

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY

Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

www.doipip.wroc.pl

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Anna Szafran, Urszula Olechowska, Danuta Musioł,
Dorota Pietrzak, Jolanta Kolaszińska, Beata Łabowicz,
Beata Dąbrowska, Sylwia Durlej, Teresa Szerszeń.

Redakcja techniczna, skład, korekta i przygotowanie
do druku – emildruk.pl

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo
skróć, zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-
językowych.*

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy
nadsyłać na adres redakcji:

Dolnośląska Okręgowa Izba

Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław

tel: **71 373 20 56**, e-mail: info@doipip.wroc.pl

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY
W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA:

**Nie przyjmujemy do publikacji tekstów
przekazywanych telefonicznie!**

Numer zamknięto 12.01.2026 r.
Do druku przygotowano 12.01.2026 r.

Nakład 1500 egzemplarzy
Druk ABIS

Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
www.doipip.wroc.pl

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02, fax 71 373 20 56
e-mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

GODZINY PRACY BIURA DOIPiP we Wrocławiu

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

BIBLIOTEKA

czynna codziennie
w godzinach pracy BIURA

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel. 71 333 57 08
poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13
piątek: NIECZYNNĄ
tel. 71 333 57 02

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

RADCA PRAWNY – Marcin Dżiki

poniedziałek: 12.30-15.30, środa: 8:00-12:00
tel. 785 930 294
e-mail: info@doipip.wroc.pl

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**
tel. 71 333 57 02

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż-
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie
lub osobiście. **KSIEGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.**

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

► **PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE
I INTENSYWNEJ OPIEKI** – mgr Ewa Pieliłchowska
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
T: 261 660 207, 608 309 310
E: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl

PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO OD 01.10.2022 R.

► – Dr n. med. Monika Przestrzelska
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa
Ginekologiczno-Położniczego
ul. Bartla 5, 50-996 Wrocław
T: 71 784 18 24, 608 509 727
E: mprzestrzelska.konsultant@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

– mgr Dorota Rudnicka
Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.
► Będkowo 1, 55-100 Trzebnica
T: 71 722 29 48, 603 852 669
E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE

– Uchmanowicz Izabella prof. dr hab. n. med.
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
E: izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor
Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii
pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław
T: 71 36 89 260, 603 38 58 98
E: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Klaudia Michnik
T: 787 523 032
E: klaudiamichnik5@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– dr n. o zdr. Jerzy Twardak
Uniwersytet Medyczny
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław
T: 668 193 147
E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ

– mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska
► Bonifratskie Centrum
Zdrowia sp. z o.o.
ul. Gen. R. Traugutta 57
T: 728 871 779
E: ewakrzyzanowska@gmail.com

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

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Dorota Kaczor
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.
ul. J.Korcza 1, 58-400 Kamienna Góra
T: 606 226 655
E: kador@wp.pl

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO

– dr n. o zdr. Chudiak Anna Krystyna
Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii
i Hematologii
T: 726 510 816
E: chudiakanna@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO

► – prof. dr hab. n. med. Uchmanowicz Izabella
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
E: izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl

PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO

– dr hab. Wróblewska Izabela Małgorzata
Collegium Witelona
Uczelnia Państwowa
T: 76 723 22 15
E: izabela.wroblewska@collgiumwitelona.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Sekretariat.....	71 333 57 02	Księgowość.....	71 333 57 06
Sekretariat (fax).....	71 373 20 56	Kasa.....	71 333 57 02
Dyrektor biura.....	71 333 57 00	Okręgowy Rzecznik	
Przewodnicząca.....	71 333 57 02	Odpowiedzialności Zawodowej.....	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca.....	71 333 57 10	Okręgowy Sąd	
Sekretarz.....	71 333 57 04	Pielęgniarek i Położnych.....	71 333 57 02
Skarbnik.....	71 333 57 05	Dział Kształcenia.....	71 333 57 08
Ewidencja/rejestr piel. i poł. 71 333 57 09/ 71 333 57 11		Kierownik Działu Kształcenia.....	71 333 57 12
Ewidencja/rejestr piel. i poł.	71 333 57 14	Radca Prawny.....	785 930 294
Praktyki zawodowe.....	71 333 57 07	Biblioteka.....	71 333 57 11

SZANOWNI PAŃSTWO, DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU

przypomina swoim członkom o ich **UPRAWNIENIACH** w tym zwłaszcza:

1

Członkowie samorządu mają prawo:

- wybierać i być wybieranym do organów DOIPIP we Wrocławiu,
- korzystać z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ochrony właściwych warunków pracy,
- korzystać z pomocy prawnej Izby,
- korzystać z innych świadczeń Izby i działalności samopomocowej.

2

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom zgodnie z obowiązującymi regulaminami:

- nieodpłatne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkaldcające oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje),
- bezpłatny udział w spotkaniach informacyjno - edukacyjnych,
- bezpłatny udział w konferencjach organizowanych przez Izbę,
- refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- pomoc finansową w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych takich jak: choroba, śmierć małżonka lub dziecka, kradzież, pożar, powódź itp.,
- pomoc finansową na rehabilitację medyczną,
- pomoc finansową w związku z urodzeniem (przysposobieniem) dziecka,
- podarunek emerytalny w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

3

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom również:

- bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK LIBRA,
- bezpłatny dostęp do serwisu informacji prawnej LEX,
- możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych FitProfit oraz FitSport.,
- korzystanie z bardzo bogatego księgozbioru Izby,
- korzystanie z bezpłatnej pomocy prawnej w związku z wykonywaniem zawodu,
- cykliczne spotkania dla emerytowanych pielęgniarek i położnych,
- comiesięczny dostęp do biuletynu informacyjnego „W Cieniu Czepka”,
- korzystanie z aktualnej strony internetowej Izby: www.doipip.wroc.pl oraz newsletteru,
- pomoc w zakresie korzystania z SMK oraz wszelkie doradztwo w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
- dla absolwentów ułatwienia dotyczące korzystania z refundacji kosztów kształcenia i nieodpłatnych form kształcenia podyplomowego form kształcenia podyplomowego (informacje dostępne na: www.doipip.wroc.pl w zakładce pomoc finansowa).



W NUMERZE:

- | | | |
|--|--|---|
| <p>4 Stanowisko nr 8 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2025 r.</p> <p>5 Stanowisko nr1 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 grudnia 2025 roku</p> <p>5 Pismo NRPIP w sprawie komunikatu nr 38 dotyczącego realizacji szczepień</p> <p>6 Odpowiedź Ministra Zdrowia</p> <p>6 Opinia dotycząca podaży leków cytostatycznych przez pielęgniarki poza oddziałami onkologii klinicznej/chemioterapii</p> | <p>8 Nowe konto pielęgniarki i położnej</p> <p>8 Nowe standardy opieki okołoporodowej - większe wsparcie i podmiotowość kobiety w ciąży</p> <p>9 Plan kształcenia podyplomowego Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych obejmujący ofertę szkoleń bezpłatnych na I półrocze 2026 roku</p> <p>12 Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania: Ekspert od zadań specjalnych i trener odporności</p> | <p>13 Astma oskrzelowa Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem - część II</p> <p>16 Pielęgniarka Polska (1929–1939) Historia pierwszego polskiego czasopisma pielęgniarskiego</p> <p>19 Mariola Górny – pielęgniarstwo jako droga i zobowiązanie</p> <p>22 Zaczepki etyczne</p> <p>23 Ogłoszenia</p> <p>27 Pamięć i serce...</p> |
|--|--|---|

STANOWISKO NR 8

NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 4 GRUDNIA 2025 R. W SPRAWIE PODJĘCIA PILNYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA PRZEZ KIEROWNIKÓW PODMIOTÓW LECZNICZYCH MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CELU ZABEZPIECZENIA PRAW PACJENTA

Sekretarz NRPiP Kamilla Gólcz
Prezes NRPiP Mariola Łodzińska

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz jakość opieki w podmiotach leczniczych, wyraża stanowczy sprzeciw wobec faktu nierespektowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego lub obliczonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Ankieta przeprowadzona w 2025 r. przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych wśród podmiotów leczniczych wskazuje, iż w licznych oddziałach szpitalnych nie są spełniane obowiązujące minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Spośród przeanalizowanych około 900 oddziałów, obejmujących pediatrię, internę i chirurgię, co najmniej 169 oddziałów funkcjonuje poniżej minimalnego poziomu zatrudnienia pielęgniarek, co stanowi 19% badanych oddziałów.

Dane z ankiety dotyczące oddziałów położniczo-ginekologicznych wskazują na nieprzestrzeganie wskaźników zatrudnienia oraz standardu organizacyjnego w opiece okotoporodowej. Jednocześnie trakty porodowe i izby przyjęć są zabezpieczane przez zespoły położnych powyższych oddziałów.

W przypadku oddziałów psychiatrycznych brak wskaźników zatrudnienia pielęgniarek wskazuje na nieprawidłowe zabezpieczenie opieki pielęgniarskiej, co zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów i personelu.

Powyższe oznacza, iż około 1/5 oddziałów objętych badaniem nie zabezpiecza prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, określonego w art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż podmioty lecznicze reali-

zujące świadczenia gwarantowane, które są finansowane ze środków publicznych na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia są zobowiązane do realizowania ww. świadczeń, zgodnie z warunkami ich udzielania. Ponadto, są zobowiązane do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń, z zachowaniem należytej staranności oraz przestrzegania praw pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż nieprzestrzeganie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych prowadzi do zjawiska określonego w literaturze jako racjonowanie opieki pielęgniarskiej — konieczność rezygnacji z części planowanych świadczeń na rzecz wykonywania tylko interwencji uznanych za najpilniejsze, takich jak: podawanie leków, zabiegów ratujących życie.

W konsekwencji oznacza to przede wszystkim: ograniczenie edukacji pacjentów i rodzin, mniejszą liczbę działań profilaktycznych, w tym zapobieganie odleżynom, upadkom, powikłaniom zakrzepowo-zatorowym, skrócenie czasu na monitorowanie stanu klinicznego, rozmowę, wsparcie emocjonalne, ryzyko opóźnień w reagowaniu na pogorszenie stanu zdrowia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się występowaniu sytuacji, w których pacjent jest stroną ponoszącą konsekwencje niezatrudniania przez pracodawców pielęgniarek i położnych we właściwej liczbie gwarantującej prawa pacjenta oraz jego bezpieczeństwo zdrowotne, jak również bezpieczeństwo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o podjęcie pilnych działań w zakresie przestrzegania przez kierowników podmiotów leczniczych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w celu zabezpieczenia praw pacjenta, poprzez:

- podjęcie prac legislacyjnych w zakresie zamieszczenia wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w ustawie

o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta,

- systematyczne kontrolowanie przez organy założycielskie tych podmiotów, Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, prowadzące do oceny spełnienia wymogów realizacji świadczeń gwarantowanych zgodnie z należytą starannością i prawami pacjenta,
- systematyczne kontrole przez Najwyższą Izbę Kontroli w zakresie gospodarności wykorzystania środków publicznych do realizowania przez świadczeniodawców świadczeń gwarantowanych na rzecz pacjenta,
- określenie norm zatrudnienia pielęgniarek realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej, opieki długoterminowej i opieki paliatywnej, zgodnie z porozumieniem zawartym w dniu 9 lipca 2018 r. z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia oraz uchwałą Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.

Podsumowując, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec sytuacji nieprzestrzegania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych oraz apeluje o wdrożenie wskazanych powyżej zmian.

STANOWISKO NR1

DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 18 GRUDNIA 2025 ROKU W SPRAWIE APELU NR 4 NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 21 LISTOPADA 2025 ROKU SKIEROWANEGO DO MINISTRA ZDROWIA

Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej - lek. Małgorzata Niemiec
Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej - dr n. med. Paweł Wróblewski

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu negatywnie ocenia Apel nr 4 Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 listopada 2025 roku skierowany do Ministra Zdrowia dotyczący włączenia ratowników medycznych do pracy w szpitalach na stanowiskach związanych z opieką nad pacjentem hospitalizowanym w celu uzupełnienia braków kadrowych w podmiotach leczniczych.

W ocenie DRL za słuszne należy uznać argumenty wyrażone przez Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Stanowisku z dnia 25 listopada 2025 roku w sprawie propozycji legislacyjnych i organizacyjnych umożliwiających zatrudnianie ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Pielęgniarki i położne odpowiadają za kompleksowe planowanie, realizację i ocenę procesu pielęgnowania, stały nadzór nad pacjentem oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych wymagających wiedzy klinicznej i ciągłej obecności przy chorym. Są podstawowym filarem opieki szpitalnej, nierozdzielnie związanym z procesem terapeutycznym i potrzebami pacjentów wymagających specjalistycznego wsparcia.

Ratownicy medycy natomiast pełnią kluczową rolę w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ich kompetencje koncentrują się na działaniach w stanach nagłych, interwencjach przedszpitalnych i medycznych czynnościach ratunkowych.

To właśnie w tych obszarach ich wiedza i doświadczenie są najbardziej efektywne i niezbędne. Warto zwrócić uwagę, iż niodobory kadrowe występują także wśród ratowników.”

Mając powyższe na uwadze DRL uważa, że wykształcenie pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych jest odmienne, a co za tym idzie nabyte przez ratowników umiejętności nie obejmują czynności niezbędnych do prowadzenia, w pełnym zakresie procesu pielęgnacji pacjentów w podmiotach leczniczych.

W ocenie DRL wprowadzenie rozwiązań zaproponowanych przez NRL spowoduje pogorszenie opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów przebywających w szpitalach.

