

W CIENIU CZEPKA

ISSN 1425 - 6584 | WWW.DOIPIP.WROC.PL

NUMER 9/418
WRZESIEŃ 2026

Wybory na **IX** kadencję

Samorządu Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych



Stanowisko nr 18 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 sierpnia 2026 r.	4
AI w pielęgniarstwie. Poziom trzeci: AI w Twojej kieszeni	5
Postulaty do ministerstwa zdrowia	7
Duszność to nie zawsze stres przed sprawdzeniem. Kiedy e-papieros wysyła na oddział ratunkowy.	11
Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie 100 lat uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce (1925- 1950)	12
Edukacja, wsparcie i nowoczesna opieka: ruszyła kampania zdrowotna "Specjaliści o nietrzymaniu moczu"	14
Dziedzictwo Wilhelminy Szlemingier w PTP	18
Zaczepek etyczny	21
Ogłoszenia i podziękowania	22
Pamięć i serce...	26

SZANOWNI PAŃSTWO, DOLNOŚLĄSKA OKREGOWA 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 IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OFERUJE SWOIM CZŁONKOM ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI REGULAMINAMI:

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

3 DOLNOŚLĄSKA 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 kartonów 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 (informacja dostępna na: www.doipip.wroc.pl w zakładce pomoc finansowa)

STANOWISKO NR 18 PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 19 SIERPNI 2026 R.

W SPRAWIE POPARCIA STANOWISKA GRUPY ROBOCZEJ TOWARZYSTWA
INTERNISTÓW POLSKICH DS. TERAPII DAREMNEJ NA ODDZIAŁACH
INTERNISTYCZNYCH DOTYCZĄCEGO ZAPOBIEGANIA TERAPII DAREMNEJ
U DOROSŁYCH CHORYCH UMIERAJĄCYCH W SZPITALU

SEKRETARZ NRPIP KAMILA GÓLCZ
PREZES NRPIP MARIOLA ŁODZIŃSKA

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża poparcie dla zaktualizowanego stanowiska Grupy Roboczej Towarzystwa Internistów Polskich ds. Terapii Daremnej „Zapobieganie terapii daremnej u dorosłych chorych umierających w szpitalu i niebędących w stanie podejmować świadomych decyzji”.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podziela przedstawione w stanowisku założenie, zgodnie z którym opieka nad pacjentem znajdującym się u kresu życia powinna opierać się na poszanowaniu jego godności i dobra, aktualnej wiedzy medycznej, rzetelnej ocenie stanu klinicznego oraz uwzględnieniu rzeczywistych korzyści i obciążeń wynikających z podejmowanych interwencji medycznych.

Szczególne znaczenie mającym rozróżnienie pomiędzy ograniczeniem terapii daremnej a zaprzestaniem opieki

nad pacjentem. Rezygnacja z interwencji, które nie mogą już przynieść choremu korzyści klinicznych, nie może oznaczać ograniczenia należytej mu opieki, w szczególności pielęgnacji, łagodzenia bólu i innych uciążliwych objawów, odpowiedniego żywienia i nawadniania oraz zapewnienia wsparcia psychicznego, społecznego i duchowego.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podkreśla w tym kontekście szczególną rolę pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy pozostają najbliższymi chorego i w sposób ciągły uczestniczą w sprawowaniu nad nim opieki. Ich obserwacje dotyczące stanu pacjenta, występujących dolegliwości, komfortu, reakcji na stosowane postępowanie oraz potrzeb chorego stanowią istotny element zespołowej opieki nad osobą umierającą.

Ograniczenie terapii daremnej nie

omacza ograniczenia zaangażowania personelu pielęgniarskiego. Przeciwnie w okresie umierania szczególnego znaczenia nabierają profesjonalna opieka pielęgniarska, skuteczne łagodzenie cierpienia, troska o komfort i intymność chorego, zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa oraz umożliwienie – stosownie do jego potrzeb i obowiązujących przepisów – obecności osób bliskich.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pozytywnie ocenia również wskazaną w stanowisku potrzebę rozwijania kompetencji personelu medycznego w zakresie opieki nad chorymi umierającymi. Zagadnienia dotyczące terapii daremnej, opieki paliatywnej, komunikacji z pacjentem i jego bliskimi oraz postępowania u kresu życia powinny stanowić istotny element kształcenia przed- i podyplomowego zarówno pielęgniarek, jak i lekarzy.

Upowszechnianie jasnych zasad postępowania w sytuacjach związanych z końcem życia pacjenta sprzyja ochronie jego praw i godności, poprawie jakości opieki, a także zwiększeniu bezpieczeństwa osób wykonujących zawody medyczne, które w swojej codziennej praktyce mierzą się z trudnymi decyzjami klinicznymi i etycznymi.

Mając powyższe na uwadze, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych popiera stanowisko Grupy Roboczej Towarzystwa Internistów Polskich ds. Terapii Daremnej i uznaje za zasadne jego upowszechnianie oraz wykorzystywanie jako elementu dobrych praktyk w opiece nad dorosłymi chorymi umierającymi w szpitalach.

Stanowisko Grupy Roboczej Towarzystwa Internistów Polskich ds. Terapii Daremnej 2026
https://nipip.pl/wp-content/uploads/2026/08/Stanowisko_Grupy_Roboczej.pdf



AI W PIEŁĘGNIARSTWIE. POZIOM TRZECI: AI W TWOJEJ KIESZENI

KAMILA POLCZYK – WICEDYREKTOR DS. PIEŁĘGNIARSTWA
W SZPITALU MOUNT CARMEL W DUBLINIE, MAGISTER PIEŁĘGNIARSTWA
I SPECJALISTKA PIEŁĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO, ABSOLWENTKA
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO WE WROCŁAWIU. ŁĄCZY WIELOLETNIE
DOŚWIADCZENIE KLINICZNE Z PASJĄ DO NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII.

W poprzednim artykule pokazałam, jak za pomocą generatywnych modeli językowych można pracować z obrazami, redagować tekst (nawet ten napisany ręcznie) oraz tworzyć edukacyjne podcasty. W tej części pójdziemy krok dalej i zmierzmy się z budową własnych narzędzi, które realnie odciążają w codziennej pracy i w życiu prywatnym.

Być może zdarzyło Ci się zlecić zadanie LLM i otrzymać odpowiedź, która była błędna, nieprecyzyjna albo po prostu mało pomocna. Niejednokrotnie słyszałam opinię: „To AI wcale nie jest takie mądre”. Tak bywa, gdy korzystamy z niego wyłącznie po to, aby ułożyć życzenia urodzinowe, stworzyć podpis pod zdjęciem czy napisać żartobliwą rymowanąkę. Zupełnie inaczej wygląda to wtedy, gdy chcemy stworzyć aplikację, odnaleźć konkretną informację w kilkusetstronicowej dokumentacji medycznej albo przygotować zindywidualizowaną instrukcję z zaleceniami dla pacjenta przy wypisie. Na początek zajmiemy się tym pierwszym.

Dziś nie musisz znać się na programowaniu, żeby mieć w telefonie własną aplikację. Co prawda nie będzie to zaawansowany system klasy medycznej, ale może to być naprawdę przydatne narzędzie, które na przykład zautomatyzuje jakiś żmudny, często powtarzający się proces albo w inny sposób pomoże Ci w codziennych zadaniach.

Popularne modele językowe zwykle dobrze radzą sobie z podstawowymi zadaniami programistycznymi, dlatego przy prostych projektach sam wybór modelu nie zawsze jest kluczowy. Istotne stają się jednak jego możliwości praktyczne, takie jak wielkość okna kontekstowego, dostęp do plików i narzędzi, sposób prezentowania efektów pracy oraz możliwość rozwijania projektu.

Duże okno kontekstowe pozwala modelowi analizować obszerną dokumentację, strukturę całej aplikacji lub wiele plików kodu jednocześnie, bez gubienia

wcześniejszych ustaleń. Okno kontekstowe określa bowiem maksymalną ilość informacji, którą model może przetwarzać w danym momencie.

Warto też sprawdzić, co konkretnie potrafi dane narzędzie. Jedno przygotowuje gotowy plik lub prostą, działającą wersję aplikacji, a inne poda tylko fragment kodu, który trzeba później samodzielnie skopiować i wkleić we właściwe miejsce.

Różne narzędzia inaczej radzą sobie też z poprawianiem błędów, otwieraniem załączonych dokumentów, zapamiętywaniem wcześniejszych ustaleń i wprowadzaniem kolejnych zmian. Dlatego nie zawsze wygrywa to, które „najlepiej programuje”, lecz to, z którym najłatwiej doprowadzić pomysł do gotowego efektu.

Moim faworytem jest Claude, szczególnie w wersji Code. Ma on jednak pewne istotne ograniczenie – nie da się raczej ukończyć z nim nawet niewielkiego projektu w wersji darmowej. Większe okno kontekstowe ma Gemini i chyba jest to właściwy wybór na początek. W tym wypadku trzeba jednak się nieco nagimnastykować z uruchomieniem aplikacji, ale nie jest to zadanie trudne. Wymaga jedynie umiejętności czytania ze zrozumieniem i troszkę więcej cierpliwości.

Zatem do dzieła! Jako pierwszą aplikację proponuję coś łatwego, niekoniecznie związanego z naszą pracą – mianowicie licznik wypitej wody w ciągu dnia.

Krok 1. Prompt

Wpisz do chatbota na przykład taką instrukcję:

„Stwórz prostą aplikację na telefon do śledzenia ilości wypitej wody w ciągu dnia. Chcę mieć duży przycisk „+250 ml”, licznik dzienny oraz pasek postępu (cel to 2 litry). Napisz kompletny kod oraz instrukcję jego uruchomienia. Weź pod uwagę, że nie mam doświadczenia w programowaniu”.

Już po chwili model zwróci gotowy kod – w tym wypadku prawdopodobnie jeden plik, który będzie działał w przeglą-

darce. Celowo napisałam „prawdopodobnie”. Okazuje się, że nawet ten sam model językowy może podejść do tego samego tematu na różne sposoby w zależności od szczegółów instrukcji oraz ewentualnych odpowiedzi na pytania, które może Ci zadać. Na tym między innymi polega inteligencja LLM-ów. Nie działają one zawsze tak samo, a starają się dostosować najlepsze rozwiązanie do twoich potrzeb i możliwości.

Krok 2. Poprawki i ulepszenia

To, co otrzymujesz, to pierwsza wersja produktu. Teraz możesz ją dowolnie edytować, rozmawiając z AI:

- „Przycisk jest za mały, zmień jego kolor na niebieski i go powiększ.”
- „Dodaj w tle delikatną ikonę butelki z wodą.”
- „Zmień cel z 2 litrów na 2,5 litra i dodaj możliwość resetowania licznika.”

Każda taka uwaga jest natychmiast uwzględniana w kolejnej wersji kodu.

Krok 3. Zapisanie aplikacji

Gdy wersja Cię satysfakcjonuje, postępuj zgodnie z instrukcjami uruchomienia. W tym wypadku to najprawdopodobniej skopiowanie kodu oraz zapisanie go jako plik HTML, na przykład: licznik-wody.html.

Krok 4. Publikacja w sieci (GitHub Pages)

Aby aplikacja działała na telefonie jak „zwykła” aplikacja, można postawić ją w sieci jako prostą stronę (to jedno z najprostszych rozwiązań). Darmową opcją w tym wypadku jest GitHub Pages. Jeżeli wraz z AI-owym asystentem wybierzesz takie rozwiązanie, poleci Ci on założenie darmowego konta na github.com oraz wykonanie kilku stosunkowo łatwych instrukcji, i voilà! Wystarczy otworzyć wygenerowany link na swoim telefonie (i np. dodać go do ekranu głównego) oraz cieszyć się z funkcjonalności własnej aplikacji.

W podobny sposób możesz tworzyć kolejne narzędzia: listę zadań na dyżur, prosty licznik czynności, przypomnienia o lekach czy narzędzie do dokumentowania konkretnych działań.

