarze trzymacie za rękę, gdy boli. Jesteście głosem tych, którzy nie mogą mówić.

To Wy macie odwagę patrzeć śmierci w oczy tym którzy odchodzą i jednocześnie być ich nadzieją. Bo jak powiedział ksiądz kardynał Stefan Wyszyński: **„Człowiek jest tyle wart, ile może dać drugiemu człowiekowi”**.

A Wy dajecie światu to, co najcenniejsze – swoje serce.

To właśnie Wy jesteście u boku pacjentów w chwilach bólu, nadziei i powrotu do zdrowia. W szpitalach, przychodniach, hospicjach, szkołach i wielu innych miej-

scach niesiecie nie tylko fachową pomoc, ale też wsparcie emocjonalne, którego nie da się zastąpić.

To dzięki Wam pacjenci czują się bezpieczni.

To Wasze ciepłe słowa, życzliwe spojrzenia i wytrwała praca sprawiają, że nawet najtrudniejsze momenty stają się łatwiejsze do przetrwania.

Dlatego dziś nie chcę mówić tylko o trudnościach. Chcę podziękować. Za każdy gest, każde dobre słowo. Za uśmiech mimo zmęczenia.

Dziś dziękuję Wam za tę niezwykłą pracę. Za każdy dzień, za każdą nieprzespaną noc, za każdą chwilę, gdy mimo zmęczenia jesteście gotowe nieść pomoc.

Życzę Wam, abyście zawsze czuły dumę i satysfakcję z pracy, którą wykonujecie. Niech każdy dzień przynosi Wam radość, szacunek i wdzięczność tych, którym niesiecie pomoc.

Niech nigdy nie zabraknie Wam siły, życzliwości i wiary w to, jak wielką wartość ma Nasza praca!

ODZNACZENIA ZAWODOWE

WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ W JELENIEJ GÓRZE

- Elżbieta Bakalarz
- Maria Czuchraj
- Jolanta Jakubiszak
- Alina Kameduła
- Renata Kubacka
- Dorota Palica
- Bożena Pękala
- Krystyna Pisarewska
- Mariola Sikorska
- Monika Szadujko
- Agata Zimmer

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU

- Anna Czarkowska-Tyc
- Anetta Dubiecka
- Maria Kamińska
- Kazimiera Kazior
- Anna Kącka
- Bożena Łabędź
- Wiesława Małyska
- Bożena Wajda

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ „SZPITAL ŚW. ŁUKASZA” W BOLESŁAWCU

- Maria Kołodziej
- Irena Matuszek
- Regina Mikulska
- Aleksandra Nowicka
- Lidia Sudół
- Krystyna Wójtowicz
- Renata Ziemia – Gruchaj

POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O. O. W LWÓWKU ŚLĄSKIM

- Zofia Błaszak
- Zofia Borkowska
- Romualda Kirpluk
- Teresa Kot
- Wiesława Nowak

SZPITAL „BUKOWIEC” W KOWARACH

- Zofia Antończak
- Krystyna Olszanicka – Ławrów
- Ewa Mosiołek

NZO ŁUŻYCKIE CENTRUM MEDYCZNE W LUBANIU SP. Z O. O.

- Renata Grabowska
- Wiesława Krawczyńska
- Elżbieta Wardawa

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOGATYNI

- Agata Błaszak
- Małgorzata Kucharska
- Izabela Marciniak

IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII „IZER-MED ” SP. Z O. O. W SZKLARSKIEJ PORĘBIE

- Izabela Bryniarska
- Renata Piątek
- Agnieszka Sójkowska

WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W BOLESŁAWCU

- Joanna Kędzierska
- Dorota Nakonieczna

POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O. O.

- Ewa Ośliżło
- Bogumiła Pawlukiewicz



DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII SP. Z O. O. W KAMIENNEJ GÓRZE

- Ewa Smyka
- Małgorzata Szostek

CENTRUM MEDYCZNE W KARPACZU SA

- Irena Klimas
- Mariola Serafin

UZDROWISKO ŚWIERADÓW-CZERNIAWA W ŚWIERADOWIE ZDROJU

- Małgorzata Popielewicz

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY MSWIA W JELENIEJ GÓRZE

- Anna Jaczenia

DOLNOŚLĄSKI WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY W JELENIEJ GÓRZE

- Bogusława Lewicka



Warszawa, dnia 16 kwietnia 2025 r.

Informacje w sprawie zasad opłacania składki członkowskiej przez pielęgniarki i położne w świetle 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

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) 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**. Należy przy tym wyraźnie podkreślić, że **ustawa nie przewiduje jakichkolwiek odstępstw lub wyłączeń od powszechności obowiązku składkowego ciążącego na członkach samorządu**.
2. Wysokość składki członkowskiej z tytułu przynależności do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych określa uchwała 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”).
3. Zgodnie z § 2 Uchwały KZPiP składka członkowska została ustalona w wysokości 1 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w *gospodarce narodowej* w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Podstawę ustalenia wysokości składki stanowi zatem stosowny komunikat Prezesa GUS ogłoszony w Dzienniku Urzędowym „Monitor Polski”. W 2025 roku podstawę ustalenia wysokości składki od dnia 1 kwietnia 2025 r. stanowi komunikat opublikowany w Dzienniku Urzędowym Monitor Polski z dnia 11 lutego 2025 r. (poz. 125). W kolejnych latach należy przyjąć zasadę, zgodnie z którą komunikat Prezesa GUS stanowi podstawę ustalenia wysokości składki **począwszy od miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu opublikowania komunikatu w „Monitorze Polskim”**. Przykładowo, w przypadku publikacji komunikatu w lutym 2026 r., składka w nowej wysokości będzie obowiązywała od marca 2026 r.
4. W przypadku dokonania przez pielęgniarkę lub położną zapłaty składki „z góry”, będzie ona zobowiązana do **wyrównania ewentualnej różnicy** za okres od zmiany wysokości składki do dnia zapłaty.
5. W świetle § 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. Podstawę zwolnienia z obowiązku opłacania składki stanowi **łączne spełnienie obu ww. przesłanek** tj.:
 - a. zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, oraz
 - b. złożenie we właściwej okręgowej izbie oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu.
6. Członek samorządu, który zamierza skorzystać ze zwolnienia z opłacania składek, powinien zatem złożyć we właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych:

- a. oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, oraz
- b. oryginał dokumentu prawa wykonywania zawodu.