PISMO NRPIP

W SPRAWIE KOMUNIKATU NR 38 DOTYCZĄCEGO REALIZACJI SZCZEPIEŃ

Prezes NRPIP Mariola Łodzińska

W nawiązaniu do komunikatu nr 38 Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2025 r. w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026, znak; ZPŚ.641.20.2025.JK, wskazuję na poniższe.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z późn. zm. dalej; „ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych”) zalecane szczepienia ochronne i lekarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń.

W myśl art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) określenie świadczeniodawca oznacza podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej dzia-

łalności gospodarczej, podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1972).

Powyższe przepisy ustanawiają szeroki zakres potencjalnych podmiotów wykonujących zalecane szczepienia ochronne i badania kwalifikacyjne. W szczególności należy stwierdzić, iż treść ww. norm nie uzasadnia zawężenia owego zakresu podmiotów jedynie do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej oraz punktów szczepień w aptekach ogólnodostępnych, jak to ma miejsce w wymienionym już komunikacie nr 38 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026.

Powyższe zawężenie ma wpływ na praktykę w skuteczny sposób uniemożliwiająca składanie zapotrzebowania na szczepionki przez podmioty wykonujące działalność leczniczą niezawierające w ramach swoich jednostek organizacyjnych przychodni POZ. Podmiotami takimi są w szcze-

gólności praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Należy podkreślić, iż w myśl przytoczonego art. 19 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych, ww. podmioty są świadczeniodawcami uprawnionymi do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych. Opisany brak możliwości składania zapotrzebowania na szczepionki prowadzi do równoczesnego uniemożliwienia realizacji owego uprawnienia.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z wnioskiem o podjęcie działań mających na celu rozwiązanie opisanego problemu i faktyczne umożliwienie składania zapotrzebowania na szczepionki przez podmioty uprawnione do wykonywania zalecanych szczepień ochronnych, w tym pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej.

ODPOWIEDŹ MINISTRA ZDROWIA

**z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Baumann-Popczyk
Dyrektor**

Szanowna Pani Prezes,
odpowiadając na pismo z dnia 24 października 2025 r. (znakNIPiP-NRPiP-DM 0025.182.2025.FP) w sprawie umożliwienia składania zapotrzebowania na szczepionki podmiotom leczniczym - praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, uprzejmie informuję, że w obecnym sezonie szczepienia przeciw Covid-19

przeprowadzane są zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia nr 38 w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026 z dnia 2 września 2025 r.

- Szczepienia wykonywane są przez:
- przychodnie POZ (każdy POZ może realizować szczepienia zalecane u dorosłych i dzieci z wykorzystaniem szczepionki zapewnionej przez Ministra Zdrowia);
 - punkty szczepień w aptekach ogólnodostępnych, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację usługi szczepień.

Jednocześnie wykaz punktów POZ i aptek ogólnodostępnych został opublikowany stronie pacjent.gov.pl. Wykaz obejmuje placówki, które zamówiły szczepionkę do szczepień.

Mając powyższe na uwadze nie znajduje się podstaw do wprowadzania zmian w obowiązujących wytycznych.

OPINIA

DOTYCZĄCA PODAŻY LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI POZA ODDZIAŁAMI ONKOLOGII KLINICZNEJ/CHEMIOTERAPII

**Opracowała: dr n.med. mgr piel. Elżbieta Garwacka-Czachor,
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla województwa dolnośląskiego
Wrocław, Wrzesień 2025**

Wprowadzenie

Podawanie leków cytostatycznych pacjentom hospitalizowanym w oddziałach innych niż oddziały onkologii klinicznej/chemioterapii (np. w oddziałach chorób wewnętrznych) stanowi zagadnienie złożone pod względem prawnym, organizacyjnym i etycznym. Sytuacje takie mają miejsce w praktyce klinicznej, szczególnie w przypadku pacjentów wymagających kontynuacji chemioterapii w warunkach hospitalizacji niezwiązanej bezpośrednio z leczeniem onkologicznym.

Nadrzędnym celem jest zapewnienie pacjentowi ciągłości terapii i dostępu do świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami bezpieczeństwa oraz obowiązującymi regulacjami prawnymi. Realizacja tego celu wymaga jasnego określenia kompetencji pielęgniarek i pielęgniarzy w zakresie podaży leków cytostatycznych poza oddziałami onkologicznymi oraz odpowiedniego zabezpieczenia organizacyjnego i technicznego w oddziałach, w których leczenie to jest prowadzone.

Kontekst prawny

Podstawą wykonywania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, która stanowi, że pielęgniarka wykonuje zawód samodzielnie, w ramach posiadanych kwalifikacji zawodowych i zgodnie z aktualną wiedzą



medyczną. Kwestie związane z bezpieczeństwem farmakoterapii reguluje ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, obejmująca m.in. przygotowanie, przechowywanie, transport i obrót substancjami o silnym działaniu, do których należą cytostatyki.

Szczególne znaczenie ma rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdro-

wotnej. Dokument ten określa wymagania w zakresie organizacji pracy, stosowania środków ochrony indywidualnej, utrzymania warunków sanitarnych oraz procedur postępowania z cytostatykami. Jest to podstawowy, choć obecnie przestarzały, akt prawny, który wyznaczył minimalne standardy bezpieczeństwa dla personelu medycznego mającego kontakt z tymi lekami.

Ponadto, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz odpowiednie za-

ządzenia Prezesa NFZ regulujące realizację świadczeń w ramach programów lekowych i chemioterapii wskazują, że podawanie leków cytostatycznych może odbywać się wyłącznie w wyspecjalizowanych oddziałach, spełniających wymogi organizacyjne (m.in. odpowiednie pomieszczenia, zaplecze sanitarne, procedury bezpieczeństwa) oraz zatrudniających personel o wymaganych kwalifikacjach.

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy nakłada na pracodawcę obowiązek oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego oraz stosowania adekwatnych środków profilaktycznych. W przypadku pracy z cytostatykami oznacza to konieczność zapewnienia szczególnej ochrony zdrowia pracowników narażonych na kontakt z tymi substancjami.

Z kolei rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników wskazuje, że osoby zawodowo narażone na działanie cytostatyków powinny podlegać badaniom kontrolnym ze szczególnym uwzględnieniem funkcji wątroby, układu krwiotwórczego oraz stanu skóry.

Kwalifikacje pielęgniarek

Aktualnie obowiązującą formą kształcenia w zakresie podaży cytostatyków jest kurs kwalifikacyjny „Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów”, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia. Brak jego ukończenia oznacza, że pielęgniarki zatrudnione w oddziałach internistycznych czy intensywnej terapii nie mają formalnych podstaw do samodzielnego podawania leków cytostatycznych. Uprawnienia te można uzyskać również po odbyciu kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo onkologiczne” lub po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

W sytuacjach incydentalnych dopuszczalne jest przeprowadzenie instruktażu wewnętrznego (szkolenia stanowiskowego prowadzonego przez pielęgniarkę posiadającą stosowne uprawnienia). Rozwiązanie to może pełnić rolę tymczasowego wsparcia organizacji pracy, jednak nie zwalnia personelu z obowiązku posiadania formalnych kwalifikacji wymaganych przy świadczeniach rozliczanych przez NFZ ani z przestrzegania standardów kształcenia podrytmowego. Instruktaż wewnętrzny ma zatem charakter wyłącznie pomocniczy i nie może zastępować kursów kwalifikacyjnych ani specjalizacji przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa i standardach zawodowych.

Należy podkreślić, że pielęgniarka, która nie posiada kwalifikacji do podawania cytostatyków, nie może być zobowiązana do ich wykonywania. Podjęcie się takich czynności bez odpowiedniego przygotowa-

nia stanowiłoby naruszenie prawa, zasad etyki zawodowej oraz narażałoby zarówno pacjenta, jak i pielęgniarkę na poważne konsekwencje prawne i medyczne. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa nie tylko na wykonawcy świadczenia, ale również na organizatorze pracy, który dopuściłby do realizacji procedury bez zapewnienia wymaganych kwalifikacji i warunków bezpieczeństwa.

Zalecenia konsultantów krajowych i wojewódzkich

W swoich opiniach konsultanci krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego wielokrotnie podkreślali, że podawanie leków cytostatycznych wymaga odpowiednich kwalifikacji oraz zapewnienia właściwych warunków organizacyjnych. Już w 2008 r. dr Anna Koper wskazywała na konieczność przeszkolenia pielęgniarek i zabezpieczenia oddziałów w odpowiednie procedury. W najnowszych zaleceniach (2022 r.) dr hab. Małgorzata Pasek podkreśliła, że brak wyspecjalizowanego personelu i odpowiedniej infrastruktury naraża zarówno pacjentów, jak i pielęgniarki na ryzyko poważnych błędów.

Aspekt etyczny

Z perspektywy etycznej problem ten rodzi dylemat pomiędzy obowiązkiem działania w granicach posiadanych kwalifikacji, a obowiązkiem zapewnienia pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP (2023) podkreśla, że pielęgniarka ma obowiązek ochrony życia i zdrowia pacjenta, lecz równocześnie powinna wykonywać czynności zawodowe wyłącznie w zakresie swoich kompetencji. W praktyce oznacza to, że odmowa podania cytostatyku z powodu braku kwalifikacji jest działaniem zarówno etycznym, jak i zgodnym z prawem, natomiast podjęcie się tej czynności bez odpowiedniego przygotowania mogłoby stanowić naruszenie zasad etyki zawodowej oraz skutkować odpowiedzialnością prawną.

Należy jednak pamiętać, że odmowa nie może prowadzić do pozostawienia pacjenta bez opieki. W takiej sytuacji konieczne jest natychmiastowe podjęcie działań organizacyjnych, takich jak wezwanie pielęgniarki posiadającej odpowiednie kwalifikacje lub zapewnienie innego rozwiązania gwarantującego ciągłość i bezpieczeństwo terapii.

Wnioski

1. Podawanie cytostatyków przez pielęgniarki w oddziałach innych niż onkologia kliniczna/chemioterapia jest obecnie ograniczone przepisami prawa oraz wymogiem posiadania stosownych kwalifikacji.
2. Kierownik podmiotu leczniczego ponosi odpowiedzialność za zapewnienie

nie tylko dostępności świadczeń, lecz także warunków ich prawidłowej realizacji, w tym właściwych kwalifikacji personelu i odpowiedniego zabezpieczenia technicznego. Niedopetnienie tego obowiązku może stanowić naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz prawa pracownika do bezpiecznych warunków pracy.

3. Rozwiązaniem systemowym jest obligatoryjne kierowanie pielęgniarek na kursy kwalifikacyjne oraz wypracowanie procedur wewnętrznych, które umożliwią bezpieczne podawanie cytostatyków, także w oddziałach internistycznych i innych, gdzie istnieje taka potrzeba.
4. Wymiar etyczny problemu wymaga szczególnej uwagi – obowiązek niesienia pomocy pacjentowi nie może być ograniczany przez niedostatki organizacyjne, dlatego niezbędne jest równoczesne wzmocnienie systemu szkoleń oraz wdrożenie procedur gwarantujących bezpieczeństwo pacjenta i personelu.

Spis źródeł

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2013 poz. 1520 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1996 nr 80 poz. 376).
5. Opinia dr Anny Koper, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, 2008.
6. Opinia dr Małgorzaty Pasek, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, 2022.
7. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, 2023.
8. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. 1974 nr 24 poz. 141 z późn. zm.).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. 1996 nr 69 poz. 332 z późn. zm.).

NOWE KONTO PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Mamy super wiadomości z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Prace nad Kontem Pielęgniarki i Położnej zostały zakończone, a system trafił właśnie do testów przeprowadzanych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.

Konto pielęgniarki i położnej ma być realnym ułatwieniem dla naszych członków. Zależy nam, aby było funkcjonalne, intuicyjne i wygodne w użyciu – podkreśla Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

To kolejny krok w kierunku usprawnienia przepływu informacji oraz obsługi spraw członków samorządu. Obecnie logowanie odbywa się z wykorzystaniem po-

dwójnej weryfikacji, co zapewnia wysoki poziom ochrony danych osobowych osób wpisanych do rejestru.

Ponieważ jednak dwustopniowe logowanie bywa mało wygodne, zdecydowano o wprowadzeniu możliwości logowania przez Profil Zaufany. Testy techniczne tego rozwiązania zakończyły się pomyślnie i teraz pozostaje jedynie oczekiwać na akceptację Ministra Cyfryzacji dotyczącą podłączenia systemu do Profilu Zaufanego.

Konto Pielęgniarki i Położnej umożliwi m.in.:

- wgląd w dane znajdujące się w rejestrze oraz elektroniczną aktualizację części z nich,

- sprawdzenie statusu członkostwa i historii optacania składek,
- zgłaszanie zdobytych punktów edukacyjnych,
- zgłaszanie przypadków agresji wobec pielęgniarek i położnych.

Uruchomienie konta to ważny element cyfryzacji usług świadczonych przez samorząd zawodowy. Nowy system ma zapewnić większą transparentność, wygodę i bezpieczeństwo w załatwianiu spraw zawodowych.

Już wkrótce skorzystasz z łatwiejszego logowania – i zaczniesz w pełni korzystać z Konta Pielęgniarki i Położnej!

NOWE STANDARDY OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ - WIĘKSZE WSPARCIE I PODMIOTOWOŚĆ KOBIECY W CIĄŻY

www.gov.pl

W październiku 2025 podpisane zostało rozporządzenie wprowadzające nowe standardy opieki okołoporodowej, które wejdą w życie za pół roku. Zmiany koncentrują się na zapewnieniu kobiecie podmiotowego traktowania, poszanowania jej decyzji oraz zapewnienia bezpiecznej, holistycznej opieki w czasie ciąży, porodu i połogu.