Agent AI

Kolejnym nieco bardziej zaawansowanym krokiem w wykorzystaniu potencjału sztucznej inteligencji są tzw. agenci AI. Możesz sobie wyobrazić, że taki agent to twój osobisty, cyfrowy asystent, któremu nadajesz konkretny zestaw umiejętności. Nie jest to zwykła wyszukiwarka, lecz inteligentny pomocnik, który przeczytał twoje procedury, zna harmonogramy i nigdy się nie męczy. Agenci AI to w zasadzie programy, które nie tylko odpowiadają na py-

tania, ale mogą realizować wieloetapowe zadania. Potrafią analizować cel, korzystać z dostępnych narzędzi, sprawdzać wyniki i wykonywać kolejne kroki. Ich umiejętności zależą od tego, do jakich danych, aplikacji i uprawnień zostały podłączone.

W narzędziach takich jak Claude (funkcja Projects) czy Gemini (funkcja Gems) możesz stworzyć specjalną wersję asystenta, do którego wgrasz na przykład regulamin oddziału, standardy opieki, wzory dokumentów czy lokalne procedury. Gdy o coś go zapytasz lub zleczysz mu wypełnienie konkretnych dokumentów, zrobi to w ułamku sekundy. Jeżeli natomiast dasz mu dostęp do zatwierdzonego szablonu wypisu, przygotuje czytelną instrukcję dla pacjenta odnośnie takich spraw, jak przyjmować leki, jak pielęgnować ranę, kiedy zgłosić się na kontrolę i jakie objawy wymagają pilnego kontaktu z lekarzem. Ty oczywiście zweryfikujesz treść, poprawisz ją w razie potrzeby i zatwierdzisz wydruk lub wysłanie.

W poprzednim artykule wspominaliśmy o ochronie danych osobowych, dlatego nie będziemy szerzej wracać tu do tego tematu. Warto jednak przypomnieć, że jest to kluczowa kwestia, którą należy bezwzględnie uwzględniać podczas pracy z AI.

Dla formalności podkreślimy również, że sztucznej inteligencji nie należy powierzać podejmowania decyzji. Jej rolą jest wspieranie nas w realizacji wielu zadań, natomiast ostateczna odpowiedzialność za każdą decyzję zawsze pozostaje po stronie człowieka.

Agent podłączony do świata zewnętrznego

Do tej pory nasz agent przypominał trochę bibliotekę zamkniętą w jednym pokoju. Wiedział dokładnie tyle, ile sami mu wgraliśmy: regulaminy, procedury, szablony. To bardzo dużo, ale prawdziwa siła pojawia się wtedy, gdy uchylimy mu okno na świat, łącząc go ze źródłami zewnętrznymi: internetem, bazami publikacji naukowych, a nawet skrzynką mailową.

Wróćmy na chwilę do wątku z poprzedniego artykułu. Pokazałam tam, że AI potrafi odnaleźć rzetelną wiedzę i przełożyć ją na przystępną formę, choćby podcastu. Teraz zrobimy krok dalej. Wyobraź sobie, że nie musisz już nawet inicjować tego poszukiwania, bo ktoś wykonuje je za Ciebie – i to regularnie. Na przykład w każdy poniedziałkowy poranek, zanim jeszcze zdążysz włączyć komputer w pracy, w Twojej skrzynce czeka gotowe zestawienie najnowszych badań z interesującej Cię dziedziny.

Zamiast raz na jakiś czas samodzielnie przeszukiwać PubMed czy Google Scholar w poszukiwaniu nowości, zlecasz to swojemu cyfrowemu pomocnikowi jeden jedyny

raz. Określasz obszar, który Cię interesuje – na przykład opieka nad raną przewlekłą, profilaktyka odleżyn, postępowanie z pacjentami w trakcie chemioterapii – a on od tej pory wykonuje tę pracę cyklicznie i całkowicie samodzielnie.

Najprostszy fundament takiego rozwiązania istnieje zresztą od dawna. Sam PubMed pozwala założyć bezpłatne konto i zapisać wyszukiwanie tak, aby regularnie przysyłał na maila listę nowych pozycji pasujących do zadanych słów kluczowych. To już bardzo pomocne, ale agent AI dokłada do tego warstwę, której zwykłe powiadomienie nie ma: inteligencję.

Zamiast surowej listy tytułów po angielsku agent może przygotować dla Ciebie coś znacznie wygodniejszego. Na przykład krótkie streszczenie każdego artykułu w języku polskim oraz zaznaczenie, które pozycje są naprawdę warte uwagi, a które tylko luźno wiążą się z tematem. Ponadto może nadać im wagę poprzez uporządkowanie według istotności, a nie przypadkowej kolejności. Wszystko to trafia do Ciebie w jednej czytelnej wiadomości, raz w tygodniu, w porze, którą sama ustalisz.

Najciekawsze dzieje się jednak wtedy, gdy artykuł nie jest ukryty za paywallem. Duża część publikacji naukowych udostępniana jest dziś w modelu otwartym, czyli legalnie i bezpłatnie dla każdego. Agent potrafi to sprawdzić, a jeśli darmowa, w pełni legalna wersja istnieje, może po prostu pobrać plik PDF i dołączyć go do wiadomości albo zapisać w wyznaczonym folderze. Jeżeli natomiast artykuł jest płatny, agent nie próbuje obchodzić żadnych zabezpieczeń. Po prostu przekazuje Ci streszczenie oraz link, a decyzję o ewentualnym zakupie dostępu pozostawia tobie. Jeżeli artykułów w danym tygodniu jest kilka, bez problemu przygotuje Ci zwięzłe podsumowanie wszystkich nowości.

Jak zbudować takie narzędzie? Tu nie ukrywam, że wchodzimy już na nieco wyższy poziom niż licznik wody. Sam fakt, że proces ma się odbywać raz w tygodniu i w pełni samodzielnie, oznacza, że gdzieś musi działać mechanizm uruchamiający agenta o wyznaczonej porze. Nie musisz jednak wiedzieć, jak się to programuje. Wystarczy, że opiszesz swojemu asystentowi AI, czego oczekujesz, mniej więcej tak:

„Potrzebuję narzędzie, które w każdy poniedziałek rano przeszukuje PubMed pod kątem nowych artykułów na temat opieki nad raną przewlekłą, przygotowuje ich krótkie streszczenia po polsku, sprawdza, które są dostępne za darmo, pobiera te wersje i wysyła mi całość na maila. Nie mam doświadczenia w programowaniu, więc poprowadź mnie krok po kroku”.



Model napisze kod, wskaże darmowe sposoby na cykliczne uruchamianie oraz podpicie skrzynki, a resztę doprowadzicie do końca na tej samej zasadzie co w przypadku licznika wody – rozmawiając i poprawiając kolejne wersje.

Na zakończenie

Zaawansowane korzystanie z modeli AI nie polega na poznaniu jednego magicznego polecenia ani na natychmiastowym tworzeniu idealnych narzędzi. Wymaga odrobiny ciekawości, testowania, poprawiania błędów i uczenia się metodą małych kroków. Czasem pierwsza wersja aplikacji nie będzie działała tak, jak chcemy, a pierwszy agent przygotuje odpowiedź, którą trzeba będzie doprecyzować. To normalna część procesu.

Warto jednak potraktować tę naukę jak inwestycję. Każda dobrze sformułowana instrukcja, każdy dopracowany szablon i każde zautomatyzowane zadanie mogą później oszczędzać czas wielokrotnie – codziennie, co tydzień, przez kolejne miesiące. Z czasem AI przestaje być jedynie ciekawostką lub narzędziem do okazjonalnych pytań. Staje się praktycznym wsparciem. Pomaga porządkować informacje, tworzyć materiały, śledzić nową wiedzę i odzyskiwać uwagę na to, co naprawdę wymaga ludzkiego doświadczenia, empatii oraz odpowiedzialności.

Nie trzeba zostać programistką ani ekspertką od technologii. Wystarczy zacząć od jednego drobnego problemu, którego rozwiązanie ułatwi Ci pracę lub codzienne życie. Największą przewagą nie będzie perfekcyjna znajomość AI, lecz gotowość, by świadomie sprawdzać, czego może Cię nauczyć i jak może pracować razem z Tobą.

POSTULATY DO MINISTERSTWA ZDROWIA

DR N. MED. ANDRZEJ TYTUŁA - WICEPREZES NRPIP

W nawiązaniu do spotkania przedstawicieli samorządów zawodów medycznych z Przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia w dniu 29 lipca 2026 r. oraz deklaracji prowadzenia cyklicznych spotkań poświęconych wypracowaniu propozycji zmian w systemie ochrony zdrowia, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiam propozycje, które zmierzają przede wszystkim do zwiększenia dostępności świadczeń zdrowotnych, poprawy bezpieczeństwa pacjentów, pełniejszego wykorzystania kompetencji pielęgniarek i położnych oraz ograniczenia zbędnych obciążeń organizacyjnych po stronie lekarzy i podmiotów leczniczych.

1. Bezpośrednie kontraktowanie i rozliczanie przez NFZ samodzielnych porad pielęgniarskich i położniczych

Proponuje się wprowadzenie mechanizmu bezpośredniego kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia samodzielnych świadczeń pielęgniarskich i położniczych oraz ich odrębnego finansowania i rozliczania, niezależnie od świadczenia lekarskiego, jeżeli dane świadczenie mieści się w ustawowym zakresie kompetencji pielęgniarki lub położnej. Rozwiązanie powinno obejmować w szczególności możliwość finansowania przez NFZ samodzielnych porad i wizyt dotyczących: porad profilaktycznych, edukacyjnych, leczenia ran, leczenia bólu, stomii, laktacji, opieki nad kobietą, monitorowania wybranych chorób przewlekłych i kontynuacji terapii w zakresie kompetencji zawodowych. Istotą wprowadzenia rozwiązania jest właściwy podział zadań pomiędzy poszczególne zawody medyczne, zgodny z ich kompetencjami, kwalifikacjami i odpowiedzialnością zawodową. Takie rozwiązanie pozwoliłoby na racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia.

2. Umożliwienie kierowania pacjentów do opieki długoterminowej, paliatywnej i wybranych lekarzy specjalistów

Proponuje się przyznanie pielęgniarkom i położnym prawa do samodzielnego kierowania pacjentów do pielęgniarskiej opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz do wybranych lekarzy specjalistów, w zakresie odpowiadającym ich kompetencjom zawodowym. W przypad-

ku opieki długoterminowej pielęgniarka dokonuje oceny pacjenta, w tym przy wykorzystaniu skali Barthel, a obecny wymóg podpisu lekarza tworzy dodatkowy etap formalny, mimo że pielęgniarka posiada kompetencje do oceny potrzeb pielęgnacyjnych pacjenta. Należy umożliwić jej samodzielne wystawienie skierowania, przy zachowaniu określonych kryteriów kwalifikacji. Analogicznie należy umożliwić pielęgniarkom i położnym kierowanie pacjentów do opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w ściśle określonym zakresie do wybranych specjalistów. Rozwiązanie to skróci ścieżkę pacjenta, przyspieszy objęcie właściwą opieką i wyeliminuje wizyty lekarskie służące wyłącznie uzyskaniu skierowania, bez zastępowania lekarza w diagnostyce czy leczeniu.

3. Rozszerzenie wykazu badań diagnostycznych, leków i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne

Proponuje się aktualizację i rozszerzenie wykazu badań diagnostycznych,

leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które mogą być zleca- ne, ordynowane lub kontynuowane przez pielęgniarki i położne, adekwatnie do ich kwalifikacji i zakresu samodzielnie udzielanych świadczeń. Szczegółowy katalog powinien zostać opracowany z uwzględnieniem propozycji przedstawionych przez NRPIP oraz aktualnych standardów medycznych. Obecne ograniczenia tworzą lukę między odpowiedzialnością pielęgniarki lub położnej za prowadzenie świadczenia a możliwością wykonania wszystkich niezbędnych czynności diagnostyczno-terapeutycznych. W praktyce pacjent często musi odbyć dodatkową wizytę lekarską wyłącznie po to, aby uzyskać skierowanie na badanie, receptę lub zlecenie na wyrób medyczny, mimo że jego stan nie wymaga konsultacji lekarskiej. Dotyczy to szczególnie pacjentów przewlekle chorych, niesamodzielnych, objętych opieką długoterminową i hospicyjną. Prowadzi to do wydłużenia ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej, opóźnienia niezbędnych decyzji oraz nieuzasadnionego obciążenia lekarzy czynnościami, które mogą być wykonywane przez odpowiednio wykwalifikowane pielęgniarki i położne. Dlatego należy przyjąć zasadę, że zakres samodzielnych kompetencji powinien obejmować również dostęp do badań, leków i wyrobów medycznych niezbędnych do ich bezpiecznej i pełnej realizacji. Zmiana





ta bezpośrednio przełoży się na sprawniejszą organizację opieki i lepszy dostęp pacjentów do diagnostyki i kontynuacji leczenia.