Wyraźnego podkreślenia wymaga, że ww. warunki powinny zostać spełnione **łącznie**. Złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu bez równoczesnego złożenia oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu, nie stanowi podstawy do zwolnienia członka samorządu z obowiązku opłacania składki członkowskiej.

7. Osoby niewykonyjące, również czasowo, zawodu, aby skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej, powinny **spełnić warunki formalne określone w Uchwale KZPiP**. Należy zatem pamiętać, że osoby niewykonyjące zawodu np. z powodu przejścia na emeryturę, czasowej niezdolności do pracy, usprawiedliwionej nieobecności w pracy, przebywające na urlopach macierzyńskich, ojcowskich, wychowawczych itp., które chcą skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki w okresie niewykonywania zawodu, powinny złożyć we właściwej okręgowej izbie zarówno oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, jak i oryginał dokumentu PWZ.
8. Wyraźnego podkreślenia wymaga, że **z punktu widzenia realizacji ustawowego obowiązku 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 składki został bowiem przez ustawodawcę nałożony na wszystkich członków samorządu i jest niezależny od ww. czynników. W związku z powyższym ewentualne wykonywanie zawodu np. w ramach umowy wolontariatu, czy zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, nie stanowią podstawy zwolnienia z realizacji ustawowego obowiązku składkowego.
9. Należy wskazać, że **wyłączną kompetencję do ustalania wysokości składki posiada Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych**. W tym kontekście podkreślenia wymaga, że **ani Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, ani 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 § 4 Uchwały KZPiP**.
10. W przypadku, gdy członek samorządu nie jest w stanie złożyć oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu z przyczyn od siebie niezależnych tj. z powodu jego **zagubienia, utraty lub zniszczenia**, w celu skorzystania ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej powinien on złożyć stosowne oświadczenie w tym przedmiocie we właściwej okręgowej radzie. Oświadczenie takie zastępuje wówczas oryginał dokumentu prawa wykonywania zawodu. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że tego rodzaju przypadki, jako odstępstwa od reguły wynikającej z § 4 Uchwały KZPiP, należy ograniczać do sytuacji wyjątkowych, niepodlegających wykładni rozszerzającej.
11. Nadto należy wskazać, że członek samorządu składając oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu lub utracie albo zgubieniu dokumentu, przyjmuje na siebie **odpowiedzialność za prawdziwość i rzetelność oświadczenia**. Złożenie nieprawdziwego lub nierzetelnego oświadczenia w tym przedmiocie podlega ocenie w kontekście wprowadzenia organu samorządu zawodowego w błąd i może stanowić podstawę odpowiedzialności prawnej członka samorządu, w tym w szczególności cywilnej, karnej lub z zakresu odpowiedzialności zawodowej).
12. Skorzystanie ze zwolnienia od obowiązku opłacania składki **nie wymaga od członka samorządu spełnienia dodatkowych, nieprzewidzianych w Uchwale KZPiP, warunków formalnych**. W związku z powyższym niedopuszczalne jest żądanie od członków samorządu składania dodatkowych dokumentów potwierdzających prawdziwość złożonych oświadczeń. Wyjątkiem jest sytuacja, w której członek samorządu oświadcza, że oryginał prawa wykonywania zawodu został skradziony. W takim przypadku zasadne jest złożenie przez członka samorządu np. kopii złożonego zawiadomienia o przestępstwie.
13. Za oryginał prawa wykonywania zawodu w rozumieniu § 4 Uchwały KZPiP uznać należy również **oryginał uchwały właściwej okręgowej rady** w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, w przypadku osób, którym nie wydano dokumentu prawa wykonywania zawodu w postaci karty identyfikacyjnej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2024, poz. 814). W związku z powyższym, osoby te powinny wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu złożyć oryginał uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu. Z kolei osoby, które złożyły wniosek o wydanie karty poliweglanowej,

- chcąc skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek, powinny, do czasu otrzymania karty, złożyć oryginał posiadanego dokumentu prawa wykonywania zawodu lub uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu. Z kolei po wydaniu dokumentu PWZ w postaci tzw. karty poliwęglanowej, karta ta powinna zostać złożona we właściwej okręgowej radzie.
14. Należy również zwrócić uwagę, że **złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz złożenie oryginału PWZ we właściwej izbie wywiera skutki wyłącznie w zakresie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej.** W szczególności złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu **nie jest tożsame ze zrzeczeniem 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.
 15. Należy również wskazać, że z punktu widzenia zwolnienia z obowiązku opłacania składki, nie jest istotne, czy pielęgniarka lub położna składa oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, czy też czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu. Nie ma żadnych przeszkód formalnoprawnych, by tego rodzaju oświadczenie zostało złożone bez określania czasu zaprzestania.
 16. Równocześnie wskazać należy, że osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu jest uprawniona do wystawiania recept dla siebie albo dla małżonka, albo dla osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, albo dla krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa (recepty *pro auctore* i *pro familiae*), zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Bartłomiej Achler
adwokat



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.246.2024.MK

Warszawa, dnia 18 grudnia 2024 r.

Pan

Maciej Karaszewski

Dyrektor Departamentu Lecznictwa
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektore

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z zapytaniem, czy w Ministerstwie Zdrowia aktualnie prowadzone są prace nad regulacjami dotyczącymi opieki długoterminowej domowej, a w szczególności zmiany w realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej domowej i usytuowania w jej strukturach opiekuna medycznego. Proszę o informację, czy został powołany zespół roboczy zajmujący się tą problematyką oraz kto wchodzi w jego skład.

W przypadku, gdy takie prace są prowadzone, chciałabym poznać kierunki, w jakich zmierzają prowadzone prace oraz priorytety wyznaczone w tym obszarze oraz prosić o uwzględnienie i włączenie do nich przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Udział naszych przedstawicieli, ich wiedza i doświadczenie w zakresie opieki długoterminowej, będą stanowić istotny wkład w proces wypracowywania nowych rozwiązań i regulacji.

Pielęgniarki w ramach opieki długoterminowej domowej zapewniają kompleksową opiekę pacjentom przewlekle chorym, osobom starszym czy wymagającym specjalistycznej opieki w warunkach domowych. Ich zaangażowanie, wiedza i umiejętności stanowią fundament dla realizacji wysokiej jakości świadczeń, dlatego ważne jest, aby nowe regulacje wspierały i wzmacniały ich działania.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych będę zobowiązana za udzielenie odpowiedzi na pytania oraz za informacje dotyczące możliwości współpracy w ramach ewentualnych prac prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w tym obszarze.

