

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 do wpłat innych
niż składki członkowskie,
które od 1.04.2025 r. przekazywane są
na numery kont indywidualnych:
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

Grażyna 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

Prewencja zawodowa pielęgniarek i położnych – spotkanie szkoleniowe

3

INFORMACJE NIPIP

Pismo do MZ w sprawie realizacji świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia
osoby dorosłej”

6

Odpowiedź MZ w sprawie realizacji świadczenia „Moje zdrowie – bilans zdrowia
osoby dorosłej”

8

Stanowisko NRZOZ w sprawie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek
i położnych dotyczącej świadczenia usług w zakresie tzw. „medycyny estetycznej”

9

Pismo Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie prac nad walidacją
definicji pielęgniarstwa i pielęgniarki

12

OPINIE

Dokumenty formalnoprawne w działalności leczniczej pielęgniarki i położnej

14

To wszystko wina pielęgniarki – jak sobie radzić z niesłusznymi oskarżeniami

17

Tarczycza i okolica

19

Informacja o I Zjeździe Polonijnych Środowisk Medycznych

22

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 Kamiennej 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

PREWENCJA ZAWODOWA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – SPOTKANIE SZKOLENIOWE

W dniu 22 września 2025 roku w Hotelu Mercure w Jeleniej Górze, odbyło się spotkanie edukacyjne dla pielęgniarek i położnych, członków naszego samorządu, dotyczące prewencji zawodowej.

Wiodącym tematem spotkania były zagadnienia obejmujące „Wybrane aspekty odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych”, które przedstawiła i omówiła dr Grażyna Rogala-Pawelczyk, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej VIII kadencji.

Wykład Pani Rzecznik pt. „Pielęgniarstwo w medycynie estetycznej – szanse czy za-

grożenia?” cieszył się dużym zainteresowaniem i wywołał ożywioną dyskusję.

Podczas spotkania odbyła się również prezentacja produktów firmy Ortopes, pokazująca nowoczesne rozwiązania protetyczne dla pacjentów wraz z informacją o możliwościach ich dofinansowania.

Przedstawiciel Karkonoskiej Agencji Rozwoju Regionalnego omówił możliwości

pozyskania środków na szkolenia i rozwój dla pielęgniarek i położnych, które to formy doskonalenia są współfinansowane z funduszy Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska.

W spotkaniu uczestniczyło około 150 osób, było ono okazją do rozmów, poszerzenia wiedzy, wymiany doświadczeń i inspiracji do kolejnych działań.









NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM-0025.139.2025.MK/JKP

Warszawa, dnia 31 lipca 2025 r.

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z prośbą o wyjaśnienie i podjęcie działań w kierunku, umożliwienia pielęgniarkom POZ i położnym POZ, zgodnie z obecnymi przepisami realizacji świadczenia „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej”.

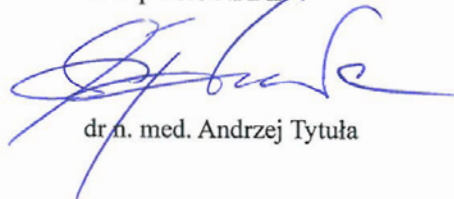
Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r., poz. 584), które z dniem 5 maja 2025 r. wprowadziło świadczenie „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej” i **może być realizowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, położną podstawowej opieki zdrowotnej** oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2025 r., poz. 858), które z dniem 1 lipca 2025 r. wprowadziło rozszerzony katalog dla pielęgniarek i położnych do zlecania badań diagnostycznych niezbędnych do realizacji przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oraz położną podstawowej opieki zdrowotnej – świadczenia „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej”.

Jednakże realizacja świadczenia „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej” przez pielęgniarki POZ i położnej POZ jest nadal niemożliwa.

Z obecnych ustaleń wynika, iż w systemie gabinet.gov.pl w dalszym ciągu blokowana jest możliwość zaakceptowania ankiety „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej” pacjenta przez pielęgniarkę POZ lub położną POZ. Dostępna jest jedynie akceptacja ankiety przez lekarza POZ. W systemie Internetowe Konto Pacjenta (IKP) przy akceptacji ankiety nie ma opcji wyboru pielęgniarki POZ lub położnej POZ, do których pacjenci są zadeklarowali, tylko są wskazywane jedynie podmioty lecznicze realizujące POZ albo lekarze POZ.

Z poważaniem

Wiceprezes NRPIP



dr n. med. Andrzej Tytuła

Do wiadomości

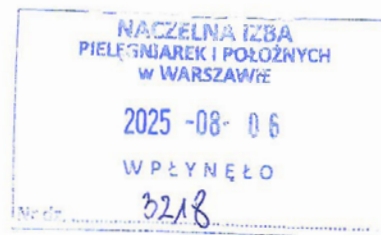
Pan Filip Nowak – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Pani Małgorzata Olszewska – Dyrektor Centrum e-Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa



DLG.740.150.2025.TK
Warszawa, 05 sierpnia 2025

Pan
dr n. med. Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie Prezesie,
w odpowiedzi na pismo z dnia 31 lipca 2025 r., znak: NIPiP-NRPIP-00025.139.2025.MK/JKP, w sprawie podjęcia działań w kierunku umożliwienia pielęgniarkom POZ i położnym POZ realizacji świadczenia „Moje Zdrowie- bilans zdrowia osoby dorosłej”, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W odpowiedzi na wystąpienie Ministra Zdrowia, Centrum e-Zdrowia poinformowało, że na przełomie lipca/sierpnia 2025 r. zakończy prace informatyczne umożliwiające podejmowanie ankiet przez pielęgniarki POZ i położne POZ w Programie „Moje Zdrowie”.

Z wyrazami szacunku

Maciej Karaszewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Stanowisko

Naczelnego Rzecznika

z dnia 30 lipca 2025 r.

**w sprawie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych
w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej połączonej ze
świadczeniem usług w zakresie tzw. „medycyny estetycznej”.**

W związku z pojawiającymi się zapytaniami dotyczącymi ewentualnej odpowiedzialności zawodowej osób posiadających kwalifikacje zawodowe pielęgniarki (położnej), wykonujących zabiegi z zakresu tzw. medycyny estetycznej, w tym dokonywania np. zabiegów z użyciem toksyny botulinowej, informuję że w ocenie Naczelnego Rzecznika sam fakt podjęcia takiej działalności usługowej bez względu na charakter świadczonych w ramach tej działalności usług (wykonywanych zabiegów) przez osobę posiadającą zawód pielęgniarki lub położnej - nie rodzi odpowiedzialności zawodowej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarki i położne ponoszą odpowiedzialność zawodową z tytułu dopuszczenia się przewinienia zawodowego, w oparciu o przepis art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Przepis ten przewiduje odpowiedzialność wyłącznie wobec członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w związku z dopuszczeniem się czynu naruszającego zasady etyki zawodowej albo przepisy dotyczące wykonywania zawodu. Zobowiązanie członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do przestrzegania norm etyki zawodowej oraz przepisów odnoszących się do wykonywanego zawodu (pielęgniarki i położnej) pod rygorem odpowiedzialności umożliwiającej wymierzanie kar o różnym stopniu represyjności, łącznie z możliwością pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest konsekwencją realizacji przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zadań w zakresie sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. A zatem ten rodzaj odpowiedzialności ponoszonej przez pielęgniarki i położne przed organami samorządu zawodowego łączy się nierozdzielnie z faktem wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i dotyczy czynów popełnionych w związku z wykonywaniem jednego ze wskazanych zawodów. Tym samym odpowiedzialność ta ma charakter ograniczony i jest nieodłącznie związana z podejmowanymi czynnościami zawodowymi. Przepisy ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy z dnia