4. Rozwój zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej i poradni prowadzonych przez pielęgniarki oraz położne

Proponuje się rozpoczęcie przez Ministerstwo Zdrowia prac nad aktem prawnym regulującym zaawansowaną praktykę pielęgniarską (APN), w tym określenie wymagań kwalifikacyjnych, zakresu kompetencji i odpowiedzialności oraz świadczeń możliwych do samodzielnej realizacji przez pielęgniarki i położne posiadające odpowiednie kwalifikacje. Doświadczenia innych państw oraz wyniki badań naukowych wskazują, że rozwój APN poprawia dostępność i ciągłość opieki, skraca czas oczekiwania, zwiększa satysfakcję pacjentów oraz w określonych modelach ogranicza koszty świadczeń, przy zachowaniu porównywalnych efektów zdrowotnych. Dlatego konieczne jest rozpoczęcie prac nad regulacją APN oraz stworzenie podstaw do prowadzenia przez pielęgniarki i położne samodzielnych poradni, w szczególności: infekcyjnych, w zakresie leczenia ran, terapii bólu, laktacji, meno-

paury i opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi oraz uroginekologii dla pacjentek z nietrzymaniem moczu, wraz z odpowiednim finansowaniem i odrębnymi produktami NFZ.

5. Wydłużenie okresu sprawowania opieki nad dzieckiem przez położną

Proponuje się wydłużenie do ukończenia przez dziecko 6. miesiąca życia okresu, w którym położna może sprawować samodzielną opiekę nad dzieckiem po urodzeniu, w zakresie odpowiadającym jej kompetencjom zawodowym i obowiązującym standardom organizacyjnym opieki nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem. Rozwiązanie to pozwoli lepiej wykorzystać kompetencje zawodowe położnych i ich rolę w zapewnieniu ciągłości opieki nad kobietą i dzieckiem, bez konieczności automatycznego przekazywania dziecka pod opiekę innego profesjonalisty wyłącznie z powodu upływu obecnie określonego okresu. Położna, która zna kobietę, przebieg ciąży, porodu i położu oraz sytuację rodziny, może w wielu przypadkach zapewnić ciągłość i spójność udzielanych świadczeń również w kolejnych miesiącach życia dziecka.

6. Utrzymanie możliwości samodzielnego kontraktowania świadczeń przez praktyki pielęgniarek i położnych

Proponuje się utrzymanie i rozwijanie możliwości zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia przez pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach indywidualnych i grupowych praktyk, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej, opiece hospicyjnej, medycynie szkolnej.

Samodzielność zawodowa powinna mieć realne odzwierciedlenie w możliwości uzyskania kontraktu i udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Należy ograniczyć nieproporcjonalne bariery lokalowe, sprzętowe i administracyjne, wprowadzić adekwatną wycenę świadczeń, uwzględniającą rzeczywiste koszty ich realizacji.

7. Włączenie pielęgniarek i położnych do realizacji obowiązkowych szczepień przeciwko HPV u dzieci w wieku 9–15 lat

Proponuje się włączenie pielęgniarek i położnych posiadających wymagane kwalifikacje do realizacji szczepień przeciwko HPV, grypie i COVID-19 u dzieci i młodzieży. W szczególności dotyczy to szczepień przeciwko HPV u dzieci od ukończenia 9. roku życia do ukończenia 15. roku życia, które mają zostać objęte obowiązkiem szczepienia od 1 stycznia 2027 r.

Szczepienia powinny być możliwe do realizacji zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), jak i w środowisku nauczania i wychowania, z zapewnieniem odpowiednich warunków organizacyjnych i bezpieczeństwa. Pielęgniarki i położne posiadają odpowiednie kompetencje i doświadczenie w zakresie wykonywania szczepień ochronnych oraz profilaktyki chorób zakaźnych. Wykorzystanie ich potencjału pozwoli zwiększyć dostępność szczepień, ułatwi ich realizację bliżej miejsca zamieszkania i nauki dzieci oraz przyczyni się do sprawniejszego i bardziej efektywnego wykorzystania zasobów kadrowych ochrony zdrowia.

8. Wdrożenie zmian w zakresie umożliwienia realizacji wizyt w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w soboty i dni ustawowo wolne od pracy oraz w godzinach od 7⁰⁰ do 21⁰⁰

Aktualnie obowiązujące przepisy - lp. 4 pkt 2 lit. B załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 250) - zawężają możliwość udzielania przedmiotowych świadczeń w soboty i dni ustawowo wolne od pracy jedynie

do przypadków medycznie uzasadnionych, w charakterze wyjątku, w godzinach 8⁰⁰-20⁰⁰. Zaproponowana zmiana wynika z konieczności zapewnienia opieki długoterminowej nad pacjentami przewlekłe chorymi, niepełnosprawnymi w systemie ciągłym, a nie skondensowanym wyłącznie w dni robocze. Powyższa zmiana jest podyktowana potrzebami zdrowotnymi, oczekiwaniami pacjentów i ich rodzin, a przede wszystkim zwiększeniem dostępności do świadczeń gwarantowanych w tym zakresie.

9. Wdrożenie prac w zakresie umożliwienia zatrudnienia położnej w środowisku nauczania i wychowania.

W związku z aktualną sytuacją zawodową położnych oraz potrzebami kadrowymi opieki zdrowotnej nad uczniami, istnieje pilna potrzeba opracowania i wdrożenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania dedykowanego położnym lub pielęgniarkom i położnym. W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych program aktualizacji przedmiotowego kursu powinien być opracowany łącznie dla pielęgniarek i położnych. W związku z tym niezbędne są również odpowiednie zmiany legislacyjne w przepisach dotyczących dziedzin pielęgniarstwa w jakich mogą być prowadzone kursy kwalifikacyjne dla położnych oraz zniesienie aktualnie obowiązującego wymogu posiadania przez położną co najmniej 5-letniego stażu pracy w środowisku nauczania i wychowania.

10. Podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do dostosowania aktów wykonawczych Ministra Zdrowia regulujących zakres świadczeń gwarantowanych do obowiązującej normy ustawowej w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

Szczegółowy opis konkretnych propozycji zmian przedstawiony został w piśmie skierowanym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do Ministra Zdrowia w dniu 31 marca 2026 r., znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.47.2026.MK. Wprowadzenie powyższych zmian umożliwi położnym w uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna (np. zatrudnionym w oddziałach ginekologiczno-położniczych, neonatologicznych itp., które są zamykane albo planowane do zamknięcia lub tym położnym, które nie mogą znaleźć zatrudnienia w zawodzie z powodu braku miejsc pracy), po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, realizację świadczeń zdrowotnych w ramach:

1. zatrudnienia w środowisku nauczania i wychowania,
2. zatrudnienia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej,
3. zatrudnienia w opiece paliatywnej,
4. pobierania krwi i jej składników,
5. kwalifikowania do szczepień i ich wykonywania,
6. zatrudnienia w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego o profilu zabiegowym.

11. Usunięcie przepisu ograniczającego wystawianie recept przez położną na bezpłatne zaopatrzenie w leki i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami położna posiadająca kwalifikacje do samodzielnej ordynacji leków lub kontynuacji farmakoterapii może wystawić receptę, lecz nie może wystawić jej z uprawnieniem do bezpłatnego leku dla pacjentki spełniającej kryteria ustawowe. Ograniczenie dotyczy recept na produkty znajdujące się w wykazach bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz osób po ukończeniu 65. roku życia, w tym refundowanych szczepionek ochronnych.

Wprowadzenie powyższej zmiany umożliwi położnym wystawianie przedmiotowych recept w granicach ich kwalifikacji i zakresu ordynacji, pozwoli na pełniejsze wykorzystanie kompetencji położnych, zwłaszcza położnych POZ, poprawi dostępność do profilaktyki, w tym do szczepień ochronnych, ograniczy konieczność odbywania dodatkowych wizyt lekarskich wyłącznie w celu wystawienia recepty z właściwą odpłatnością, wzmocni ciągłość i kompleksowość opieki nad kobietą w podstawowej opiece zdrowotnej oraz usunie nieuzasadnioną różnicę pomiędzy pielęgniarkami a położnymi posiadającymi analogiczne uprawnienia preskrypcyjne.

12. Podjęcie prac legislacyjnych w celu zmiany treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1772 z późn. zm.) polegających na jednoznacznym wskazaniu zakresu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, wymaganego od pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania w miejscu spr-



wowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole.

Jak wskazano w piśmie skierowanym do Ministerstwa Zdrowia z dnia 9 lipca 2026 r., znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.524.2026.FP, aktualnie obowiązujące przepisy ww. rozporządzenia prowadzą do sytuacji, w której skład zestawu przeciwwstrząsowego wymaganego od pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania jest odmienny jedynie w zależności od formy prawnej, w ramach której udzielane są jednakowe w praktyce świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje zmianę ww. przepisów w celu ujednolicenia wymagań organizacyjnych stawianych przy udzielaniu jednego rodzaju świadczeń.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o włączenie powyższych propozycji do prac prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia.

W pierwszej kolejności proponuję podjęcie prac nad rozwiązaniami możliwymi do wdrożenia w drodze zmian rozporządzeń, zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i warunków kontraktowania, w szczególności dotyczącymi porad pielęgniarskich i położniczych, prawa do kierowania pacjentów do odpowiednich form opieki, katalogu badań diagnostycznych oraz dostosowania świadczeń gwarantowanych do aktualnych kompetencji zawodowych. Jednocześnie, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje o przyspieszenie prac legislacyjnych nad ustawą regulującą wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej. Ustawa powinna stanowić podstawę do kompleksowego i spójnego uregulowania zakresu kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych oraz stworzenia adekwatnych ram prawnych dla ich wykorzystania w systemie ochrony zdrowia.

SZCZEPIENIA CHRONIĄ - ZAUFAM NAUCE!



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



„PROFILAKTYKA
- PODAJ DALEJ!”

1



Program Szczepień Ochronnych (PSO) w Polsce

W Polsce szczepienia przeciwko polio i wielu innym chorobom są obowiązkowe – co roku publikowany PSO określa terminy i rodzaje szczepień. Sprawdź kalendarz szczepień!



2



HPV (wirus brodawczaka ludzkiego)

W Polsce działają programy bezpłatnych szczepień przeciw HPV dla dzieci i młodzieży w wieku 9–14 lat. Zaszczep swoje dziecko, zanim będzie miało kontakt z wirusem!



3



Szczepienia w ciąży

Zadbaj o siebie i malucha – szczepienia przed i w trakcie ciąży oraz w czasie karmienia piersią to bezpieczna ochrona dla mamy i dziecka.



4



Szczepienia dla podróżnych

Planujesz podróż? Sprawdź wymagane i zalecane szczepienia oraz uzyskaj międzynarodowy certyfikat szczepień – podróżuj bezpiecznie i zdrowo!



5



Szczepienia sezonowe (np. grypa)

Szczepienia sezonowe to najlepsza ochrona w okresie zwiększonych zachorowań – szczególnie dla dzieci, kobiet w ciąży, seniorów i osób z chorobami przewlekłymi. Zabezpiecz się przed infekcjami i powikłaniami.



DUSZNOŚĆ TO NIE ZAWSZE STRES PRZED SPRAWDZIANEM. KIEDY E-PAPIEROS WYSYŁA NA ODDZIAŁ RATUNKOWY.