Zygorowami Szocimka
Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska
Mariola Łodzińska



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

DLG.7460.24.2025.AJ
Warszawa, 29 maja 2025

Pani
Mariola Łozińska
Prezes
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
m.kosmański@nipip.pl

Szanowana Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo¹ z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie prac Ministerstwa Zdrowia nad regulacjami dotyczącymi opieki długoterminowej domowej, a w szczególności usytuowania w jej strukturach opiekuna medycznego, przepraszając za wydłużony czas odpowiedzi, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W pierwszej kolejności dziękuję za zadeklarowanie chęci współpracy przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie prac nad regulacjami dotyczącymi opieki długoterminowej domowej.

Pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby skoordynować wielokierunkowe działania zmierzające do poprawy sytuacji pacjentów wymagających opieki długoterminowej domowej.

Wymienię tu chociażby dwa istotne działania, tj.:

- trwające od maja 2024 r. do marca 2025 r. prace Grupy roboczej ds. opieki długoterminowej utworzonej przy Międzyresortowym Zespole ds. systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, która ma wspierać realizację priorytetów reformy opieki długoterminowej w ramach kamienia milowego A70G Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), czy
- prace nad zmianą warunków realizacji świadczeń wentylacji mechanicznej domowej.

Zważywszy, że opiekun medyczny posiada status zawodu medycznego, jak najbardziej zasadne jest jego pełniejsze wykorzystanie w systemie ochrony zdrowia. Aktualnie na ogłoszenie oczekuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne, którego załącznik nr 5 określa szczegółowy wykaz czynności zawodowych opiekuna medycznego.

¹ Znak pisma: NIPIP-NRPIP-DM-0025.246.2024.MK.

Ministerstwo Zdrowia analizuje możliwość włączenia opiekunów medycznych do opieki długoterminowej domowej, jednakże na tym etapie prac nie została podjęta decyzja o powołaniu zespołu roboczego, który zajmowałby się tą problematyką.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

PIERWSZA POLKA Z MEDALEM IM. FLORANCE NIGHTINGALE

12 maja 1920 roku po raz pierwszy zostały wręczone Medale im. Florence Nightingale, a wśród wyróżnionych znalazła się Polka. Kandydaturę Marii Concetty Chludzińskiej zgłosił rząd włoski i Włoski Czerwony Krzyż w uznaniu zasług na froncie włoskim podczas I wojny światowej. Do niedawna niewiele o niej wiedzieliśmy...

Krystyna Wolska-Lipiec

mgr pielęgniarstwa
Przewodnicząca
Głównej Komisji Historycznej,
Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego
przy ZG PTP

O Marii Concettie Chludzińskiej przez wiele lat wiedzieliśmy niewiele – w zasadzie tyle, ile można było wyczytać ze wzmianek znalezionych w Archiwum Koła Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, pamiętniku Hanny Chrzanowskiej, książce „Pochylone nad człowiekiem” oraz artykule „Żałobna karta”, zamieszczonym w piśmie „Pielęgniarka Polska” (maj 1936 r.).

Najcenniejszym źródłem informacji jest jednak otrzymany ostatnio od ss. Zmarłychwstanek opis służby odbytej przez Siostrę Chludzińską, znajdujący się w archiwach Inspektoratu Sióstr Wolontariuszek w Wenecji oraz w licznych artykułach polsko- i włoskojęzycznych.

Maria Concetta urodziła się 27 listopada 1894 r. w Lashoiviere (Leskowiczach) na Białorusi. Pochodziła ze starego ziemiańskiego, patriotycznego rodu Chludzińskich. Jej ojciec Władysław ożenił się z Emmą Paolucci, włoską arystokratką, której rodzina wyraźnie sympatyzowała z ideami niepodległościowymi Polski. Polsko-włoskie małżeństwo doczekało się dwójki dzieci – Marii Concetty i syna Adalberta.

Concetta od 2. roku życia często przebywała w Wenecji w sестriє San Toma, w pałacu babki markizy Paolucci delle Ronde. Po ojcu odziedziczyła patriotyzm polski, po matce miłość do Italii.



Maria Concetta Chludzińska (z lewej)

Źródło: Polonia-Italia: miesięcznik italo-polski 5/1936.

Wybuch wojny 1914 r. zastał ją w Dreźnie, gdzie uczyła się muzyki i uczęszczała na kurs Czerwonego Krzyża. Wojna rozdzieliła rodzinę – ojciec pozostał w Polsce, bo Maria Concetta wraz z matką, przebywającą w Wenecji, nie miała możliwości powrotu do kraju. Bratu udało się zaciągnąć do jednej z pierwszych formacji polskich ochotników do walki przeciwko głównym mocarstwom we Francji.

Concetta, widząc w wojnie okazję do uzyskania niepodległości przez kraj swojego ojca, jednocześnie silnie związana z Włochami, zgłosiła się do Komitetu Włoskiego Czerwonego Krzyża z nadzieją uzyskania przygotowania do niesienia profesjonalnej pomocy pielęgniarskiej.

ZAPISAŁA SIĘ NA DWULETNI KURS,...

...który rozpoczął się w lutym 1915 r., otrzymała odznakę siostry-uczenicy. Pochodząc z innego kraju, nie mogła odbywać praktyki w szpitalu. Musiała czekać na przystanie z Rzymu specjalnego zezwolenia (nulla-osta), na kontynuację nauki. Otrzymała je i z zapałem uczyła się, pracując w kilku szpitalach wojennych i w pociągu sanitarnym, uzyskując najwyższe oceny. Wyróżniała się odwagą, cierpliwością i niezwykłą troską o chorych. Będąc jeszcze uczennicą, w lutym 1916 r. otrzymała srebrny medal za zasługi, przyznany przez Włoski Czerwony Krzyż (C.R.I.).

W czerwcu 1916 r., została skierowana na front do Szpitala Wojennego n. 42 w Mason Vicentino, skąd po kilkunastu dniach służby przeniesiono ją do Szpitala polowego n. 38 w Auronzo.

Toczące się walki, zniszczenia i pojawiające się zagrożenia zmuszały do częstej zmiany lokalizacji szpitali polowych.