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: (22) 327 61 76, (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nroz@nipip.pl

15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określają odpowiednio, katalog czynności definiujących wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz formy w jakich zawód ten może być wykonywany. A zatem, osoba wykonująca zawód pielęgniarki lub położnej tj. udzielająca świadczeń zdrowotnych wskazanych w art. 4 lub 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, udzielająca tych świadczeń w jednej z form wskazanych w art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, będąc w tym czasie członkiem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych - poddane jest odpowiedzialności zawodowej w rygorach ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. *A contrario* osoby posiadające kwalifikacje zawodowe pielęgniarki lub położnej nie ponoszą odpowiedzialności w oparciu o przepisy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych za każde inne naruszenie obowiązujących norm prawnych, (np. prawa podatkowego, prawa o ruchu drogowym, itd.). Odpowiedzialność ta powstaje wyłącznie z tytułu zachowania sprzecznego z normami (etycznymi lub prawnymi) przy wykonywaniu zawodu w prawem określonych formach. O tym jakie czynności składają się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej jak wskazano wyżej przesądza odpowiednio przepisy art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r., poz. 479, ze zm.). Wśród czynności zawodowych wymienionych w tych przepisach brak jest wskazania, aby w zakresie zawodu pielęgniarki lub położnej pozostawało wykonywanie zabiegów sytuujących się w obszarze tzw. medycyny estetycznej czy też kosmologii.

A zatem, osoba posiadająca zawód pielęgniarki lub położnej może prowadzić działalność gospodarczą w postaci gabinetu kosmetycznego tak jak każda inna osoba - zarówno tak jak osoby z wykształceniem kierunkowym (np. technik usług kosmetycznych), jak i osoby, które ukończyły kursy i szkolenia kosmetyczne. Aktualnie obowiązujące w Polsce przepisy nie zawierają wymogu posiadania specjalnej licencji czy koncesji na prowadzenie tego typu działalności. Fakt posiadania przez osobę, która prowadzi gabinet medycyny estetycznej (kosmetyczny) kwalifikacji zawodowych pielęgniarki (położnej) i wykonywania w ramach prowadzonej działalności usługowej czynności wykraczających poza ramy wyznaczone art. 4 lub 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - sam w sobie nie rodzi odpowiedzialności zawodowej ponoszonej w rygorach ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Jeśli natomiast usługi kosmetyczne udzielane są przez pielęgniarkę w ramach wykonywanego przez nią zawodu medycznego - wówczas naraża się z tego tytułu na odpowiedzialność zawodową. Nie ulega wątpliwości, iż pielęgniarka, nie może świadczyć usług kosmetycznych w ramach wykonywanego zawodu - np. prowadzonej praktyki pielęgniarskiej. Przeprowadzanie zabiegów kosmetycznych nie mieści się w obszarze świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach zawodu pielęgniarki.

Prowadzenie działalności gospodarczej w postaci gabinetu medycyny estetycznej, bez względu na posiadane kwalifikacje, doświadczenie, umiejętności czy wykonywany zawód, w przypadku wyrządzenia szkody na

osobie łączy się z odpowiedzialnością cywilną ponoszoną na ogólnych zasadach. Realizacja czynności o charakterze inwazyjnym połączonych z naruszeniem integralności ciała może także w określonych sytuacjach, poza odpowiedzialnością cywilną, rodzić odpowiedzialność karną po stronie sprawcy czynu jako zagrażającego życiu lub zdrowiu. **W sytuacji, gdy pielęgniarka, pod szyldem działalności leczniczej tj. indywidualnej bądź grupowej praktyki pielęgniarki, podejmuje się wykonywania zabiegów wykraczających poza udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w ustawie o zawodach które, definiują wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej, w tym także usług z zastosowaniem toksyny botulinowej wówczas niezależnie od innych konsekwencji prawnych - naraża się na odpowiedzialność zawodową w trybie przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, ponieważ narusza zarówno zasady etyki zawodowej jak i przepisy dotyczące wykonywania zawodu.**

Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych

Grażyna Rogala-Pawelczyk

Rozdzielnik:

1. Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej wszystkich Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych



POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE
ZARZĄD GŁÓWNY
01-842 WARSZAWA, AL. REYMONTA 8 / 12
POLISH NURSES ASSOCIATION - GENERAL COUNCIL

Warszawa 30 września 2025 r.

Szanowna Pani
 Mariola Łodzińska
 Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z zakończonymi pracami nad walidacją kulturową definicji Pielęgniarstwa i Pielęgniarki w opinii ekspertów: przedstawicieli Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w osobach prof. dr hab. Doroty Kozieł, prof. dr hab. Agnieszki Gniadek i przedstawicieli Zespołu Ekspertów w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa działającego przy Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych w osobach prof. dr hab. Marii Kózki i prof. dr hab. Beaty Dobrowolskiej przesyłam poniższe definicje.

W opinii ekspertów, po zapoznaniu się z dwoma niezależnymi tłumaczeniami otrzymanymi od tłumaczy przysięgłych – jedno z tłumaczeń przygotowane zostało przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych drugie przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie dokonana została ocena i porównanie tych tłumaczeń z wersjami oryginalnymi przygotowanymi przez ICN (International Council of Nurses). Ocenę dokonano także po zapoznaniu się z raportem ICN wraz z opisem metodologii działania w procesie definiowania tych pojęć *Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse' Final Project Report June 2025*. Po odbyciu 4 spotkań eksperckich zakończonych wspólną konkluzją co do zgodności opinii w zakresie walidowanych definicji przesyłam niniejsze opracowanie.