MGR EWA LEDWOŃ
EDUKATORKA DIABETOLOGICZNA
UNIWEKSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OPOLU
WYKŁADOWCA W INSTYTUCIE NAUK O ZDROWIU UNIWEKSYTET OPOLSKI

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania każdego dnia obserwują starcie z nowymi wyzwaniami zdrowotnymi dzieci i młodzieży. Obecnie jednym z największych zagrożeń w pediatrii i opiece szkolnej jest lawinowo rosnąca popularność e-papierosów. To zjawisko dawno przestało być wyłącznie problemem wychowawczym, a stało się realnym zagrożeniem klinicznym, które trafia bezpośrednio do gabinetów szkolnych pod postacią nagłych duszności, spadków formy czy niewyjaśnionych problemów żołądkowych. Aby skutecznie diagnozować uczniów i prowadzić rzetelną edukację zdrowotną, konieczne jest przełożenie twardej, akademickiej wiedzy medycznej na argumenty trafiające do nastolatków oraz wyostrze-

nie czujności na specyficzne, często maskowane objawy.

Kluczem do skutecznej profilaktyki jest całkowita zmiana narracji. Tradycyjne ostrzeganie przed nowotworami płuc w odległej przyszłości zupełnie nie rezonuje z młodym człowiekiem, którego perspektywa ogranicza się do tego, co „tu i teraz”. Rolą nowoczesnego edukatora jest obalenie mitu bezpiecznej, owocowej chmurki za pomocą obrazowych konkretności z zakresu anatomii i fizjologii. Wyjaśnienie, że wdychany aerozol to w rzeczywistości podgrzany chemiczny olej pełen glikolu i gliceryny, działa na wyobraźnię znacznie silniej niż suche zakazy. Gdy młody pacjent dowiaduje się, że ta substancja niczym tłuszcz oblepia mikroskopijne

pęcherzyki płucne i blokuje ich naturalne mechanizmy oczyszczania, zaczyna rozumieć fizjologiczny powód swojej zadyszki na lekcji wychowania fizycznego. Warto również uświadamiać, że popularne substancje zapachowe, choć bezpieczne dla układu pokarmowego, po podgrzaniu i inhalacji prowadzą do destrukcyjnego, zarostowego zapalenia oskrzelików.

Wiedza ma bezpośrednie przełożenie na codzienną praktykę kliniczną, szczególnie w kontekście rosnącego ryzyka EVALI – ostrego uszkodzenia płuc związanego z używaniem e-papierosów. Choroba ta rozwija się gwałtownie, a jej początkowy obraz bywa niezwykle mylący. Uczniowie z obawy przed konsekwencjami rzadko przyznają się do nałogu, dlatego tak ważny jest ukierunkowany wywiad pielęgniarski. Czujność powinny budzić nagłe duszności wysiłkowe u dzieci z dotychczasową dobrą wydolnością, uporczywy suchy kaszel oraz kłucie w klatkę piersiową. Niezwykle istotna jest także mało znana maska żołądkowo-jelitowa tego schorzenia. Zatrucie płynami do e-papierosów oraz wczesne stadia EVALI nierzadko manifestują się nudnościami, wymiotami i ostrymi bólami brzucha. W takich przypadkach rutynowy pomiar saturacji i wnikliwe osłuchanie może być kluczowe dla szybkiej i celowej interwencji medycznej.

Zrozumienie mechanizmu uzależnienia to kolejny filar skutecznej pomocy. Współczesne jednorazówki bazują na solach nikotynowych o obniżonym pH, co eliminuje efekt drażnienia dróg oddechowych. Brak tego naturalnego „hamulca” pozwala młodym ludziom przyjmować potężne dawki nikotyny, które błyskawicznie uderzają do ośrodkowego układu nerwowego, uzależniając ich znacznie szybciej niż tradycyjny tytoń. Uświadamiając uczniom, jak sprytnie zostali wciągnięci w chemiczną pułapkę przez producentów, zdejmujemy z nich paraliżujące poczucie winy związane ze „słabą wolą”. Zrozumienie własnej fizjologii to często pierwszy krok do podjęcia decyzji o rzuceniu nałogu. Działania przyniosą prawidłowy skutek, gdy gabinet pielęgniarki szkolnej będzie postrzegany przez ucznia jako w pełni bezpieczna przystań. Budowanie relacji opartej na zaufaniu medycznym, w której nastolatek ma pewność, że szukamy rozwiązania problemu zdrowotnego, a nie powodu do wyciągania konsekwencji dyscyplinarnych, to fundament współczesnego pielęgniarstwa. Taka postawa, łącząca wiedzę kliniczną z empatią i rozumieniem psychologii rozwojowej, pozwala nie tylko w porę wychwycić zagrożenie zdrowia i życia, ale przede wszystkim realnie wesprzeć młodego pacjenta w procesie powrotu do pełnej sprawności.



UNIWERSYTECKA SZKOŁA PIELĘGNIAREK I HIGIENISTEK W KRAKOWIE

100 LAT UNIWERSYTECKIEGO KSZTAŁCENIA PIELĘGNIAREK W POLSCE (1925- 1950)

DOROTA MILECKA^{1,2,4} ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR^{1,2,3},

¹ KOMISJA HISTORYCZNA DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

² POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE ODDZIAŁ WROCŁAW

³ DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII, PULMONOLOGII I HEMATOLOGII WE WROCŁAWIU

⁴ UNIWERSYTET OPOLSKI, INSTYTUT NAUK O ZDROWIU

Pierwsza szkoła pielęgniarstwa w Polsce powstała w 1911 roku, a była nią Szkoła Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego à Paulo działająca w latach 1911-1921. Po jej zamknięciu z powodu braku finansowania, sytuacja w kształceniu pielęgniarek zmieniła się dopiero dzięki Fundacji Rockefellera, która wspierała finansowo, a także kadrowo nowe szkoły. Prawie w jednym czasie uruchomionych zostało kilka szkół, wśród których były: Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu, Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa (obie rozpoczęły działalność w 1921 roku), a także Szkoła Pielęgniarstwa w Warszawie w 1923 roku [1]. Niestety, Kraków nadal nie miał własnej szkoły pomimo usilnych starań ze strony Marii Epstein o reaktywację Starej Szkoły Krakowskiej. Epstein i Rydel były już pielęgniarkami, miały doświadczenie dydaktyczne i ogromny zapęd do dalszej pracy. W związku z powyższym Maria Epstein rozpoczęła starania o otwarcie nowej szkoły we współpracy z Uniwersyteciem Jagiellońskim (UJ). Dzięki poparciu wielu profesorów UJ wystosowane zostało pismo do Amerykańskiego Czerwonego Krzyża (ARC ang. American Red Cross) o otwarcie szkoły w Krakowie. Niestety audyt wykazał, że dalsze funkcjonowanie szkoły opartej na przyjętym systemie kształcenia nie jest możliwe do zaakceptowania i ARC nie pomoże w jej finansowaniu. Epstein udało się ostatecznie pozyskać środki finansowe dzięki przychylności Fundacji Rockefellera w 1922 roku i to za sprawą ewidentnego poparcia ze strony Elizabeth Crowell - delegatki ds. szkolnictwa pielęgniarstwa w Europie. W lipcu 1924 roku podpisany został protokół ustaleń dotyczący nowej szkoły pomiędzy polskim rządem, Uniwersyteciem Jagiellońskim i Fundacją Rockefellera,

a szkoła otwarta została 10 grudnia w 1925 roku przy ul. Kopernika 25 w Krakowie. Istotnym warunkiem w umowie był wpis, że prowadzenie szkoły należy do absolwentek „starej szkoły krakowskiej”. Szkoła od początku prowadzona była przez same Polki i była związana z Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, początkowo funkcjonowała pod nazwą Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie, następnie od 1935 roku na stałe jako Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie [2,3].



Źródło: wmp.org.pl

Dyrektorkami szkoły zostały kolejno: od 1925 roku Maria Epstein (1875-1947), a od 31 grudnia 1930 roku Anna Rydlówna (1833-1969). Powodem zmiany Dyrektorki było odejście Epstein do zakonu dominikanek na Gródku w Krakowie. W pierwszym okresie działalności szko-

ły stanowiska kierownicze objęły: Anna Rydlówna, Maria Wiszniewska oraz dwie uczennice ostatniego kursu - Elżbieta Borkowska oraz Teresa Kulczyńska. Instruktorami zostały: Hanna Chrzanowska, Jadwiga Jasińska, Maria Ptaszyńska, Zofia Tuszowska (absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa) oraz Małgorzata Wilkońska (absolwentka Poznańskiej Szkoły PCK).

Fundacja Rockefellera co roku lub nawet częściej wizytowała szkołę oceniając wysoko zarówno kierownictwo szkoły jak i poziom kształcenia, a także wspierała rozwój umiejętności dydaktycznych nauczycielek. Za sprawą Elizabeth Crowell wiele instruktorek skorzystało ze stypendiów. Przykładowo: Teresa Kulczyńska otrzymała stypendium w Kanadzie, Epstein we Francji, Austrii, Anglii i Belgii, Rydel w Anglii i Ameryce [2, 3].

Program kształcenia obejmował wykłady, ćwiczenia, pracownię pielęgniarstwa oraz praktyki. Warto podkreślić, że uczennice Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie jako pierwsze w kraju realizowały praktyki z zakresu pielęgniarstwa społecznego, wprowadzone z inicjatywy Hanny Chrzanowskiej. Początkowo w czasie nauki uczennice nie miały podręczników, z czasem sytuacja poprawiła się dzięki wydanemu w 1937 roku podręcznikowi „Pielęgniowanie chorych w chorobach wewnętrznych”, który napisał dr Jan Fenczyn - wykładowca w szkole krakowskiej. W tym samym roku wydane zostały też „Zabiegi Pielęgniarskie” autorstwa Teresy Kulczyńskiej oraz Hanny Chrzanowskiej [3]. W szkole duży nacisk kładziony był na kształtowanie osobowości pielęgniarek, przyjęta była comiesięczna ocena, która obejmowała: punktualność, zrzeczność, schludność osobistą, schludność w sypialniach, schludność przy pracy, ułożenie zewnętrzne, posłuszeństwo, sumienność, pilność, pamięć, zainteresowanie, zdolność współpracy względem przełożonych, koleżanek i personelu porządkowego [2].

Zwieńczeniem nauki był egzamin dyplomowy oraz egzamin państwowy. Pierwszy zdawany był przed Komisją składającą się z wykładowców i instruktorek i obejmował oceny z pracy na oddziale szpitalnym, sali demonstracyjnej oraz z odpowiedzi z części teoretycznej. Drugi odbywał się przed komisją powoływaną przez Ministra składającą się z lekarza i 4 członków: dyrektora szpitala, w którym odbywały się praktyki, lekarza wykładowcy ze szkoły pielęgniarstwa oraz 2 pielęgniarek. Organizacją egzaminu państwowego początkowo zajmowało się Ministerstwo Zdrowia Publicznego, następnie kolejno Ministerstwo Spraw Wewnętrznych oraz Mini-



Od lewej w pierwszym rzędzie: H. Chrzanowska, A. Rydlówna, M. Epstein, piąta T. Kulczyńska; w drugim rzędzie czwarta E. Borkowska
Źródło: wmp.org.pl

sterstwo Pracy i Opieki Społecznej. Podstawę prawną stanowiło Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 27 listopada 1923 roku w przedmiocie państwowych egzaminów pielęgniarskich, które obowiązywało do czasu ukazania się Ustawy o pielęgniarstwie w lutym 1935 roku, ponieważ Ustawa określała przebieg egzaminu oraz skład komisji egzaminacyjnej [3].

Działalność szkoły przerwała II wojna światowa. Początkowo budynek szkoły Niemcy przeznaczili dla uchodźców z Zachodu, a od 1941 roku na mieszkania dla urzędników niemieckich [4]. Po zakończeniu wojny, szkoła dzięki zaangażowaniu Anny Rydlówny została reaktywowana 15 marca 1945 roku, a w 1946 roku przekształcona w Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarsko-Położniczą, która funkcjonowała do 1950 roku. Szkoła kończy działalność w ramach UJ na początku 1950 roku, ostatni egzamin ma miejsce w marcu. Jak wspomni-

na Stefania Poznańska 31 grudnia 1949 roku oznajmiono, że „szkoła musi przybrać polityczne oblicze”. Z Anną Rydlówną nie zostało przedłużone zatrudnienie (skończyła 65 lat), a kilka miesięcy po niej odchodzi na emeryturę Teresa Kulczyńska [3,5]. Dyrektorką od 1 stycznia 1950 roku została Zofia Kurkowa, absolwentka szkoły warszawskiej [3].