Już 11 lipca została przeniesiona do Szpitala n. 057 w Avio, gdzie pracowała około roku. W połowie sierpnia przeszła do Szpitala n. 019, z siedzibą w Gervasutta, małej frakcji miasta Udine.

Dokładnie dziesięć dni po przybyciu, czyli 27 sierpnia 1917 r. miała okazję wykazać się pierwszym bohaterskim czynem.

Teren, na którym znajdował się szpital, został zbombardowany przez Austriaków, a eksplozja trafiona przez wroga składu amunicji spowodowała poważne uszkodzenia budynku, w którym mieścił się szpital.

Pod nieustającym ostrzałem wroga, wśród wybuchów i krzyków, podczas ataku gazowego na posterunku pozostały Chłudzińska i D'Aloja. Potrafiły zachować zimną krew, niosąc pomoc najbardziej potrzebującym i przenosząc poważnie rannych w bezpieczniejsze miejsce.

Za tę bohaterską postawę obydwie siostry wolontariuszki odznaczone zostały brązowym medalem. Praca ta została nagrodzona również „Odznaką za trudy poniesione w czasie toczącej się wojny”.

Po bitwie pod Isoną, podczas dramatycznego wycofywania się wojska, między 24 a 30 października 1917 r. siostry wolontariuszki pozostały z rannymi w szpitalu n. 019. Wywiązała się dyskusja, która z nich powinna zostać, jako że podwójne poświęcenie się nie miało sensu. Włoszko-Polka przekonała Virginie, żeby wycofała się wraz z wojskiem (miała męża i dwóch synów na froncie). Na uwagę D'Aloji o niebezpieczeństwach, na jakie się naraża, Maria Concetta w odpowiedzi miała pokazać fiolkę z trucizną, którą nosiła na piersi jako ostatnią i niezawodną ochronę. D'Aloja podjęła decyzję wycofania się wraz z wojskiem.

Maria Concetta została w szpitalu i na polojowisku jedynie z kapelanem wojskowym. Została raniona odłamkiem szrap-

nela, mimo tego zbierała rannych z pola bitwy, grzebała umarłych, opiekowała się rannymi, nienadającymi się do transportowania (setką Włochów i siedemdziesięcioma Austriakami). Nocami przekradała się do opuszczonych osiedli w poszukiwaniu żywności dla swych podopiecznych.

Kolejnym koszmarem było pojawienie się w jej szpitaliku pijanych Turków, którzy po drodze dokonywali podpaleń i gwałtów. Wystraszyła napastników krzycząc, że w szpitaliku panuje cholera.

Przyszli Niemcy. Otrzymała pozwolenie na pełnienie obowiązków sanitariuszki pod dozorem, mogła również uczestniczyć wraz z żołnierzami w nabożeństwach odprawianych w przyszpitalnej kaplicy.

Jej determinację i patriotyczną postawę ilustruje kolejne wydarzenie.

Siostra Chłudzińska otrzymała przepustkę do Niemieckiego Sztabu w Udine w celu sprowadzenia lekarza, zdobycia lekarstw



Florance Nihgtingale

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale (domena publiczna)

i żywności. Spotkała tam włoskiego oficera, który zaofiarował niemal wszechstronną pomoc. Na jego propozycję odpowiedziała z pogardą: „Nie rozmawiam ze zdrajcami ojczyzny”.

Po dziesięciu dniach walki o przetrwanie otoczyła ją podejrzliwość przybyłego oddziału Austriaków. Młoda kobieta polskiego pochodzenia, władająca biegle kilkoma językami, bystra obserwator, pozostająca na tyłach pod osłoną krzyża na opasce? Z jakiego powodu krążyła pod różnymi pretekstami między urzędami i dowództwami wojskowymi?

ŁATWO BYŁO SKIEROWAĆ NA NIĄ PODEJRZENIE O SZPIEGOWANIE...

...na rzecz Włoch.

Sytuację pogorszyło znalezienie ciężko rannego żołnierza w okolicy szpitalnej kapticy. Oskarżono ją o zamach i spisek.

28 listopada została aresztowana i skazana na kazamaty w twierdzy w Lubianie. Dowieziono ją tam w bydlęcym wagonie wojskowego pociągu dla jeńców włoskich. Po przybyciu na miejsce została zamknięta w podziemnej celi, do której światło dochodziło z wąziutkiego okna na poziomie gruntu, wychodzącego na wewnętrzny podwórzec twierdzy. Jej łóżkiem były dwie wąskie deski oparte na stojakach i cienki słomiany siennik. Tu, pilnie strzeżona przez wartowników, przechodziła tyfus. Wobec sędziów śledczych, mimo zagrożenia karą śmierci, zachowywała spokój i zapowiadała interwencję rodziny u samego papieża. Sprawą internowanej pielęgniarki zainteresowała się prasa. Rozpoczęły się negocjacje Czerwonego Krzyża i Nuncjusza Apostolskiego w Wiedniu. Ostatecznie interweniował król Hiszpanii. Po półrocznym więzieniu została zwolniona. Zwolnienie było jednak podstępem Austriaków – w styczniu 1918 r. została osadzona w obozie koncentracyjnym w Choćni na terenie Czech. Ukrywano ją tam przed międzynarodowymi komisjami wizytującymi obóz. Panował głód, Concetta była skrajnie wycieńczona. Dzięki interwencji w Wiedniu Ojca Świętego Benedykta V i króla Hiszpanii Maria Concetta Chludzińska została odnaleziona przez Czerwony Krzyż i, po wymianie jeńców w Szwajcarii, przewieziona do Wenecji. Witano ją tam entuzjastycznie, czekały na nią tłumy ludzi z nęcącymi kwiatów.

Podczas akademii zorganizowanej na jej cześć odebrała dotychczas niedostępny dla kobiet szaszyc – defiladę wojska prezentującego przed nią broń. Tu dowiedziała się, że pod jej nieobecność Komitet Włoskiego Czerwonego Krzyża w Wenecji w grudniu 1917 r. mianował ją Siostrą

Wolontariuszką „bez egzaminu, za zastugi”, przyznając również odznakę.