Z poważaniem
 Agnieszka Gniadek
 Przewodnicząca Rady Naukowej przy PTP

Definicja Pielęgniarstwa

Pielęgniarstwo to zawód, którego celem jest ochrona prawa każdego człowieka do korzystania z możliwie najwyższego poziomu zdrowia. Cel ten jest realizowany poprzez zaangażowanie w zapewnienie opieki zdrowotnej, skoncentrowanej na człowieku uwarunkowanej kulturowo, bezpiecznej i opartej na wzajemnej współpracy. Pielęgniarstwo podejmuje działania na rzecz równego dostępu ludzi do zdrowia i opieki zdrowotnej oraz bezpiecznego i zrównoważonego środowiska. Praktyka pielęgniarska odzwierciedla filozofię i wartości zawodu, zapewniając profesjonalną opiekę w najbardziej osobistych aspektach życia człowieka związanych ze zdrowiem. Pielęgniarstwo promuje zdrowie, zapewnia bezpieczeństwo i ciągłość opieki oraz zarządza organizacjami i systemami opieki zdrowotnej. Praktyka pielęgniarska jest oparta na unikalnym połączeniu wiedzy naukowej, umiejętności technicznych, relacji terapeutycznych i standardów etycznych. Pielęgniarstwo opiera się na współczuciu, trosce o sprawiedliwość społeczną i dążeniu do lepszej przyszłości dla całej ludzkości.

tel.: +48 22 398 18 72 www.ptp.na1.pl e-mail: biuroptp@gmail.com

konto: PKO BP S.A. VII O/Warszawa, 11 1020 1156 00007202 0050 1601; REGON 001267113;

OPP 1% KRS 0000065610

Definicja Pielęgniarki

Pielęgniarka to profesjonalistka posiadająca wykształcenie w zakresie wiedzy naukowej, umiejętności i filozofii pielęgniarstwa. Praktyka pielęgniarstwa podlega regulacjom prawnym i jest oparta na obowiązujących standardach i kodeksach etycznych. Pielęgniarki zwiększają świadomość zdrowotną, promują zdrowie, zapobiegają chorobom, zapewniają bezpieczeństwo, łagodzą cierpienie, ułatwiają powrót do zdrowia i adaptację oraz dbają o godność człowieka przez całe życie oraz u jego kresu. Pracują autonomicznie i we współpracy w różnych środowiskach, w celu poprawy stanu zdrowia poprzez rzecznictwo, podejmowanie decyzji opartych na dowodach naukowych oraz budowanie kulturowo bezpiecznych relacji terapeutycznych. Pielęgniarki zapewniają zorientowaną na człowieka, pełną współczucia, opiekę kliniczną i społeczną, zarządzają usługami, usprawniają systemy opieki zdrowotnej, dążą do poprawy zdrowia publicznego oraz promują bezpieczne i zrównoważone środowisko.

Pielęgniarki pełnią funkcje liderów, edukują, prowadzą badania, wdrażają innowacje i kształtują politykę w celu poprawy wyników zdrowotnych. Ponadto odgrywają wyjątkową rolę w opiece zdrowotnej nad populacjami w każdym wieku i środowisku, budują zaufanie jednostek, rodzin i społeczności zdobywając cenne informacje na temat doświadczeń ludzi w zakresie zdrowia i choroby. Opierając się na spersonalizowanej opiece, pielęgniarki rozwijają swoje kompetencje poprzez ustawiczną edukację, badania naukowe i wdrażanie najlepszych praktyk. Zakres praktyki pielęgniarstwa zależy od poziomu wykształcenia, uzyskanych uprawnień, doświadczenia oraz obowiązujących standardów zawodowych.

Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w koordynowaniu, nadzorowaniu i delegowaniu zadań osobom, które uczestniczą w zapewnieniu opieki zdrowotnej. Pracując często na pierwszej linii działań, reagują w sytuacjach kryzysowych, wykazując się odwagą, poświęceniem, zdolnością adaptacji i zaangażowania na rzecz zdrowia człowieka i całych społeczności.

DOKUMENTY FORMALNOPRAWNE W DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Rozpoczęcie działalności leczniczej to nie tylko świadczenie opieki zdrowotnej, ale także konieczność spełnienia wielu obowiązków formalnych. Jednym z nich jest opracowanie szeregu dokumentów formalnoprawnych.

Dla pielęgniarek i położnych prowadzących własne praktyki lub podmioty lecznicze to ważny, choć nie zawsze oczywisty obszar. Dobrze prowadzona dokumentacja to jednak nie tylko przykry wymóg prawny, ale fundament bezpiecznej i skutecznej działalności. Jakie więc dokumenty są wymagane, co powinny zawierać i jak je stosować, by działalność leczniczą prowadzić zgodnie z prawem i bezpiecznie?

Regulamin organizacyjny – najważniejszy dokument w placówce

Podstawowym dokumentem, który musi posiadać każda pielęgniarka i położna prowadząca działalność leczniczą, jest regulamin organizacyjny. Obowiązek jego posiadania wynika wprost z przepisów ustawy o działalności leczniczej. Dotyczy on zarówno podmiotów leczniczych, jak i praktyk zawodowych. Nie ma znaczenia skala działalności, czy rodzaj wykonywanej działalności leczniczej. To podstawowy i obowiązkowy dokument – sprawdzi go każda kontrola prowadzona przez organ rejestrowy.

Jedynym wyjątkiem tutaj są pielęgniarki i położne prowadzące praktyki zawodowe wyłącznie w zakładzie leczniczym, czyli pracujące „na kontrakcie” w podmiocie leczniczym, posiadające kod praktyki – 93 lub 94. Poza tym jedynym odstępstwem wszystkie praktyki pielęgniarskie i położnicze powinny posiadać własne regulaminy organizacyjne.

Regulamin powinien określać zasady funkcjonowania placówki, strukturę organizacyjną, rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych, sposób ich udzielania oraz obowiązki pacjenta. Jego treść musi być dostosowana do specyfiki placówki. Powinny znaleźć się w nim przede wszystkim dane samej placówki tj. nazwa, adres. Dodatkowe elementy, które każdy regulamin powinien zawierać to cele i zadania podmiotu lub praktyki oraz informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W przypadku pielęgniarek i położnych prowadzących własne podmioty lecznicze, powinny one w regulaminach zawrzeć

dotąd takie elementy, jak jednostki i komórki organizacyjne, czy sposób kierowania placówką i poszczególnymi komórkami. Obowiązkowym elementem regulaminu jest również, w przypadku świadczeń komercyjnych, cennik, a także wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, o ile, rzecz jasna, tego rodzaju opłaty są pobierane.

Wreszcie, w przypadku, gdy w lokalu prowadzenia działalności pielęgniarki lub położnej prowadzony jest monitoring wizyjny, zasady jego stosowania również powinny zostać określone w regulaminie. Wprowadzenie regulaminu należy do zadań kierownika podmiotu leczniczego albo właściciela (właścicielki) praktyki pielęgniarskiej lub położniczej. Dokument może zostać podpisany i opublikowany w placówce oraz na stronie internetowej placówki.

DOKUMENTACJA RODO – WIĘCEJ NIŻ KLAUZULA

Wielu właścicieli praktyk zawodowych lub niewielkich podmiotów leczniczych błędnie uważa, że wprowadzenie dokumentacji przetwarzania danych osobowych ogranicza się do tzw. „zgody RODO”, czyli w gruncie rzeczy informacji o przetwarzaniu danych osobowych. Tymczasem obowiązki w tym zakresie są znacznie szersze.

Po pierwsze, trzeba przygotować pełną dokumentację związaną z przetwarzaniem danych osobowych pacjentów, personelu i innych osób upoważnionych.