Tak kończy się historia Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, która była założona przez organizatorki „starej szkoły krakowskiej”. Nie kończy się jednak kształcenie pielęgniarek w Krakowie. Dziedzictwo szkoły kontynuują: Państwowa Szkoła Pielęgniarsko-Położnicza (1949-1951), Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa (1950-1964), Państwowa Szkoła Medyczna Pielęgniarstwa (1964-1971), Medyczne Studium Zawodowe nr 1 Wydziału Pielęgniarstwa (1971-2001 - od 1982 roku im. Anny Rydlówny). Szkoła mieściła się do 1975 roku przy

ul. Kopernika, później na ul. Małachowskiego w Krakowie. Ostatnia z wymienionych została zlikwidowana w 2001 roku. W jej miejsce powstał Instytut Pielęgniarstwa na Wydziale Ochrony Zdrowia Collegium Medicum UJ z kształceniem pielęgniarek na poziomie wyższym [6,7].

Dorobek oraz determinacja Marii Epstein oraz Anny Rydel niezmiennie budzą podziw i stanowią inspirację do podejmowania wyzwań stojących przed ówczesnym pielęgniarstwem. 10 grudnia 2025 roku minęło 100 lat od rozpoczęcia działalności szkoły, stąd dokładnie w 100 rocznicę jej powstania została zorganizowana międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa „100-lecie uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Osiągnięcia i wyzwania przyszłości”, która odbyła się w dniach 10-12 grudnia 2025 roku w Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie [8].

Bibliografia:

1. Maksymowicz A. Powstanie i organizacja szkół pielęgniarstwa. [w:] Maksymowicz A. Zagadnienia zawodowe na tle historycznym. Warszawa: PZWL; 1977: 58-60.
2. Kaniewska-Iżycka J. Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia (Higienistek) w Krakowie. [w:] Kaniewska-Iżycka J. Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950. Cz. II. Warszawa: Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego; 1987: 119-144.
3. Płaszewska-Żywko. Powstanie i rozwój Uniwersyteckiej Szkoły Pie-

- lęgniarek i Higienistek w Krakowie w latach 1925-1950. [w:] Zahradniczek K.(red.). Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie. Kraków: Ad Vocem; 2011: 261-300.
4. Kaniewska-Iżycka J. Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950. Cz. II. Warszawa: Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego; 1988.
5. Poznańska S. Krakowska Szkoła Pielęgniarek 1935-1970. Kraków; 1970.
6. Walewska E, Radzik T. Krakowska Szkoła Pielęgniarek i jej działalność w latach 1950-2001. [w:] Zahradniczek K.(red.). Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie. Kraków: Ad Vocem;

2011: 301-370.

7. Majda A, Zalewska-Puchała J. Rozwój szkolnictwa pielęgniarstwa. Dziewięćdziesięciolecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie. Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (1): 61-68.
8. Międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa „100-lecie uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Osiągnięcia i wyzwania przyszłości”, 10-12 grudnia 2025 rok, Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie <https://www.100latpielęgniarstwa.pl/>

EDUKACJA, WSPARCIE I NOWOCZESNA OPIEKA: RUSZYŁA KAMPANIA ZDROWOTNA “SPECJALIŚCI O NIETRZYMANIU MOCZU”

DR N. MED. MACIEJ ZALEWSKI ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY SZPITAL MSWiA WE WROCŁAWIU

Od tego roku ruszył program zdrowotny “Specjaliści o nietrzymaniu moczu” dedykowany wrocławskim pacjentkom, przeprowadzany we współpracy z Urzędem Miasta Wrocław. Jest to kolejna odsłona programu. W przeprowadzonych w poprzednich latach pilotażowych kampaniach zdrowotnych, kobiety były konsultowane przez ginekologa, psychologa i fizjoterapeutę oraz prowadzone przez dedykowaną pielęgniarkę lub położną.

W tym roku do zespołu dołączyła także dietetyk, z uprawnieniami z zakresu psychodietetyki. Dodatkowo, od tego roku wprowadzone zostały zajęcia grupowe dla pacjentek, umożliwiające zarówno naukę ćwiczeń wzmacniających mięśnie, jak i wspólne przeprowadzanie ćwiczeń oddechowych lub medytacyjnych.

Oddział Ginekologii od wielu lat specjalizuje się w szczególnej dyscyplinie: uroginekologii. Przeprowadzane są zarówno operacje w przypadku obniżenia narządu rodowego (“wypadania pęcherza, macicy, odbytnicy”), jak i nietrzymania moczu. W zależności od rodzaju nietrzymania moczu zakładane są specjalne slingi (“taśmy”) na wysiłkowe nietrzymanie moczu, a w przypadku pęcherza nadreaktywnego, czyli nietrzymania moczu z parć nagłych robione zabiegi. Prowadzone są też badania diagnostyczne, m.in. badania obrazowe i badania urodynamiczne.

Dlaczego mówienie o nietrzymaniu moczu jest ważne?

Według danych, nietrzymanie moczu może dotyczyć 20% młodych kobiet, 40% kobiet w średnim wieku i nawet do 50% seniorek.

Niepytane, kobiety rzadko mówią o swoim problemie. Często wiążą go z wiekiem, porodami i nie podejmują prób szukania leczenia. Z drugiej strony, kobiety które przeszły leczenie chętnie dzielą się doświadczeniami z koleżankami z pracy, sąsiadkami czy rodziną. Poprawa w zakresie kontroli własnego ciała powodują, że

zachęcają inne osoby do leczenia i poprawienia komfortu życia.

Bardzo pozytywna reakcja pacjentek na poprzednie kampanie zachęciła specjalistów do wprowadzania nowych rozwiązań i propagowania rozmów na trudne tematy. Zauważyliśmy, że w trakcie w trakcie programu nawiązały się przyjaźnie, i pacjentki wspólnie decydowały się podjąć także udział w innych programach i bada-

niach przeprowadzanych na Oddziale Ginekologii. Takim programem było badanie przeprowadzone przez dr Gabrielę Kołodęską z Akademii Wychowania Fizycznego, w którym pacjentki nie tylko ćwiczyły mięśnie dna miednicy, ale także miały możliwość zrelaksowania się i medytowania przy pomocy urządzeń umożliwiających całkowite zanurzenie w sztuczną rzeczywistość pięknych ogrodów.

Co położna i pielęgniarka powinna wiedzieć o nietrzymaniu moczu?

Informacje na temat nietrzymania moczu są bardzo ważne w opiece nad pacjentkami. W zależności od jego rodzaju, dolegliwości i leczenia bardzo się różnią.

Na stronie szpitala MSWiA jest dostępna książeczka dotycząca leczenia, w tym operacyjnego nietrzymania moczu. Szczególnie ważne jednak są dostępne w niej rozdziały napisane przez fizjoterapeutę, psychologa i położną - każda ze specjalistek pomoże zrozumieć inny aspekt opieki.

W Tabeli 1 opisane są różne rodzaje nietrzymania moczu i sposoby leczenia.

Tabela 1. Rodzaje nietrzymania moczu oraz ich leczenie (wg “Piątek A, Zalewski M. Książeczka informacyjna - specjaliści o nietrzymaniu moczu”)

Rodzaje nietrzymania moczu

Rodzaj	Kiedy występuje	Leczenie
Wysiłkowe	Podczas kaszlu, śmiania się i wysiłku fizycznego	- modyfikacja stylu życia - zachowawcze: trening mięśni dna miednicy - operacyjne, np. slingi (taśmy) podcewkowe, kolposuspensja sposobem Burcha - zabiegi polegające na ostrzykiwaniu cewki środkami wypełniającymi („bulking agents”)
Z parć nagłych pęcherz nadreaktywny	Nagłe uczucie parcia na pęcherz powoduje konieczność oddania moczu	- modyfikacja stylu życia - zachowawcze: trening pęcherza, fizjoterapia uroginekologiczna, leczenie farmakologiczne - w razie nieskuteczności leczenia farmakologicznego – iniekcje botoksu dopęcherzowe lub neuromodulacja krzyżowa
Z przepełnienia	Zaleganie moczu przy utrudnionym odpływie, np. przy obniżeniu narządu	- pessary, tampony - leczenie operacyjne przyczyn zalegania
Mieszane	Kilka przyczyn jednocześnie	Terapia łączona
Inne	Np. moczenie, moczenie nocne, pozacewkowe, neurogenne	Leczenie zależne od przyczyny



Warto zwrócić uwagę, że podstawą są zawsze modyfikacje stylu życia (utrata masy ciała, zmiana diety, ćwiczenia wzmacniające), fizjoterapia, a dopiero w przypadku ich nieskuteczności wprowadzane jest leczenie farmakologiczne, zabiegowe lub operacyjne. W przypadku nadwagi lub otyłości, redukcja masy ciała o 10% może wpłynąć na zmniejszenie dolegliwości o nawet 30%.

Nie zawsze nietrzymanie moczu jest dominującym problemem - czasami są nimi parcia częste i bolesne, które pomimo utrzymywania moczu powodują konieczność korzystania z toalety w bardzo krótkich odstępach czasowych. To tzw. pęcherz nadreaktywny suchy - dolegliwość uprzykrzająca życie, powodująca częste wstawanie w nocy i planowanie każdego wyjścia poza "bezpieczny teren". Ta dolegliwość także może być leczona przez specjalistów.

Należy pamiętać, że leczenie nie zawsze daje całkowite wyleczenie. W przeciwieństwie do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu, w których zastosowanie taśm podcewkowych umożliwia wyleczenie u 85% kobiet, parcia naglące mogą wymagać zastosowania wielu środków i ulegać okresom nasileń i wyciszeń w zależności od wielu aspektów. Pacjentki nierzadko określają swoją chorobę jedynie jako "bezobjawową", a nie wyleczoną.

Opieka nad pacjentką z nietrzymaniem moczu opiera się na wielu aspektach - od wsparcia leczniczego i psychicznego po doradztwo w zakresie wkładek, środków pielęgnacyjnych czy preparatów do leczenia odparzeń.

Kto prowadzi program, jak przebiega spotkanie?

Prezentujemy profile naszych specjalistów z informacjami o przebiegu wizyt. Nasz kobiecy zespół pod nadzorem kierownika Oddziału Ginekologii, dr Macieja Zalewskiego dokłada ogromnych starań i cały czas się szkoli, żeby odpowiednio za dbać o swoje podopieczne. Przygotowując

się do wizyty, warto pamiętać, że każda z nas jest inna, więc zostanie opracowany indywidualny plan opieki, oparty na predyspozycjach pacjentki i jej obciążeniach chorobowych.

dr n. med. Maciej Zalewski - ginekolog, Kierownik Oddziału Ginekologii, z wieloletnim doświadczeniem operacyjnym w zakresie uroginekologii oraz licznymi publikacjami w międzynarodowych czasopiśmie, opiekun i twórca planu Programu

dr n. med. Aleksandra Piątek - ginekolog, koordynator merytoryczny programu - po wywiadzie i badaniu opracowuje plan leczenia i ustala możliwe metody postępowania, które są najbardziej komfortowe i akceptowalne przez pacjentkę

dr n. o k.f. Gabriela Kołodyńska - fizjoterapeutka, certyfikowana terapeutka uroginekologiczna oraz adiunkt w Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. W swojej pracy naukowej, dydaktycznej i klinicznej koncentruje się na holistycznym wsparciu kobiet z dysfunkcjami dna miednicy. Szczególnym obszarem jej zainteresowań jest wykorzystanie nowoczesnych technologii w fizjoterapii, w tym metod opartych na wirtualnej rzeczywistości, jako innowacyjnego narzędzia wspierającego terapię kobiet.

mgr Ewelina Kazieczko - psycholog, położna - identyfikuje i wzmacnia potencjał psychologiczny pacjentek w radzeniu sobie z problemem nietrzymania moczu, ocenia i uczy metod regulowania emocji, m.in. technik relaksacji; służy rozmową i wsparciem.

mgr Magdalena Szczepankiewicz - dietetyk, psychodietetyk - nie tylko opracowuje dedykowany plan żywienia, ale szczegółowo analizuje i omawia uwarunkowania nieprawidłowych wzorców odżywiania

lic. Daria Pełka - położna dedykowana koordynowaniu wsparcia edukacyjnego i zdrowotnego kobiet w programie, odpowiada zarówno za rejestrację, jak i pro-

wadzenie pacjentek, tłumacząc sposoby pielęgnacji i rozchwiewając wątpliwości dotyczącego planowanego leczenia.

mgr Sylwia Stoń - fizjoterapeutka uroginekologiczna zajmująca się pacjentkami przed i po operacjach ginekologicznych prowadzonych na Oddziale Ginekologii, łączy zamiłowanie do sportu z aktywną pracą z pacjentkami, łącząc różne techniki w celu spersonalizowanej opieki - w programie prowadzi pacjentki wymagające indywidualnej terapii

Dedykowane szkolenia dla pielęgniarek, położnych i innych specjalistów zainteresowanych uroginekologią.