Jej postawa nagrodzona została srebrnym odznaczeniem wojskowym, z takim oto znamienym uzasadnieniem: „Siostra Wolontariuszka Włoskiego Czerwonego Krzyża ze szpitala polowego, która podczas wycofywania się w kierunku Piave dostała się w ręce wroga, wytrwała niewzruszenie na posterunku, niosąc pomoc z własnej nieprzymuszonej woli, nie zostawiając rannych i chorych w rękach nieprzyjaciela. Godny podziwu przykład altruizmu i uczucia miłosierdzia, spokojnie stawiała czoła ciężkim warunkom, jakie wrogi okupant jej zgotał, ze szlachetną dumą niezłomnego ducha zniósła więzienie i oskarżenie o szpiegostwo. Szpital w Gervasutto (019), październik 1917–maj 1918”.

Wdzięczni Włosi obdarowali ją lawiną odznaczeń i wyróżnień w grudniu 1918 r. – jako pierwsza kobieta – otrzymała włoski medal wojenny „Medaglia d'argento al valore”. Włoski rząd i Włoski Czerwony Krzyż wystąpiły z wnioskiem o przyznanie Marii Concettie za wyjątkową odwagę i oddanie najwyższego, międzynarodowego odznaczenia dla pielęgniarek – Medalu im. Florence Nightingale.

Otrzymała go z rąk królowej Heleny wraz z dwiema więziennymi towarzyszkami podczas uroczystej ceremonii, która miała miejsce na Kwirynale 18 stycznia 1921 r. (Międzynarodowy Komitet w Genewie przyznał go im przez 12 maja 1920 r.).

MARIA CONCETTA CHLUDZIŃSKA CZUŁA SIĘ PRZED WSZYSTKIM POLKĄ...

Na wiadomość o odzyskaniu niepodległości przez Rzeczpospolitą, udała się do kraju wraz z Amerykańskim Czerwonym Krzyżem.

Podczas wojny polsko-bolszewickiej udała się na front, by nieść pomoc polskim żołnierzom, następnie została skierowana na front wołyński do udziału w walce z epidemią tyfusu. Stąd przeniesiono ją na Ukrainę. Pociąg, którym jechała został wykołejony. Uratowano ją, ale wyszła z tej opresji z poważnym uszczerbkiem na zdrowiu (złamanie nóg i liczne zranienia głowy). Po powrocie do zdrowia została zatrudniona w szpitalu św. Antoniego na stanowisku pielęgniarki. Niosła pomoc rannym w wybuchu w fabryce amunicji w Zagożdżonie. Po zawarciu pokoju Maria Concetta Chludzińska została oddelegowana do Londynu na roczny międzynarodowy kurs dla pielęgniarek Czerwonego Krzyża, odbywający się przy „King's College for Women”

w Campden Hill. W kursie tym, zorganizowanym przez Ligę Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża w Genewie, prowadzonym przez Miss Florence Waters, wzięło udział 19 pielęgniarek wybranych przez krajowe stowarzyszenia.

Maria Concetta Chludzińska figuruje na tej liście jako przedstawicielka Polski.

Celem tego przedsięwzięcia było wyszkolenie tak zwanych „siostr wizytujących”, czyli personelu przeznaczonego do opieki społecznej w dziedzinie bezpieczeństwa, higieny pracy i profilaktyki. Concetta wyróżniała się tam swoimi zdolnościami i wróciła do kraju z najlepszymi wynikami egzaminu końcowego.

Będąc współpracownicą Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, zorganizowała w Krakowie roczne kursy dla pielęgniarek stacji opieki nad matką i dzieckiem, mając na celu utworzenie grupy specjalistek w zakresie higieny żywienia.

W 1922 roku przeniosła się do Warszawy, gdzie podjęła pracę instruktorki w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, zajmując się głównie pielęgniarstwem społecznym. Po wyjściu za mąż za Wacława Józefowicza w 1923 roku zakończyła pracę w szkole.

Absolwentki szkoły zapamiętały Marię Concettę Chludzińską jako pedagoga pełnego zapału, wyrozumiałości i oddania dla słuchaczek oraz niezmiernej dobroci dla chorych. Zapamiętały ją także słuchaczki kursów Czerwonego Krzyża w Warszawie, którym wykladała pielęgniarstwo, choć była już bardzo chora (na dwa lata przed śmiercią). Na salę wprowadzały ją dwie osoby, a jednak swoimi zajęciami budziła żywe zainteresowanie.

Przez dziesięć ostatnich lat życia zmagająca się z ciężką chorobą, będącą wypadkową doznanych urazów na frontach. Przez sześć ostatnich lat jej możliwości poruszania się były bardzo ograniczone.

Maria Concetta Chludzińska zmarła 15 kwietnia 1936 r. w domu swego ojca na Starym Mieście w Warszawie. Spoczywa na Starym Cmentarzu Powązkowskim.

W uroczystościach pogrzebowych hołd zmarłej oddali przedstawiciele Ambasady Królestwa Italii w Warszawie, liczne poczty sztandarowe, przyniesiono jej niezliczoną ilość kwiatów.

Adam Romer w artykule „Polka bohaterką włoską” zamieszczonym w piśmie „Polonia-Italia” nr z 20 maja 1936 roku napisał: „Zmarła wielka patriotka polska i pobożna, pokorna, pełna miłości do Boga katolicka, zmarła bohaterka wielkiej wojny, pełna zasług na służbie zaprzyjaźnionej armii włoskiej, zmarło uosobienie wspólności i solidarności wielkich ideałów Italii i Polski.”

Źródło: redakcja mpip@nipip.pl

SPOJRZENIE NA OMEGA-3 (EPA I DHA) Z PERSPEKTYWY CHORÓB CYWILIZACYJNYCH

Skoro wyborów żywieniowych dokonujemy codziennie, to czy uczynienie z nich oręża w walce o zdrowie nie byłoby najlepszym, co możemy zrobić? Badania dotyczące przeciwzapalnych właściwości diety wskazują znaczący wpływ kwasów omega-3 na występowanie oraz przebieg chorób powiązanych z przewlekłym stanem zapalnym. Przyjrzyjmy się im.

Katarzyna Szczechowiak

Aby w pełni zrozumieć kompleksowe działanie omega-3 (EPA – eikozapentaenowy i DHA – dokozaheksaenowy), nie sposób nie wspomnieć o cichym wrogu naszego organizmu – tj. przewlekłym stanie zapalnym o niewielkim nasileniu, który w przeciwieństwie do ostrej reakcji zapalnej prowadzi do uszkodzeń zdrowych komórek, utrudnia powrót organizmu do równowagi, a jego niepożądane działanie polega na zwiększeniu ryzyka wielu chorób.