Nowe standardy to nie tylko rozszerzenie kompetencji personelu medycznego czy zmiany organizacyjne, ale przede wszystkim wzmocnienie praw kobiet i realna możliwość korzystania z nich w praktyce.

Wprowadzenie nowych standardów to ważny krok w kierunku podmiotowego traktowania kobiety w ciąży i w połogu. Kobieta – jej zdrowie, potrzeby, emocje i poczucie bezpieczeństwa – musi znajdować się w centrum uwagi całego systemu. Te zmiany mają jej dać pewność, że jest wysłuchana, wspierana i traktowana z szacunkiem w tak wyjątkowym czasie życia – podkreśla Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec.

Rzecznik zwraca uwagę, że znajomość nowych zasad jest równie ważna po stronie pacjentek, jak i placówek: kobiety muszą wiedzieć, jakie przysługują im prawa, aby mogły w pełni je egzekwować, a podmioty lecznicze – by prawidłowo je realizować



WAŻNE ZMIANY W OPIECE OKOŁOPORODOWEJ

Rzecznik Praw Pacjenta

i organizować opiekę zgodnie z aktualnymi przepisami.

Najważniejsze zmiany w standardach opieki okołoporodowej to:

- Łatwiejszy dostęp do znieczulenia - rozszerzona zostanie dostępność znieczulenia zewnątrzoponowego, szpitale będą zobowiązane publikować na swoich stronach internetowych informacje o dostępnych metodach łagodzenia bólu porodowego.
- Zobowiązanie do zapewnienia kontaktu skóra do skóry również w sytuacjach porodu zabiegowego, w tym przy cięciu cesarskim, jeżeli stan zdrowia matki i noworodka na to pozwala. W takim przypadku kontakt skóra do

skóry noworodka z matką i pierwsze karmienie piersią powinny się odbyć w warunkach sali operacyjnej lub pooperacyjnej. Po porodzie każda mama będzie miała zapewnione minimum dwie godziny nieprzerwanego kontaktu z noworodkiem.

- Ochrona kobiet w sytuacjach szczególnych - wprowadzony zostaje zakaz umieszczania w jednej sali kobiet po poronieniu, urodzeniu martwego dziecka lub chorego noworodka z pacjentkami, które urodziły zdrowe dziecko.
- Ograniczenie medykalizacji porodu - zalecono ograniczenie zbędnych interwencji, takich jak rutynowa amnio-

tomia indukcja i stymulacja porodu, nacięcie krocza, cięcie cesarskie oraz ciągły monitoring KTG w porodach bez powikłań.

- Wzmocnienie promocji karmienia piersią - gwarantowana będzie rozszerzona opieka laktacyjna i doradztwo laktacyjne, a kobiety po poronieniu bądź decydujące o niekarmieniu piersią otrzymają wsparcie w bezpiecznym hamowaniu laktacji.
- Poszerzenie zakresu badań w ciąży - standardy obejmą m.in. dodatkowe badania w kierunku wirusa HBV.
- Możliwość spożywania posiłków podczas porodu - rodzące będą mogły jeść

lekkostrawne posiłki, których spożywanie powinny skonsultować z osobą sprawującą opiekę.

- Placówki medyczne będą zobowiązane do aktualizacji procedur, przeszkolenia personelu i publikacji nowych informacji dla pacjentek.
- Edukacja przedporodowa będzie mogła rozpocząć się jak najszybciej, już od stwierdzenia ciąży. W edukacji przedporodowej podkreślono rolę ojca mającego się urodzić dziecka, wskazując go wprost jako adresata edukacji przedporodowej.
Świadomość pacjentek i odpowiedzialność placówek to klucz do skutecznej

zmiany. Rzecznik Praw Pacjenta podkreśla, że prawdziwa wartość nowych standardów ujawni się wtedy, gdy wszystkie kobiety będą świadome swoich praw, a wszystkie placówki – gotowe je stosować.

Nowe standardy to realna szansa na poprawę jakości opieki okołoporodowej w Polsce. Aby jednak stały się codzienną praktyką, muszą być znane zarówno pacjentkom, jak i wszystkim osobom zaangażowanym w opiekę. Tylko wówczas możemy mówić o pełnym poszanowaniu praw kobiet i budowaniu kultury wsparcia w czasie ciąży, porodu i połogu – zaznacza Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta.

PLAN KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OBEJMUJĄCY OFERTĘ SZKOLEŃ BEZPŁATNYCH NA I PÓŁROCZE 2026 ROKU

Krystyna Łukowicz – Domagalska - Kierownik Działu Kształcenia DOIPiP

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE KONTYNUOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
				nieodpłatnych	płatnych	
1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek Finansowana przez Ministra Zdrowia	Wrocław	28.12.2024	24	1	28.04.2026
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek Finansowana przez Ministra Zdrowia	Wrocław	28.12.2024	25	7	28.04.2026
3.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek Finansowana przez Ministra Zdrowia	Wrocław	28.12.2024	25	0	28.04.2026
4.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	Wrocław	27.09.2025	26	3	27.02.2027
5.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek	Wrocław	20.12.2025	25	0	30.04.2027

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Cena dla uczestnika pełnopłatnego	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
					nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek	Wrocław	4500	07.02.2026	25	15	07.05.2027
2.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek	Wrocław	4500	14.02.2026	25	15	14.05.2027
3.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	4500	07.02.2026	25	15	07.05.2027
4.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	4500	14.02.2026	25	15	14.05.2027

KURSY KWALIFIKACYJNE W TRAKCIE REALIZACJI

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Cena dla uczestnika pełnopłatnego	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
					nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych	Wrocław	Kurs unijny	13.12.25	28	-	14.04.26

KURSY KWALIFIKACYJNE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Cena dla uczestnika pełnopłatnego	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
					nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych	Wrocław	Kurs unijny	Luty 26	28	-	Maj 26
2.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek	Wrocław	1700	Kwiecień 26	25	15	Czerwiec 26
3.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	Wrocław	1700	Marzec 26	25	15	Maj 26
4.	Ochrona zdrowia pracujących dla pielęgniarek	Wrocław	1700	Kwiecień 26	25	15	Czerwiec 26
5.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	Wrocław	1700	Marzec 26	25	15	Czerwiec 26

KURSY SPECJALISTYCZNE W TRAKCIE REALIZACJI

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Cena dla uczestnika pełnopłatnego	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
					nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Leczenie ran dla położnych	Wrocław	Kurs unijny	15.11.25	28	-	19.01.26
2.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	Wrocław	450	30.11.25	20	7	10.01.26
3.	Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych	Wrocław	kurs unijny	15.11.25	28	-	30.01.26
4.	Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	kurs unijny	06.12.25	28	-	09.02.26
5.	Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek	Wrocław	450	06.12.25	23	9	10.02.26

KURSY SPECJALISTYCZNE W TRAKCIE REALIZACJI

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Cena dla uczestnika pełnopłatnego	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
					nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	600	Marzec 26	25	15	Maj 26
2.	Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe dla pielęgniarek	Wrocław	kurs unijny	Marzec 26	28	-	Maj 26
3.	Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	kurs unijny	Kwiecień 26	28	-	Czerwiec 26
4.	Komunikowanie interpersonalne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	1500	Marzec 26	25	15	Maj 26
5.	Wykonanie i ocena testów skórnych dla pielęgniarek	Wrocław	450	Kwiecień 26	25	15	Czerwiec 26
6.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept Część I dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	500	Kwiecień 26	25	15	Czerwiec 26
7.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	750	Luty 26	25	15	Marzec 26
8.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	600	Luty 26	25	15	Marzec 26

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Cena dla uczestnika pełnopłatnego	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
					nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Długoterminowe dostępy naczyniowe -porty naczyniowe dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	180	Luty Kwiecień Czerwiec	25 25 25 25	15 15 15 15	Luty Kwiecień Czerwiec

Organizator Kształcenia zastrzega sobie prawo do modyfikacji planu kształcenia w zakresie zmiany dziedziny kursu/specjalizacji lub planowanego terminu realizacji w zależności od naboru na daną formę kształcenia.
Sporządzono dnia 01.12.2025 r.

PIELĘGNIARKA ŚRODOWISKA NAUCZANIA I WYCHOWANIA: EKSPERT OD ZADAŃ SPECJALNYCH I TRENER ODPORNOŚCI

**mgr Ewa Ledwoń - edukatorka diabetologiczna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu
wykładowca w Instytucie Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Opolski**

W szkolnym krajobrazie gabinet medyczny często kojarzy się z doraźną pomocą – plastrem na otarte kolano czy mierzeniem temperatury. Jednak rola osoby, którą potocznie nazywamy pielęgniarką szkolną, a profesjonalnie pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, sięga znacznie głębiej. Jest ona kluczowym ekspertem w dziedzinie profilaktyki, a jej najważniejszą misją jest edukacja o tym, jak działają mechanizmy obronne naszego organizmu. Jednym z najbardziej fascynujących tematów, jakie porusza, jest „trening” układu odpornościowego poprzez szczepienia.

Szczepionka, czyli poligon wewnątrz nas. Zrozumienie działania szczepień wymaga zmiany perspektywy. Często myślimy o nich jak o lekarstwie, ale to błąd. Szczepionka to nie lek, który walczy z chorobą zamiast nas. To raczej wysokiej klasy instruktor wojskowy, który przygotowuje naszą wewnętrzną armię do walki. Nasz układ odpornościowy to skomplikowana sieć komórek, które patrolują organizm 24 godziny na dobę. Jednak nawet najlepsza armia może zostać zaskoczona przez przeciwnika. Tutaj wkracza rola szczepienia. Dostarcza ono do organizmu bezpieczny „portret pamięciowy” wirusa lub bakterii, zwany antygenem. Może to być martwy drobnoustrój, jego osłabiony fragment lub – w przypadku nowoczesnych technologii – sama instrukcja (mRNA), jak taki fragment rozpoznać.



Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania tłumacząc jak zaczyna się proces w momencie podania szczepionki wpływając w ten sposób na zrozumienie przez uczniów w jaki proces rozpoczyna się w ich organizmie. Białe krwinki badają podany antygen. Nie grozi on chorobą, ale wygląda na tyle groźnie, by zmobilizować

służby obronne. Rozpoczyna się produkcja broni. Organizm zaczyna wytwarzać specyficzne przeciwciała. To precyzyjne „klucze”, które pasują tylko do tego jednego, konkretnego zamka (patogenu). Powstaje pamięć immunologiczna: Po wygranej „bitwie treningowej” organizm tworzy komórki pamięci. To weterani, którzy pozostają

w gotowości przez lata, a czasem do końca życia. Dzięki temu treningowi, gdy prawdziwy, agresywny wirus spróbuje zaatakować, armia nie będzie tracić czasu na analizę. Rozpozna go natychmiast i zniszczy, zanim poczujesz pierwsze objawy choroby.

Odporność populacyjna – dlaczego gramy w jednej drużynie?

Ekspert, jakim jest pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, często podkreśla, że szczepienia mają wymiar wykraczający poza zdrowie jednostki. To fundament tzw. odporności populacyjnej (zbiorowej).

W każdej społeczności szkolnej znajdują się osoby, które ze względów medycznych nie mogą zostać zaszczepione – np. uczniowie z chorobami nowotworowymi, po przeszczepach lub z ciężkimi deficytami odporności. Dla nich jedyną szansą na uniknięcie zakażenia jest to, że wirus nie znajdzie drogi, by do nich dotrzeć.

Kiedy większość z nas jest zaszczepiona, tworzymy wokół tych najstarszych osób „żywą tarczę”. Wirus, trafiając na zaszczepionego ucznia, zostaje natychmiast unieszkodliwiony i nie może „przeskoczyć” na kolejną osobę. W ten sposób, dbając o własną odporność, stajemy się cichymi bohaterami, chroniącymi kolegów z ławki, którzy sami bronić się nie mogą. To lekcja empatii i odpowiedzialności, którą pielęgniarka przekazuje podczas każdego spotkania profilaktycznego.

Pielęgniarka jako przewodnik po świecie faktów

W dobie internetowego szumu informacyjnego, gabinet pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania jest bezpieczną przystanią rzetelnej wiedzy. Ekspert ten potrafi odczarować lęki związane ze szczepieniami. Wyjaśnia, że odczyny poszczepienne, takie jak lekki obrzęk ręki czy stan podgorączkowy, to nie powód do niepokoju, lecz dowód na to, że trening działa. To reakcja organizmu, który właśnie intensywnie

„ćwiczy” na poligonie, by w przyszłości być niepokonanym.

Pielęgniarka szkolna uczy również krytycznego myślenia. Zachęca do sprawdzania informacji w wiarygodnych źródłach, takich jak Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego czy kalendarz szczepień ochronnych. Dzięki temu uczeń klas 4–8 przestaje być biernym odbiorcą procedur medycznych, a staje się świadomym użytkownikiem systemu zdrowia, który rozumie, że zapobieganie jest zawsze bezpieczniejsze, tańsze i mniej bolesne niż leczenie powikłań.

Obecność pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w szkole to gwarancja, że profilaktyka nie jest tylko martwym zapisem w programie nauczania. To codzienna praca nad budowaniem „tarczy odpornościowej” młodego pokolenia. Pamiętajmy: każde szczepienie to inwestycja w przyszłość, w której groźne choroby zakaźne pozostają jedynie wspomnieniem w podręcznikach historii.