Wśród podstawowych dokumentów znajduje się oczywiście klauzula informacyjna czyli informacja między innymi o tym, kto jest administratorem danych, jakie dane i na jakiej podstawie prawnej są prze-



tworzane. Dodatkowo należy prowadzić rejestr czynności przetwarzania danych, który zawiera informacje o tym, w ramach jakich czynności przetwarzamy dane. Czynnościami takimi będą m.in. rejestracja pacjentów, prowadzenie dokumentacji medycznej, czy udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Wszelkie naruszenia danych z kolei należy dokumentować w rejestrze naruszeń ochrony danych. Gdy do tego dodamy ewidencję upoważnień, czy choćby politykę ochrony danych osobowych, robi się już dość pokaźna lista dokumentów formalnoprawnych związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Pamiętać przy tym należy, że wykonywanie działalności leczniczej wiąże się z przetwarzaniem danych nie tylko pacjentów, ale też np. personelu, kontrahentów, czy choćby osób upoważnionych przez pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej.

Dokumenty placówki związane z przetwarzaniem danych osobowych muszą odpowiadać skali działalności. W małej placówce nie ma potrzeby powoływania inspektora ochrony danych czy sporządzania oceny skutków, o ile nie przetwarza się danych na dużą skalę. Warto jednak

kierować się zasadą rozliczalności – lepiej posiadać prostą, ale rzetelną dokumentację, niż nie mieć jej wcale.

PROCEDURY SANITARNE – OBOWIĄZEK KAŻDEJ PLACÓWKI

Pielęgniarki i położne prowadzące własną działalność leczniczą mają obowiązek zapewnienia odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych. Procedury sanitarne muszą być dostosowane do rodzaju udzielanych świadczeń i uwzględniać m.in. dezynfekcję, sterylizację, gospodarkę odpadami medycznymi i czystość powierzchni.

Dokumentacja sanitarna powinna być zgodna z aktualną wiedzą medyczną i regulacjami prawnymi, takimi jak ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dobrze opracowane, adekwatne do zakresu działalności, procedury są nie tylko obowiązkiem, ale realnym wsparciem w codziennym funkcjonowaniu gabinetu.

Nie sposób też bagatelizować ich roli w przypadku ewentualnych sporów z pacjentem lub w toku postępowań kontrolnych.

OCHRONA MAŁOLETNICH W DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

Stosunkowo nowym wymogiem jest obowiązek wdrożenia standardów ochrony małoletnich w placówkach, w których mogą przebywać dzieci. Obowiązek ten obejmuje wszystkie podmioty lecznicze i praktyki zawodowe, które mogą udzielać świadczeń małoletnim pacjentom.

Standardy stanowią zbiór zasad i procedur postępowania w praktyce pielęgniarskiej lub podmiocie leczniczym, które stosuje się w konkretnej placówce, aby zapewnić ochronę dzieci przed krzywdzeniem. Zgodnie z ogólną regułą, standardy ochrony małoletnich powinny być dostosowane do specyfiki danej placówki medycznej. To oczywiste, że inne potrzeby będzie miał szpital dziecięcy, inne przychodnia POZ, a jeszcze inne grupowa praktyka pielęgniarska. Pewne elementy są jednak wspólne. I tak standardy ochrony małoletnich w placówce medycznej powinny zawierać m.in.:

- określenie zasad zapewniających bezpieczne relacje między małoletnim a personelem, w tym zachowania niedozwolone wobec dzieci;



- zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu dzieci;
- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa naшкодę małoletniego;
- zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury Niebieskiej Karty.

Treść standardów, w tym również w wersji dostosowanej do osób małoletnich,

powinna być dostępna zarówno w lokalu placówki, jak i na stronie internetowej.

POZOSTAŁE DOKUMENTY

Każda pielęgniarka lub położna wykonująca działalność leczniczą, niezależnie od tego, czy w formie praktyki zawodowej, czy też podmiotu leczniczego, powinna zadbać o przygotowanie również dodatkowych dokumentów, takich jak: informacja

o prawach pacjenta, zwana również „kartą praw pacjenta”, czy wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej, procedura zabezpieczania dokumentacji medycznej i systemów jej przetwarzania (jest to po prostu zbiór zasad, które określają, w jaki sposób dbasz o to, żeby twoja dokumentacja nie została zniszczona utracona zniekształcona).

PO CO TO WSZYSTKO?

Działalność lecznicza jest jedną z najbardziej sformalizowanych form prowadzenia biznesu w Polsce. Nietrudno więc o popełnienie błędów, czy pomyłek. Do najczęstszych, popełnianych przez właścicieli i właścicielki praktyk i podmiotów pielęgniarstwa, należą: brak regulaminu organizacyjnego, niekompletna dokumentacja RODO, czy dokumenty niedostosowane do specyfiki działalności.

Nietrudno się również domyślić, że dokumentacja formalnoprawna często nabywa traktowania jako przykry i uciążliwy obowiązek, a jej opracowanie uzasadnia wyłącznie strach przed kontrolami. Tymczasem dobrze przygotowane dokumenty to nie tylko obowiązek, ale i zabezpieczenie interesów placówki. Pozwalają uniknąć nieporozumień z pacjentami, sankcji ze strony organów oraz błędów organizacyjnych.

Jakkolwiek wymogi dokumentacyjne mogą stwarzać wrażenie nadmiarowych, to jednak ich rzetelna realizacja i przygotowanie dokumentacji dostosowanej do realiów konkretnej działalności, pozwoli na stworzenie solidnych, formalnoprawnych fundamentów działalności. To z kolei zapewni właścicielkom i właścicielom praktyk oraz podmiotów pielęgniarstwa spokój i bezpieczeństwo, a tylko w takich warunkach można myśleć o efektywnym prowadzeniu działalności.



Bartłomiej Achler
adwokat

Źródło: Magazyn Pielęgniarki
i Położnej Nr 4.2025

TO WSZYSTKO WINA PIELEŃNIARKI – JAK RADZIĆ SOBIE Z NIESŁUSZNYMI OSKARŻENIAMI PACJENTÓW

Nie unikniesz sytuacji, że pacjent winę za wszelkie spotykające go problemy i niedogodności zrzuci na Ciebie. Możesz jednak uniknąć brania tego do siebie, robienia z tego swojego problemu.

„Co zrobić, gdy pacjent obarcza pielęgniarkę za wszelkie zło świata? Opóźnienie u lekarza – wina pielęgniarki. Pobranie krwi – jej widzimisię. Pacjent przyszedł na złą godzinę i musi czekać, bo inny pacjent jest na swoją godzinę – pielęgniarka się mści” – to cytaty z wypowiedzi pielęgniarki pracującej w dużym podmiocie medycznym. Brzmi znajomo? Myślę, że tak – bo ja często, współpracując z Wami, słyszę podobne historie. Niestety opisują częstą sytuację, w której pacjenci swoją frustrację kierują na personel medyczny.

Wynika to z wielu powodów. Pacjenci są „zli” na system, procedury, zachowanie konkretnych medyków lub też kieruje nimi lęk o zdrowie własne czy też najbliższych. Z kolei Wy często na żaden z tych elementów nie macie wpływu, bo przecież nie zmienicie systemu czy procedur.