Zachęcamy wszystkie pielęgniarki i położne do udziału w szkoleniach prowadzonych w szpitalu MSWiA. Z uwagi na wielospecjalistyczny profil opieki, każda ze specjalistek postara się przybliżyć własny ważny aspekt w leczeniu i wsparciu pacjentek. Przeprowadzą uczestników przez historie własnych wyzwań i rozwiązań do jakich doszły współpracując z chorymi.

O co chodzi z samocewnikowaniem? Czy jeden rodzaj nietrzymania moczu może być gorszy od innych? Czy mogę coś zrobić, żeby zapobiec nietrzymaniu moczu u siebie? Czy jakieś sporty mogą zmniejszyć lub nasilić objawy? Jakich pokarmów uniknąć jeżeli mam częste parcia na pęcherz?

Serdecznie zapraszamy na szkolenia przeprowadzane w Auli szpitala MSWiA, których daty będą podane na stronie szpitala. Szkolenie nie wymaga rejestracji.

Zachęcamy także do indywidualnego kontaktowania się z naszymi specjalistkami w przypadku pytań lub chęci konsultacji przypadków przy pomocy maila:

specjalisci@spzozmswia.wroclaw.pl.

W jaki sposób można zgłosić się do programu?

Do programu może zgłosić się każda pełnoletnia mieszkanka Wrocławia. Zarejestrować do programu można się telefonicznie: w poniedziałki i czwartki w godz. 8-15 oraz we wtorki w godz. 12-17 lub mailowo: specjalisci@spzozmswia.wroclaw.pl

Co z kobietami, które nie są mieszkankami Wrocławia?

Z uwagi na fakt, że program jest finansowany przez Miast Wrocław, "Specjaliści o nietrzymaniu moczu" są dedykowani dla pacjentek z Wrocławia. Jednak wszystkie kobiety zachęcamy korzystania z Poradni Ginekologicznej, w której przez specjalistów z oddziału przeprowadzana jest diagnostyka nietrzymania moczu oraz proponowany plan leczenia. W przypadku zalecenia rehabilitacji uroginekologicznej, zostanie ona także przeprowadzona w naszym szpitalu.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ SPECJALIŚCI O NIETRZYMANIU MOCZU

BEZPŁATNY PROGRAM DLA MIESZKANEK WROCŁAWIA



Konsultacje
ginekologiczne



Fizjoterapia



Wsparcie
psychologiczne



Porady
dietetyczne



Zajęcia
rehabilitacyjne

Program realizuje:
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA
we Wrocławiu
ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław

Informacje o programie:
tel. 882 395 165
pon. i czw.: 8:00-15:00
wt.: 12:00-17:00

e-mail: specjalisci@spzozmswia.wroclaw.pl
<https://spzozmswia.wroclaw.pl/kampania-edukacyjna-specjalisci-o-nietrzymaniu-moczu>



Wrocław miasto spotkań

Program finansowany przez Miasto Wrocław

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ SPECJALIŚCI O NIETRZYMANIU MOCZU

Problem nietrzymania moczu dotyczy nawet 50% kobiet, szczególnie nasilając się po menopauzie.

Ma wpływ na każdy aspekt życia, od nastroju i poczucia choroby, poprzez społeczną izolację i ograniczenie kontaktów, także z bliskimi osobami.

Jeżeli występuje u Ciebie:

Wysiłkowe nietrzymanie moczu
wywoływane podczas aktywności
fizycznej lub przez kaszel, kichanie czy
śmiech.

Nagłące nietrzymanie moczu,
pęcherz nadreaktywny
i bardzo częste parcie
na pęcherz.

Skontaktuj się z nami, zapewniamy:

Konsultację ginekologiczną
- ustalenie rodzaju nietrzymania
mocz u i zaplanowanie leczenia

Konsultację fizjoterapeutyczną
- badanie fizjoterapeutyczne, nauka
specjalistycznych ćwiczeń

Wsparcie i edukację zdrowotną
realizowane przez położną
wraz z konsultacją ginekologiczną

Opiekę i wsparcie psychologa

Informacje o programie i rejestracja:

tel. 882 395 165

pon. i czw.: 8:00-15:00

wt.: 12:00-17:00

e-mail: specjalisci@spzozmswia.wroclaw.pl

<https://spzozmswia.wroclaw.pl/kampania-edukacyjna-specjalisci-o-nietrzymaniu-mocz>



DZIEDZICTWO WILHELMINY SZLEMINGIER W PTP

ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR
POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE ODDZIAŁ WROCŁAW

Biografia Wilhelminy Szlemingier to świadectwo profesjonalizmu, moralnej postawy i nieocenionego wkładu w rozwój naszego zawodu – od dramatycznych lat wojny na Kresach Wschodnich, przez organizację powojennej służby zdrowia, aż po wychowanie kolejnych pokoleń wrocławskich kadr pielęgniarskich. Zapisła się ona w historii jako pedagożka, pionierka wrocławskiego pielęgniarstwa i współzałożycielka lokalnych struktur Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Zawsze z niezwykłym oddaniem, często ramię w ramię ze swoją siostrą, Marią.



Wilhelmina Szlemingier

Kresowe korzenie i wojenna próba

Wilhelmina Szlemingier urodziła się 18 kwietnia 1913 roku w Białymstoku. Zawirowania historii wcześniej rzuciły jej rodzinę w głąb Rosji, gdzie przebywała w latach 1914–1922. Po powrocie do Polski edukację związała z Wilnem. To tam ukończyła szkołę podstawową, a następnie średnią szkołę przemysłowo-handlową, której dyplom z odznaczeniem odebrała w 1932 roku. Jej prawdziwym powołaniem okazała się jednak medycyna i opieka nad chorymi. W lutym 1933 roku rozpoczęła

naukę na IX kursie renomowanej Szkoły Pielęgniarstwa PCK przy ul. Smolnej 6 w Warszawie. Po uzyskaniu dyplomu w 1935 roku i krótkim, dwumiesięcznym epizodzie pracy w charakterze instruktorki w warszawskim szpitalu PCK, Zarząd Główny skierował ją na Wschód. Pracowała w wiejskich ośrodkach zdrowia województwa wileńskiego, niosąc pomoc w takich miejscowościach jak Nowy Po-host, Druja czy Brasław.

Wybuch II wojny światowej zastał ją na pierwszej linii frontu. W 1939 roku została skierowana do wileńskiego Szpitala Wojskowego, gdzie pracowała na nowo tworzonej odcinku dla potrzeb wojennych (oddział i ambulatorium chirurgiczne). Następnie w Szpitalu Wojskowym w Druskiennikach przygotowywała pielęgniarki i wolontariuszy do opieki nad rannymi. Od lipca 1940 roku aż do końca wojny nieprzerwanie pracowała w Szpitalu Miejskim, a później w ambulatorium chirurgicznym II Polikliniki w Wilnie na Pohulance.

Budowanie wrocławskiego pielęgniarstwa

Po wojnie, w maju 1945 roku, Wilhelmina wyjechała z Wilna do Łodzi, gdzie od razu włączyła się w organizowanie opieki na zniszczonych terenach. Przez krótki czas mieszkała w Krakowie, opiekując się chorą matką – Franciszką (1888–1959), po czym 1 października 1947 roku na stałe związała swoje losy z Wrocławiem.

Na Dolnym Śląsku rozpoczęła niezwykle aktywny okres pracy dydaktycznej i organizacyjnej w strukturach Polskiego Czerwonego Krzyża. Pełniła z zaangażowaniem funkcję instruktorki w szpitalu PCK przy ul. Poniatowskiego, a następnie w szkole PCK przy ul. Bartła. Poza doskonałym przygotowywaniem uczennic do zawodu, krzewiła idee humanitaryzmu i szerzyła oświatę zdrowotną wśród wrocławian.

Jej kariera zawodowa to pasmo odpowiedzialnych funkcji. Od 1949 do 1955 roku pracowała w Centralnej Poradni Ochrony Macierzyństwa i Zdrowia Dziecka we Wrocławiu, kończąc po drodze kurs dla Wojewódzkich Instruktorów i Inspek-

torek. Jej kompetencje i zdolności zarządcze zaowocowały mianowaniem na stanowisko Dyrektora Szkoły Pielęgniarstwa Dziecięcego we Wrocławiu (od 1 września 1955 do końca sierpnia 1959 roku). Od 1 września 1959 do 1 września 1960 roku, jako instruktorka Ośrodków Szkolenia PCK w Zarządzie Wojewódzkim PCK, wizytowała ośrodki szkolenia młodszych pielęgniarek dziecięcych. Zwieńczeniem jej pracy klinicznej było stanowisko przełożonej pielęgniarek w Klinice Dziecięcej przy ul. Wrońskiego, na którym pracowała od 1 września 1960 roku aż do przejścia na emeryturę 31 grudnia 1973 roku.



Od lewej: Wilhelmina Szlemingier i Maria Szlemingier

Działaczka, która tworzyła historię PTP

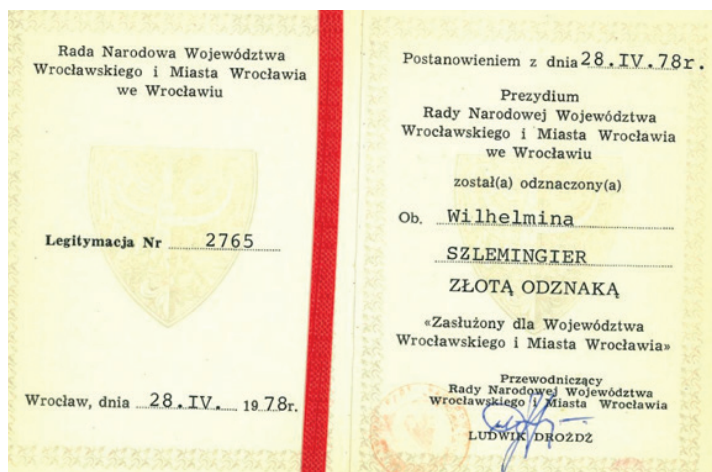
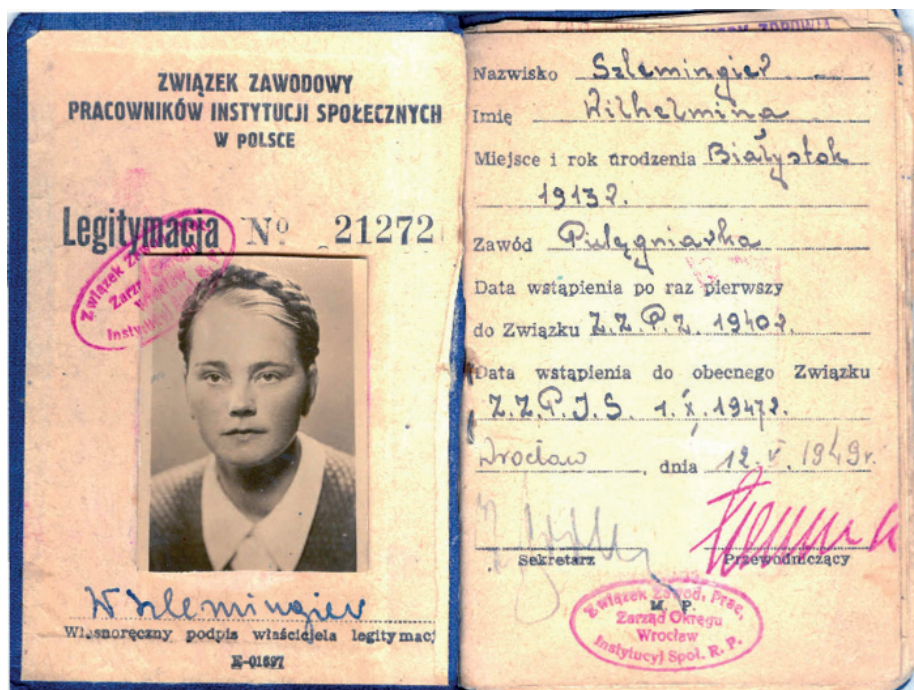
Rozwój wrocławskiego pielęgniarstwa zawdzięcza Wilhelminie Szlemingier niezwykle wiele. Znalazła się w gronie głównych organizatorów wrocławskiego oddziału PTP (prace nad jego powołaniem rozpoczęto w 1956 roku, a zarejestrowano go w roku 1957). Społeczność obdarzyła ją ogromnym zaufaniem – pełniła funkcję Przewodniczącej Zarządu, przejmując pałeczkę po inicjatorce zjazdu założycielskiego, Irenie Świdzińskiej. Funkcję tę sprawowała przez dwie, trzyletnie kadencje, a aktywną członkinią Zarządu pozostawała jeszcze długie lata po przejściu na emeryturę. Ocalałe archiwalia z protokołami posiedzeń z lat 1976–1989 (reszta dokumentacji zaginęła) rysują obraz kobiety niezwykle pracowitej, uczciwej i pełnej inicjatywy. Na spotkaniach zarządu była zawsze bardzo aktywna i z odwagą prezentowała własne zdanie. Zabierała głos w dyskusjach, szczególnie angażując się, gdy dotyczyły one opieki pielęgniarskiej nad dziećmi.