ASTMA OSKRZELOWA

ROLA I ZADANIA PIELĘGNIARKI W OPIECE NAD PACJENTEM

CZĘŚĆ II

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii
mgr Renata Stasiaczyk, Pielęgniarka Oddziałowa, Oddział Chorób Wewnętrznych

Zawód pielęgniarki to przede wszystkim misja i powołanie. Wymaga wyjątkowego zaangażowania i empatii w sprawowaniu opieki nad pacjentem na różnych etapach jego życia. W dzisiejszych czasach, inaczej niż zaledwie kilka lat temu dostrzegamy i rozumiemy znaczenie zmian zachodzących w teorii pielęgniarstwa. Zmienia się podejście do pacjenta, jak również zmienia się podejście pacjenta do procesu leczenia i pielęgnowania. Jest to podyktowane zmianami dokonywanymi się w naszym sposobie życia, myślenia i działania. Istotą jest zmiana wartości, zasad, norm postępowania, a także sposobu postrzegania i wartościowania zjawisk zachodzących w otaczającym nas świecie. Pielęgniarki są świadome zachodzących zmian w zawodzie i zwiększają swoje kompetencje i uprawnienia, aktywnie uczestniczą w kursach i szkoleniach. Obecny system kształcenia pozwala przygotować pielęgniarki do wykonywania świadczeń w odniesieniu do różnych kategorii pacjentów, niezależnie od wieku, płci, stanu zdrowia lub choroby. Nie tylko w warunkach szpitalnych, ale także ambulatoryjnych czy w środowisku zamieszkania. Współczesna pielęgniarka to już pełnoprawny członek zespołu terapeutycznego, który wypełnia również zadania do niedaw-



na zarezerwowane tylko dla lekarzy i innych członków zespołu. To powoduje, iż wśród personelu pielęgniarstwa wzrasta poczucie odpowiedzialności i własnej skuteczności za wykonywane czynności. Daje to też chęć dalszego doskonalenia się oraz zdobywania nowych umiejętności, a wraz z tym wykorzystywania ich w codziennej praktyce zawodowej oraz radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Zasadniczym celem leczenia astmy jest uzyskanie tak zwanej dobrej kontroli objawów, które mogłyby zapewnić pełen komfort życia pacjenta, bez większych ograniczeń związanych z chorobą. U większości chorych jest to realnie możliwe dzięki zastosowaniu nowoczesnych i skutecznych terapii, które obecnie są dostępne zarówno

w astmie o typowym przebiegu, jak również u pacjentów z astmą trudną, a nawet ciężką jej odmianą.

Rola i zadania pielęgniarki w procesie leczenia astmy oskrzelowej jest niezwykle szeroka i obejmuje nie tylko opiekę medyczną, ale także edukację, wsparcie psychiczne i działania profilaktyczne. Szczególnie ważną rolę pielęgniarki sprawują na oddziale szpitalnym, gdzie przebywają pacjenci z zaawansowaną astmą oskrzelową. Pielęgniarka nie tylko nadzoruje leczenie oraz stosowanie się pacjenta do zaleceń lekarza, a także rozpoznaje potrzebę społecznego i psychologicznego wsparcia. Dbą o to, by pacjent otrzymał odpowiednią opiekę oraz wsparcie w procesie leczenia i przebywania na oddziale szpitalnym. Szczególnie

dbałością pielęgniarską objęci są pacjenci, którzy po raz pierwszy stykają się z oddziałem szpitalnym. Wymagają oni troskliwej opieki i wnikliwej obserwacji, jak również dobrania odpowiedniej metody komunikowania w celu nawiązania pozytywnego kontaktu. Pielęgniarka w trakcie wstępnej rozmowy z pacjentem zwraca uwagę na zaburzenia świadomości pacjenta, do których należą zamroczenie, splątanie lub niepokój, a także na sprawność fizyczną pacjenta i jego ruchliwość podczas chodzenia. Poczucie akceptacji i szacunku, jakim obdarzy pielęgniarka pacjenta w czasie tego pierwszego kontaktu, pozwala na stworzenie klimatu ciepła, a empatia wzbudzi zaufanie i wpłynie pozytywnie na pozyskanie go jako partnera w trudnym okresie adaptacji w warunkach szpitalnych. Troska i dbałość ze strony personelu pielęgniarskiego kierowana jest również w stosunku do pacjentów, którzy po raz kolejny trafiają na oddział szpitalny. Powody ponownych pobytów w szpitalu bywają bardzo różne i wynikają z różnych przyczyn. Często jest to brak wystarczającej wiedzy w zakresie leczenia bądź pielęgnacji, zaprzestanie przyjmowania leków z uwagi na brak środków finansowych na ich zakup lub niedostateczna opieka w środowisku domowym. Astma to choroba, którą trzeba w pełni kontrolować przez cały czas jej trwania. Wówczas osiągnięte są najlepsze wyniki leczenia, które pozwalają pacjentowi w pełni funkcjonować w życiu codziennym. Nie można zaprzestać przyjmowania leków w chwili kiedy objawy ustąpią, bo niesie to za sobą wiele niekorzystnych konsekwencji, w tym zwiększone ryzyko ciężkich zaostrzeń astmy i ponownej hospitalizacji. Wobec takich pacjentów opieka pielęgniarska koncentruje się na obserwacji zmian, a szczególnie w jego stanie zdrowia od czasu poprzedniego pobytu.

Pielęgniarka monitoruje parametry życiowe, częstotliwość i nasilenie napadów astmy, ocenia skuteczność leczenia oraz reaguje na wszelkie niepokojące objawy. Posiadając szeroką wiedzę z zakresu dolegliwości i problemów zdrowotnych, szybko reaguje na zagrożenia i powikłania jakie mogą wystąpić podczas stosowania terapii. Są wśród nich zwłaszcza możliwe działania niepożądane, zależne od stosowanych leków. To pozwala na wczesną interwencję i podejmowanie decyzji terapeutycznych. Wziewne leki typu glikokortykosteroidy mogą wywołać suchość w ustach, kaszel, podrażnienie gardła, chrypkę, a czasem także grzybicę jamy ustnej. Natomiast inne Beta-mimetyki, stosowane doraźnie, mogą powodować drżenie rąk, przyspieszenie rytmu serca, czy uczucie niepokoję.

W ostatnich latach postęp w leczeniu astmy, w tym szczególnie ciężkiej jej postaci, jest związany nie tylko z poprawą wyników leczenia w leczeniu otwartym, ale także szerszej dostępności do nowych terapii,

zwłaszcza terapii biologicznej. Terapia biologiczna jest przełomem w leczeniu pacjentów z ciężką astmą. Jest szansą dla tej grupy chorych, u których szczególnie nie udało się osiągnąć kontroli objawów astmy za pomocą standardowego postępowania. To powoduje konieczność uaktualnienia przez pielęgniarki posiadanej wiedzy i podnoszenia swoich kwalifikacji, tak aby dostosować swoje strategie pielęgnacyjne i edukacyjne do tych zmieniających się potrzeb, pozostając na bieżąco z najnowszymi badaniami i wytycznymi w dziedzinie zdrowia i pielęgniarstwa. Pielęgniarki muszą być czujne na wszelkie zmiany, które mogą wskazywać na pogorszenie stanu zdrowia. Dzięki umiejętnościom pielęgniarek, możliwe jest szybkie reagowanie na zmiany w stanie zdrowia pacjenta, co prowadzi do optymalizacji procesu leczenia oraz do poprawy jakości życia chorych na astmę oskrzelową.

Choroba przewlekła jaką jest astma oskrzelowa i okoliczności z nią związane wywołują u tych pacjentów zróżnicowane reakcje emocjonalne, niekiedy o znacznym nasileniu. Chorzy żyją w ciągłym poczuciu zagrożenia kolejnym zaostrzeniem choroby w postaci napadu duszności, co powoduje występowanie u nich stanów lękowych i depresyjnych. A już sam pobyt w szpitalu niejednokrotnie potęguje jeszcze bardziej te lęki. Częstość występowania i poziom nasilenia lęku mają ścisły związek ze stanem pacjenta, jego reakcji na chorobę i związaną z nią hospitalizację. Także doświadczenia z poprzednich pobytów w szpitalach oraz jakoś świadczonych tam usług medycznych, jak również warunków w jakich znajdował się przed przyjęciem do szpitala wywołuje u pacjenta często sytuacje stresogenną, która rzutuje na jego indywidualną gotowość do reagowania lękiem. W takich sytuacjach wsparciem jest osoba, która jest najbliższą pacjentowi, a mianowicie pielęgniarką. To właśnie personelowi pielęgniarskiemu przypisuje się dużą rolę w łagodzeniu stresu. Rzetelna i kompetentna informacja, a także empatia i umiejętność komunikacji zwiększa bezpieczeństwa chorego i poprawia jego samopoczucie fizyczne i psychiczne.

Współczesne pielęgniarki posiadają coraz większe kompetencje nie tylko w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta, ale także wykonywania badań diagnostycznych (fizykalnych). Pielęgniarka może na podstawie przeprowadzonych badań fizykalnych określić pojawiające się odchylenia od normy (fizjologii). Może również z racji, iż często towarzyszy pacjentowi przez cały okres leczenia, znacznie lepiej rozpoznać nieprawidłowości w zdrowiu pacjenta, szczególnie pacjenta z problemami układu oddechowego. Jest to szczególnie ważne w procesie diagnozowania, leczenia i kontroli astmy oskrzelowej, z uwagi na jej specyficzny przebieg i obraz, gdyż te same

objawy mogą pojawiać się w różnych przewlekłych oraz ostrych chorobach innych narządów. Pielęgniarka obserwuje i ocenia funkcjonowanie układu oddechowego poprzez kontrolę częstości i liczby wykonywanych oddechów, sprawdza stosunek długości wdechu i wydechu, przygotowuje pacjenta do wszystkich zleconych badań, a także kontroluje jego stan zdrowia po ich wykonaniu. Pozostając najbliższą pacjentowi, sprawuje nad nim stałą opiekę, nie tylko wykonując podstawowe badania fizykalne, lecz także monitorując jego stan. Odgrywa rolę pośrednika, łącznika umożliwiając odpowiedni kontakt pacjentowi i jego rodzinie z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego.

Kompleksowa ocena stanu zdrowia, oparta na wynikach badań fizykalnych i obserwacji pacjenta przeprowadzonych przez pielęgniarkę, pozwala postawić jej samodzielnie diagnozę pielęgniarską. Jest ona bardzo często swoistym planem indywidualnego działania pielęgniarskiego w stosunku do każdego pacjenta. Jest zbiorem informacji o dolegliwościach występujących u chorego. Umożliwia identyfikację czynników etiologicznych oraz pozwala na wczesne wykrycie ewentualnych komplikacji i szybkie wdrożenie skutecznego planu leczenia po konsultacji z lekarzem. Jest wsparciem dla całego zespołu terapeutycznego i pacjentów. Pomaga zarówno tym chorym, którzy mają trudności z zapamiętaniem, jak stosować leki, jak i tym, którzy wiedzą wiele na temat astmy i chcą mieć większy wpływ na stosowane leczenie.

W czasie leczenia astmy oskrzelowej konieczna jest pełna współpraca pacjenta i jego rodziny z pielęgniarką i lekarzem. Bardzo ważne jest przekazanie dokładnej informacji dotyczącej istoty samej choroby. Przedstawienie zasadności systematycznego i długotrwałego przyjmowania leków oraz skutków jakie mogą nastąpić po samodzielnym ich odstawieniu. Edukacja chorego i jego rodziny w obecnych czasach staje się jednym z głównych zadań zespołu pielęgniarskiego. Mimo, iż na pielęgniarki nakładane jest coraz to więcej zadań, to właśnie edukacja staje się kluczowa w opiece pielęgnacyjnej pacjenta. Istotne jest uświadomienie pacjentom, iż jest to schorzenie o charakterze przewlekłym i wymaga systematycznej kontroli lekarskiej. Niezbędna jest też edukacja w zakresie przyjmowania zalecanych leków, szczególnie leków wziewnych, które podawane są bezpośrednio do miejsca objętego procesem zapalnym za pomocą różnych technik inhalacyjnych. Niestety terapia inhalacyjna wiąże się z koniecznością opanowania właściwej techniki używania różnego typu inhalatorów. Brak umiejętności posługiwania się inhalatorem lub nieprawidłowa technika powoduje, że do płuc docierać może mniejsza ilość leku, a tym samym ograniczona zostanie jego

skuteczność. Dodatkowo niezajomość technik inhalacji leków lub jego nieprawidłowe stosowanie przez pacjenta wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu działań niepożądanych.

W Polsce pacjenci leczeni lekami wziewnymi i ich opiekunowie, najczęściej są edukowani przez pielęgniarki w zakresie technik inhalacji. Na rynku dostępne są coraz to nowe i bardziej skomplikowane urządzenia do inhalacji, dlatego konieczna jest aktualizacja wiedzy w tym zakresie. Z tego też względu, aby terapia pacjentów była bezpieczna i skuteczna konieczne jest podejmowanie działań w zakresie szkoleń z technik aeroterapii potrzebna jest również dla personelu pielęgniarskiego. Bowiem dobrze wykształcona pielęgniarka, będzie nie tylko w stanie przeprowadzić instruktaż w zakresie przyjmowania leków wziewnych, ale także pomoże w doborze najlepszego dla pacjenta rodzaju inhalatora. Uświadomi również jak skutecznie kontrolować czystość sprzętu i zadbać o jego prawidłowe użytkowanie. Nabycie przez chorego umiejętności przyjmowania leków z wykorzystaniem różnych technik inhalacyjnych jest podstawą sukcesu w terapii astmy oskrzelowej.