Przechodząc od ogółu do szczegółu, do jego głównych markerów zaliczane są: interleukina 6 (IL-6), białko C reaktywne (CRP) oraz czynnik martwicy nowotworu α (TNF- α). Zmiany immunologiczne o charakterze przewlekłego zapalenia mogą zwiększać ryzyko szerokiego spektrum chorób jak: autoimmunologiczne – m.in. reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), nowotwory, choroby neurodegeneracyjne i miażdżyca, będąca przyczyną choroby niedokrwiennej serca (ChNS). W tym miejscu warto wspomnieć o zjawisku powiązanym z immunologicznym starzeniem się, które autor – Franceschi określił jako inflammaging. Zgodnie z jego teorią zachwianie równowagi między procesami zapalnymi i przeciwzapalnymi skutkuje przewlekłym stanem zapalnym o niewielkim nasileniu objawiającym się istotnym zwiększeniem stężenia cytokin prozapalnych oraz białek ostrej fazy. Dodatkowo, obserwowany jest wzrost czynników układu krzepnięcia – protrombiny i fibrynogenu, co przekłada się na ryzyko sercowo-naczyniowe.

Zatem, jaki związek mają kwasy tłuszczowe omega-3 (EPA i DHA) z zapaleniem? A co jeszcze ważniejsze, w jakim stopniu tak błahy element diety może wpłynąć na skomplikowane immunologiczne mechanizmy ogólnoustrojowej reakcji zapalnej? Ich rola okazuje się być wielokierunkowa i zaskakująco istotna, co czyni omega-3 decydującym czynnikiem dietetycznym modulującym stan zapalny. Kwasy tłuszczowe



FOT: ALEKSANDER SAKS

czowe omega-3 należą, podobnie jak omega-6, do grupy wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (PUFA). Na etapie przemian enzymatycznych obie grupy konkurują o te same enzymy, w wyniku czego powstają eikozanoidy – hormony tkankowe biorące udział w reakcji zapalnej, m.in. prostaglandyny (PG), prostacykliny (PGI), tromboksany (TXA), leukotrieny (LT) i lipoksyny (LX). To właśnie omega-3 są prekursorami eikozanoidów o działaniu przeciwnowotworowym, przeciwzapalnym, przeciwnowotworowym.

Wyniki badań przekrojowych pokazują, że odpowiednia (niższa niż w diecie zachodniej) proporcja omega-6 do omega-3 poprawia odpowiedź zapalną i funkcjonowanie poznawcze osób starszych. Autorzy są zdania, że jest to parametr znacznie istotniejszy niż proporcja omega-6/omega-3, a przeciwzapalne interwencje dietetyczne powinny uwzględniać w większym stopniu spożycie EPA i DHA, niż restrikcję omega-6. Ostatecznym produktem przemian

omega-3 i omega-6 są kwasy: EPA – przechodzący w DHA (omega-3) oraz kwas arachidonowy (omega-6). To właśnie ta konkurencja o enzymy jest bezpośrednią przyczyną tak istotnej roli proporcji omega-6 do omega-3 w diecie.

W ostatnich latach obserwuje się drastyczny wzrost proporcji w diecie omega-6/omega-3 z <4:1 do aż 20:1 w ostatnich 100 latach.

Jak wpływa to na nasze zdrowie?

Metaanalizy ostatnich lat, m.in. poparte danymi z Biobanku UK, wskazują na silny związek proporcji krążących we krwi omega-6/omega-3 z ryzykiem śmierci ze wszystkich przyczyn, śmierci w wyniku choroby nowotworowej i choroby niedokrwiennej serca.

Wyniki dużych badań przekrojowych i metaanaliz pokazują dodatkowo, że odpowiednia proporcja omega-6 do omega-3 poprawia prawidłową odpowiedź zapalną i skutkuje zmniejszeniem parametrów zapalenia – TNF- α i IL-6.

Aby jednak zobrazować realny wpływ omega-3 (EPA i DHA) na profilaktykę oraz objawy chorób cywilizacyjnych, a także ich praktyczne zastosowanie, warto przyjrzeć się wynikom najnowszych badań.

PROFILAKTYKA CHOROÓB UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

Począwszy od przeglądu systematycznego badań klinicznych z 2018 roku, którego wnioski podkreślały raczej wpływ omega-3 na czynniki ryzyka ChNS (takie jak regulację profilu lipidowego) niż na śmiertelność, leczenie lub postęp choroby – wraz z ilością nowych danych, podejście do stosowania omega-3 ewoluowało w ostatnich latach.

Rok 2024 obfitował w nowe publikacje ukazujące ich wpływ na ryzyko sercowo-naczyniowe. Wnioski dużej metaanalizy randomizowanych badań klinicznych (RCT) przeprowadzonej z udziałem ponad 131 tysięcy osób pokazują związek suplementacji omega-3 z mniejszym ryzykiem:

- rewaskularyzacji,
- zawału mięśnia sercowego,
- natomiast sama suplementacja EPA w porównaniu do EPA+DHA – wiązała się dodatkowo z mniejszym ryzykiem dwóch powyższych oraz
- udaru
- i niestabilnej dławicy piersiowej.

Wydaje się więc, że suplementacja wyłącznie EPA przynosi nawet więcej korzyści niż łączenie go z DHA.

Jeszcze bardziej spektakularnych wyników dostarcza drugi przegląd systematyczny i metaanaliza z 2024 roku ukazująca związek suplementacji omega-3 ze zmniejszonym ryzykiem zawału serca i śmierci sercowo-naczyniowej w porównaniu z placebo. Co ważne, tu również główne korzyści przypisywano kwasowi EPA w postaci estru etylowego na receptę, który był jednak powiązany z większym ryzykiem krwawienia i migotania przedsionków.

Dodatkowo, w kontekście bezpieczeństwa – zaobserwowano brak wpływu omega-3 na niewydolność serca, udar i śmierć ze wszystkich przyczyn, a wzrost ryzyka udaru pod wpływem suplementacji dotyczył wyłącznie pacjentów z zawałem serca w historii, u których należy zachować szczególną ostrożność, zdaniem autorów. Badacze określili omega-3 jako bezpieczne w kontekście chorób układu sercowo-naczyniowego.

W podobnym tonie, na podstawie najnowszych danych, do suplementacji omega-3 w kardiologii odnoszą się autorzy trzeciej metaanalizy z 2024 roku, podkreślający pozytywny wpływ stosowania omega-3 u pacjentów w pierwotnej i wtórnej prewencji, niezależnie od stosowania statyn, zwłaszcza interwencji EPA, który wydaje się przynosić większe korzyści.