Jak sobie w takim razie radzić z takimi sytuacjami? Dziś mój subiektywny przegląd pomysłów, które bazują na tym, że kluczowe w tym wszystkim jest Wasze nastawienie. W skrócie ta zasada brzmi: nie bierz słów czy zachowania pacjenta „do siebie”. Czasami można też spotkać się z określeniem: zachowaj dystans do sytuacji. Pewnie nie raz słyszałaś/teś te rady. Pytanie kluczowe, jak je „przekuć” na praktykę. Co konkretnie możesz zrobić?

Podzielę się z Tobą kilkoma pomysłami, które możesz zastosować, by nauczyć się nie brać słów pacjenta do siebie. Są one związane z 3 elementami:

- naszym sposobem myślenia w trudnych sytuacjach, bo on bezpośrednio wpływa na nasze emocje,
- umiejętnością spojrzenia na sytuację z szerszej perspektywy, czyli czasami

po prostu zobaczeniem czy usłyszeniem perspektywy pacjenta,

- budowaniem pewności siebie, która wpływa na spokój w prowadzeniu rozmowy.

PODPOWIEDŹ 1 ĆWICZ MYŚLENIE SŁABE

Myślenie „słabe” kontra myślenie „silne” to odpowiedź psychiatry i psychoterapeuty Bogdana de Barbaro. Zajmuje się on psychoterapią rodzin i tam kwestia komunikacji i emocji z nią związanych jest kluczowa. Według mnie ten schemat bardzo pasuje do komunikacji z pacjentem i/lub jego rodziną.

Myślenie „silne” charakteryzuje się tym, że szybko, wręcz błyskawicznie, i w spo-



sób zdecydowany oceniamy zachowanie innych. Na przykład pacjent obwinia pielęgniarkę za wszystkie niedogodności! Takie mocne stwierdzenie nie tylko może być fałszywe, ale przede wszystkim łatwo prowadzi do konfliktu, czy wręcz eskaluje trudną i konfliktową sytuację.

Na czym więc polega myślenie „słabe”? Na tym, by nie przywiązywać się do tej jednej myśli, a wręcz ją podważyć, szukając innych alternatywnych myśli.

Na początek zamień zdanie twierdzące „pacjent obwinia mnie za wszystko” w pytanie. Będzie ono brzmiało: „czy pacjent obwinia mnie za wszystko?”. Wtedy łatwiej zobaczyć inną perspektywę, bo zaczniesz szukać alternatywnych przyczyn jego zachowania. Może w ten sposób odreagowuje swój lęk? Może jest zestresowany sytuacją, bo po raz pierwszy ma takie problemy zdrowotne? Może ma złe wcześniejsze doświadczenia, np. z pobytu w innym szpitalu?

Dlaczego warto tak zmieniać swój sposób myślenia i spojrzenia na pacjenta? Według Bogdana de Barbaro myślenie „słabe”:

- charakteryzuje osoby stabilne psychicznie,
- pozwala lepiej tolerować złożoność sytuacji (np. to, że perspektywa pacjenta i personelu medycznego) mogą być zupełnie różne,
- rozwija naszą samoświadomość.

W efekcie, gdy rozumujemy w sposób „słaby”, czyli widzimy złożoność sytuacji, pozwala nam to w większym stopniu zrozumieć różne trudności i samych pacjentów. Dzięki temu nie reagujemy złością czy też szybką oceną.

Gdy nauczymy się tak patrzeć na świat, zyskamy ważną umiejętność – nie będziemy denerwować się na pacjentów w trudnych sytuacjach.

PODPOWIEDŹ 2 CZY UMIESZ SPOJRZEĆ NA SYTUACJĘ Z PERSPEKTYWY PACJENTA?

„Wyobraź sobie, że masz 75 lat, słaby słuch, nie znasz Internetu i czujesz się zagubiona/ny w systemie ochrony zdrowia. Jak czujesz się, gdy idziesz na badanie? Czego boisz się, gdy słyszysz: musi Pani trafić do szpitala? Jakie trudności napotkasz? Co może Cię frustrować? Co z kolei by pomogło Ci w takiej sytuacji?” – to przykład typowego ćwiczenia ze szkoleń z zakresu komunikacji z pacjentem. Jego celem, jak się domyślasz, jest empatyczne spojrzenie na potrzeby pacjenta.

Empatyczne, czyli zakładające „wejście w jego buty”, zobaczenie danej sytuacji z jego perspektywy. Tu konkretnie z perspektywy starszej, zagubionej osoby.

Możesz takie ćwiczenie zrobić w odniesieniu do swoich pacjentów i ich rodzin. Jest to nie tylko przydatne, by zrozumieć świat swojego pacjenta – i dzięki temu skuteczniej komunikować się – jeszcze ważniejsze jest to, że dzięki temu możesz dostrzec, jak małe zmiany w podejściu mogą pomóc pacjentom i Tobie.

PODPOWIEDŹ 3 CZY WIESZ, CO POWODUJE, ŻE JESTEŚ BARDZIEJ PEWNA/Y SIEBIE?

Zobacz na tę listę – to przykładowe wypowiedzi pielęgniarek, w odpowiedzi na pytanie: „co daje Ci większą pewność siebie w kontakcie z pacjentem?”.

- **Doświadczenie** – im dłużej pracuję, tym lepiej radzę sobie w trudnych sytuacjach.
- **Procedury** – kiedy wiem, co robić w danej sytuacji, mam większą łatwość w rozmowie z pacjentem i/lub jego rodziną.
- **Wsparcie ze strony współpracowników** – jeśli wiem, że mogę liczyć na zespół, czuję się pewniej.
- **Poczucie, że mam kontrolę nad sytuacją** – gdy wiem, że mogę wyjaśnić sytuację pacjentowi i/lub zaproponować rozwiązanie, bo jest to zależne ode mnie.
- **Postawa przełożonych** – gdy wiem, że w trudnej sytuacji dostanę wsparcie od nich. Wiem, że nie zostanę bezpodstawnie oskarżona, że to moja wina – gdy pacjent złoży skargę.
- **Wiedza prawna/zasady organizacyjne** – im więcej wiem o funkcjonowaniu przychodni/szpitala, czy też jakie przepisy prawne stoją u podstaw takich, a nie innych decyzji, tym łatwiej mi odpowiadać na pytania pacjentów i ich rodzin.
- **Możliwość wpływu na organizację pracy** – gdy wiem, że mam realny wpływ na to, jak wygląda moja praca, czuję się bardziej kompetentna. Na przykład, gdy moje spostrzeżenia, wnioski dotyczące organizacji pracy są uwzględniane.
- **Pozytywne nastawienie do pacjentów** – gdy umiem zobaczyć, że większość pacjentów jest uprzejma, docenia pomoc, a trudne zdarzenia to mniejszość. Trudności nie przesłaniają mi pozytywnych sytuacji.
- **Poczucie misji** – gdy pamiętam, że moja praca pomaga ludziom, a często ich

nieprzyjemne zachowania są wynikiem choroby czy też stresu.