Dotychczasowe badania wskazują iż najważniejszymi kwestiami chroniącymi pacjenta przed groźnymi powikłaniami jest wysoki poziom świadomości choroby i skuteczna edukacja zdrowotna czyli proces, który pomaga pacjentom zrozumieć ich zdrowie i jak o nie dbać. Rolą pielęgniarki w tym procesie jest przede wszystkim ocena poziomu tej wiedzy i umiejętności jakie posiada pacjent i jego rodzina. Pielęgniarkę interesuje pacjent, jego dysfunkcje i potrzeby wynikające z choroby, ale także jego stan emocjonalny. Znajomość tych problemów ma istotne znaczenie, ponieważ ma wpływ na przebieg terapii. Pozwala również na przygotowanie planu edukacji danego pacjenta adekwatnego do posiadanej przez niego wiedzy w zakresie przebiegu jego choroby. Pacjent powinien znać objawy astmy i umieć ocenić nasilenie choroby w czasie. Dobrze wykształcony pacjent to sukces warunkujący osiągnięcie celów leczenia, a w konsekwencji poprawę jakości jego życia. Objawy astmy i czynność płuc zmieniają się w czasie i często nie są możliwe do skutecznego zdiagnozowania w trakcie jednorazowego badania przez lekarza. Lekarz wie tyle, ile mu powie pacjent w trakcie wizyty. Nie bez powodu twierdzi się, że im pacjent więcej wie na temat swojej choroby, tym łatwiej przyjmuje zalecenia lekarskie i z pełnym przekonaniem podejmuje zadanie współuczestnictwa w jej leczeniu. Zatem planując opiekę na chorym pielęgniarka musi postawić na edukację w zakresie kontroli objawów astmy oraz czynników ryzyka wywołującego napady i zaostrzenia. To pozwoli na zdobycie wiedzy przez pacjenta

w zakresie minimalizowania częstości zaostrzeń choroby, a tym samym wpłynie na poprawę jego stanu zdrowia. Komunikacja między personelem pielęgniarskim, a pacjentem i jego rodziną powinna przebiegać w relacjach partnerskich. Udzielane informacje winny być przekazywane w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb i okoliczności każdego pacjenta, z poszanowaniem jego kulturowego i społecznego środowiska. Jest to istotne w edukacji zdrowotnej, z uwagi iż każdy pacjent pochodzi z różnego środowiska, które wpływa na jego rozumienie zdrowia i choroby. Jak również na postrzeganie jego zdolności do dostosowania się do zaleceń medycznych.

Obowiązkiem pielęgniarki jest również przekazanie kompleksowej informacji na temat zasad samodzielnego i systematycznego przyjmowania leków na astmę przepisanych przez lekarza. Wielu bowiem pacjentów nie stosuje leków zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Nie realizuje recept lub stosuje leki nieregularnie albo zaprzestaje leczenia po uzyskaniu pozornej poprawy objawów astmy. Niewielka wytrwałość terapeutyczna czasem wynika nie tylko ze świadomej decyzji pacjenta, ale często jest następstwem niepełnosprawności natury fizycznej chorych lub zaburzeń poznawczych (np. słaby wzrok, demencja). Nie bez znaczenia mają również zlecane schematy leczenia przez lekarza i ich niewłaściwe zrozumienie przez pacjenta. Dlatego też konieczna jest stała edukacja pacjentów, czasami wielokrotna.

Jest to proces ciągły, który się nie kończy, ponieważ pacjenci mają różne potrzeby edukacyjne w różnych etapach swojej choroby lub procesu zdrowienia. Ważne jest, aby pielęgniarka była w stanie wytłumaczyć złożone koncepcje medyczne, w sposób dostępny dla pacjenta, aby ten mógł podejmować świadome decyzje o swoim zdrowiu. Powinna to zrobić poprzez jasne i zrozumiałe komunikaty dotyczące objawów choroby oraz różnych opcji leczenia astmy dostępnych dla pacjenta. Konieczne jest też wyjaśnienie pacjentom potencjalnych skutków ubocznych leków, które pacjent otrzymuje w trakcie leczenia. Pielęgniarka jest również dostępna do odpowiedzi na pytania, które zadają jej pacjenci, zwłaszcza pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym. Rozwieva ich wątpliwości oraz uspokajać obawy i lęki. Aktywne słuchanie, jasne i proste wyjaśnienia oraz cierpliwość i zrozumienie to właściwe techniki komunikacji, którymi powinna się posługiwać. Dzięki temu pacjent czuje się rozumiany, co z kolei przekłada się na jego większe zaangażowanie w proces zdrowienia i profilaktyki zdrowotnej. Biorąc to wszystko pod uwagę, staje się jasne, że rola pielęgniarki w edukacji zdrowotnej jest nie tylko istotna, ale również skomplikowana i wielowymiarowa. Celem jest nie tylko dbanie o obecny stan zdrowia,

ale także zapobieganie przyszłym problemom zdrowotnym poprzez promowanie zdrowych stylów życia. Pielęgniarki mają tu nieocenioną rolę, ponieważ mogą nauczyć pacjentów, jak podejmować decyzje każdego dnia, które mogą mieć długotrwały wpływ na ich zdrowie. To może obejmować zachęcanie do utrzymania zrównoważonej diety, higieny, promowanie regularnej aktywności fizycznej oraz podkreślanie znaczenia unikania szkodliwych czynników wpływających na przebieg choroby, takich jak palenie papierosów.

Ciągłe zmiany zachodzące w gospodarce i społeczeństwie, stawiają przed pielęgniarkami nowe zadania i oczekiwania ze strony pacjentów. Obecnie pielęgniarka to specjalista, współpartner lekarza, ważny członek zespołu terapeutycznego, od którego wymaga się dużego zasobu wiedzy i umiejętności zawodowych. Duża samodzielność i odpowiedzialność powoduje, iż pielęgniarka w swojej codziennej pracy staje przed różnorodnymi dylematami i trudnościami, które mogą wpłynąć na jakość świadczonych usług pielęgniarskich. Nie mniej jednak należy pamiętać, iż pomimo ciągłego postępu technologicznego w medycynie i skomputeryzowania wielu czynności związanych z opieką pielęgniarską, żadne aparaty czy urządzenia nie są w stanie zastąpić troski i współczucia jakie niosą pielęgniarki, niejednokrotnie w najtrudniejszych chwilach życia pacjenta. Są one na pierwszej linii kontaktu z pacjentem. Zawsze gotowe w wielkim poświęceniem do niesienia pomocy osobom chorym. Jej dbałość o zdrowie pacjenta, szacunek, życzliwość wobec innych, są podstawą właściwej opieki pielęgniarskiej.

Literatura

1. Książkiewicz A., Kwilosz E., Fornal R., Dworżańska E. „Astma oskrzelowa – zasady rozpoznawania i leczenia choroby u pacjentów dorosłych i małych dzieci w oparciu o najnowsze wytyczne, Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej, 2020, Tom 74, s.293-300.
2. Borowiak E.K, Bogus K., Glińska J. Kompleksowy wywiad i badanie fizykalne w praktyce pielęgniarskiej, <https://ltn.eu/Kompleksowy-wywiad-i-badanie-fizykalne-r-nw-praktyce-piellegniarskiej,150,43144,1,0.html4/2020vol.5> [dostęp: 15.10.2025 r.]
3. Garwacka-Czachor E., Milecka D., Kędra E., Gurowiec P. (red.) Inwestowanie w pielęgniarstwo i poszanowanie praw pielęgniarek – kontrowersje i wyzwania. Głogów 2022,chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpgclclefindmkaj/https://www.dbc.wroc.pl/Content/118396/inwestowanie_w_piellegniarstwo.pdf [dostęp: 15.10.2025 r.]

PIELĘGNIARKA POLSKA (1929–1939)

HISTORIA PIERWSZEGO POLSKIEGO CZASOPISMA PIELĘGNIARSKIEGO

Elżbieta Garwacka-Czachor, Dorota Milecka
Komisja Historyczna DOIPiP

Wprowadzenie

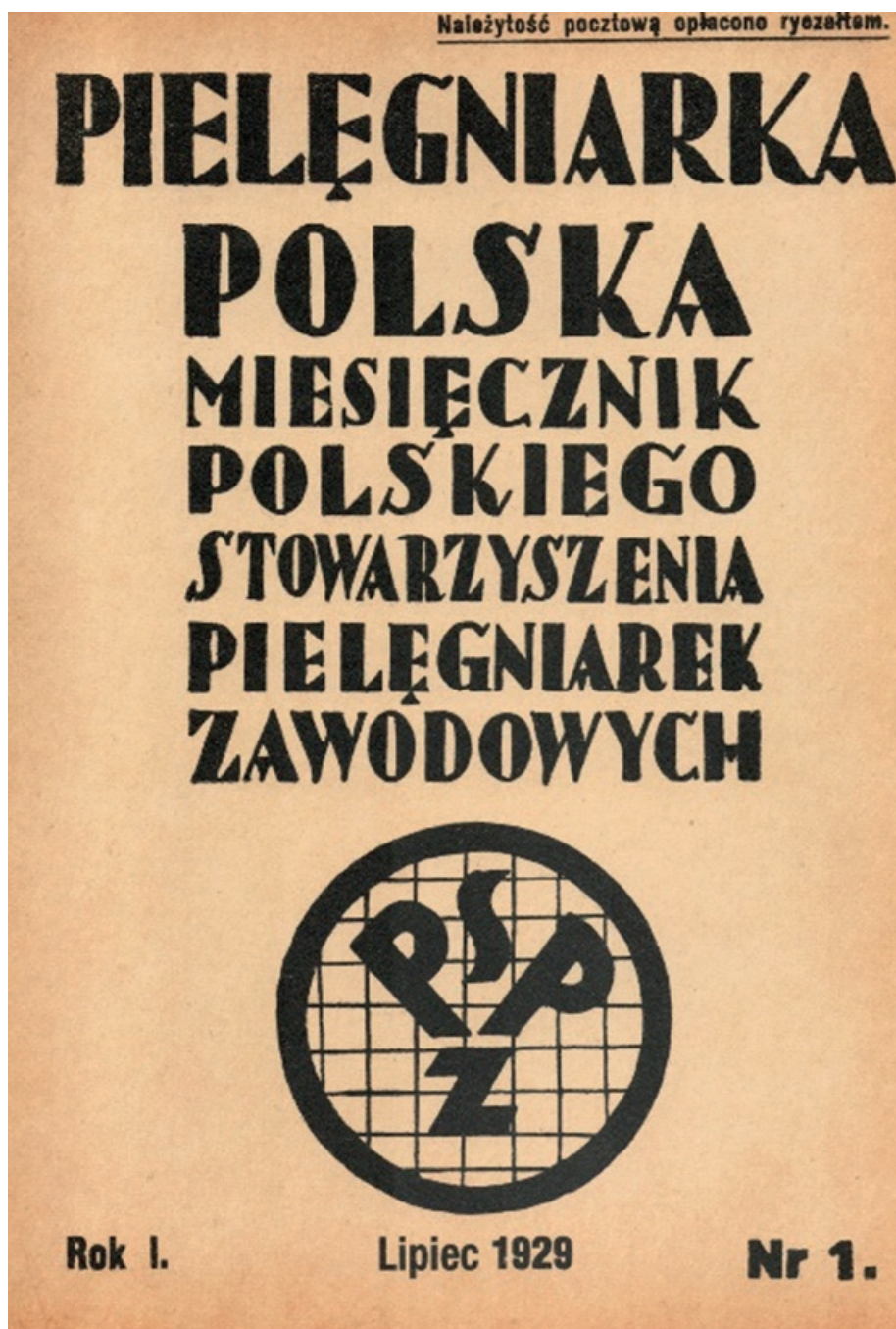
Za symboliczny początek nowoczesnego pielęgniarstwa uznaje się rok 1860, kiedy Florence Nightingale założyła pierwszą świecką szkołę pielęgniarstwa przy szpitalu św. Tomasza w Londynie. Stworzony przez nią model kształcenia i sprawowania opieki, oparty na zasadach naukowych, etyce zawodowej oraz jasno określonej roli pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia, stał się fundamentem współczesnego pielęgniarstwa na świecie [1,2].

W Polsce rozwój zawodowego pielęgniarstwa rozpoczął się na początku XX wieku i przebiegał etapowo. W literaturze przedmiotu wyodrębnia się cztery zasadnicze okresy:

1. 1911–1918 – powstanie pierwszej szkoły pielęgniarstwa w Krakowie oraz początku kształcenia zawodowego;
2. 1919–1939 – dynamiczny rozwój szkół pielęgniarstwa i organizacji zawodowych, w tym Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ), a także narodziny prasy pielęgniarstwa;
3. 1939–1945 – okres II wojny światowej i przerwanie ciągłości rozwoju instytucjonalnego;
4. po 1945 roku – odbudowa struktur i dalszy rozwój pielęgniarstwa w nowych realiach społeczno-politycznych [3].

Pierwszym czasopiśmie, na łamach którego publikowano artykuły poświęcone problematyce pielęgniarstwa, był „Czerwony Krzyż” (1919–1925), a następnie „Polski Czerwony Krzyż” (1925–1939), wydawany w Warszawie z inicjatywy Biura Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża. Pisma te zawierały teksty dotyczące medycyny, higieny, organizacji opieki zdrowotnej oraz artykuły autorstwa pielęgniarek, m.in. Jadwigi Suffczyńskiej i Zofii Antoniny Zawadzkiej. Choć nie były to czasopisma stricte zawodowe, odegrały istotną rolę w kształtowaniu środowiska i upowszechnianiu wiedzy [4].