Warto przywołać również dane pokazujące działanie obniżające poziom trójglicerydów (TG) i przez to zmniejszenie ryzyka ostrego zapalenia trzustki w grupie suplementującej omega-3 w porównaniu z placebo. W tym kontekście, warto pa-

mieć, że jedynie omega-3 w formie wolnych kwasów tłuszczowych wymagają jedynie ograniczonego udziału lipazy trzustkowej w trawieniu, z uwagi na fakt, że nie występują w formie estrów. Jest to istotne zwłaszcza w przypadku pacjentów na diecie ubogotłuszczowej (pacjenci bariatryczni, z zaburzeniami pracy przewodu pokarmowego, osoby na diecie redukcyjnej) – ich większa biodostępność i wydajność jest niewątpliwym atutem w sytuacji, gdy istnieje konieczność ograniczenia tłuszczów przy jednoczesnym wprowadzeniu substancji silnie przeciwzapalnych do diety.

Co ciekawe, dostrzeżono fakt uzyskiwania większych korzyści z suplementacji EPA w porównaniu z EPA+DHA, a wytłumaczeniem tego faktu jest inna aktywność biologiczna EPA i DHA oraz to, że to EPA jest prekursorem DHA. Różnią się również wpływem na błony fosfolipidowe, metabolizm lipidów, tętno, funkcje śródbłonna naczyniowego, poziom markerów zapalenia i proces wygaszenia zapalenia. To właśnie powstające z EPA w procesie wygaszenia zapalenia konkretne protektyny, marezyny, rezolwiny mogą być odpowiedzialne w największym stopniu za te różnice, ponieważ tylko z EPA powstaną określone substancje, a samo DHA uniemożliwia ich powstanie i siłą rzeczy – ogranicza ich ilość. Wciąż jednak należy pamiętać o zwiększeniu ryzyka krwawienia przez stosowanie wyłącznie EPA. Podobnie należy pamiętać o związku omega-3 z ryzykiem migotania przedsionków, co podkreślają najnowsze metaanalizy, włącznie z analizą danych Bio-Banku UK, na grupie ponad 400 tys. osób, jednak cenną wskazówką może być określenie dawek bezpiecznych – zgodnie z publikacją na łamach czasopisma JAMA - standardowe dawki rzędu 840 mg/d można uznać za bezpieczne, przy największym wzroście ryzyka migotania przedsionków powyżej 4g/d EPA i DHA.

WPŁYW NA PROFIL LIPIDOWY I RYZYKO MIAŻDŻYCY

Czy, chcąc cofnąć się do przyczyn ChNS – tj. miażdżycy i zaburzeń profilu lipidowego, uzyskano podobne wyniki w kontekście suplementacji omega-3?

Niezaprzeczalnie, w wielu badaniach uzyskano redukcję poziomu TG pod wpływem suplementacji omega-3 i był to czynnik zwykle reagujący na wprowadzoną interwencję. Badania pozostałych wskaźników jak LDL-cholesterol, HDL-cholesterol pozostają niejednoznaczne. W związku z tym, warto przywołać wy-



FOT: OLGA KOVALEWSKI

niki metaanalizy z 2019 roku pokazującej związek suplementacji omega-3 z niższym poziomem TG, HDL i poziomem glukozy na czczo, natomiast – zaskakująco – wyższym poziomem LDL u pacjentów z ChNS. Z kolei w badaniach z 2023 nie wykazano statystycznie istotnej redukcji LDL w grupie osób z zespołem metabolicznym suplementującej omega-3 w porównaniu z placebo. To co zaobserwowano, to (ponownie) spadek TG oraz wartości ciśnienia tętniczego (skurczowego i rozkurczowego) u pacjentów z zespołem metabolicznym.

Czy miażdżycę, u podstaw której leżą procesy zapalne, również dobrze reaguje na suplementację omega-3?

Z odpowiedzią na to pytanie przychodzą nam analizy z 2020 oraz wyniki badania REDUCE-IT. W skrócie, podobnie jak w poprzednich badaniach działanie przeciwmiażdżycowe odnotowano głównie w przypadku EPA (zmniejszenie parametrów zapalenia związanych z miażdżycą – IL-6 i CRP). Nastąpiło również zmniejszenie ryzyka wystąpienia epizodów sercowo-naczyniowych o 25% u pacjentów kardiologicznych i z cukrzycą typu II. Odnotowano spadek poziomu TG u pacjentów pod wpływem suplementacji omega-3 w ilości 4g EPA o $\geq 30\%$ oraz nieznaczny wzrost LDL. Omega-3 są wskazane przez Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (AHA) u pacjentów z ciężką hipertriglicerydemią.

BOŁE MIESIĄCZKOWE

Bolesne miesiączkowanie (dysmenorrhea) jest często występującym problemem towarzyszącym cyklowi miesiączkowemu i polega na odczuwaniu bolesnych skurczów macicy podczas krwawienia. Częstotliwość występowania tych dolegliwości w ogólnej populacji jest różna i waha się od 45% do 95% ogółu kobiet miesiączkujących. U kobiet z nasilonymi objawami bólowymi prowadzenie normalnego trybu życia staje się w tym czasie niemożliwe, wiąże się z problemami w życiu społecznym (nieobecnością w pracy czy szkole).

W związku z wpływem zapalenia na nasilenie objawów oraz rolę prostaglandyn – głównie PGE-2 na nasilenie objawów, zwłaszcza w kontekście ilości receptorów dla prostaglandyn w pierwotnym bolesnym miesiączkowaniu – zasadne wydaje się zweryfikowanie wpływu omega-3 na nasilenie objawów bólowych w tej jednostce chorobowej. Zgodnie z danymi z metaanalizy z 2024 suplementacja omega-3 (EPA i DHA) w dawce dobowej 300–1800mg przez 2-3 miesiące była dobrze

tolerowana, zmniejszyła nasilenie dolegliwości bólowych i ilości stosowanych środków przeciwbólowych i NLPZ.

Równie ciekawych wniosków dostarczył przegląd systematyczny i metaanaliza z 2022, weryfikujące wpływ omega-3 na nasilenie dolegliwości zespołu napięcia przedmiesiączkowego (PMS). W jej wnioskach badacze podkreślają zmniejszenie nasilenia PMS – zarówno objawów somatycznych jak i psychologicznych – efekt zwiększa się wraz z czasem trwania interwencji (stosowania omega-3).

CHOROBY SKÓRY – ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY, ŁUSZCZYCA

Rozpowszechniona w nowoczesnych społeczeństwach dieta zachodnia jest istotnie powiązana z występowaniem zapalnych chorób skóry takich jak łuszczyca, atopowe zapalenie skóry czy trądzik pospolity. W tym kontekście modulacja stanu zapalnego wydaje się mieć również duże znaczenie. Co na ten temat mówią najnowsze badania?

Autorzy pracy z 2020 roku podkreślają wpływ przeciwzapalny omega-3 (EPA i DHA) zwłaszcza w połączeniu z kwasem gamma-linolenowym (GLA) głównie w kontekście takich jednostek chorobowych jak łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, ropne zapalenie gruczołów potowych czy trądzik.

W przypadku łuszczycy, przegląd systematyczny z 2017 roku wskazuje na poprawę w zakresie takich objawów jak rumień, łuszczenie, świąd, wielkość obszaru objętego zmianami i naciekanie u pacjentów pod wpływem suplementacji omega-3. Wyniki pozostają jednak wciąż niejednoznaczne.

Część badań sugeruje, że suplementacja omega-3 może pomóc również w zmniejszeniu objawów atopowego zapalenia skóry (AZS) poprzez zmniejszenie nasilenia zmian, stanu zapalnego, suchości i swędzenia, podczas gdy inne nie wykazują znaczącego korzystnego wpływu.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na badanie kliniczne, w którym po 4 miesiącach stosowania omega-3 w połączeniu z GLA i witaminą D3 nastąpił istotny spadek stosowania miejscowych kortykosteroidów oraz istotna poprawa swędzenia, jakości snu i ogólnej jakości życia badanych dzieci. Z czego płynie wniosek, że taka interwencja pomaga zmniejszać objawy oraz poprawia obraz kliniczny atopowego zapalenia skóry u dzieci. Podobnie, w badaniu z 2023 roku odnotowano



FOT: RDNE STOCK PROJECT

również zmniejszenie ryzyka występowania AZS oraz poprawę nasilenia objawów w grupie stosującej omega-3 w porównaniu z placebo.

WOLNE KWASY TŁUSZCZOWE OMEGA-3

Wolne kwasy tłuszczowe (FFA) EPA i DHA o udokumentowanej biodostępności na poziomie 91% wchłaniają się znacznie lepiej niż estry etylowe kwasów tłuszczowych i w podobnym stopniu co naturalne estry glicerydowe (z naturalnych trójglicerydów źródeł pochodzenia żywieniowego). W ich trawieniu udział lipazy trzustkowej jest ograniczony, z uwagi na fakt, że nie występują w formie estrów.

Jest to istotne zwłaszcza w przypadku pacjentów na diecie ubogotłuszczowej (pacjenci bariatryczni, z zaburzeniami pracy przewodu pokarmowego – przewlekłe zapalenie trzustki, stan po ostrym zapaleniu trzustki, osoby na diecie redukcyjnej). Są znacznie wydajniejszym źródłem substancji przeciwzapalnych, w razie konieczności ograniczenia tłuszczów przy jednoczesnej

chęci wprowadzenia substancji przeciwzapalnych do diety. Wyraźne korzyści były widoczne zwłaszcza po zastosowaniu wolnych omega-3 u pacjentów na diecie niskotłuszczowej z hipertriglicydemią, gdzie ich wysoka biodostępność znacząco wspomogła działanie regulujące profil lipidowy u pacjentów otyłych.

Podobnie w badaniu z 2013 roku uzyskano redukcję poziomu TG oraz nie-HDL pod wpływem suplementacji 2 i 4g EPA i DHA w formie wolnych kwasów tłuszczowych. Ich zastosowanie może być szczególnie przydatne w przypadku ostrego zapalenia trzustki. Warto w tym kontekście przytoczyć metaanalizę badań klinicznych dotyczącą zastosowania wolnych omega-3 u pacjentów z ostrym zapaleniem trzustki – interwencja miała miejsce do 48 h po hospitalizacji, w części badań klinicznych poddanych analizie zaobserwowano spadek śmiertelności, a wnioski autorów wskazywały na korzyści z wczesnej interwencji w postaci wolnych omega-3 i zmniejszenie ryzyka uszkodzenia narządów u pacjentów z ostrym zapaleniem trzustki.

Podsumowując, czy zatem biorąc pod uwagę wszystkie przytoczone badania,

kwasy tłuszczowe omega-3 (EPA i DHA) powinny stać się obowiązkowym wyposażeniem naszej domowej (dietetycznej) apteczki czy to w formie tłustych ryb morskich czy w postaci suplementu diety?

Jak najbardziej. To właśnie redukcja parametrów zapalenia i zmniejszanie przewlekłego stanu zapalnego leżącego u podstaw wielu chorób cywilizacyjnych czyni z omega-3 wyjątkowy składnik diety.

Dzięki nim nasz organizm łatwiej powracał będzie do stanu równowagi (homeostazy) za pośrednictwem wytwarzanych z nich substancji przeciwzapalnych i prowygaszeniowych, a ich najlepiej udokumentowane działanie dotyczy nie tylko redukcji poziomu trójglicerydów, działania przeciwmiażdżycowego i redukującego ryzyko ChNS, ale również zmniejszenia objawów bólowych w przypadku bolesnego miesiączkowania, PMS czy zapalnych chorób skóry, takich jak: łuszczyca i atopowe zapalenie skóry.

*Piśmiennictwo dostępne w redakcji
mpip@nipip.pl*

*Źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej
nr 10.2024*

PODCAST

DLACZEGO POWINNIŚMY CHRONIĆ PRZED WIRUSEM RS WSZYSTKIE NIEMOWLĘTA?



dr hab. n. o zdr.
● **Agnieszka Bień**
położna, Prezes Polskiego Towarzystwa Położnych



dr n. med.
● **Ilona Małecka**
Specjalista pediatra, wakcynolog



Zarejestruj się już teraz na **edukacjapacjenta.pl**
aby posłuchać podcastu

PATRONAT HONOROWY:



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

PARTNER MERYTORYCZNY:



PARTNERZY PROGRAMU EDUKACYJNEGO:

sanofi