- **Umiejętności komunikacyjne** – jeśli wiem, jak jasno i uprzejmie przekazać informacje, rozmowy są łatwiejsze. Daje mi to też pewność w radzeniu sobie w trudnych rozmowach.
- **Świadomość swojej roli** – na przykład to, że nie muszę znać odpowiedzi na wszystkie pytania, natomiast wiem, gdzie skierować pacjenta, umiem podpowiedzieć, gdzie może szukać pomocy.
- **Dopisz swoje przemyślenia** (jeśli brakuje Ci jakiegoś ważnego z Twojej perspektywy punktu).

W następnym kroku przyjrzyj się tym punktom i wybierz 3 najważniejsze dla Ciebie. Zobacz, czy działają! Bo jak się domyślasz, ich przeciwieństwo będzie obniżało Twoją pewność siebie. Będzie wręcz czynnikiem stresującym.

Jeśli nie działają lub działają w niewystarczający sposób, masz dwie drogi:

- Zastanowić się, na które z wypisanych punktów masz największy wpływ i to je wykorzystywać, by budować swoją pewność siebie.
- Porozmawiać o problemach w zespole i z szefostwem. Zazwyczaj okaże się, że nie tylko Tobie utrudnia to pracę i być może będzie to początek dobrych zmian. Jeśli moje podpowiedzi podobają Ci się, zapraszam do regularnego ćwiczenia. Dzięki temu zbudujesz nowe nawyki, które ułatwią Ci reagowanie w trudnych sytuacjach. Ułatwi Ci to zdobycie pożądanego dystansu i spokoju w relacjach z pacjentem, zamiast „brania do siebie” uwag pacjenta. Na to masz wpływ. Dzięki temu nie będziesz mieć poczucia, że „pacjent obarcza Cię za wszelkie zło świata”. Zadbaj w ten sposób o swój dobrostan psychiczny tak potrzebny w Twojej pracy.



Dorota Uliasz

psycholog, autorka bloga zadowolonychpacjent.pl, doradca i szkoli w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem

Źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej
Nr 4.2025

TARCZYCA I OKOLICA

Trzy maleńkie gruczoły o wielkiej mocy. Kiedy pracują nieprawidłowo, potrafią narobić dużego bałaganu w organizmie. Mogą wywołać wiele pozornie niezwiązanych ze sobą problemów zdrowotnych. Wpływają nawet na urodę – stan włosów, skóry i paznokci oraz na psychikę i nasze relacje z otoczeniem.

Tarczycy ma kształt i rozmiary motyla. Waży zaledwie kilkadziesiąt gramów. Jednak ma dużą moc i jest w stanie wywołać efekt motyla i w odległych układach i narządach. Jest to możliwe dzięki mocy wydzielanych przez nią do krwi hormonów, które krążą po organizmie i są wszechobecne. Te hormony zostały oznaczone skrótowymi symbolami: tyroksyna to T4, a trójiodotyronina – T3. Są powszechnie pożądanymi substancjami. Wszystkie tkanki w ciele potrzebują ich do dobrego funkcjonowania.

HORMONY JAK SILNIKI

Misja T4 i T3 trwa przez całe życie człowieka: od okresu płodowego do starości. Wpływają one na wzrost i rozwój młodego

organizmu. Regulują przemianę materii, pracę układu pokarmowego i krążenia. Mają też duże znaczenie dla funkcjonowania układu nerwowego i rozrodczego. Nasz intelekt, wzrost i wygląd w dużej mierze jest uwarunkowany poziomem T4 i T3.

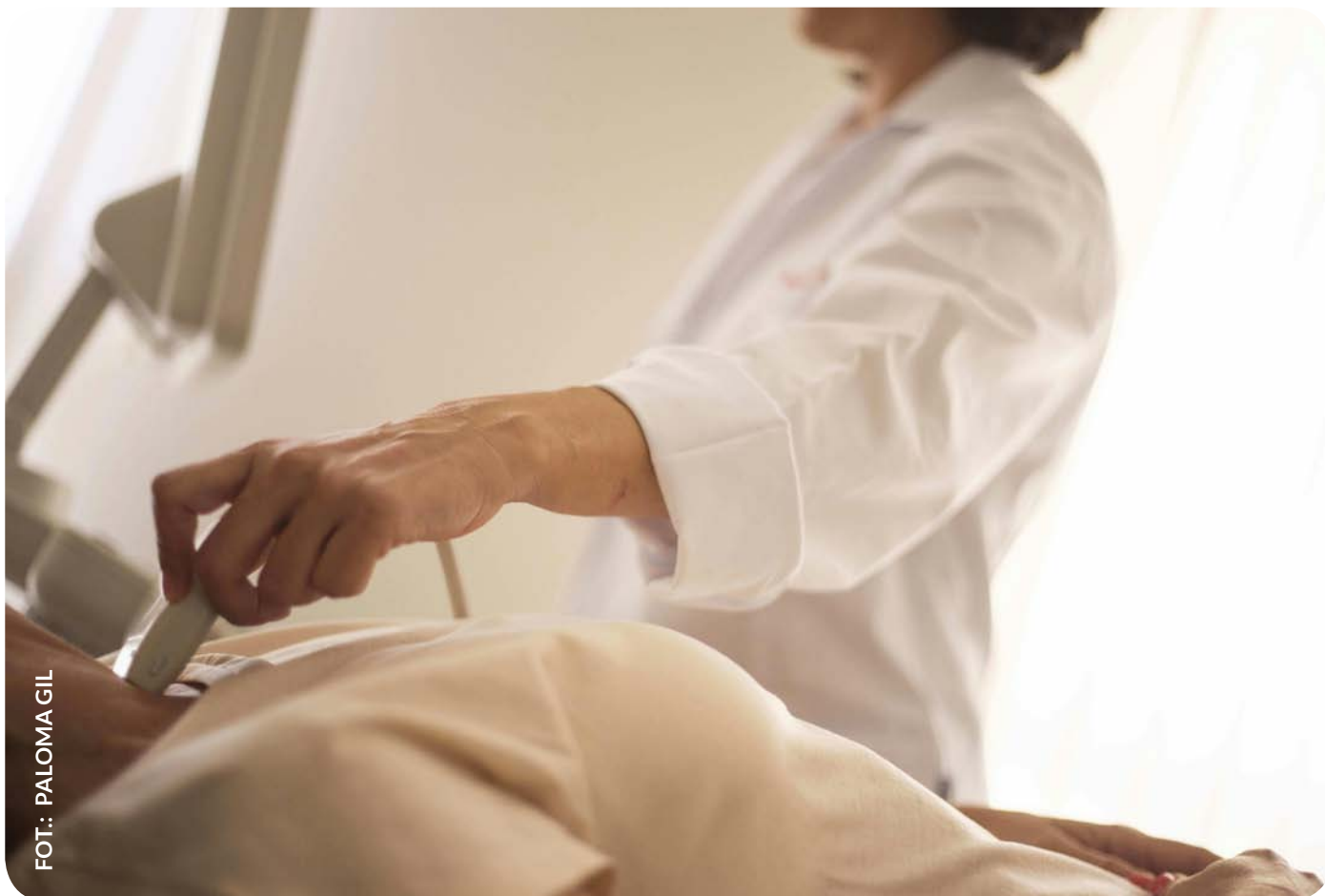
Te hormony dają nam napęd życiowy. Gdy są wydzielane w prawidłowej ilości, podróż przez życie odbywa się gładko. Prawidłowo rozwijamy się w młodości, nauka przychodzi nam z łatwością, z ochotą podejmujemy się różnych wyzwań, mamy siłę. Ale czasem silniki pracują nie tak, jak powinny. Przy nadczynności tarczycy hormony za mocno „dodają gazu”. Homeostaza organizmu jest zaburzona wskutek utraty kontroli nad zbyt aktywnymi silnikami.