W 1924 roku ukazało się pierwsze specjalistyczne pismo pielęgniarstwa „Pielęgniarka”, redagowane przez Elżbietę Rabowską – absolwentkę poznańskiej szkoły pielęgniarstwa i działaczkę PSPZ [4]. Naturalną kontynuacją tych działań było powołanie ogólnopolskiego miesięcznika „Pielęgniarka Polska”, o którego wydawaniu zdecydowano podczas III Walnego Zjazdu



Pierwszy numer czasopisma Pielęgniarka Polska

Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w listopadzie 1928 roku. Pierwszy numer pisma ukazał się w lipcu 1929 roku, otwierając nowy rozdział w historii polskiego pielęgniarstwa [5].

Dla współczesnych pielęgniarek – zarówno praktyków klinicznych, nauczycieli akademickich, jak i osób pełniących funkcje kierownicze – „Pielęgniarka Polska”

pozostaje ważnym świadectwem narodzin tożsamości zawodowej i profesjonalizacji środowiska. Dla czytelniczek biuletynu „W Cieniu Czepka” ma ona znaczenie szczególne, gdyż od początku była pomyślana jako przestrzeń dialogu, integracji i budowania wspólnoty zawodowej – tej samej, która dziś czerpie z przeszłości, by świadomie kształtować przyszłość.

Narodziny pisma – rok 1929 i potrzeba własnego głosu

W latach 20. XX wieku polskie pielęgniarstwo przechodziło intensywny proces modernizacji. Po odzyskaniu niepodległości, dzięki wsparciu Amerykańskiego Czerwonego Krzyża oraz Fundacji Rockefellera, a także zaangażowaniu instruktoerek kształconych za granicą, powstawały nowoczesne szkoły pielęgniarstwa m.in. w Krakowie, Warszawie, Lwowie i Poznaniu. Dynamicznie rozwijało się środowisko zawodowe – rosła liczba absolwentek, doskonalono programy nauczania, a praktyka pielęgniarska zyskiwała coraz wyraźniejsze podstawy naukowe i organizacyjne. Brakowało jednak własnego, profesjonalnego czasopisma, które integrowałoby pielęgniarki w skali ogólnokrajowej i stanowiło forum wymiany myśli oraz doświadczeń [6].

Odpowiedzią na tę potrzebę było ukazanie się w lipcu 1929 roku pierwszego numeru czasopisma „Pielęgniarka Polska” [5]. Do sierpnia 1939 roku pismo wydawane było w Krakowie, w drukarni „Głos Narodu”, pod zarządem Romana Ferka. W tekstach programowych redakcja jednoznacznie określała cele czasopisma, do których należały: wzmocnienie tożsamości zawodowej pielęgniarek, podnoszenie poziomu wiedzy fachowej, wspieranie rozwoju moralnego i etycznego, informowanie o działalności szkół pielęgniarskich i szpitali oraz budowanie autorytetu zawodu w społeczeństwie [7,8].

W części programowej pierwszego numeru, w dziale „Od Redakcji”, podkreślano rolę pisma jako narzędzia integracji i wsparcia środowiska zawodowego, pisząc: „Żywimy nadzieję, że ‘Pielęgniarka Polska’ spełni swój cel, że przyczyni się do rozwoju ruchu pielęgniarskiego w Polsce, że wzbudzi wśród całego społeczeństwa uznanie i szacunek dla pracy pielęgniarek, a im samym doda otuchy w trudach” [9].

Redakcja i profil pisma

„Pielęgniarka Polska” była redagowana przez działaczki Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ), instruktorki szkół pielęgniarskich oraz doświadczone pielęgniarki pracujące w szpitalach. Zespół redakcyjny tworzyły przedstawicielki najlepiej wykształconej części środowiska zawodowego – pielęgniarki kształcone w Stanach Zjednoczonych i Anglii, instruktorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, a także absolwentki krakowskiej i lwowskiej szkoły pielęgniarskiej, pełniące funkcje liderki i działaczki PSPZ [7,8].

Pierwszą redaktorką naczelną pisma została Hanna Chrzanowska, jedna z najwybitniejszych postaci polskiego pielęgniarstwa okresu międzywojennego [3,4,7,8]. Funkcję współredaktorek pełniły m.in. Jadwiga Suffczyńska, Maria Starowieyska oraz Wanda Lankajtes. W pracach redakcyj-

nych i w Komitecie Naukowym uczestniczyli również wybitni lekarze, co podkreślało interdyscyplinarny charakter pisma i jego wysoki poziom merytoryczny. Wśród nich znaleźli się m.in. prof. Władysław Szenajch, Marcin Kacprzak oraz Karol Gustaw Jonscher [4,7,8].

„Pielęgniarka Polska” nie była jedynie biuletynem informacyjnym środowiska zawodowego, lecz pełniła funkcję rzeczywistego forum dyskusyjnego. Na jej łamach podejmowano zagadnienia związane z etyką zawodową, organizacją pracy pielęgniarki, kształceniem i doskonaleniem zawodowym, umundurowaniem, rolą kobiety w zawodzie, a także relacjami pielęgniarki z lekarzem i pacjentem. To właśnie na łamach tego czasopisma po raz pierwszy w Polsce formułowano postulaty standaryzacji kształcenia pielęgniarek, określenia zasad wykonywania zawodu, uregulowania zakresu czynności zawodowych oraz budowania jednolitego wizerunku polskiej pielęgniarki, symbolizowanego przez czepek i strój służbowy [4,7].

Profil pisma obejmował cztery zasadnicze obszary tematyczne:

- 1. Kształcenie pielęgniarek** – programy nauczania, metody dydaktyczne, organizację praktyk klinicznych;
- 2. Etykę i duchowość zawodu** – refleksje moralne, postawy zawodowe oraz wzorce osobowe;
- 3. Organizację pracy w szpitalu** – standardy opieki, procedury, dyżury nocne, zagadnienia higieny;
- 4. Sprawy środowiskowe** – umundurowanie, warunki pracy, wynagrodzenia oraz relacje zawodowe, w tym współpracę z lekarzami.

W latach 30. XX wieku istotnym elementem zawartości pisma stała się również systematyczna dokumentacja działalności Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, co czyni dziś „Pielęgniarkę Polską” niezwykle cennym źródłem do badań nad historią organizacyjną i zawodową polskiego pielęgniarstwa.

Pismo jako forum debaty zawodowej

Analiza treści „Pielęgniarki Polskiej” z lat 1929–1939 wskazuje, że czasopismo pełniło funkcję centralnego forum debaty zawodowej polskiego pielęgniarstwa. Na jego łamach systematycznie podejmowano zagadnienia etyki zawodowej, organizacji pracy szpitalnej, kształtowania standardów oraz budowania tożsamości zawodowej pielęgniarek [4,7,8].

Istotnym nurtem były zagadnienia organizacji pracy szpitalnej, w tym warunki pełnienia dyżurów, zwłaszcza nocnych, obsada pielęgniarska oraz odpowiedzialność przełożonych za bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Problemy te ujmowano zarówno w perspektywie organizacyjnej, jak



Hanna Chrzanowska

i etycznej, traktując je jako element profesjonalizmu zawodowego [10,11].

Na łamach czasopisma publikowano również opracowania autorstwa Hanny Chrzanowskiej i Teresy Kulczyńskiej pt. Zabiegi pielęgniarskie [12] oraz Wytyczne dla pielęgniarki społecznej, przygotowane przez Hannę Chrzanowską i Wandę Lankajtes. Teksty te, pierwotnie drukowane w odcinkach, zostały następnie wydane w formie odrębnych publikacji książkowych [13].

Statym elementem zawartości były także kwestie kształcenia pielęgniarek. Publikowano artykuły instruktażowe, opisy praktyk klinicznych oraz metody nauczania, co czyniło pismo ważnym narzędziem doskonalenia zawodowego [14,15,16,17].

Uzupełnieniem tej problematyki były listy, komentarze i opinie środowiskowe, publikowane regularnie w kolejnych numerach pisma, dokumentujące realne warunki pracy, problemy kadrowe oraz postulaty pielęgniarek [8].

Całość tej problematyki potwierdza, że „Pielęgniarka Polska” nie była jedynie czasopismem informacyjnym, lecz pełniła kluczową rolę w procesie profesjonalizacji polskiego pielęgniarstwa, kształtowaniu norm zawodowych oraz budowaniu wspólnej tożsamości środowiska w okresie międzywojennym.

Znaczenie pisma dla rozwoju polskiego pielęgniarstwa

„Pielęgniarka Polska” odegrała istotną rolę w kształtowaniu nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce okresu międzywojennego. Na jej łamach konsekwentnie formułowano i utrwalano zasady etyczne zawodu, obejmujące szacunek wobec pacjenta, odpowiedzialność za zdrowie i życie chorego, obowiązek stałego doskonalenia zawodowego oraz wymogi dyscypliny i kul-

tury osobistej. Publikowane treści miały charakter normatywny i stanowiły ważny punkt odniesienia dla praktyki zawodowej jeszcze przed opracowaniem sformalizowanych kodeksów etycznych [4,7,8].

Równoległe czasopismo porządkowało zagadnienia związane z organizacją pracy pielęgniarskiej. Artykuły instruktażowe dotyczyły m.in. organizacji dyżurów, podziału czynności, prowadzenia dokumentacji oraz zasad higieny i aseptyki. W ten sposób „Pielęgniarka Polska” przyczyniła się do ujednolicenia standardów opieki i precyzowania zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek, często wyprzedzając obowiązujące wówczas rozwiązania formalno-prawne [10,11].

Istotnym elementem profilu pisma była także jego funkcja edukacyjna. Teksty przygotowywane przez instruktorki szkół pielęgniarskich wspierały proces kształcenia oraz samokształcenia uczennic i pielęgniarek praktykujących. Działania te znalazły kontynuację pod koniec lat 30. XX wieku w inicjatywie wydawniczej Wytyczne dla pielęgniarki społecznej, redagowanej m.in. przez Hannę Chrzanowską i Wandę Lanekajtes, poświęconej pracy pielęgniarskiej w środowisku miejskim i wiejskim [13].

Czasopismo pełniło również funkcję integrującą środowisko zawodowe, umożliwiając wymianę informacji o działalności szkół, inicjatywach organizacyjnych oraz wydarzeniach międzynarodowych. Po zaprzestaniu wydawania pisma w 1939 roku jego dorobek ideowy, edukacyjny i organizacyjny znalazł odzwierciedlenie w powojennym szkolnictwie pielęgniarskim oraz w pierwszych dokumentach regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki.

Zakończenie

Okupacja niemiecka przerwała rozwój polskiego pielęgniarstwa oraz działalność jego struktur organizacyjnych, w tym Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Po II wojnie światowej, w 1948 roku, wznowiono wydawanie „Pielęgniarki Polskiej” pod redakcją Anny Biernackiej-Styputkowskiej i Haliny Stefańskiej [18]. W 1958 roku czasopismo zostało połączo-

ne z periodykiem „Położna”, tworząc tytuł „Pielęgniarka i Położna”, ukazujący się raz w miesiącu do 2008 roku [4].

Analiza treści „Pielęgniarki Polskiej” z okresu międzywojennego wskazuje, że pismo pełniło funkcję znacznie wykraczającą poza rolę informacyjną. Stanowiło ważne forum kształtowania etosu zawodowego, standaryzacji praktyki pielęgniarskiej, wymiany doświadczeń oraz refleksji nad społeczną rolą zawodu. Na jego łamach pielęgniarki budowały własny dyskurs zawodowy dotyczący etyki, organizacji pracy, kształcenia oraz profesjonalnego wizerunku.

Dziedzictwo „Pielęgniarki Polskiej” pozostaje widoczne w powojennym rozwoju szkolnictwa pielęgniarskiego, w dokumentach regulujących wykonywanie zawodu oraz w procesie akademizacji pielęgniarstwa. Historia pisma przypomina, że zawód pielęgniarki kształtuje się nie tylko poprzez praktykę kliniczną, lecz także poprzez refleksję, debatę środowiskową i wspólnotę zawodową – elementy, których znaczenie pozostaje aktualne również we współczesnym pielęgniarstwie.

Bibliografia

1. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Wyd. PZWL, Warszawa 1988.
2. Wolska-Lipiec K. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie na tle historycznym. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007; 15: 79–85
3. Górajek-Jóźwik J. Kalendarium pielęgniarstwa polskiego. *Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie*. Warszawa: Wydawnictwo OVO; 1998.
4. Nowakowska H, Olszewska J, Grabowska H. *Polskie czasopisma pielęgniarskie*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2012; 20 (4): 535–538.
5. Pielęgniarka Polska. *Miesięcznik Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych*. Rok I, lipiec 1929; 1:1. <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/results?q=piel%C4%99gniarka+polska++1929+Nr+1&action=SimpleSearchAction&type=-6&p=0> [dostęp: 20.12.2025]
6. Jezierska M.B (red.). *Pochylone nad człowiekiem*. T.1 i 2 Warszawa: PWN; 1991 i 1993.
7. Bukowska A. *Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych – powstanie i działalność w latach 1925-1939*. [w:] Urbanek B. (red.). *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. Instytut Historii Nauk Polskiej Akademii Nauk. Śląski Uniwersytet Medyczny. Warszawa: Wydawnictwo MAKMED; 2008.
8. Kaniewska-Iżycka J. *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950, część I*. Warszawa: Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego; 1987.
9. Komitet Redakcyjny. *Od redakcji*. *Pielęgniarka Polska*. *Miesięcznik Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych*. Rok I, lipiec 1929; 1:1. <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/results?q=piel%C4%99gniarka+polska++1929+Nr+1&action=SimpleSearchAction&type=-6&p=0> [dostęp: 20.12.2025]
10. Suffczyńska J. *Administracja szpitala a pielęgniarstwo*. *Pielęgniarka Polska*. 1929; 2; 6-11.
11. Jurkiewiczówna H. *24 godziny pracy pielęgniarskiej w szpitalu im. Karola i Marii dla dzieci w Warszawie*. *Pielęgniarka Polska*. 1929; 4; 6-10.
12. *Zabiegi pielęgniarskie*. *Pielęgniarka Polska*. 1937; 4; 40-66.
13. *Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej*. *Pielęgniarka Polska*. 1938; 2; 46-52
14. Suffczyńska J. *Dokształcanie pielęgniarek szpitalnych*. *Pielęgniarka Polska*. 1929; 3-4; 25-28.
15. Jędrzejewska M. *Potrzeba kształcenia instruktorek*. *Pielęgniarka Polska*. 1929; 3-4; 31-33.
16. Legutko H. *Metody pracy pielęgniarki szkolnej*. *Pielęgniarka Polska*. 1939; 1; 10-23.
17. Deresz S. *O walce z alkoholizmem*. *Pielęgniarka Polska*. 1929; 2; 2-5.
18. Rutkiewicz J. *Do Koleżanek Pielęgniarek*. *Pielęgniarka Polska*. 1948; 1; 1-2.