Przez wiele lat stała na czele Okręgowego Komitetu Olimpiady Pielęgniarskiej. Z archiwalnych dokumentów wynika, że w 1980 roku powołano we Wrocławiu



specjalną Komisję do Spraw Olimpiady Pielęgniarskiej, w której skład weszła Wilhelmina, obok takich osób jak m.in. Jadwiga Topp, Maria Pyrek czy Lidia Połomska. W późniejszych latach była członkinią zespołu organizującego i oceniającego turniej o „Złoty czepek”. Koordynacja tych wydarzeń wymagała od niej wielkiej pracy – od kwestii strictly organizacyjnych, po żmudne sprawdzanie prac i testów oraz wyłanianie laureatów delegowanych na wyższe szczeble.

Ciesząc się nieposzlakowaną opinią i autorytetem, przez wiele lat zasiadała w Sądzie Koleżeńskim wrocławskiego oddziału PTP. Udzielała się również przy obsłudze Zjazdów Wojewódzkich i Okręgowych (m.in. protokolując spotkanie w 1983 r.) oraz pracowała w komitetach okolicznościowych, takich jak Komitet Obchodów 40-lecia PRL. Warto również podkreślić jej bezpośrednią pracę z jednostkami w terenie – z ramienia Zarządu Oddziału PTP Wilhelmina była opiekunem Koła działającego przy ówczesnym Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc



we Wrocławiu. Placówka ta jest częścią dzisiejszego Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii.

W latach 1954–1960 stała na straży etyki jako Zastępca Rzecznika Dobra Służby Zdrowia przy Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej (ówczesny odpowiednik dzisiejszego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej), a od 1969 roku piastowała stanowisko wiceprzewodniczącej Wojewódzkiej Komisji Weryfikacyjnej (organu oceniającego i ujednoliciającego kwalifikacje zawodowe ówczesnych pielęgniarek). Niestrudzenie działała również w Związku Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia. Przez 7 lat przewodniczyła Organizacji Zakładowej, a we władzach związku pełniła funkcje sekretarza, zastępcy przewodniczącej i przewodniczącej.

Laury i pamięć

Za twórczą pracę, najwyższe kwalifikacje moralne oraz wkład w rozwój opieki nad pacjentem, Wilhelmina Szlemingier doczekała się niezliczonych wyrazów uznania – dyplomów, podziękowań, a także najwyższych odznaczeń branżowych i państwowych. Wśród nich znalazły się:

- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (Polonia Restituta)
- Srebrny Krzyż Zasługi
- Medal z okazji 40-lecia PRL
- Odznaka za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia
- Honorowa Odznaka PCK I stopnia (przyznana i wręczona jej wspólnie

z siostrą, Marią)

- Odznaka Honorowa PTP
- Srebrna Odznaka Honorowa Akademii Medycznej we Wrocławiu (1972)
- Odznaka „Zasłużony dla województwa wrocławskiego i miasta Wrocławia” oraz Złota odznaka Miasta Wrocławia
- Srebrna odznaka Zasłużonego Działacza Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia
- Medal Pamiątkowy z okazji 50-lecia Medycznego Studium Zawodowego (Wydział Położnych we Wrocławiu).

Zmarła 8 lutego 2009 roku. Została pochowana w rodzinnym grobie na Cmentarzu Parafialnym św. Rodziny we Wrocławiu (Bartoszewice, sektor 4, rząd 25, grób nr 8). Spoczywa tam u boku swojej matki, Franciszki, oraz siostry – Marii Szlemingier (1914–2010), wybitnej pielęgniarki uhonorowanej w 2003 roku najwyższym międzynarodowym wyróżnieniem – Medalem im. Florence Nightingale.

Wilhelmina pozostawiła wrocławskie środowisko w poczuciu ogromnej wdzięczności. Zgromadzone archiwalia dają możliwość propagowania tego inspirującego wzorca osobowego nie tylko wśród studentów, ale również wśród samych pielęgniarek. Była pielęgniarką głęboko oddaną swojej pracy, która budowała prestiż naszego zawodu z niezwykłą odwagą i pracowitością.

Bibliografia

1. Pożegnanie śp. Wilhelminy Szlemingier. W Cieniu Czepka. Biuletyn Informacyjny Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. 2009;3(209).
2. Laury dla zasłużonych. Pani Wilhelmina Szlemingier. W Cieniu Czepka. Biuletyn Informacyjny Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. 2003;11(145):19.
3. Garwacka-Czachor E, Reimann K. Historia działalności Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Głogów: Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie; 2023.
4. Protokoły z posiedzeń Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we Wrocławiu z lat 1976–1989. Ocalale zeszyty archiwalne. Wrocław: Archiwum Zarządu Oddziału PTP we Wrocławiu.
5. Cmentarz Parafialny św. Rodziny we Wrocławiu. Wyszukiwarka osób pochowanych – Wilhelmina Szlemingier, Maria Szlemingier, Franciszka Szlemingier [Internet]. Mogily.pl. [cytowano 2026 Sie 5]. Dostępne na: <http://mogily.pl/>.
6. Pamięci M. Szlemingier. W Cieniu Czepka. Biuletyn Informacyjny Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. 2010;10(228):14. Źródła zdjęć: Archiwum DOIPiP



Siostry Wilhelmina i Maria Szlemingier

ZACZEPEK ETYCZNY O UPIORNOŚCI OPINII

DR HAB. JAROSŁAW BARAŃSKI - ETYK, FILOZOF, KIEROWNIK ZAKŁADU HUMANISTYCZNYCH NAUK LEKARSKICH UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Głoszenie nieuzasadnionych opinii, aby wpłynąć na ludzi w celu zmiany ich postaw, jest, według Sokratesa, politycznym upiorem (*Georgiasz*). Upiorność ta polega na wmawianiu innym, na usilnym przekonywaniu, że zło jest dobrem, fałsz – prawdą, a niesprawiedliwość jest sprawiedliwością. Opinie takie wykazują się poznawczą niesumiennością. Są one najczęściej subiektywną i emocjonalną oceną zależną od motywu mówcy. Skłonność do upiorności polega przede wszystkim na tym, że ignorowany jest, pomimo deklaracji, wymóg zgodności z prawdą. Píše o tym Giorgio Agamben: „prawda otwiera możliwość zarówno prawdziwej, jak i błędnej opinii, a opinia może jedynie potwierdzać swoją własną prawdę. Stąd pozorny paradoks, że prawda jest definiowana przez możliwość błędu, który opinia musi wykluczyć za wszelką cenę” (*La verità e l'opinione*).

Opinie mogą się tylko podobać lub nie, pogłębiają więc albo ufność i przekonanie o ich wiarygodności, albo podejrzliwość i przeświadczenie o ich fałszywości. A przecież samo przekonanie lub przeświadczenie o ich prawdziwości bądź fałszywości nie sprawia, że takie są. O tym decydują uzasadnienia albo ich brak, nie zaś emocje, które przeżywamy wygaszając je bądź słysząc. Dlatego wspieranie się opinią w procesie myślowym jest poznawczo bardzo ryzykowne. Nawet, gdy opinii przypisujemy postać argumentu, nie stanowi ona jeszcze argumentacji, czyli nie zakłada procesu poznawczego i komunikacji, lecz je w istocie rzeczy pozoruje, szczególnie wtedy, gdy opinia jest oferowana wyłącznie jako kontrargument, który ignoruje różnicę na rzecz sylenia się wyłącznie przeciwstawnością, co przecież unieważnia dyskusję, i czyni ją zbyteczną.

Upiorne w opiniach jest to, że posługując się wyłącznie przekonaniem, wytwarzamy mniemania, które są obojętne na prawdę. Konsekwencją upiorności jest akceptacja równoważności opinii, ocen i wyjaśnień, w której równą wagę przykładamy do argumentów, tak wspartymi dowodami, jak i do przypuszczeń lub nieprawdy; na równi traktuje się logiczne i dokładne stwierdzenia z nielogicznymi i błędnymi wypowiedziami, przyzwalając na poznawczą symetryczność między racjonal-

ną konstatacją a wyobrażeniem czy złudzeniem, a nawet zmyśleniem.

A Parmenides w *O naturze* pisał:
*„Trzeba to mówić i pojąć: byt jest, albowiem jest byciem,
 Nicosi natomiast <nim> nie jest.
 To radzę tobie rozważyć.
 Od pierwszej tej drogi badania
 ty zatem <rozpoczniesz>,
 A potem od tej, po której śmiertelni,
 nie znając niczego,
 Tutaj się – dwugłowi. Nieudolność bowiem
 w ich piersiach
 Błędny kieruje myśleniem.
 Tak dają się oni prowadzić
 Głusi jednako i ślepi, otumanieni,
 niepojętni ludzie,
 Którym to być oraz nie być
 tym samym snadź się wydało
 I nie tym samym; wszechrzecz
 tak zwrotna jest ścieżka”.*

Współczesność jawi się wielogłosem, dla jednych to przejaw dodekafonii, dla innych – demokracji. Oddaje to język, o czym píše Angrew Chadwick: coraz rzadziej słyszymy lub czytamy alternatywę rozłączną „albo-albo” (fałsz-prawda, zło-dobro, uczciwość-niegodziwość), a akceptujemy perspektywę „nie tylko, ale także...” (*The Hybrid Media System. Politics and Power*). Ten zwrot unieważnia za sprawą spójnika „ale” sens pierwszego zdania. Cokolwiek powiemy, dzięki niemu nie jest fałszem, złem czy niegodziwością, bo ma swoje usprawiedliwienie, wytłumaczenie w czymś, co nim nie jest. Język i myśli (najczęściej cyniczne) dopuszczają

ją tę dwoistość świata i ludzkich postaw, gdzie prawda nie istnieje zgodnie z perspektywą: coś jest prawdziwe, ale także fałszywe. Ta sprzeczność właściwa jest istotom dwugłowym, błakającym się w przeciwstawnościach, niezdolnych do stwierdzenia, czy coś jest prawdą, dobrem, uczciwością czy fałszem, złem, niegodziwością. Istoty dwugłowe myślą podobieństwami, szukając w opiniach, poprzez skojarzenia, upodobnienia i upodobania.

A dostrzec podobieństwo to tyle, co znać, rozpoznawać ze względu na jakiś szczegół lub sytuację. Niezwykle przekonująco wypowiedział tę istotę estetycznego sądu bohater filmu „Rejs” Marka Piwowskiego: lubię tylko te melodie, które znam. Podobają się zatem jedynie te, które są do siebie podobne, do których mam upodobania. Podobny kontekst i wypowiedziane emocje czynią opinie podobnymi i tylko jako takie są akceptowane.

Lecz podobieństwo opinii nie czyni jej tym samym, do czego jest ta opinia podobna. Także u Orygenes (Duch i Ogień): być podobnym oznacza przecież być innym. W przeciwnym wypadku byłaby to tożsamość. W słowach dzięki upodobaniu znoszona jest inność i odmienność, a szczególnie ta, która opinię może podważyć – i tu kryje się niesumiennosc. Bo przecież, przywołując słowa Agambena, opinia musi wykluczyć swą błędność za wszelką cenę, nie przez weryfikację, lecz przez deklarację. Niemożliwe staje się prowadzenie dyskusji, jeśli upór w głoszeniu opinii jest jedyną siłą argumentu. Nikt przecież nie kwestionuje faktu jej przeżywania czy oparcia w subiektywnym doświadczeniu, a jedynie jej roszczenie do bycia z tych właśnie li tylko powodów prawdziwą. A przecież nawet prawdziwa przesłanka nie czyni konkluzji trafną.

Upiorność opinii jest upiorem naszych myśli. To wampiry, które nie wysysają krwi, lecz wiedzę i kryterium prawdziwości, a – tu podzielam sąd Agambena – „Nic nie jest w istocie bardziej niebezpieczne niż kłamca, który nie zdaje sobie sprawy, że kłamie”.



Studia MBI w Ochronie Zdrowia

Wykładowcy



Dr Zbigniew
Król, prof. UMW



dr Dorota
Kiedik



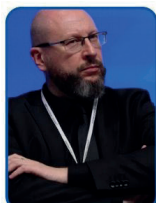
dr Mariola
Dwornikowska-
Dąbrowska,
MBA



Jarosław
Paweł
Maroszek



Anna
Paluchiewicz



Piotr Nowicki,
MBA

Program studiów

- **moduły tematyczne**, m. in. strategię i modele systemów ochrony zdrowia; finanse, rachunkowość i ekonomia; prawo, regulacje i compliance; przywództwo oraz kapitał ludzki; jakość i technologie; praktyczne zarządzanie jednostkami ochrony zdrowia
- **praktyczne projekty menedżerskie** oparte na rzeczywistych wyzwaniach
- **możliwość przygotowania do doktoratu wdrożeniowego**

Informacje praktyczne



3 semestry studiów



opłata 25 000 PLN



planowane rozpoczęcie:
jesień 2026

Zniżki dla wybranych grup kandydatów!

Rekrutacja

Studia są skierowane do **wszystkich zainteresowanych, którzy ukończyli studia wyższe oraz posiadają min. 5 lat doświadczenia zawodowego.**

W szczególności zapraszamy osoby planujące pracę:

- w ośrodkach ochrony zdrowia;
- w strukturach zarządzania ochroną zdrowia i instytucjach kształtujących politykę zdrowotną;
- w innych podmiotach związanych z ochroną zdrowia.

Kandydaci, którzy spełniają wymagania i dokonają wszystkich wymaganych czynności, przyjmowani są według kolejności przesłania kompletnych zgłoszeń w systemie IRK, a następnie według kolejności wpłat oraz dostarczenia oryginalnych dokumentów.

Dołącz do najlepszych



PODZIĘKOWANIA

dla pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego

Szanowny Panie Profesorze !!!,
to, czego Pan dokonał, nie powstydziłby się cały świat medyczny. Te słowa wypływające z mojego serca, kieruję do Pana Profesora Wojciecha Witkiewicza. To dzięki mądrości Szanownego Pana Profesora, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, pracują Najwybitniejsi Lekarze, Doktorzy, Profesorowie. Dzięki tej niesamowitej mądrości, trafiłem w ręce Pana Profesora Marka Zawadzkiego i współpracujących z Nim wspaniałych lekarzy - Ivana Rebeka i Anny Łoś oraz anestezjologów i innych lekarzy. Dziękuję Wielospecjalistycznemu Zespołowi Pielęgniarek i Pielęgniarzy będących na Sali Operacyjnej, na OIOM-ie i w Oddziale Chirurgii Onkologicznej.

Życzę 100 lat dla każdego z Państwa, choć wiem, że to stanowczo za krótko.

Jestem dozgonnie wdzięczny i Dziękuję
pacjent Włodzimierz Kaniak

z żoną Cecylią,

dziećmi Agnieszką i Pawłem oraz małą wnuczką Hanią,
dla której jesteśmy Rodziną Zastępczą



Złota jesień zaczyna się od profilaktyki

Ukończyłeś 18 lat? Możesz zaszczepić się w aptece

**W aptece możesz
zaszczepić się przeciwko:**

- ▶ grypie
- ▶ COVID-19
- ▶ pneumokokom
- ▶ RSV
- ▶ krztuścowi
- ▶ innym chorobom zakaźnym

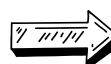
+
APTEKA



**Zeskanuj kod QR,
sprawdź pełną listę szczepień
i znajdź aptekę**



Więcej informacji
o kampanii



KOMUNIKAT WYBORCZY

WYBORY DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD IX KADENCJI

**W tym roku odbędą się wybory delegatów
na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych IX kadencji.**

**W związku z koniecznością przygotowania list wyborczych prosimy wszystkie
pielęgniarki, pielęgniarzy, położne i położnych o dopełnienie obowiązku
zaktualizowania miejsca pracy i adresu zamieszkania w Centralnym Rejestrze
Pielęgniarek i Położnych.**

**W przypadku zatrudnienia w kilku placówkach prosimy
o wskazanie podstawowego miejsca pracy.**

Dane można weryfikować za pośrednictwem:

- indywidualnego konta pielęgniarki i położnej,**
- biura DOIPiP we Wrocławiu.**

w terminie do 30 września 2026 roku.

**Dolnośląska Okręgowa Izba nie ponosi odpowiedzialności za niedopełnienie
ustawowego obowiązku aktualizacyjnego spoczywającego na każdej
pielęgniarence, pielęgniarczy, położnej oraz położnym.**

**35
LAT**



www.doipip.wroc.pl



Akademia
Pielęgniarstwa

FLR
lokalnie

XVII Akademia Pielęgniarstwa & Warsztaty Leczenia Ran FLR Lokalnie

15.10.2026 r. – część warsztatowa

16.10.2026 r. – część wykładowa

Wrocław

Zapraszamy na XVII Akademię Pielęgniarstwa połączoną z Warsztatami Leczenia Ran FLR Lokalnie!

Kiedy? 15–16 października 2026 r.

Gdzie? Hotel Q Plus Wrocław, ul. Zaolziańska 2

Zapraszamy na wyjątkowe połączenie wiedzy i praktyki:

15 października – FLR Lokalnie

Całodniowe, praktyczne warsztaty poświęcone kompleksowej terapii ran. W programie m.in. ocena rany, profilaktyka zakażeń, dobór specjalistycznych opatrunków, leczenie ran przewlekłych oraz monitoring efektów terapii. Uczestnicy będą mogli samodzielnie testować opatrunki, antyseptyki i urządzenia wykorzystywane w leczeniu ran.

16 października – XVII Akademia Pielęgniarstwa

Część teoretyczna organizowana przez Dolnośląską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu. Tegoroczna edycja będzie poświęcona nowoczesnej diagnostyce i leczeniu ran, aktualnym standardom postępowania oraz innowacyjnym metodom terapii. To także okazja do wymiany doświadczeń i spotkania z ekspertami.

Udział w obu wydarzeniach to możliwość zdobycia punktów edukacyjnych oraz certyfikatu.

Rejestracja na XVII Akademię Pielęgniarstwa: www.akademiapielengniarstwa.pl

Rejestracja na warsztaty FLR Lokalnie: www.flrlokalnie.pl

Udział w Akademii Pielęgniarstwa jest bezpłatny. Warsztaty FLR Lokalnie są dodatkowo płatne.

Do zobaczenia we Wrocławiu!

www.akademiapielengniarstwa.pl

Naszej Koleżance
BASI TOPCZEWSKIEJ
wyrazy współczucia z powodu śmierci Teściowej

Składają
Koleżanki i koledzy Oddziału Dermatologii
z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej WSS
ul. Kamieńskiego we Wrocławiu.

„Są pożegnania na które nigdy nie będziemy gotowi”

Wyrazy szczerego współczucia dla naszej koleżanki
DOROTY SCHAYER
z powodu śmierci TATY

Składają
Koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii WSS im. J. Gromkowskiego
we Wrocławiu.

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

MARII KONEFAŁ - JACASZEK
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci Mamy

Składają
Przewodnicząca i członkowie Dolnośląskiej Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
wraz z pracownikami biura.

„Ludzie, których kochamy zostają z nami na zawsze

Naszej Koleżance
MARII KONEFAŁ - JACASZEK
Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci mamy

Składają
Koleżanki z oddziału okulistyki

Śmierć jest granicą życia, ale nie miłości

Naszej Koleżance
Marysi Konefał- Jacaszek
szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci mamy

Składają
Koleżanki oraz Współpracownicy z Biura Okręgowego
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

**DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu**
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02
e-mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

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

GODZINY PRACY BIURA DOIPI
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: NIECZYNNIA
tel. 71 333 57 02

**OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**
tel. 71 333 57 13
poniedziałek, wtorek, środa: 15:30-18:00
czwartek: 14:00-16:00

**OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**
tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPI

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

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPI
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 można uzyskać w czasie dyżuru
w środę 15-16.30 telefonicznie lub osobiście.
KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPI 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 13
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

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

- **PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE
I INTENSYWNEJ OPIEKI** – mgr Ewa Pielichowska
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
T: 261 660 207, 608 309 310
E: naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl
- **PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO**
– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor
Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii
pl. Hirsztfelda 12, 53-413 Wrocław
T: 71 36 89 260, 603 38 58 98
E: e.garwacka@gmail.com
- **PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ**
– mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska
Bonifraterskie Centrum
Zdrowia sp. z o.o.
ul. Gen. R. Traugutta 57
T: 728 871 779
E: ewakrzyżanowska@gmail.com
- **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 PEDIATRYCZNEGO**
– mgr Klaudia Michnik
T: 787 523 032
E: klaudiamichnik5@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 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
- **PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**
– mgr Dorota Kaczor
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp.z o.o.
ul. J.Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra
T: 606 226 655
E: kador@wp.pl
- **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@hospicjumbędkowo.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 GERIATRYCZNEGO**
dr hab. Wróblewska Izabela Małgorzata
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
T: 76 723 22 15
E: izabella.wroblewska@collegiumwitelona.pl
- **PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO**
prof. dr hab. n. med. Uchmanowicz Izabella
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
E: izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,
Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne.

Są w naszym zawodzie chwile, które warto przeżywać wspólnie. Chwile, które przypominają nam, że niezależnie od miejsca, w którym pracujemy, łączy nas coś więcej niż wspólna profesja – łączy nas powołanie do troski o drugiego człowieka.

Dlatego z ogromną radością zapraszamy Was do Wrocławia – miasta spotkań – na wyjątkową uroczystość poświęconą błogostawionej Hannie Chrzanowskiej, patronce pielęgniarek.

7 października 2026 roku o godz. 11.00 w Archikatedrze Wrocławskiej sprawowana będzie uroczysta Msza Święta, podczas której zostanie poświęcony obraz bł. Hanny Chrzanowskiej, ufundowany przez Dolnośląską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Błogostawiona Hanna Chrzanowska pozostawiła nam niezwykle świadectwo pielęgniarki, która swoją pracę uczyniła prawdziwą służbą.

Dostrzegała w każdym człowieku jego godność i potrzebę bliskości, a swoją wiedzę, doświadczenie i serce ofiarowywała tym, którzy najbardziej potrzebowali pomocy. Jej życie przypomina nam, że najpiękniejszym wymiarem pielęgniarstwa jest obecność przy drugim człowieku – szczególnie wtedy, gdy doświadcza on choroby, cierpienia, samotności i lęku.

Niech ta uroczystość stanie się naszym wspólnym świętem.

Niech zgromadzi nas wszystkich – niezależnie od miejsca pracy, wieku czy doświadczenia zawodowego.

Zapraszamy Was serdecznie do Wrocławia.

Przyjdźcie. Bądźmy razem.

7 października 2026 r. | godz. 11.00 - Archikatedra Wrocławska

Czekamy na Was z radością i wdzięcznością.

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Podczas uroczystości będą robione zdjęcia.