Natomiast przy niedoczynności tego gruczołu silnikom brakuje mocy, bo hormo-

nów jest zbyt mało. Dlatego trudno nam wystartować do jakiegokolwiek działania, jesteśmy zmęczeni, ospali, pozbawieni energii. Ze zdrowotnego punktu widzenia szkodliwy jest zarówno niedobór, jak i nadmiar hormonów tarczycy.

SZEF I PODWŁADNI

Hormony T4 i T3 mają szefa o kryptonimie TSH. To hormon tyreotropowy. Powstaje w przysadce mózgowej i nieustannie kontroluje swoich podwładnych. Przysadka stanowi centrum całego systemu regulacji organizmu. Odbiera między innymi meldunki od hormonów tarczycy i reaguje, zwiększając lub zmniejszając wydzielanie TSH. Hormon ten z kolei wpływa na wy-



FOT.: PALOMA GIL

tworzenie T4 i T3. Gdy do przysadki dotrze informacja, że jest zbyt mało hormonów tarczycy we krwi, wytwarza więcej TSH i w ten sposób pobudza tarczycę do pracy wewnątrzwydzielniczej.

Ale w tej pracy potrzeba jodu. To surowiec niezbędny do produkcji hormonów tarczycy. Przy niedostatku tego pierwiastka gruczoł pracuje na pełnych obrotach, ale mimo to ciągle dostaje od szefa polecenia „więcej, więcej”. Hormonów jest ciągle za mało, bo nie ma z czego ich syntetyzować. Mechanizm sam się napędza, tarczyca się powiększa i błędne koło kręci się coraz szybciej. Tak powstaje wole endemiczne tarczycy. Harmonijne współdziałanie przysadki, tarczycy i całego organizmu trwa, jeśli każdy członek tej orkiestry gra zgodnie ze swoją partyturą i reaguje na polecenia dyrygenta, czyli przysadki. Gdy cokolwiek w tym systemie zaszwankuje, pojawiają się problemy zdrowotne. Chorująca tarczyca nie boli, ale konsekwencje zaburzeń jej działania pojawiają się w całym organizmie.

CO CZWARTA TARCZYCA CHORUJE

Dolegliwości wynikające z nieprawidłowej pracy tarczycy są bardzo powszechne. Z tego powodu cierpi co czwarta osoba w populacji. Kobietom zdarza się to osiem razy częściej niż mężczyznom.

Kłopoty z tarczycą mogą pojawić się na każdym etapie życia. Jednak najczęściej dzieje się to w fazach hormonalnego zamieszania: w okresie dojrzewania oraz po menopauzie u kobiet oraz po andropauzie u mężczyzn.

Oprócz tego takim czasem krytycznym jest u pań ciąża oraz pół roku po urodzeniu dziecka.

KIEDY PŁACZĄ SIĘ TROPY

Choroby tarczycy bywają podstępne: dobrze się maskują i nie zawsze dają typowy obraz kliniczny. Objawy stopniowo narastają i w końcu idziemy do lekarza. Gdy cera staje się sucha i bleda, a włosy łamliwe i słabe, szukamy pomocy u dermatologa. Kołatanie serca i arytmia prowadzą nas do kardiologa. Na dolegliwości związane z trawieniem skarżymy się lekarzowi rodzinemu. Kiedy szybko tyjemy, choć wcale nie jemy więcej niż dotychczas, próbujemy się odchudzać. Gdy gwałtownie tracimy na wadze, podejrzewamy, że przyczyną może być nowotwór. Nieregularne miesiączki, problemy z zaiscieniem w ciąży lub z jej utrzymaniem? To sprawa ginekologa. Mogą minąć miesiące i lata, zanim

zdemaskowana zostanie prawdziwa przyczyna dolegliwości, czyli choroba tarczycy.

STAWIANIE DIAGNOZY

Jeśli lekarz dowolnej specjalności stwierdzi odstępstwa od normy w poziomie hormonów tarczycy oraz hormonu tyreotropowego we krwi, skieruje pacjenta do endokrynologa. Konieczne może okazać się wykonanie USG tarczycy, które wykryje obecność guzków w gruczole. Czasem konieczna okazuje się scyntygrafia, czyli radioizotopowe badanie tarczycy. Pozwala ono zidentyfikować guzki „gorące” – częstą przyczynę nadczynności tarczycy oraz guzki „zimne”, mogące sygnalizować zmiany nowotworowe. Niekiedy dodatkowo wykonuje się biopsję cienkoigłową i badanie histopatologiczne zmian. Wszystko po to, by diagnoza była pewna, a leczenie jak najskuteczniejsze.

EFEKTOWNE LECZENIE

Lekarze mawiają, że w najtrudniejsze jest trafienie na właściwy trop, czyli zdemaskowanie winowajczyni. Terapia zaburzeń pracy tarczycy jest znacznie łatwiejsza od diagnozy i szybko przynosi efekty. Codzienne przyjmowanie leku sprawiającego, że gruczoł przestaje szaleć, albo wykonanie zabiegu chirurgicznego rozwiązuje problem. Poziomy hormonów stabilizują się w ciągu miesiąca! Funkcjonowanie organizmu wraca do normy, znikają lub znacznie zmniejszają się wszystkie nieprzyjemne objawy. Stan psychiczny poprawia się i pacjent znów staje się sobą.

PRYTARCZYCE JAK ZIARNKA GROCHU

Już sama nazwa sugeruje, że tych gruczołów dokrewnych należy szukać w pobliżu tarczycy. Ale czy na pewno je tam znajdziemy? W ich przypadku nie ma nic pewnego. Przytarczycy potrafią zaskakiwać i wyprowadzić w pole nawet doświadczonych lekarzy.

Zazwyczaj występują w organizmie w liczbie czterech, ale... niekoniecznie. Niektórzy z nas mają tylko dwie lub nawet jedną przytarczycę. U innych osób jest ich więcej, na przykład sześć lub osiem. Opisano przypadki występowania nawet 18 przytarczyc w organizmie jednego człowieka! To nie ułatwia lekarzowi wytropienia sprawców, gdy podejrzewa u pacjenta chorobę przytarczyc lub planuje zabieg operacyjny. Jak zidentyfikować winowaj-

cę, gdy nie wiadomo, z iloma podejrzanymi ma się do czynienia?