MARIOŁA GÓRNY – PIELEŃNIARSTWO JAKO DROGA I ZOBOWIĄZANIE

Elżbieta Garwacka-Czachor
Komisja Historyczna PTP Oddział we Wrocławiu

Mariola Józefa Górny z domu Kowarz urodziła się 19 marca 1966 roku w Zamościu.

O tym, że zostanie pielęgniarką, „wiedziata” już w wieku 11 lat. Jak wspomina, wszystko zaczęło się od zdarzenia, kiedy jadąc z bratem na rowerze, oboje upadli. On miał tylko drobne zadrapania, które opatrzyła z przejęciem, jakby była to poważna rana. Ona miała obtarty policzek, ukruszony ząb i pozdierane kolana, ale to nie miało znaczenia – ważne było, by zająć się młodszym o trzy lata bratem. Ten dziecięcy odruch troski okazał się zapowiedzią przyszłego powołania.

Po ukończeniu szkoły podstawowej postanowiła zdawać do Liceum Medycznego w Biłgoraju. Wraz z ojcem pojechała na egzaminy – i zdała. Do Liceum Medycznego uczęszczała w latach 1981–1985. Szkołę wspomina z ogromnym sentymentem, mimo trudnych warunków nauki. Brakowało podręczników (zaledwie trzy egzemplarze „Pielęgniarstwa ogólnego” Stefanii Wołynki na 30 uczennic), więc uczennice przepisywały fragmenty do zeszytów, by móc się uczyć. To była szkoła nie tylko zawodu, ale i hartu ducha. W pamięci Marioli Górny pozostały szczególne wydarzenia tamtych lat: czepkowanie, pierwsza praktyka w oddziale internistycznym, paskowanie, półmetek, studniówka, matura i dyplom. I to, że w pracowni pielęgniarstwa obowiązywało pełne umundurowanie – granatowa sukienka z białym kołnierzykiem i mankietami, bawet, zdrowotne buty i białe czepek – symbole dyscypliny, odpowiedzialności i zawodowej dumy. Uczestniczyła też w zawodach sportowych w lekkiej atletyce, reprezentując szkołę.

Zaraz po ukończeniu szkoły, w lipcu 1985 roku, rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Zamościu, na oddziale chirurgicznym. To tam po raz pierwszy zetknęła się z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim. Oddziałowa, pani Jadwiga Wierzbicka, zachęciła młodą pielęgniarkę do złożenia deklaracji członkowskiej – i tak rozpoczęła się jej długoletnia działalność w PTP.

Od 1 października 1987 roku Mariola Górny rozpoczęła pracę we Wrocławiu, w Szpitalu Specjalistycznym Gruźlicy i Chorób Płuc (obecnie Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii), na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Te-



Biłgoraj-1982 r. .Mariola Górny podczas szkolnej Ceremonii Czepkowania

rapii. Zmiana miejsca zamieszkania była – jak sama mówi – połączeniem młodszej fantazji i zawodowych ambicji. Zawsze marzyła o pracy na oddziale intensywnej terapii, a w Zamościu nie było wówczas wolnych miejsc. W wieku 21 lat rozpoczęła więc nowy etap życia we Wrocławiu – z dala od rodzinnego domu, ale z entuzjazmem i pasją do pracy. W kolejnych latach wyszła za mąż i założyła rodzinę. Po rocznym urlopie wychowawczym w 1993 roku wróciła do pracy – tym razem na oddziale gruźlicy i chorób płuc. Oddziałową była wówczas Teresa Stotta – młoda, ambitna pielęgniarka z pasją i społecznym zacięciem. Jej postawa i zaangażowanie stały się dla Marioli inspiracją do dalszego rozwoju zawodowego i społecznego.

W archiwum Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc (DCChP) zachowały się deklaracje przynależności Marioli Górny do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z lat 1994 i 2007, z adnotacją, że do PTP należy nieprzerwanie od 1986 roku, czyli od 40 lat. Przypomina, że w tamtych latach PTP było jedyną organizacją reprezentującą pielęgniarki, dbającą o ich interesy zawodowe i warunki pracy.

Na jednym z zebrań wyborczych Koła PTP przy Szpitalu Gruźlicy i Chorób Płuc



Mariola Górny – Lasocin 2025r. Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki



Spotkanie Noworoczne Kola PTP w DCOPIH styczeń 2024r. Od lewej: Irena Moczarna, Mariola Górny, Stanisława Srogosz



Relikwie Hanny Chrzanowskiej w Kaplicy Szpitalnej DCOPIH w lokalizacji PL. Hirszfelda 12. kwiecień 2023r
Od lewej: Halina Czarnocka i Mariola Górny

została wybrana delegatką na Zjazd Oddziału, który odbywał się w szpitalu przy ul. Wiśniowej. Tam po raz pierwszy weszła w skład Zarządu Oddziału PTP we Wrocławiu – z którym jest związana do dziś. Jak podkreśla, działalność w Towarzystwie jest dla niej ważna nie tylko ze względu na teraźniejszość, ale także dla zachowania pamięci o pielęgniarkach, które pracowały przed nią i torowały drogę współczesnemu pielęgniarstwu. W latach dziewięćdziesiątych, gdy nie było jeszcze komputerów i powszechnego dostępu do Internetu, pra-

ca społeczna wymagała czasu i poświęcenia. Sprawozdania sporządzano odręcznie, a spotkania organizowano w wolnym czasie. Wiele dokumentów z tamtych lat nie zachowało się – pamięć o wydarzeniach opiera się dziś głównie na wspomnieniach uczestniczek.

W tym samym okresie, na mocy ustawy z 19 kwietnia 1991 roku, powstał Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Nowe przepisy i zmiany organizacyjne budziły wówczas wiele emocji w środowisku. Młode pielęgniarki, takie jak Mariola Górny, dostrzegały w nich szansę na realne wzmocnienie samodzielności zawodu. Na przestrzeni lat angażowała się również w działalność Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (DOIPiP), pełniąc liczne funkcje społeczne:

- w III kadencji – Pełnomocnik ds. DC-ChP oraz Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- w IV kadencji – Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Członek Rady i Przewodnicząca Komisji Socjalnej,
- w V kadencji – Członek Rady i Skarbnik DORPiP,
- w VII i VIII kadencji – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności

Zawodowej.

Z sentymentem wspomina spotkanie z Urszulą Krzyżanowską-Łagowską – jedną z czołowych postaci polskiego pielęgniarstwa, autorką projektu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz działaczką Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Spotkanie to umocniło jej zainteresowanie historią zawodu i przemianami, jakie zachodziły w polskim pielęgniarstwie. W pracy społecznej łączyła obowiązkowość z temperamentem – jak sama mówi, „z natury jest choleryczką, więc nie usiedzi w miejscu”. Praca, rodzina i działalność społeczna to trzy sfery, którym poświęcała się z pasją. Jako członkini Zarządu PTP uczestniczyła w organizacji licznych szkoleń dla pielęgniarek. Spotkania odbywały się m.in. w sali konferencyjnej szpitala przy ul. Wiśniowej, w świetlicy DCChP przy ul. Grabiszyńskiej, a później w siedzibie DOIPiP. Wykładowczyniami były pielęgniarki z różnych dziedzin, które prowadziły zajęcia nieodpłatnie, w swoim wolnym czasie.

W pracy zawodowej Mariola Górny przeszła wiele etapów i zmian organizacyjnych. Od początku była zwolenniczką procesu pielęgnowania i indywidualnej odpowiedzialności za pacjenta – co dziś



Mariola Górny – 2023 r.



Zarząd Koła PTP w DCOPIH od 2022 roku, od lewej:
Bogusława Gosek, Irena Moczarna, Helena Wilkosz, Jadwiga Kościuch, Mariola Górny, Violeta Jasicka



2024 r. – Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki w Lasocinie.
Od lewej: Mariola Górny, Irena Moczarna, Teresa Fichtner-Jeruzel, Elżbieta Garwacka-Czachor

jest oczywistością, a w początkach lat dziewięćdziesiątych było w pewnym sensie no-

wością. W 1996 roku uczestniczyła w kursie z zakresu procesu pielęgnowania prowa-

dzonym przez Irenę Malikens, której pasja i zaangażowanie pozostawiły trwały ślad w pamięci uczestniczek. Oddział, w którym pracowała, był jednym z pierwszych we Wrocławiu, które wprowadziły indywidualną dokumentację pielęgniarstwa.

Choć po liceum nie rozpoczęła od razu studiów (wówczas wymagano dwuletniego stażu zawodowego), stale się dokształcała. W 1997 roku przystąpiła do specjalizacji z pielęgniarstwa zachowawczego, którą ukończyła z wyróżnieniem. Jej praca specjalizacyjna zatytułowana była „Modyfikacja aktualnie wykorzystywanej dokumentacji procesu pielęgnowania w oddziale gruźlicy i chorób płuc pod kątem usprawnienia pracy pielęgniarek”. Obroniła ją w 1999 roku pod kierunkiem Leokadii Jędrzejewskiej, a 26 lutego 2000 roku otrzymała nagrodę DOIPiP za najlepszą pracę specjalizacyjną. Opracowana przez nią dokumentacja została następnie wprowadzona w szpitalu z inicjatywy ówczesnej naczelniej pielęgniarki, Teresy Marko. W 2018 roku zdała egzamin ze specjalizacji z pielęgniarstwa chirurgicznego, którą odbyła w godzinach wolnych od pracy i w czasie urlopu. W 2006 roku rozpoczęła studia pomostowe w Wyższej Szkole Medycznej LZDZ w Legnicy (finansowane ze środków EFS), a następnie w latach 2008–2010 ukończyła studia magisterskie na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Pracę magisterską pt. „Odzwierciedlenie procesu opieki nad pacjentem w dokumentacji pielęgniarstwa” napisała pod kierunkiem prof. Jerzego Kotodzieja. Indywidualne podejście do pacjenta, odpowiedzialność zawodowa i dokumentacja pielęgniarstwa to obszary, które uważa za kluczowe w swojej pracy. Uczestniczyła w wielu kursach, szkoleniach i konferencjach, realizując ideę kształcenia ustawicznego, które traktuje jako naturalny obowiązek pielęgniarki.

Za swoją działalność na rzecz zawodu i środowiska otrzymała w 2002 roku honorową odznakę Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Czterdzieści lat nieprzerwanej przynależności Marioli Górny do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego stanowi wymowny symbol jej drogi zawodowej. To jubileusz nie tyle liczony latami, ile codzienną pracą, odpowiedzialnością i gotowością do działania na rzecz środowiska. Jej biografia pokazuje, że pielęgniarstwo jest wspólnotą budowaną konsekwentnie – z myślą o tych, które były przed nami, i o tych, które dopiero wchodzi do zawodu.

Mariolu, życzymy Ci przede wszystkim dobrego zdrowia, pogody ducha oraz niegasnącej energii do dalszego działania. Niech praca i zaangażowanie społeczne nadal przynoszą Ci satysfakcję, a życzliwość ludzi pozostaje najlepszym potwierdzeniem sensu tej drogi.

ZACZEPEK ETYCZNY

O OCENIE MORALNEJ

dr hab. Jarosław Barański - etyk, filozof,
kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Zwykle określamy ocenę moralną jako wyrażenie aprobaty lub dezaprobaty, pochwały lub nagany dla określonych zachowań moralnych. Mówimy lub myślimy wtedy, że szanowanie czyjegoś wyboru jest dobrem lub dbałość o własne życie jest godne pochwały. Na podstawie nawyków i doświadczenia własnego ocena ta jest bezpośrednia i szybka, jeśli mówi o tym, co akceptujemy, a co nie, co jest dla nas miłe lub szpetne. Gdy nasza ocena odnosi się do człowieka, powinniśmy być bardzo rozważni, to znaczy nasz osąd moralny odnośnie jego charakteru powinien być racjonalnym wnioskiem z osądów jego działań.

Jeśli więc mówimy, że ktoś jest nieuczciwy, nie oznacza to, że odbieramy mu szansę na uczciwość albo kierujemy ku niemu wyjątkowo wzgardę, ale że określamy jako osobę umyślnie postępującą nieuczciwie, czego nie aprobujemy. Jej działania skutkują naszą krzywdą i to potrafimy uzasadnić, a nie jedynie powiedzieć, że tej osoby nie lubimy lub gardzimy nią. Przykładowo, jeśli ktoś kradnie, pozbawia nas majątku, jest nie tylko niesprawiedliwy przywłaszczając sobie naszą własność, ale nadto o tej osobie możemy orzec „złodziej”, jeśli tylko wykażemy, że czyni to w sposób zamierzony. Dziś, w nowomowie, mówi się już nie złodziej, lecz osoba, która chwilowo dysponuje naszą własnością, argumentując, że ocena odwołująca się do napiętnowania osoby popełniającej ów czyn, może być krzywdząca, bo naruszyć może czyjąś godność. Lecz ta postawa zakłada dyskretne, że osobnik ów nie miał postanowienia skradzenia czegoś, że uczynił to niechcący, przypadkowo albo pod przymusem. Kradzież, słownikowo, to po prostu „wzięcie cudzej rzeczy kryjomo, to jest kiedy nie widzą, z zamiarem przywłaszczenia jej sobie”. Jeśli zdarza się mu to częściej mówimy wtedy o złodziejstwie, jako o „złodziejskim rzemiośle”. To przywara ludzka, wytykana i pogardzana. Jak tego uniknąć? Prosto – nie kraść.