Żeby było jeszcze trudniej, przytarczycy nie zawsze mają normalną lokalizację i na próżno szukać ich na szyi, w bliskim sąsiedztwie gruczołu tarczowego. Czasem ukrywają się wewnątrz tarczycy i wtedy wyglądają, jakby były guzkami tego narządu. Mogą też występować w zupełnie innym miejscu, np. w grasicy, worku osierdziowym, śródpiersiu, a nawet w jamie brzusznej. To wynika stąd, że w czasie rozwoju embrionalnego migrują i wtedy mogą utknąć gdzieś po drodze.

MINISTERSTWO GOSPODARKI MINERAŁAMI

Głównym zadaniem tych małych gruczołów jest utrzymywanie na stałym poziomie stężenia wapnia i fosforu w organizmie. Wydzielają one hormon nazywany parathormonem (PTH) i za jego pośrednictwem regulują gospodarkę tymi minerałami. To bardzo ważne zadanie, gdyż wapń wywiera wpływ na pracę wielu narządów i tkanek. Nic dziwnego, że zaburzenia w pracy przytarczyc mają negatywne konsekwencje w różnych układach, np. moczowym, nerwowym, krążeniu, pokarmowym. Praca przytarczyc wymaga ciągłych dostaw magnezu, a jego niedobór we krwi zaburza ich funkcjonowanie.

SZKODLIWA NADGORLIWOŚĆ

Najczęstszym schorzeniem przytarczyc jest ich pierwotna nadczynność. To sytuacja, w której urzędnicy zatrudnieni w ministerstwie gospodarki wapniem są nadgorliwi i robią więcej niż określono w ich zakresie obowiązków. Takim przymiotnikiem pracy może być jedna przytarczyca lub kilka z nich. To schorzenie przez wiele lat może przebiegać bezobjawowo. Pacjent nie skarży się na nic, a jedyną nieprawidłowością jest podwyższone stężenie wapnia we krwi. Natomiast kiedy już pojawią się objawy tej choroby, najczęściej mści się ona na nerkach, kościach i układzie pokarmowym. Wniosek? Warto czasem sprawdzić poziom wapnia we krwi, nawet jeśli czujemy się znakomicie.

NIE TYLKO KAMICA I NADKWASOTA

Najczęstszym objawem pierwotnej nadczynności przytarczyc jest kamica dotycząca obu nerek. Tak jest w 60 procentach przypadków. Dlatego przy problemach

z nerkami, choćby tylko przy kolce nerkowej jako jednego z pierwszych podejrzanych należy sprawdzić przytarczycę.

Choroba przytarczyc może też odbić się na układzie pokarmowym. Nadmiar parathormonu pobudza wydzielanie hormonu – gastryny, która wzmacnia wytwarzanie kwasu solnego w żołądku. Przy nadkwasocie rozwija się choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy. I na nic zda się tutaj leczenie samych wrzodów. Dodatkowo wysoki poziom PTH zwiększa ryzyko zapalenia trzustki i jej kamicy.

Inne poważne objawy nadgorliwości przytarczyc to bóle kostne i skłonność do złamań kości nawet wskutek niewielkich urazów. Wówczas wcześniej i szybko rozwija się osteoporoza, której nie sposób zahamować przyjmowaniem dużych ilości wapnia, ponieważ przyczyna schorzenia leży gdzie indziej. Ministerstwo gospodarki minerałami źle zarządza wapniem i nie

będzie w stanie właściwie wykorzystać jego zwiększonych dostaw.

POSZUKIWANIA WINOWAJCZYŃ

Niestety w Polsce proces diagnostyczny najczęściej ciągnie się latami i od wystąpienia choroby do zdemaskowania nadczynności przytarczyc mija nawet 6-10 lat. Tak jest w przypadku kamicy nerkowej, którą urolog leczy całymi latami, kierując pacjenta na zabiegi rozbijania kamieni nerkowych. Tymczasem wystarczy wykonać trzy proste i niedroge badania: poziomu parathormonu we krwi, poziomu wapnia we krwi oraz wydalania wapnia z moczem. To pozwoliłoby wkroczyć z leczeniem przyczynowym znacznie wcześniej, zanim nerki staną się niewydolne. W innych krajach sytuacja wygląda znacznie lepiej. Na przykład w USA poziom parathormonu

oznacza się u niemal każdego pacjenta ze złamaniem kości oraz w przypadku osób mających problemy z nerkami. Podobnie należałoby postępować przy zwapnieniach w różnych narządach, np. w zastawkach serca oraz przy przerostie lewej komory serca i zaburzeniach rytmu serca (zwłaszcza jeśli tętno jest niższe niż 50 na minutę).

ZLOKALIZOWAĆ I ZLIKWIDOWAĆ

Kiedy już diagnoza zostanie postawiona i wiadomo, że mamy do czynienia z pierwotną nadczynnością przytarczyc, w 80 procentach przypadków okazuje się, iż przyczyną jest gruczolak. Spokojnie! To nie jest wyrok.

Gruczolak nie jest nowotworem złośliwym. Ale należy go operować, ponieważ usunięcie przytarczycy odpowiedzialnej za nadmierne wydzielanie parathormonu jest zdecydowanie najbardziej skutecznym sposobem poradzenia sobie z problemem. I tu może pojawić się trudność. Trzeba zlokalizować przytarczycę z gruczolakiem. Badania takie jak USG, tomografia i rezonans magnetyczny najczęściej okazują się niewystarczające.

Przełomem w obrazowaniu nadmiernie aktywnych przytarczyc okazało się badanie PET. Pozwala ono namierzyć gruczolak u 80-90 procent pacjentów, u których zawiodły inne metody poszukiwania przyczyny choroby. Korzyści z usunięcia gruczolaka są widoczne niemal natychmiast. Jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki ustępuje kamica nerkowa u większości chorych, których cierpieli na nią z powodu źle działającej przytarczycy. Podobnie jest z innymi schorzeniami, w których winowajczynią jest ten mały, podstępny i dobrze zamaskowany chorujący gruczoł.



Marta Maruszczak

biolog i antropolog, autorka poradników na temat zdrowia, psychologii, wychowania.



FOT.: PICAS JOE

Źródło: Magazyn Pielęgniarki
i Położnej Nr 4.2025



SAVE A LIFE
ŚWIATOWY ZJAZD

POLONIJNYCH
ŚRODOWISK
MEDYCZNYCH

21-22 listopada
2025 roku



CENTRUM DYDAKTYCZNE
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO,
UL. KS. TROJDEŃSKA 2A, WARSZAWA

**PIERWSZY ZJAZD
POLONIJNYCH ŚRODOWISK MEDYCZNYCH**

Zarejestruj się już dziś!



#SaveaLife2025 #ŚwiatowyZjazdPSM

Szczegóły na stronie Zjazdu:

www.swiatowyzjazdpsm.pl

Organizatorzy



Polskie
Towarzystwo
Lekarskie

Patronat honorowy



Ministerstwo
Zdrowia



Prezydent
miasta stołecznego
Warszawy

Partnerzy



WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



STOWARZYSZENIE
„WSPÓLNOTA POLSKA”



Zadanie dofinansowane w ramach
sprawowania opieki Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej nad Polonią
i Polakami za granicą w 2025 roku