W ocenie moralnej zakładamy, że osoba taka – nieuczciwa – popełniła czyn dobrowolnie, z zamiarem, świadomie dokonując wyboru środków prowadzących do realizacji celu. Mówimy zatem, że przedmiotem oceny nie są uczucia nasze lub tej osoby, lecz jej postanowienie. Arystoteles wyjaśnia następująco istotę postanowienia moralnego: postanawiamy tylko takie cele osiągnąć, które uważamy za leżące w naszej mocy; nie jest to przekonanie, ponieważ



te jest prawdziwe albo fatszywe, postanowienie zaś dobre albo złe; postanowienie jest wyborem środków, które prowadzą do celu, i wynikające z namysłu, „co leży w naszej mocy i co jest wykonalne”; to działanie dobrowolne. Nikt bowiem nie ocenia postępowania pielęgniarki ze względu na cel – uzdrowienie pacjenta, ale ze względu na środki, które do niego prowadzą.

O czynie wydajemy osąd moralny. Dotyczy on, zgodnie z Danielem Bartelsem i współ., „działań, które wiążą się z jakąś krzywdą, zwłaszcza utratą życia lub innej krzywdy fizycznej, utratą należnej własności, utratą prywatności lub innymi zagrożeniami dla autonomii. Sądy moralne są również często wywoływane przez działania, które wpływają nie tylko na osobę, ale także na innych”. Każdy może wydać osąd, ale nie każdy potrafi go uzasadnić. Jak zatem ocenić słuszność osądu, jeśli nie rozważymy jego uzasadnień? Najłatwiej wyrazić odrazę, niechęć, wstręt, ujawniając własne emocje, lecz emocje nie są uzasadnieniem.

Kategorii osądu moralnego mamy wiele. Bertram Malle wyodrębnia cztery kategorie: pierwsza, to ocena, dzięki której wyrażamy to, co jest dobre, a co złe, co negatywne, a co pozytywne; drugą są sądy normatywne, w których wypowiadamy to, co jest dozwolone, wymagane lub zakazane: odwołują się one „do standardów, według których oceniane są oceny, a tym samym ustalają kontekst dla wszelkich sądów, które mają być nazwane moralnymi”; dalej są sądy o błędności, które odnoszą się do umyślnego naruszenia norm: „Gdy intencjonalność czynu jest łatwo wykrywalna, a związek z normą moralną jest zapewniony, sądy o błędności mogą pojawiać się szyb-

ko i niejawnie”; ostatnią kategorią są sądy o winie wyrażające rozważną krytykę osoby naruszającej normę: „Gdy powody nie są uzasadnione, mogą wzmacniać negatywne osądy moralne; gdy są uzasadnione, mogą je łagodzić”. Ocena monitoruje naruszenia pożądanego zachowań, sąd normatywny pełni funkcje nauczania lub przekonywania, osąd o błędności jest upomnieniem ze względu na normę, osąd zaś obwiniający reguluje przyszłymi zachowaniami moralnymi, które – twierdzą Scott Reynolds and Tara Ceranic – są „wynikiem zarówno osądu moralnego, jak i tożsamości moralnej jednostki”, ponieważ „tożsamość moralna jest również krytycznym czynnikiem determinującym zachowania moralne”.

Ocena moralna powstać powinna jako rezultat namysłu, a nie jako konsekwencja reakcji emocjonalnej. I nie jest prawdą, że im większe są emocje, tym bardziej słuszny osąd. Najczęściej bywa wręcz odwrotnie. Tymi emocjami, a w zasadzie ich wybuchową ekspresją próbuje się również wykazać nawet prawdziwość przekonań. Cokolwiek wykazała można jedynie dzięki ujawnieniu rozumowania, a rozumowanie moralne, pisze Nalini Ramlakhan, „obejmuje świadomą aktywność umysłową, polegającą na przetwarzaniu informacji o jednostkach, sytuacjach i działaniach jednostek w celu osiągnięcia osądu moralnego”. Nasza społecliwość wobec ludzi każe nam wiązać intencję z celem postępowania, jednocześnie ignorując nie tylko środki prowadzące do celu, lecz również skutki czynu, które rozmijają się z celem. „Chciałam dobrze” jest świadectwem jedynie naszej dobrej woli, ale nie jest kryterium słuszności czynu.



Prezydent Wrocławia

Wrocław, 18 grudnia 2025 r.

Pani

Anna Szafran

Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

z całego serca dziękuję za nadesłane życzenia świąteczne, ciepłe słowa oraz pamięć w tym wyjątkowym czasie.

Jestem wdzięczny za ten miły gest, który przypomina, jak ważne są dobre relacje i życzliwość w naszej codziennej współpracy. Okres świąteczno-noworoczny to czas refleksji, złapania oddechu i spotkań z bliskimi, ale także moment podsumowań i planowania kolejnych przedsięwzięć - dlatego z całego serca życzę Pani, aby te Święta upłynęły w atmosferze harmonii, radości i rodzinnego ciepła.

Życzę Pani, aby każdy kolejny dzień oraz nadchodzący Nowy Rok przynosił spokój, zdrowie oraz wiele powodów do uśmiechu.

Jeszcze raz dziękuję za życzenia i serdecznie pozdrawiam.

Z wyrazami szacunku

Jacek Sutryk



OŚRODEK PROFILAKTYKI I LECZNICTWA WOJAKÓW Sp. z o.o.

Zatrudnimy:

PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA POZ

Wymagamy:

- Aktualne prawo wykonywania zawodu
- Umiejętność obsługi komputera
- Umiejętność pracy w zespole

Mile widziane kursy specjalizacyjne w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego/ szczepień ochronnych lub chęć ich podjęcia.

Oferujemy:

- Korzystne warunki zatrudnienia
- Gwarancję stabilności warunków wynagrodzenia i zatrudnienia
- Możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych
- Atrakcyjną pracę w przyjaznej atmosferze w nowym budownictwie

Zainteresowane osoby proszone są o kontakt pod numerem telefonu: 697 514 440



SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ

Praca dla Pielęgniarki/Pielęgniarza

Oferujemy:

- stabilne zatrudnienie (forma do ustalenia),
- elastyczny grafik,
- przyjazną atmosferę i realne wsparcie zespołu,
- możliwość finansowania kursów i rozwoju zawodowego.

KONTAKT

- 📍 ul. Prusicka 53-55, Trzebnica
- ☎ 71 312 09 20 wew. 328, 255
- ✉ kadry@szpital-trzebnica.pl



OPIEKA DŁUGOTERMINOWA w praktyce

20 lutego 2026, Wrocław

www.dlugoterminowa.com/wroclaw

ORGANIZATORZY:



Katedra Geriatrii
Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu



Uroczyste Podziękowanie

Zespół Kliniki Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych składa

Pani Danucie Ptak

wyrazy najwyższego szacunku i uznania za ponad 46 lat, nieprzerwanej pracy
w zawodzie pielęgniarki.

Pani Danuta przez wszystkie lata pracy wyróżniała się wyjątkowym profesjonalizmem, odpowiedzialnością oraz głębokim zaangażowaniem w opiekę nad pacjentami. Jej postawa, wysoka kultura osobista i dbałość o najwyższe standardy pielęgniarstwa stanowiły wzór dla całego zespołu oraz inspirację dla młodszych pokoleń.

Składamy serdeczne podziękowania
za wkład w rozwój naszego oddziału
i za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki.

Z wyrazami szacunku,
pracownicy z Kliniki Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych.





OPIEKA DŁUGOTERMINOWA
w praktyce

Zarejestruj się na bezpłatną konferencję „Opieka Długoterminowa w Praktyce” we Wrocławiu!

Już 20 lutego 2026 r. odbędzie się bezpłatna konferencja naukowo-szkoleniowa „Opieka Długoterminowa w Praktyce” w Q Hotel Plus we Wrocławiu.

Konferencja skierowana jest do pielęgniarek i pielęgniarzy, ponieważ to właśnie oni odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu kompleksowej opieki pacjentom wymagającym wsparcia długoterminowego.

Celem wydarzenia jest poszerzenie wiedzy, rozwój kompetencji zawodowych oraz wymiana doświadczeń w zakresie nowoczesnych metod opieki, komunikacji z pacjentem i pracy zespołowej w środowisku medycznym.

Podczas wydarzenia uczestnicy wezmą udział w ciekawych wykładach dotyczących najważniejszych wyzwań i praktycznych rozwiązań w opiece długoterminowej. Po wydarzeniu otrzymają Państwo imienne certyfikaty z punktami edukacyjnymi.

Warunkiem uczestnictwa jest rejestracja przez stronę: www.dlugoterminowa.com/wroclaw

„Opieka Długoterminowa w Praktyce” to cykl konferencji naukowo-szkoleniowych organizowanych w różnych miastach w całej Polsce. Wydarzenie wspiera Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych.

Wśród wiodących tematów wykładów konferencji znajdują się:

- Wentylacja mechaniczna w domu pacjenta – organizacja, nadzór i bezpieczeństwo w praktyce pielęgniarskiej
- Codzienna opieka nad pacjentem unieruchomionym – praktyczne techniki profilaktyki powikłań
- Koordynacja opieki – pielęgniarka jako lider zespołu w środowisku domowym i instytucjonalnym
- Dobór opatrunku do stanu rany – jak nie popełniać kosztownych błędów?
- Ocena ryzyka odleżyn i wdrożenie działań profilaktycznych – konkretne narzędzia w rękach pielęgniarki
- Umieranie i śmierć wyzwaniem w opiece długoterminowej
- Pobyt w domu opieki - najważniejsze aspekty z perspektywy mieszkańca i jego rodziny
- Jak uniknąć wypalenia zawodowego w opiece długoterminowej?

Organizatorami konferencji są: Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu oraz Vicommi Media (www.vicommi.pl).

Udział w wydarzeniu jest bezpłatny, ale **warunkiem uczestnictwa jest rejestracja przez stronę.**

Zapraszamy do zapisu: www.dlugoterminowa.com/wroclaw

„Nigdy nie ma dobrego momentu na pożegnanie bliskich,
ale zawsze jest dobry czas, żeby otulić ich myślami.”

Z żalem i smutkiem żegnamy

Naszą Koleżankę

TERESĘ SZMURŁO

NAJBLIŻSZYM składamy

Najszczerze wyrazy współczucia

Koleżanki, oraz Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii
i Hematologii
z lokalizacji Grabiszyńska

„ Śmierć nie kończy wszystkiego,
pozostaje w pamięci naszych serc”

Szczerze wyrazy współczucia oraz słowa otuchy

dla naszej koleżanki

MARIETTY POŻUCZEK

z powodu śmierci Mamy

Składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych
szpitala DSS im. Marciniaka.

„Nigdy nie ma dobrego momentu na pożegnanie bliskich,
Ale zawsze jest dobry czas, żeby otulić ich myślami”

DANUCIE NEUMAN

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Teściowej

Składają

Przewodnicząca i członkowie Dolnośląskiej Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
oraz pracownicy biura Izby.

„Jak trudno jest żegnać kogoś, kto jeszcze mógł być
z nami”

Najszczerze kondolencje dla

JOANNY BARYŁAK

z powodu śmierci TATY

Słowa nie są w stanie złagodzić Twojego cierpienia,
ale pamiętaj, że jesteśmy z Tobą w tych trudnych chwilach

„Gdy smutek boli a słowa są zbyt małe,
by rozpacz wypowiedzieć zostaje tylko milczenie...”

Naszej koleżance

LUCYNIE KLUPŚ

wyrazy szczerego współczucia oraz słowa otuchy
z powodu śmierci Męża

składa

Urszula Olechowska z Zespołem Emerytowanych Pielę-
gniarek i Położnych

Koleżanki Koledzy i Współpracownicy
Zakładu Radiologii Ogólnej Zabiegowej i Neuroradiologii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przy
ul. Borowskiej 213

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek
A wspomnień nam nikt nie odbierze
Zawsze będą z nami”

DANUCIE NEUMAN

szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
Teściowej

Składają

Członkowie i obsługa prawna Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi”

Szczerze wyrazy współczucia oraz słowa otuchy
dla

ELŻBIETY STRZELECKIEJ

z powodu śmierci Taty

Składają koleżanki i koledzy z Oddziału Toksykologii
i Chorób Wewnętrznych.

BEZPŁATNE SZKOLENIA



15 328

pielęgniarek,
pielęgniarzy
i położnych



• Kursy

- ✓ kwalifikacyjne
- ✓ uzupełniający z zakresu pielęgniarstwa dla położnych
- ✓ specjalistyczne
- ✓ doksztalcające

Dowiedz się więcej



www.nipip.pl

• Platforma e-learningowa

Obserwuj nas



naczelnaipip

NaczelnaIzbaPielęgniarekiPoloznych

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Pory 78/10, 02-757 Warszawa

☎ 22 327 61 61

✉ nipip@nipip.pl

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych realizuje projekt „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce” FERS.01.12-IP.07-0001/25)

Projekt jest realizowany w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH