

NASZE SPRAWY



**Wspólnym mianownikiem
wszystkich moich doświadczeń są pacjenci...**

wywiad z Panią Anną Hepą-Banasik
zwyciężczynią polskiej edycji Queen
Silvia Nursing Award 2025

SPIIS TREŚCI

LUTY – MIESIĄC, KTÓRY CIĘŻKO POLUBIĆ...	3
ZAPRZESTANIE WYKONYWANIA ZAWODU I SKŁADKI	
CZŁONKOWSKIE PYTANIA I ODPOWIEDZI	8
INFORMACJE DZIAŁU KSZTAŁCENIA	
PODYPLOMOWEGO	10
PRZYGOTOWANI – NIE PRZESTRASZENI.	
W PRACY, W DOMU, W SPOŁECZEŃSTWIE. SPOJRZENIE	
PRZEZ PRYZMAT ZASAD ETYKI ZAWODOWEJ.	14
CZY PIEŁĘGNIARKA MOŻE PODWAŻYĆ DECYZJE CZŁON-	
KA ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO? MIĘDZY ODPOWIE-	
DZIAŁNOŚCIĄ A HIERARCHIĄ	18
„WSPÓLNYM MIANOWNIKIEM	
WSZYSTKICH MOICH DOŚWIADCZEŃ SĄ PACJENCI...”	
WYWIAD Z PANIĄ ANNA HEPĄ-BANASIK	20
NOMINACJA	26
VI ZJAZD PTARTRO W KRAKOWIE	
WIEDZA, INTEGRACJA I ROLA PIEŁĘGNIARKI	
OPERACYJNEJ W NOWOCZESNEJ ORTOPEDII	28
ZMĘCZENIE - CO NAPRAWDĘ SIĘ DZIEJE?	30
RANY I BLIZNY JAKO ZŁOŻONY PROBLEM	
WSPÓŁCZESNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ	33
DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE PSYCHOTROPÓW	
A BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA: PERSPEKTYWA PIEŁĘ-	
GNIARSKA	35
Kondolencje	38

NASZE SPRAWY

Wydawca:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
40-027 Katowice, ul. Francuska 16
tel.: 32 209 04 15÷17, faks 32 209 19 26

Kolegium Redakcyjne Biuletynu „Nasze Sprawy”

Redaktor: Małgorzata Maślanka

Zespół Redakcyjny: Anna Janik, Dorota Kudzia
– Karwowska, Beata Tomsza, Bogusława Serzysko,
Joanna Kuźnik, Hanna Dobrowolska

Realizacja poligraficzna:

ZPW PLIK, 42-584 Dobieszowice, ul. Wolności 64

Nakład: 3500 egz.

Str 3 obraz autorstwa jcastudio na Freepik

Data wydania luty 2026 roku

Na Nowy 2026 rok.

*Nowy Rok z nowymi nadziejami
otworzył wrota możliwości
rozzucił zawodowe ziarenka
by rozkwitły gamą barw dobroci*

*Czy zakwitną nie wiemy
obok groza wojenna stoi
w kroku rozwartym uśmierca
kałeczy straszy gasi nadzieję*

*Niegodziwość wojenną żarem podsycą
zawiść przemoc bunt agresja
dobroć zawodowa traci barwy
bezdarność oskarża słowa*

*Mnóstwo chorych nieszczęśników
okrywa woal stałej pomocy
belki drzazgi w czyimś oku
mundurek zawodowy na straży*

*Nadziejo piękna czuła pani
wróć prędko do serc dyżurujących
przygotowanych nie przestraszonych
mądrych ufnych kochających*

Hanna Paszko

Zespół Redakcyjny zaprasza pielęgniarki/pielęgniarzy, położne do prezentowania na łamach biuletynu „Nasze Sprawy” artykułów, dzielenia się wiedzą, pasją, osiągnięciami.

- Ilość znaków w przesłanym materiale nie może przekraczać 12400 znaków (ze spacjami).
- Artykuł w formacie WORD należy przesać pocztą elektroniczną na adres izba@izbapiel.katowice.pl
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych
- Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania nadesłanych materiałów
- Redakcja nie zawsze podziela poglądy prezentowane w publikowanych materiałach
- Autorzy proszeni są o podanie wykazu literatury
- Autorzy proszeni są o podanie danych: kontakt, nazwa zawodu, wykształcenie, pełniona funkcja w zakładzie pracy, nazwa zakładu pracy.



Luty – miesiąc, który ciężko polubić...

Joanna Gruca

Asystent Biura OIPiP w Katowicach

Czy zastanawiali się kiedyś Państwo, który miesiąc w roku jest w naszym kraju najmniej lubiany? Według AI najgorzej kojarzy nam się listopad, a powody takiego stanu rzeczy to: ponura, wietrzna i słotna pogoda, krótkie, ciemne dni z małą ilością światła słonecznego oraz powszechnie panująca atmosfera przemijania, związana z Dniem Wszystkich Świętych. Nie da się jednak ukryć, iż obecnie trwający miesiąc luty, również nie cieszy się sympatią, a biorąc pod uwagę tegoroczne warunki pogodowe, trudno się temu dziwić. Zimno połączone z wilgocą przenika do kości i daje się wszystkim we znaki. Otaczająca nas rzeczywistość stała się przez to dość ponura, szczególnie że choinki zostały rozebrane, ozdoby świąteczne schowano, a uroczyska świąteczne przestały cieszyć oczy. Nic więc dziwnego, że sporo osób skarży się na obniżony nastrój oraz ogólne zmęczenie. Pozostaje nam „przetrwac” ten nieciekawny czas i pocieszać się myślą o nadchodzącej wiosnie.

Problem pojawia się wtedy, gdy objawy tj. złe samopoczucie i zmęczenie, utrzymują się u kogoś stale. Przez okres co najmniej 2 tygodni. Wówczas możemy mówić o początkach depresji, stanowiącej poważny problem natury psychicznej, który wymaga profesjonalnego wsparcia. Objawów zaburzeń depresyjnych – poza wyżej wymienionymi – jest więcej, a są to najczęściej: utrata zainteresowania, zobojętnienie, apatia, problemy ze snem, pamięcią i koncentracją, zaburzenia apetytu. Dane statystyczne za 2025 rok wskazują, iż prawie 4 miliony Polaków choruje na depresję (częściej są to kobiety, niż mężczyźni), a niemal 30% dzieci i młodzieży nie czuje chęci do życia i ma podejrzenie depresji. Dane te są niezwykle poruszające, a prognozuje się, że z biegiem czasu, liczba osób cierpiących na różnorodne zaburzenia psychiczne (w tym depresję) będzie wzrastać, co mogą potwierdzić statystyki z ostatniego półwiecza. Już 25 lat temu dostrzeżono, jak duża jest skala tego problemu (również w naszym kraju), dlatego – w celu zwiększenia świadomości społeczeństwa w tym temacie – w 2001 roku dzień 23 luty został ustanowiony Ogólnopolskim Dniem Walki z Depresją, a co za tym idzie – cały luty stał się miesiącem poświęconym temu zagadnieniu. Organizowane są liczne konferencje i eventy, które mają na celu nie tylko szerzenie wiedzy nt. depresji, ale też przełamywanie stereotypów mówiących o tym, że „depresja to nie choroba, tylko zwykła fanaberia”.

Na szczęście, coraz więcej osób świadomych jest faktu, że o ciało i umysł należy dbać w takim samym stopniu, a dobrostan psychofizyczny jest niezbędny do prowadzenia szczęśliwego i satysfakcjonującego życia. Higiena zdrowia – zarówno fizycznego, jak i psychicznego – to coś, czego nie należy odkładać „na później”. Dlatego też namawiamy do regularnych badań kontrolnych, a także do organizacji w swoim życiu czasu i przestrzeni pozwalających na regenerację sił oraz umysłowy odpoczynek. Warto też uważnie obserwować ludzi w swoim otoczeniu, gdyż może się zdarzyć, że ktoś będzie potrzebował profesjonalnej pomocy, nawet nie zdając sobie z tego sprawy. Zwykła rozmowa, pytanie o czyjeś samopoczucie, sugestia nt. pomocy psychologicznej, czy odpowiedź, gdzie tej pomocy szukać, mogą zdziałać cuda.

Równocześnie przypominamy, iż od września 2016 roku pielęgniarki i położne należące do OIPiP w Katowicach mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy psychologicznej, która obejmuje przeprowadzenie indywidualnych konsultacji w sprawach tj. wypalenie zawodowe, depresja, problemy osobiste itp. Pani Halina Radziwołek-Łosik – psycholog z wieloletnim doświadczeniem – pełni dyżury telefoniczne w każdy wtorek w godzinach 10.00-18.00 pod numerem telefonu: 789-274-011. Jeśli jest potrzeba, warto skorzystać z tej możliwości, bo – jak już zostało wspomniane – zdrowie psychiczne, jest równie ważne, jak dobra forma fizyczna, dlatego należy o nie dbać.





**Szanowni Państwo
Delegaci
na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
w Katowicach**

Uprzejmie informujemy, że XLI Okręgowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
odbędzie się

w dniu 30 marca 2026 roku.

Rozpoczęcie obrad zostało zaplanowane na **godz. 9:00.**

Miejsce obrad to: Vienna House Easy by Wyndham
Katowice, Sokolska 24, 40-086 Katowice.

Delegaci, którzy od czasu poprzedniego Zjazdu
zmienili swój adres do korespondencji proszeni są o zgłoszenie tego faktu
na adres mailowy: a.deska@izbapiel.katowice.pl,
celem uniknięcia problemów
z dostarczeniem materiałów zjazdowych.

Z poważaniem,
dr n. o zdr. Anna Janik
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach

WYCIĄG

**z posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach VIII kadencji
w dniu 10 grudnia 2025 roku**

1. Informacje ogólne:

- 1.1. Przywitanie Członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji oraz zaproszonych gości.
- 1.2. Zgłoszenie wniosków o wprowadzenie zmian do porządku posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.
- 1.3. Przyjęcie porządku posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.

2. Sprawy dotyczące prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza lub położnej, położnego:

- 2.1. Podjęcie 3 uchwał w przedmiocie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Katowicach (3P).
- 2.2. Podjęcie uchwały w przedmiocie wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (1P).

- 2.3. Podjęcie 8 uchwał w przedmiocie wykreślenia pielęgniarki i położnej z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach (6P,2A).

- 2.4. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu położnej dla osoby, która uzyskała kwalifikacje położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

3. Zadania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach:

- 3.1. Podjęcie 2 uchwał w przedmiocie wytypowania przedstawicieli do składów komisji konkursowych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
- 3.2. Podjęcie uchwały w przedmiocie skierowania pielęgniarki na odbycie przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat oraz powołania komisji egzaminacyjnej w celu





- przeprowadzenia egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki
- 3.3. Podjęcie uchwały w przedmiocie prenumeraty miesięcznika „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” na 2026 rok.
 - 3.4. Podjęcie 4 uchwał w przedmiocie rozłożenia zaległych składek na raty.
 - 3.5. Podjęcie uchwały w przedmiocie pokrycia kosztów pobytu rehabilitacyjnego w Uzdrawisku Gozławkice- Zdrój.
 - 3.6. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania funduszu integracyjnego.
 - 3.7. Podjęcie uchwały w przedmiocie refundacji kosztów kształcenia.
 - 3.8. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania jednorazowego świadczenia pieniężnego z tytułu urodzenie dziecka.
 - 3.9. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania zapomóg chorobowych członkom samorządu.
 - 3.10. Podjęcie 4 uchwał w przedmiocie przyznania zapomogi losowej członkowi samorządu - do decyzji Rady.
 - 3.11. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania gratyfikacji emerytalnej.
 - 3.12. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania zapomóg pośmiertnych.
 - 3.13. Podjęcie uchwały w przedmiocie planu budżetu na rok 2026.
 - 3.14. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty w celu udzielenia pomocy socjalnej w postaci leczenia rehabilitacyjnego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach - Nowy Zdrój- Centrum Zdrowia i Wypoczynku Polanica Zdrój.
 - 3.15. Podjęcie uchwały w przedmiocie upoważnienia członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji do podpisywania umów w przedmiocie przekazania z budżetu państwa środków finansowych.
 - 3.16. Podjęcie uchwały w przedmiocie uchylenia uchwały Nr 1345/2025/VIII Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach z dnia 26 listopada 2025 roku (wykreślenie pełnomocnictwa).
 - 3.17. Podjęcie uchwały w przedmiocie rozszerzenia pełnomocnictwa Pełnomocnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach VIII kadencji.
- 4. Sprawy bieżące:**
- 4.1. Przedstawienie informacji przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
 - 4.2. Zamknięcie obrad.

WYCIĄG

z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach VIII kadencji w dniu 23 grudnia 2025 roku

1. Informacje ogólne:
 - 1.1. Przywitanie Członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji oraz zaproszonych gości.
 - 1.2. Zgłoszenie wniosków o wprowadzenie zmian do porządku posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.
 - 1.3. Przyjęcie porządku posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.
2. Zadania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.
 - 2.1. Podjęcie 2 uchwał w przedmiocie przyznania zapomogi chorobowej członkowi samorządu.
 - 2.2. Podjęcie uchwały w przedmiocie refundacji kosztów kształcenia.
3. Sprawy bieżące:
 - 3.1. Przedstawienie informacji przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
4. Zamknięcie obrad.

WYCIĄG

z posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach VIII kadencji w dniu 28 stycznia 2026 roku

1. Informacje ogólne:
 - 1.1. Przywitanie Członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji oraz zaproszonych gości.
 - 1.2. Zgłoszenie wniosków o wprowadzenie zmian do porządku posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.
 - 1.3. Przyjęcie porządku posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.
2. Sprawy dotyczące prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza lub położnej, położnego:
 - 2.1. Podjęcie uchwał w przedmiocie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach (8 P, 2 A).
 - 2.2. Podjęcie uchwały w przedmiocie wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (1 P).
 - 2.3. Podjęcie uchwał w przedmiocie wykreślenia pielęgniarki i położnej z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i położnych prowadzonego przez





Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach (11 P, 2 A).

- 2.4. Podjęcie uchwał w przedmiocie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.(3)
- 2.5. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki dla osoby, która uzyskała kwalifikacje pielęgniarki poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. (1)
- 2.6. Podjęcie 3 uchwał w przedmiocie wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych.

3. Zadania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach:

- 3.1. Podjęcie uchwały w przedmiocie zwołania XLI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.
- 3.2. Podjęcie 3 uchwał w przedmiocie wytypowania przedstawicieli do składów komisji konkursowych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
- 3.3. Podjęcie uchwały w przedmiocie skierowania pielęgniarki na odbycie przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat oraz powołania komisji egzaminacyjnej w celu przeprowadzenia egzaminu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.
- 3.4. Podjęcie uchwały w przedmiocie powołania Komitetu Organizacyjnego obchodów 35 – lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.
- 3.5. Podjęcie uchwały w przedmiocie wykreślenia pełnomocnictwa Pełnomocnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach VIII kadencji.
- 3.6. Podjęcie uchwały w przedmiocie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach do Rady Społecznej podmiotu leczniczego.
- 3.7. Podjęcie 5 uchwał w przedmiocie rozłożenia zaległych składek na raty.
- 3.8. Podjęcie uchwały w przedmiocie refundacji kosztów kształcenia.
- 3.9. Podjęcie uchwały w przedmiocie refundacji kosztów kształcenia (decyzja rady).
- 3.10. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania jednorazowego świadczenia pieniężnego z tytułu urodzenie dziecka.
- 3.11. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania zapomóg chorobowych członkom samorządu.
- 3.12. Podjęcie 2 uchwał w przedmiocie przyznania zapomóg chorobowych członkom samorządu – do decyzji Rady.
- 3.13. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania zapomóg losowych członkom samorządu w ramach kompetencji komisji socjalnej;
- 3.14. Podjęcie 5 uchwał w przedmiocie przyznania zapomóg losowych członkom samorządu - do decyzji Rady.
- 3.15. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania gratyfikacji emerytalnej.

- 3.16. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania zapomóg pośmiertnych.
- 3.17. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyznania nagrody specjalnej laureatce X edycji konkursu Queen Silvia Nursing Award
- 3.18. Podjęcie uchwały w przedmiocie organizacji wyjazdowego posiedzenia Kadry Zarządzającej.
- 3.19. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty w celu udzielenia pomocy socjalnej w postaci leczenia sanatoryjnego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych - Centrum Zdrowia i Relaksu Verano.
- 3.20. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty w celu udzielenia pomocy socjalnej w postaci leczenia sanatoryjnego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach - Villa Barbara Jaworze.
- 3.21. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty w celu udzielenia pomocy socjalnej w postaci leczenia rehabilitacyjnego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach - Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój.
- 3.22. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty w celu udzielenia pomocy socjalnej w postaci leczenia rehabilitacyjnego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach - Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój – COVID.
- 3.23. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty dotyczącej udzielenia pomocy socjalnej w postaci sfinansowania pobytów rehabilitacji neurologicznej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach w Uzdrowisku Ustroń
- 3.24. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty dotyczącej udzielenia pomocy socjalnej w postaci sfinansowania pobytów rehabilitacyjnych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach w Uzdrowisku Ustroń
- 3.25. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty dotyczącej udzielenia pomocy socjalnej w postaci sfinansowania pobytów rehabilitacji neurologiczno-leczniczej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach w Villa Barbara Centrum Zdrowia i Rehabilitacji
- 3.26. Podjęcie uchwały w przedmiocie pokrycia kosztów pobytu rehabilitacyjnego w Uzdrowisku Goczałkowice-Zdrój.
- 3.27. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyboru oferty TU INTER Polska SA dotyczącej ubezpieczenia asysty prawnej dla pielęgniarek i położnych (Infolinia Prawna) zrzeszonych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.
- 3.28. Podjęcie uchwały w przedmiocie udzielenia wsparcia finansowego organizatorom konferencji „Opieka długoterminowa w praktyce”.
- 3.29. Podjęcie uchwały w przedmiocie wyrażenia zgody na zorganizowanie wyrażenia zgody na zorganizowanie przez Zespół ds. pielęgniarstwa operacyjnego Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Pielęgniarek Operacyjnych nt. „Pielęgniarstwo operacyjne w erze nowoczesnych





- technologii medycznych – nowe wyzwania i kompetencje zawodowe".
- 3.30. Podjęcie uchwały w przedmiocie przyjęcia protokołów posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

4. Sprawy bieżące:

- 4.1. Przedstawienie informacji przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 4.2. Zamknięcie obrad.

Sekretarz
ORPiP w Katowicach
Maria Grabowska

Kalendarium od 01.01.2026 r. do 28.02.2026 r.

15.01.2026	posiedzenie Zespołu ds. położnych.
20.01.2026	posiedzenie Zespołu ds. pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.
20.01.2026	posiedzenie Komisji Socjalnej przy ORPiP w Katowicach.
21.01.2026	posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Katowicach.
21.01.2026	posiedzenie Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego - uczestnictwo Przewodniczącej ORPiP w Katowicach dr n. o zdr. Pani Anny Janik.
22.02.2026	posiedzenie Zespołu ds. pielęgniarstwa operacyjnego.
22.01.2026	posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Standardów przy ORPiP w Katowicach.
26.01.2026	posiedzenie Zespołu ds. pielęgniarek zatrudnionych w sterylizacji.
28.01.2026	posiedzenie ORPiP w Katowicach.
28.01.2026	posiedzenie Rady Społecznej Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II SPSK Nr 6 ŚUM w Katowicach - uczestnictwo Przewodniczącej ORPiP w Katowicach dr n. o zdr. Pani Anny Janik.
29.01.2026	spektakl noworoczny dla Członków OIPiP w Katowicach „Zerwanie na żądanie” w Chorzowskim Centrum Kultury.
09.02.2026	posiedzenie Zespołu ds. pielęgniarek zatrudnionych w sterylizacji.
10.02.2026	posiedzenie Zespołu ds. opieki długoterminowej.
12.02.2026	posiedzenie Zespołu ds. położnych.
12.02.2026	posiedzenie Komisji Socjalnej przy ORPiP w Katowicach.
13.02.2026	posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Standardów przy ORPiP w Katowicach.
16.02.2026	konferencja „Nowe Horyzonty w Onkologii Dziecięcej” - uczestnictwo Przewodniczącej ORPiP w Katowicach dr n. o zdr. Pani Anny Janik.





Zaprzestanie wykonywania zawodu i składki członkowskie pytania i odpowiedzi

Joanna Gruca – Asystent Biura OIPIP w Katowicach

Dorota Tiszbirek – Prawnik OIPIP w Katowicach

W ostatnim czasie tematem, który poruszany jest niezwykle często w rozmowach telefonicznych z Pracownikami Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, stała się kwestia dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu, a konkretnie – czasowego bądź stałego zaprzestania wykonywania zawodu. Równie często wybrzmiewają też wątpliwości dotyczące opłacania składek członkowskich. W związku z faktem, iż niejednokrotnie zadane pytania się powtarzają, postanowiliśmy „zebrać” je w niniejszym artykule i udzielić jak najbardziej szczegółowych odpowiedzi.

1. Jakich formalności należy dopełnić w momencie zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej?

Pielęgniarka/położna – w myśl art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej – ma obowiązek niezwłocznego (nie później niż w terminie 14 dni od dnia powstania zmian) zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, m.in. zaprzestaniu wykonywania zawodu. W tym celu należy wypełnić Arkusz aktualizacyjny danych osobowych cz. E – zatrudnienie (okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy) oraz dokument pn. „Zaprzestanie wykonywania zawodu” i przekazać je do okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której jest członkiem, razem z oryginałem prawa wykonywania zawodu.

Aby w okresie zaprzestania być zwolnionym z obowiązku opłacania składki członkowskiej i jednocześnie zachować prawo do korzystania ze wszystkich form pomocy oferowanej przez okręgową izbę, należy zaprzestać wykonywania zawodu oraz złożyć we właściwej okręgowej izbie oryginał prawa wykonywania zawodu.

2. Na jakiej podstawie prawnej opiera się Okręgowa Izba informując o konieczności zdeponowania dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu w chwili zaprzestania wykonywania zawodu?

Podstawę prawną dla takiego działania stanowi Uchwała Nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału regulująca wysokość składki członkowskiej i zasady jej opłacania, a także art. 11 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych, zgodnie z którym członek samorządu ma obowiązek przestrzegać uchwał organów izb.

3. Kto zdecydował o przyjęciu w/w uchwały?

W/w uchwała została podjęta w dniu 23 września 2024 r. przez Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, w którym brali udział Delegaci (pielęgniarki i położne) wybrani przez okręgowy zjazd.

4. Czy zdeponowanie PWZ w OIPIP w Katowicach to fakt nieodwracalny?

Nie. W każdej chwili pielęgniarka/położna, która zaprzestała wykonywania zawodu i złożyła oryginał prawa wykonywania zawodu we właściwej okręgowej izbie, może je odebrać, składa-





jąc oświadczenie dotyczące zakończenia zaprzestania wykonywania zawodu i podjęcia pracy. Trzeba jednak pamiętać, że pielęgniarka /położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym (art. 26 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

5. Czy osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu musi płacić składki?

Osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu nie musi opłacać składki członkowskiej, o ile spełni warunki określone w treści w/w uchwały, tj. złoży oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz „zdeponuje” we właściwej okręgowej izbie oryginał prawa wykonywania zawodu. W przeciwnym wypadku nadal jest zobowiązana do opłacania składki członkowskiej.

6. Czy osoba, która zaprzestania wykonywania zawodu w wyniku przejścia na emeryturę musi odprowadzać składki członkowskie?

Osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu w związku z przejściem na emeryturę nie musi opłacać składki członkowskiej, o ile spełni warunki określone w treści w/w uchwały, tj. złoży oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz „zdeponuje” we właściwej okręgowej izbie oryginał prawa wykonywania zawodu. W przeciwnym wypadku nadal jest zobowiązana do opłacania składki członkowskiej.

7. Czy osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu może korzystać z pomocy socjalnej oferowanych przez OIPIP w Katowicach?

Osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu może korzystać ze wszystkich form pomocy (także pomocy socjalnej tj. zapomogi, leczenie sanatoryjne itp.) oferowanej przez okręgową izbę, o ile spełni warunki określone w treści w/w uchwały, tj. złoży oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz „zdeponuje” we właściwej okręgowej izbie oryginał prawa wykonywania zawodu.

8. Jaka jest obecnie wysokość składki członkowskiej?

Wysokość miesięcznej składki członkowskiej określa się jako 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Aktualnie wysokość składki członkowskiej wynosi 82 zł.

9. Kto jest zwolniony z odprowadzania składek członkowskich na rzecz okręgowej izby?

Zwolniona z obowiązku opłacania składki członkowskiej jest pielęgniarka/położna, która – w razie podjęcia decyzji o zaprzestaniu wykonywania zawodu –złoży oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz „zdeponuje” we właściwej okręgowej izbie oryginał prawa wykonywania zawodu.

Szanowni Państwo, mamy nadzieję, iż niniejszy artykuł rozwieje Państwa wątpliwości w kwestii zaprzestania wykonywania zawodu oraz opłacania składek członkowskich. Jeśli jednak cokolwiek budzi Państwa wątpliwości, proszę nie wahać się skontaktować z Biurem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach – Pracownicy Biura chętnie udzielą Państwu wszelkich wyjaśnień.





INFORMACJE DZIAŁU KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

1. ZESTAWIENIE DZIAŁU KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO SPECJALIZACJI, KURSÓW I SZKOLEŃ ZREALIZOWANYCH W ROKU 2025

Dziedzina kształcenia	Liczba edycji
SPECJALIZACJE	
Pielęgniarstwo pediatryczne	1
Pielęgniarstwo psychiatryczne	2
Pielęgniarstwo internistyczne	1
Pielęgniarstwo chirurgiczne	1
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	1
KURSY SPECJALISTYCZNE	
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych (EKG)	7
Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku	1
Leczenie ran dla pielęgniarek	11
Edukator w cukrzycy	2
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	7
Szczepienia ochronne dla położnych	2
Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa (RKO)	5
Leczenie ran dla położnych	1
ENDOSKOPIA	4
Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	1
Wykonywanie i ocena testów skórnych	1
Terapia bólu przewlekłego u dorosłych	1
Ordynowanie leków i wypisywanie recept – część I	1
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	2
KURSY KWALIFIKACYJNE	
Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek	1



Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywna opieka dla pielęgniarek	2
Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywna opieka w położnictwie i ginekologii dla położnych	1
Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek	1
Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych	1
Pielęgniarstwo chirurgiczne	1
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	1
Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	1
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE	
Przymus bezpośredni	6
INNE SZKOLENIA	
Obsługa i pielęgnacja portu naczyniowego	26
Wstęp do leczenia ran	32
Żywienie kliniczne	1
Szkolenia miękkie (asertywność, sztuka stawiania granic, rozwiązywanie konfliktów, negocjacje, mobbing itp.)	103

2. REFUNDACJE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA REALIZOWANEGO U INNEGO ORGANIZATORA

- Refundacje kosztów kształcenia u innego organizatora obejmujące wszystkie formy zgodnie z regulaminem – **łączną kwota refundacji w roku 2025** wyniosła ponad **2 000 000 zł**

3. PLANY NA ROK 2026

- Realizacja specjalizacji i kursów – zapisy poprzez system SMK
- Realizacja szkoleń/konferencji – zapisy poprzez formularze dostępne na stronie Izby w miejscu ogłoszenia o szkoleniu/konferencji
- Realizacja kursów w ramach Projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
- Realizacja innych form kształcenia – w zależności od potrzeb środowiska
- Refundacje kosztów kształcenia podyplomowego zgodnie z obowiązującym regulaminem

4. ZMIANA REGULAMINU REFUNDACJI !

- **z dniem 01.01.2026 roku** obowiązuje nowy regulamin udzielania pomocy w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych (regulamin w zakresie refundacji). Pełna wersja regulaminu jest dostępna na stronie internetowej Izby.
- osoby, które rozpoczęły kształcenie **przed 01.01.2026 roku** obowiązuje wcześniejszy regulamin !

Serdecznie zapraszamy do korzystania z BEZPŁATNYCH form kształcenia podyplomowego oferowanych przez Izbę !



Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 166/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

**LICZBA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH ODPOWIADAJĄCYCH
POSZCZEGÓLNYM FORMOM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
W 5-LETNIM OKRESIE ROZLICZENIOWYM**

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego	Liczba punktów	Sposób potwierdzenia uczestnictwa
1.	Ukończenie szkoleń podyplomowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych a) szkolenia specjalizacyjnego b) kursu kwalifikacyjnego c) kursu specjalistycznego d) kursu doszkalcącego e) kurs uzupełniający, o którym mowa w art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 814);	80* pkt 40 pkt 20 pkt 10 pkt 40** pkt	dypłom lub zaświadczenie
2.	Uczestnictwo w webinarach	5 pkt/ 1 wydarzenie (maksymalnie 50 punktów w okresie rozliczeniowym) **	zaświadczenie lub certyfikat
3.	Ukończenie studiów podyplomowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	20 pkt za każdy semestr	dypłom
4.	Udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowo-szkoleniowym: a) udział bierny (uczestnik) b) udział czynny (wykładowca/prelegent)	5 pkt/ 1 wydarzenie 10 pkt/ 1 wydarzenie	zaświadczenie lub certyfikat na podstawie programu
5.	Przynależność do towarzystw naukowych i stowarzyszeń pielęgniarskich i innych medycznych	5pkt/rok/towarzystwo, stowarzyszenie	zaświadczenie
6.	Udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym/wewnątrzoddziałowym: a) udział bierny (uczestnik) b) udział czynny (wykładowca/prelegent)	2 5 (maksymalnie 50 pkt w okresie rozliczeniowym**)	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
7.	Udział w komisjach/zespołach działających na rzecz rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej	3 pkt za jedno posiedzenie, (maksymalnie 30 pkt w okresie rozliczeniowym**)	zaświadczenie
8.	Publikacja w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a. artykułu w czasopismach naukowych b. książki naukowej/monografii c. książki popularnonaukowej d. rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii	20 pkt 80 pkt 50 pkt 30 pkt	nota biograficzna lub wydruk z czasopisma



	e. rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej f. artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym	20 pkt 10 pkt	
9.	Udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a. czasopisma naukowego lub popularnonaukowego b. publikacji zwartej lub biuletynu samorządu pielęgniarek i położnych	10 pkt/rok 10 pkt/rok	stopka redakcyjna
10.	Indywidualna prenumerata roczna czasopism naukowych i zawodowych z pielęgniarstwa, położnictwa lub innych medycznych	5 pkt za jeden tytuł, maksymalnie 10 pkt/rok	potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty
11.	Uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego	100	dypłom lub zaświadczenie
12.	Uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/położnictwa	80	dypłom
13.	Ukończenie studiów licencjackich tzw. pomostowych w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa	40	dypłom
14.	Ukończenie kursu/szkolenia podyplomowego nieobjętego przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, mającego zastosowanie na stanowisku pracy.	1 pkt za 1 h (maksymalnie 30 pkt w okresie rozliczeniowym**)	dypłom lub zaświadczenie
15.	Osoby aktywnie działające w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych (nie będące pracownikami etatowymi w strukturach samorządu)	10 pkt./ rok** (maksymalnie 40 pkt w okresie rozliczeniowym.)	zaświadczenie

* - w tym również specjalizacje w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

** - w jednym okresie rozliczeniowym

§ 2. 1. Za zrealizowanie obowiązku doskonalenia zawodowego uznaje się uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną 100 punktów edukacyjnych w każdym następującym po sobie okresie rozliczeniowym. Nadwyżka uzyskanych punktów rozliczeniowych w jednym okresie rozliczeniowym nie jest przenoszona na kolejne okresy rozliczeniowe.

2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, obejmuje 60 miesięcy. Pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się z dniem 1 stycznia 2026 r. a kończy się z dniem 31 grudnia 2030 r., z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych, które uzyskały stwierdzenie prawa wykonywania zawodu po dniu 1 stycznia 2026 r., rozpoczyna się z dniem wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w tym w szczególności w przypadku długotrwałej przerwy w wykonywaniu zawodu, może przedłużyć okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1. Okres rozliczeniowy może zostać przedłużony na okres nie dłuższy niż 24 miesiące od ustania przyczyny przedłużenia.

§ 3. 1. Pielęgniarka lub położna przesyła drogą elektroniczną do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych dokumenty potwierdzające realizację obowiązku doskonalenia zawodowego nie później niż w terminie trzech miesięcy od zakończenia okresu rozliczeniowego.

2. Liczbę punktów edukacyjnych uzyskiwanych przez pielęgniarkę lub położną za realizację poszczególnych form doskonalenia zawodowego oraz wykaz dokumentów potwierdzających realizację obowiązku doskonalenia zawodowego określa załącznik nr 1 do uchwały.

3. Zrealizowanie obowiązku doskonalenia zawodowego pielęgniarki, położnej potwierdza okręgowa rada pielęgniarek i położnych - na podstawie danych o odbytych formach doskonalenia zawodowego wprowadzonych do Systemu Obsługi Samorządu Pielęgniarek i Położnych.





Przygotowani – nie przestraszeni. W pracy, w domu, w społeczeństwie. Spojrzenie przez pryzmat zasad etyki zawodowej.

Hanna Paszko
Komisja Etyki

„W jaki sposób się to stało, że człowiek w tym całym gigantycznym postępie odkrył od pewnego czasu źródło zagrożenia dla siebie samego? W jaki sposób i skąd doszło do tego, że w samym sercu nowożytnej nauki i techniki wyłoniła się możliwość gigantycznego samozniszczenia człowieka? Że życie codzienne daje tyle dowodów zastosowania przeciw człowiekowi tego, co miało być dla człowieka i miało służyć człowiekowi?

W jaki sposób doszło do tego?” - Papież Jan Paweł II – [1]

Uważam, że pracujące w systemie ochrony zdrowia pielęgniarki i położne, pielęgniarze i położni wspaniała zawodowa elegancka młodzież! mogą dzisiaj bez wahania postawić podobne pytania. Jak to się stało, że powtarzane często od zakończenia II wojny światowej pełne nadziei słowa: „nigdy więcej wojny”- stały się nieaktualne? Jak to się stało, że uporządkowany dyżurowy świat wpleciony został w niepokój pandemiczny i nieprzewidywalny świat wojenny? Dlaczego piękne słowa zawodowego hymnu, że „my nie chcemy wojen...” - brzmią dzisiaj inaczej niż kilka lat temu? Jak w obecny czasie spokojnie i sumiennie pracować będąc świadomym czyhających zagrożeń? Czy jesteśmy wystarczająco dobrze przygotowani (na wszelki wypadek!) – tak, by się nie przestraszyć! Ani nagłego alarmu, ani powołania do czynnej służby wojskowej, ani zmienionych procedur z nieznanym dniem jutrzejszym? Przecież to wszystko jest bardzo, bardzo trudne do zaakceptowania...

Od najmłodszych lat słyszeliśmy, że mamy być przygotowani. Przygotowani do szkolnej klasówki, do matury, do studiowania, do pracy, do przyszłego dalszego życia. Ileż tych przygotowań już za nami. Ale każdego dnia pojawiają się nowe role rodzinne i społeczne, nowe zadania, zlecenia, wyzwania i obowiązki. Do każdego z nich powinniśmy być przygotowani chociaż niektórych przygotowań wolelibyśmy uniknąć! Powinniśmy być przygotowani – nie przestraszeni! Powtarzam to z pełną odpowiedzialnością za słowa, bo wiem jak bardzo potrafi przestraszyć,

na przykład, widok stojącego z bronią w rękę żołnierza tuż za plecami pielęgniarki. Wiem, bo to przeżyłam!

To się zdarzyło podczas mojego pielęgniarskiego dyżuru dnia 13 grudnia 1981 roku. Wtedy, gdy ogłoszono stan wojenny w Polsce a procedury pracy w rygorze wojskowym jeszcze nie zostały wdrożone! Doskonale pamiętam tamten dzień oraz to, że strach potrafił wtedy sparaliżować dyżurujące pielęgniarki, że uniemożliwiał podjęcie szybkich i słusznych decyzji. Dodatkowo wzbudzał lęk i niepokój, bo nikt nie wiedział co się za chwilę wydarzy!... A rozkazy wydawane przez umundurowanych oficerów brzmiały inaczej niż polecenia służbowe znanych swoich przełożonych.

Moim zdaniem właśnie teraz, gdy niepokoje ogólnoswiatowe narastają, powinniśmy ze szczególną troską dbać o siebie i o swoje zdrowie. O miejsca i środowiska pracy, o rodziny oraz domy. Po to, żeby nie dać się zaskoczyć temu co nieznane. Bądźmy przygotowani! Niech się nigdy nic złego nie stanie!!! Ale bądźmy przygotowani. Tak na wszelki wypadek!... I na tyle, na ile jest to możliwe. Dbajmy przy pełnym zaangażowaniu naszej osobistej inteligencji – bo ta „sztuczna”, chociaż przydatna, nie rozumie naszych emocji ani naszego indywidualnego osobowego wnętrza. Dbajmy pamiętając w każdej dyżurowej godzinie, że w zadaniach, nawet tych, które mogą zostać zmienione, zawsze obowiązywać nas będą zasady etyki





zawodowej. One nie ulegają zmianie i nie devaluują się ani w czasie pandemii, ani w czasie katastrof, ani w czasie wojny!

Etyka zawodowa z uszczegółowionymi zasadami jest pewnego rodzaju mocną „SKAŁĄ” na której można (i trzeba!) budować wizerunek własny i całej korporacji zawodowej.

W Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, w jego CZĘŚCI OGÓLNEJ zapisano między innymi:

- ✓ „Art.1.pkt2. Zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej wynikają z uznania przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, jego podmiotowości i autonomii oraz prawa do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego.
- ✓ Art.5.pkt.1. Czynności zawodowe pielęgniarki, położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego.
- ✓ Art.5.pkt.2. Pielęgniarki i położnej nie wolno uczestniczyć w torturach lub okrutnym, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniu człowieka, nie wolno jej wykorzystywać wiedzy i umiejętności dla stosowania jakichkolwiek form niehumanitarnego postępowania.” – [2]

Akty bezprawia, szkody na zdrowiu, tortury, okrutne niehumanitarne traktowanie, niehumanitarne postępowanie – te słowa w świecie bez zagrożenia wojennego jeszcze niedawno były dla polskich pielęgniarek i położnych słowami odległymi. Zapisane w kodeksie nie budziły ani dyskusji ani niepokoju. Dzień dzisiejszy zmienia spojrzenie na te słowa angażując myślenie o tym, co takiego trudnego do zaakceptowania kryją one w swoim wnętrzu. Dodatkowo rozbudza namysł moralny nakazując aby uzmysłowić sobie jak ja (nie ktoś lecz właśnie ja sama/sam!) zachowam się w sytuacji kryzysowej, przymusowej lub w bezpośrednim zagrożeniu życia chorzych lub życia własnego. Prawdą jest, że pielęgniarki i położne nigdy nie chciały wojny i nadal nie chcą wojny ! Ale wiedzą, że gdy potrzebna będzie pomoc (wszelka pomoc!) nigdy nie zawiodą w pomaganiu, udzielaniu pomocy i rato-

waniu na pierwszej linii frontu!

Ksiądz Józef Tischner w książce „**Krótki przewodnik po życiu**” napisał o tym co piękne, o pokoju i intencjach pokojowych między ludźmi tak : „Człowiek jest istotą braterską, zdolną do braterstwa z innymi. To jest piękne, to wielkie. Intencja pokojowa polega na przypominaniu pradawnego wydarzenia braterstwa : cokolwiek by się działo między ludźmi, człowiek jest człowiekowi bratem”. – [3] Zgadzam się z tymi słowami, bo duch intencji pokojowych, duch zgody zawsze działa pozytywnie na otoczenie.

Zawodowa współczesność rozszerza nieustannie zakres zadań pielęgnacyjnych, pomocowych, wspierających, ratujących. Także o pielęgniarstwo wielokulturowe i pielęgniarstwo pola walki. W związku z tym pielęgniarki i położne odczuwają potrzebę stałego podnoszenia kwalifikacji oraz samoedukacji. Wiedzą, że nikt nie chce chorować, cierpieć ani umierać. Że prawie każdy człowiek boi operacji, samotności w zagrożeniu, niepewności i wojennej pożogi z jej okrucieństwem. **Że brak zrozumienia, pomocy oraz jednoznacznie ozdrowieńczego lekarstwa, w wyjątkowych sytuacjach, potrafi odebrać choremu/rannemu nadzieję a nawet chęć dalszego życia. Ta ogromna wiedza jest szczególnym potencjałem pielęgniarek i położnych. Połączona z profesjonalizmem, zawodową sprawnością manualną, psychiczną i techniczną rozszerza pola zawodowej odpowiedzialności.** Bo z jednej strony - to jest przywilej przynależny wybranym grupom zawodowym ale z drugiej strony - to jest nadmierne obciążenie. Dlatego z zachowaniem zasad etyki zawodowej trzeba te dwa elementy (przywilej i obciążenie) łączyć nieustannie w całość. Najbardziej w sytuacjach nieprzewidywalnego zagrożenia!. Być może właśnie na tym polega prawda o wyjątkowości i duchowości ukrytej w pielęgniarstwie i położnictwie.

A może jest to ludzka (kobieca lub męska) szlachetna wyjątkowość rozumiejąca sens życia?

Elisabeth Kubler - Ross w książce pt: „**Życiodajna śmierć**” napisała: „Być człowiekiem - to dla mnie dar. Nie potrafiłabym pracować z



umierającymi dziećmi, z rodzicami zamordowanych dzieci, pomagać matce, która poszła po mleko, a kiedy wróciła, zastała trzech swoich synów z kulą w tyle głowy./-/ Nigdy nie potrafiłabym pracować po osiemnaście godzin na dobę przez siedem dni w tygodniu, widząc tyle ludzkiego bólu, przerażenia, cierpienia, lęku – gdybym nie patrzyła z innej perspektywy na wszystko to, co się dzieje. Gdyby ludzie nauczyli się lepiej rozumieć sens cierpienia, rozumieć sens tragedii i fantastycznych cudów, jakie się w życiu zdarzają – błogostawiliby nie tylko radość i uniesienia, ale w szczególności te trudne chwile".- [4].

Zgadzam się z tym, że bardzo ważne jest rozumienie sensu ludzkiego cierpienia przez każdego przedstawiciela zawodu pielęgniarstwa i zawodu położnej. Ważne jest też umiejętne patrzenie na wydarzenia dziejące się tu i teraz – z odpowiednim dystansem. Bo to od nas samych zależy jak będziemy interpretować sytuacje i docierające do nas wiadomości, których jest niezliczona ilość. Aktualnie do mieszkań w całym naszym kraju, na zlecenie Ministerstwa Obrony Narodowej oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji dostarczany jest „Poradnik bezpieczeństwa”. Ja też już otrzymałam taki poradnik. Zawiera między innymi ważne dla bezpieczeństwa numery telefonów. Wiem już od sąsiadów i znajomych, że całość zawartych w nim informacji wywołuje bardzo różne emocje. Niektóre osoby boją się i pytają wprost „czy nam grozi wojna?”. Ludzie boją się nieznanego...

Rola pielęgniarek i położnych w kwestiach dotyczących bezpieczeństwa ludzi na wypadek zagrożeń może być znacząca. Pamiętajmy o tym. Nieraz proste wyjaśnienie, że „lepiej wiedzieć niż nie wiedzieć”, - może stanowić element uspakajający. Wczytując się w treść tego poradnika, w rozdziale „PRACA” znalazłam ważne wskazówki. Na przykład o tym, że trzeba wiedzieć gdzie są potrzebne środki zabezpieczenia medycznego, drogi ewakuacyjne, miejsca zbiórki ludzi do ewakuacji oraz wskazania kogo i w jaki sposób ewakuować z miejsca zagrożenia. Jak przeciwczyć rozpoznawanie sygnałów alarmowych, jak postąpić w chwili,

gdy część personelu zostanie zmobilizowana. Placówek medycznych działających na rzecz chorego i dla dobra chorego jest w naszym kraju bardzo wiele. Dlatego osoby zarządzające pracą zespołów pielęgniarstwa i położniczych mają dzisiaj kolejne dodatkowe zadania i obowiązki. Potrzebna jest jeszcze większa czujność i uważność. – [5].

Dlaczego piszę o tym? Dlatego żebyśmy wszyscy (personel pielęgniarstwa/położniczy oraz chorzy/podopieczni) przyswajali sobie dozowne zwroty i informacje o ewentualnych zagrożeniach. Stopniowo, z zawodową troską, bez lęku i paniki. Ze zrozumieniem, akceptacją i powagą. Na początek może tylko tyle: „lepiej wiedzieć niż nie wiedzieć”, i „lepiej być przygotowanym niż przestraszonym!”.

Dlatego jeszcze ? Dlatego, że z potrzeby serca chcę wspomnieć dzień, którego nie mogę wymazać z pamięci pomimo upływu lat - dzień 13 grudnia 1981 roku! Dla zachowania pielęgniarstwa pamięci historycznej oraz dla nadziei, która wzbudza pragnienie, żeby młode pokolenie nigdy nie musiało doświadczać i przeżywać żadnego bezpośredniego zagrożenia. Ani stanem wojennym, ani wojną! W pracy, w rodzinie, w całym społeczeństwie.

Pracowałam wtedy w pogotowiu ratunkowym na stanowisku starszego dyspozytora koordynującego. Zgłosiłam się na dyżur o godz.6.45. W korytarzu pogotowia stało dwóch żołnierzy z długą bronią w ręku. Przestraszyłam się! Na taki widok nie byłam przygotowana. W dyspozytorni czekali na mnie: przełożona pielęgniarek i kierownik pogotowia. Powiedzieli, że „pogotowie już od teraz podlega jednostce wojskowej oraz milicji obywatelskiej”! Otrzymałam instrukcję z nakazami i nowymi obowiązkami. W instrukcji było, między innymi, podane utajnione hasło, które określało jak postąpić po jego usłyszeniu w telefonie. Przysnaję, że wtedy modliłam się przed każdym następnym dyżurem żeby tego hasła nigdy nie usłyszeć! Bo gdyby wybrzmiało byłby to sygnał, że cały personel (pielęgniarki, położne, lekarze, sanitariusze) powinien zostać w pracy jako personel zmilitaryzowany podległy wojsku - bezterminowo!!! Pamiętam to hasło



do dnia dzisiejszego. I nawet po latach wzbudza we mnie głęboko skrywany niepokój. Takiej trwogi się nie zapomina!!!

Byłam już żoną i matką dwóch małych córeczek. Mój mąż pracował w zakładzie pracy do którego wchodził po okazaniu wydanej przepustki. Jego zakład pracy też podlegał wojску i też mógł zostać zmilitaryzowany. Wszystko było ciągiem zdarzeń z wielką niewiadomą. Nie mieliśmy pewności czy wrócimy do domu. Nie mieliśmy możliwości kontaktu z rodziną. Telefony nie działały. Stres naprawdę paraliżował nasze plany każdego dnia. Wychodząc do pracy żegnaliśmy się tak jakby to miało być długie rozstanie i upewnialiśmy się kto zajmie się naszymi córeczkami gdybyśmy nie mogli wrócić po pracy do domu...

Dodać powinnam jeszcze to, że pierwszą pielęgniarską „ofiara stanu wojennego”, była koleżanka pełniąca dyżur 13 grudnia w ambulatorium pogotowia. Przestraszyła się wojskowych z bronią w ręku, którzy zaczęli ją przestuchiwać, jeszcze bardziej niż ja! Z zaskoczenia i przerażenia nie odpowiedziała na pytanie: „gdzie znajdują się zapasy materiałowe na wy-

padek wojny?” ... Milczała, bo zapomniała! Została zwolniona z pracy w trybie natychmiastowym! – [6].

Dlatego myśląc o sobie, swoich rodzinach, o miejscach pracy, bądźmy każdego dnia jeszcze bardziej czujni, jeszcze bardziej uważni i uwrażliwieni na docierające do nas sygnały. Te prawdziwe – potwierdzone sygnały. Bo lepiej wiedzieć niż nie wiedzieć. Lepiej być przygotowanym niż przestraszonym... I życzymy sobie nawzajem pokoju i spokoju, pracy bez zaskoczeń i dyżurów, które dają satysfakcję.

LITERATURA:

1. Kalendarz 2013 rok z bł. Janem Pawłem II, Wydawnictwo diecezjalne w Sandomierzu 2012r.
2. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2023r.
3. Ks. Józef Tischner, Krótki Przewodnik po życiu, Wydawnictwo Znak, Kraków 2017r.
4. Elisabeth Kubler – Ross, Życiodajna śmierć, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1998r.
5. MON, MSWiA, RCB, Poradnik bezpieczeństwa, Warszawa 2025r.
6. Hanna Paszko- wspomnienia własne.

Centrum Medyczne im. Janusza Mierzwę Sp. z o.o.

Utworzono: 16 luty 2026

stanowisko: Pielęgniarka / Pielęgniarz POZ

miejsce wykonywania zawodu: Tychy, ul. Gen. Ch. de Gaulle'a 49

rodzaj zatrudnienia: Umowa zlecenie / kontrakt

wysokość wynagrodzenia: do uzgodnienia

wymagania pracodawcy: ilość godzin w tygodniu: min. 20 do 40, praca w punkcie szczepień, gabinecie zabiegowym. Praca wyłącznie w POZ w godz. 07:30 - 18:00 (poniedziałek-piątek)

kontakt: Magdalena Ciechimska, tel. 501 - 078 - 222, E-mail: m.ciechimska@cmj-mierzwy.pl

Centrum Zdrowia YAKUMED

Utworzono: 13 luty 2026

stanowisko: Pielęgniarka / pielęgniarz

miejsce wykonywania zawodu: Pszczyna, ul. dr. Witolda Antesa 7, Centrum Zdrowia YAKUMED

rodzaj zatrudnienia: Umowa o pracę na pełny etat lub ½ etatu, umowa zlecenia

wysokość wynagrodzenia: Od 12.000 brutto etat

wymagania pracodawcy: Wykształcenie wyższe lub średnie z ukończonym kursem pielęgniarki rodzinnej, Ukończony kurs szczepień ochronnych lub chęć ukończenia w najbliższym czasie (4 dni szkolenia)

kontakt: Łukasz JAKUT, Tel.: 693375533



Czy pielęgniarka może podważyć decyzje członka zespołu terapeutycznego? Między odpowiedzialnością a hierarchią

mgr Dominika Kowalczyk

MSWiA Katowice, Śląskie Centrum Chorób Zakaźnych Katowice Ochajec

*Współpraca między pielęgniarką, położną a lekarzem
stanowi fundament opieki nad pacjentem.*

To relacja, która przez lata była postrzegana hierarchicznie, gdzie lekarz decyduje, a pielęgniarka wykonuje. Jednak współczesne pielęgniarstwo coraz śmielej przypomina, że ta relacja powinna opierać się nie na hierarchii, lecz na partnerstwie, odpowiedzialności i wzajemnym szacunku.

Bo czy naprawdę profesjonalizm pielęgniarki kończy się tam, gdzie zaczyna się decyzja lekarza?

Pielęgniarka nie jest „pomocnikiem lekarza”

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP jasno mówi, że pielęgniarka ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania i zaniechania.

To oznacza, że w praktyce klinicznej nie jest **tylko** wykonawcą zleceń, ale samodzielnym profesjonalistą, którego decyzje i obserwacje mają wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta.

Podważenie decyzji nie musi oznaczać konfliktu, może być wyrazem troski, czujności i odpowiedzialności zawodowej.

Odwaga, która wynika z wiedzy

Pielęgniarka, która dostrzega błąd, ryzyko lub niezgodność z procedurą, ma nie tylko prawo, ale i obowiązek zareagować.

Nie dlatego, że chce być „mądrzejsza”, ale dlatego, że jej rola opiera się na obserwacji, analizie i reagowaniu.

Współczesne pielęgniarstwo bazuje na evidence-based practice, czyli praktyce opartej na dowodach naukowych.

To oznacza, że pielęgniarka, posiadając wiedzę, może argumentować swoje stanowisko merytorycznie i rzeczowo.

Podważenie zdania nie jest więc aktem buntu, ale częścią odpowiedzialnego procesu decyzyjnego.

Prawo po stronie profesjonalizmu

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn. zm.) stanowi, że pielęgniarka wykonuje zawód samodzielnie, a zakres jej obowiązków obejmuje nie tylko realizację zleceń lekarskich, ale także samodziel-

ne rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych, planowanie i ocenę skuteczności opieki.

Jeśli więc lekarz wydaje zlecenie, które zagraża bezpieczeństwu pacjenta lub jest sprzeczne z wiedzą

medyczną, pielęgniarka, położna ma obowiązek zgłosić wątpliwość, zwrócić uwagę, a nawet odmówić wykonania zlecenia, zgodnie z art. 12 ustawy.

To nie brak lojalności, to najwyższa forma profesjonalizmu.

Partnerstwo w zespole terapeutycznym

Nowoczesna medycyna nie istnieje bez współpracy. Zespół terapeutyczny to nie teatr jednego aktora. Każdy jego członek wnosi inny, równie istotny punkt widzenia.

Lekarz diagnozuje i decyduje o leczeniu, ale to pielęgniarka spędza z pacjentem najwięcej czasu, obserwuje zmiany w jego stanie, wychwy-

„Nie chodzi o to, by mieć rację,
lecz by wspólnie działać
na rzecz pacjenta.
Bo w dobrym zespole nie ma hierarchii,
jest odpowiedzialność.”



tuje niuanse, których inni mogą nie zauważyć. Dlatego jej głos jest nie tylko potrzebny, ale i niezbędny.

To nie jest odwaga, to demonstracja braku kultury zawodowej.

Współpraca między pielęgniarką, położną a lekarzem stanowi fundament opieki nad pacjentem

Współczesne standardy opieki medycznej coraz częściej opierają się na komunikacji partnerskiej, takiej, w której pielęgniarka może zadać pytanie, wyrazić wątpliwość, zaproponować inne rozwiązanie. To nie jest brak szacunku, to dowód dojrzałości zawodowej i troski o wspólny cel – dobro pacjenta.

Ale profesjonalizm działa w obie strony

Oczywiście, jak w każdej relacji zawodowej, także tutaj potrzebna jest równowaga.

Podważanie decyzji członka zespołu terapeutycznego np. pielęgniarki, lekarza, powinno wynikać z wiedzy, a nie z chęci pokazania wyższości.

Niestety, czasami zdarzają się sytuacje, w których pielęgniarka, zamiast merytorycznej postawy, zaczyna budować swoje „ego zawodowe”, krytykując i strofując np. pielęgniarkę, lekarza na forum, próbując udowodnić, że „wie lepiej”.

Jeszcze gorzej, gdy takie zachowanie przybiera formę publicznego ośmieszania, ironicznych komentarzy lub stawiania się w roli autorytetu absolutnego, który zawsze ma rację.

Takie postawy nie budują autorytetu, tylko go niszczą, zarówno wobec lekarzy, jak i w oczach innych Pielęgniarek i pacjentów. Bo mądrość zawodowa nie potrzebuje sceny ani widowni.

Mądrość potrafi mówić spokojnie, rzeczowo i w cztery oczy.

Między teorią a rzeczywistością

Nie da się jednak ukryć, że w praktyce odwaga pielęgniarki często spotyka się z niechęcią, a nawet agresją. Hierarchia wciąż bywa silniejsza niż dialog, a różnica stanowisk interpretowana jest jako podważanie autorytetu.

Dlatego potrzebna jest zmiana mentalna, zarówno wśród lekarzy, jak i pielęgniarek.

Szacunek zawodowy nie polega na bezwzględnym posłuszeństwie, lecz na wspólnej odpowiedzialności za pacjenta.

Profesjonalizm, który buduje zaufanie

Najlepsze zespoły medyczne to te, w których każdy ma prawo mówić i być wysłuchany.

Pielęgniarka, która potrafi wyrazić swoje zdanie z kulturą, wiedzą i spokojem, buduje nie konflikt, lecz zaufanie.

Podważenie decyzji, jeśli jest uzasadnione i oparte na faktach, może uratować pacjenta, a także wzmocnić zespół.

Profesjonalizm to nie milczenie, lecz odwaga mówienia w imię dobra chorego, zawsze z klasą, empatią i świadomością odpowiedzialności.

Na koniec:

„Nie chodzi o to, by mieć rację, lecz by wspólnie działać na rzecz pacjenta. Bo w dobrym zespole nie ma hierarchii, jest odpowiedzialność.”





„Wspólnym mianownikiem wszystkich moich doświadczeń są pacjenci...”

wywiad z Panią Anną Hepą-Banasik

Joanna Gruca

Asystent Biura OIPIP w Katowicach

W ciągu ostatnich kilkunastu lat w mediach coraz wyraźniej wybrzmiewa kwestia niskiego wskaźnika urodzeń. I choć skala tego zjawiska ma zasięg światowy (szczególnie dotyczy to krajów wysokorozwiniętych), to w Polsce jest ono szczególnie widoczne. Dużo mniej natomiast mówi się o „drugiej stronie medalu” – efekcie niskiej dzietności, czyli starzeniu się społeczeństwa.

W naszym kraju blisko $\frac{1}{3}$ społeczeństwa to osoby w wieku poprodukcyjnym, czyli powyżej 60. lub 65. roku życia, a prognozuje się, iż w roku 2050 seniorzy stanowią będą 40% Polaków. Jest to sytuacja bardzo niekorzystna, która pociąga za sobą liczne negatywne skutki, m. in. zmiany na rynku pracy (brak osób w wieku produkcyjnym), obciążenia systemu ubezpieczeń społecznych oraz ochrony zdrowia, pogorszenie się standardu życia społeczeństwa itp. Trzeba również podkreślić, że wiele osób starszych mierzy się z problemami zdrowotnymi, niepełnosprawnością, czy zmianami demencyjnymi. Zapewnienie im właściwej opieki ze strony systemu zdrowia to ogromne wyzwanie, o czym przekonuje się coraz większa liczba osób – zarówno samych seniorów, ich bliskich, jak i personelu medycznego. Tym cenniejsze stają się więc inicjatywy, których realizacja pozwala na lepszą organizację działań prozdrowotnych oraz na zagwarantowanie pacjentom w wieku senioralnym wsparcia na najwyższym poziomie. Taki właśnie cel przyświecał uczestnikom konkursu Queen Silvia Nursing Award (QSNA).

QSNA to nagroda ustanowiona przez Jej Wysokość Sylwię – królową Szwecji, żonę króla Karola XVI Gustawa. Idea konkursu narodziła się w 2013 roku wskutek osobistych przeżyć monarchini, której matka – Alice Soares de Toledo – zmagała się z demencją. Do udziału w rywalizacji zapraszano pielęgniarki, pielęgniarzy oraz studentów i studentki pielęgniarstwa z siedmiu krajów: Szwecji, Finlandii, Polski, Niemiec, Litwy, Brazylii oraz USA (Uniwersytet Waszyngtoński). W Polsce nagroda QSNA od 10 lat realizowana jest przez Fundację Medicover. W każdym kraju wybierani są laureaci konkursu, którzy otrzymują Nagrodę Pielęgniarską od Jej Królewskiej Mości Królowej Szwecji Sylwii, stypendium o wartości 6000 euro oraz międzynarodowy staż. Ponadto, wszyscy laureaci zapraszani są do ambasady lub pałacu królewskiego Szwecji na uroczystość wręczenia



nagród, które odbierają z rąk królowej. Daje to również możliwość spotkania i nawiązania kontaktów z osobami ze środowiska zawodowego z różnych państw.

W Polsce obchodzimy jubileusz 10-lecia Queen Silvia Nursing Award. Jednocześnie, decyzją Dworu Królewskiego, jest to ostatnia edycja nagrody pod patronatem Królowej Sylwii we wszystkich zaangażowanych krajach. Nagroda w Polsce będzie kontynuowana przez Fundację Medicover pod nazwą Nursing Impact Award. Bardzo miło jest nam poinformować, iż zwyciężczynią polskiej edycji Queen Silvia Nursing Award 2025 jest Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach – Pani Anna Hepa-Banasik.

Pani Hepa-Banasik jest aktywną zawodowo pielęgniarką, której pasją stało się pielęgniar-





stwo chirurgiczne, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia ran. Obecnie – będąc doktorantką III roku Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – prowadzi badania, które mają za zadanie sprawdzić, czy ambulatoryjna opieka pielęgniarska jest w stanie skutecznie wesprzeć pacjentów cierpiących z powodu owrzodzeń troficznych podudzi. Ponadto, Pani Anna jest współzałożycielem oraz Prezesem stowarzyszenia WOUND CARE POLSKA, którego misją jest wprowadzenie zmian realnie wpływających na jakość leczenia ran w Polsce oraz „[...]dających pacjentom szansę na szybsze gojenie i lepsze życie”. Aktywnie działa również w ramach Zespołu ds. leczenia ran przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, który jest organizatorem Śląskiej Konferencji Leczenia Ran (jej druga edycja odbędzie się w kwietniu br.). Mimo tak licznych obowiązków Pani Anna zgodziła się podzielić swoimi doświadczeniami oraz opowiedzieć czytelnikom „Naszych Spraw” o swojej pacji do wykonywanego zawodu.

Joanna Gruca: Dzień dobry, dziękuję za czas poświęcony na udzielenie niniejszego wywiadu. Wybierając kierunek kształcenia po ukończeniu liceum, przez trzy lata zdobywała Pani wiedzę z zakresu pedagogiki specjalnej. Również Pani pierwsza praca zawodowa (terapeuta zajęciowy w domu pomocy społecznej) wiązała się z pedagogiką. Co zatem skłoniło Panią do rozpoczęcia studiów pielęgniarskich?

Anna Hepa-Banasik: Temat dzieci z niepełnosprawnościami od zawsze był mi bardzo bliski. Myślę, że wynika to z mojej miłości do dzieci i wewnętrznej potrzeby chronienia tych, którzy najbardziej tej ochrony potrzebują. Od samego początku wiedziałam, że będę pielęgniarką – to nie był przypadek, ani decyzja podjęta spontanicznie. Miałam jasno określony cel zawodowy.

Pedagogika specjalna była moją pasją, dlatego to od niej zaczęłam swoją drogę. Studiując pedagogikę terapeutyczną w Gliwicach, już na drugim roku rozpoczęłam równoległe studia pielęgniarskie. Chciałam – i nadal chcę – połączyć te dwie dziedziny i być swoistym „mostem”, którego w systemie często brakuje. Nie chodzi wyłącznie o dzieci, ale szerzej – o osoby ze specjalnymi potrzebami.

Studia pedagogiczne nauczyły mnie, jak pracować z człowiekiem w sposób uważny i partnerski, jak prowadzić warsztaty i wykłady w for-

mie aktywizującej, dostępnej i angażującej jak najszerszą grupę odbiorców. Absolutnie nie żałuję tej drogi – dała mi ona znacznie szerszą perspektywę patrzenia na człowieka i pracy z nim.

Dziś wykorzystuję te kompetencje na co dzień: prowadząc wykłady, kursy i szkolenia, ale także – a może przede wszystkim – w roli rodzica, wychowując własne dzieci.

JG: Pani specjalizacją jest pielęgniarstwo chirurgiczne. Dlaczego akurat ta dziedzina?

AH-B: Specjalizacja w pielęgniarstwie chirurgicznym była w dużej mierze konsekwencją drogi zawodowej, którą rozpoczęłam tuż po ukończeniu studiów. Moją pierwszą pracą w zawodzie pielęgniarki było zatrudnienie w Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. S. Sakiela w Siemianowicach Śląskich. Był to czas, po studiach licencjackich, kiedy rynek pracy dla pielęgniarek był bardzo trudny. Akurat wtedy oddawano do użytku nowy budynek szpitala, z powiększoną izbą przyjęć, prowadzono rekrutację personelu. Zgłosiłam się na rozmowę kwalifikacyjną, która zakończyła się sukcesem. Dyrektor obdarzył mnie zaufaniem – i tak jestem w tym miejscu nieprzerwanie od 2013 roku.

Po studiach nie miałam sprecyzowanych marzeń dotyczących specjalizacji. Moim celem było przede wszystkim podjęcie pracy, opłacenie rachunków i możliwość realnego kontaktu z pacjen-



tami. Z perspektywy czasu bardzo się cieszę, że los potoczył się właśnie w ten sposób, ponieważ chirurgia okazała się moją ogromną pasją.

Mam poczucie, że im więcej się uczę, tym bardziej widzę, jak wiele jeszcze pozostaje do poznania. To daje mi ogromną motywację do dalszego rozwoju i doskonalenia zawodowego. Pracuję w szpitalu monospecjalistycznym, dlatego wybór ścieżki rozwoju był w pewnym sensie



naturalny. Od zawsze wiedziałam również, że anestezjologia nie jest dziedziną, która szczególnie do mnie „przemawia”, natomiast chirurgia od początku była dla mnie oczywistym i spójnym wyborem. Muszę przyznać, że mam również ogromne wsparcie Dyrekcji szpitala, Pielęgniarki Naczelnej i Działu Naukowego. Mając taki zespół jest zdecydowanie łatwiej. Samemu można dużo, ale w zespole zdecydowanie więcej.

JG: Pracowała Pani również z poradni diabetologicznej oraz opiece długoterminowej, zna Pani język migowy. Zakres Pani wiedzy i umiejętności jest bardzo szeroki. Co zatem stanowi ich „wspólny mianownik”?

AH-B: Wspólnym mianownikiem wszystkich moich doświadczeń są pacjenci z ranami przewlekłymi. Bardzo często są to osoby chorujące na cukrzycę – i nie dotyczy to wyłącznie pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej. Praca w poradni diabetologicznej była dla mnie ciekawą alternatywą, która pozwoliła zarówno poszerzyć wiedzę kliniczną, jak i wzmocnić budżet rodzinny. Zdobyte tam doświadczenia do dziś są niezwykle przydatne w codziennej praktyce.

Podobnie było w opiece długoterminowej, gdzie również miałam stały kontakt z ranami – zarówno urazowymi, wynikającymi z upadków osób starszych, jak i z odleżynami, czy ranami przewlekłymi. Te obszary bardzo mocno się ze sobą przenikają, a pacjent, niezależnie od miejsca opieki, pozostaje ten sam – z podobnymi problemami, potrzebami i ograniczeniami.

Znajomość języka migowego była kolejnym krokiem w stronę jeszcze lepszej komunikacji z pacjentami o szczególnych potrzebach. Chciałam mieć możliwość realnego porozumienia się z każdym pacjentem, bez barier i wykluczenia. Ten roczny kurs dał mi jednak znacznie więcej, niż wiedzę i umiejętności – to właśnie tam poznałam mojego, dziś już świętej pamięci, męża. Była to bez wątpienia największa wartość wybrania tej drogi.

JG: Mimo tak bogatego zakresu wiedzy i umiejętności nadal intensywnie się Pani kształci obecnie pracując nad doktoratem, którego tematem badań są owrzodzenia troficzne podudzi. Skąd zainteresowanie tą właśnie kwestią?

AH-B: Zainteresowanie owrzodzeniami troficznymi podudzi wynika bezpośrednio z mojej codziennej praktyki klinicznej. Jako pielęgniarka koordynująca poradnię chirurgii ogólnej i plastycz-

nej w Centrum Leczenia Oparzeń mam styczność nie tylko z oparzeniami oraz ich powikłaniami, ale również z szerokim spektrum ran przewlekłych, w tym – nierzadko – owrzodzeniami troficznymi podudzi. Jest to jednostka chorobowa, która goi się w zupełnie inny sposób, niż np. oparzenia, i wymaga odmiennego, bardziej wielowymiarowego podejścia terapeutycznego.

Szczególą inspiracją stała się dla mnie kompresjoterapia – zarówno jej ogromny potencjał terapeutyczny, jak i skala błędów popełnianych w praktyce przy doborze i zakładaniu wyrobów uciskowych. Wspecjalizowałam się w tym obszarze i widzę, jak wymierne, często spektakularne efekty potrafi przynieść prawidłowo prowadzona terapia uciskowa.

Jednocześnie niezwykle poruszające – i niestety nadal zbyt częste – są sytuacje, w których pacjent zgłaszający się do gabinetu informuje, że zmaga się z raną podudzia od kilkunastu, czy nawet dwudziestu lat, a wcześniej nikt nie zlecił podstawowej diagnostyki, takiej jak badanie USG Doppler, ani nie zwrócił uwagi na charakterystyczne objawy: przebarwienia skóry, brak owłosienia, obecność żyłaków, teleangiektazji, czy obrzęków. Te doświadczenia stały się dla mnie silnym impulsem do pogłębienia wiedzy i poszukiwania rozwiązań systemowych.

Mam również to szczęście, że pracuję w ambulatoryjnej opiece pielęgniarskiej, gdzie samodzielnie prowadzę pacjentów z ranami przewlekłymi. Daje mi to możliwość długofalowego, bliskiego kontaktu z pacjentem, obserwacji efektów terapii oraz realnego wpływu na proces leczenia. To właśnie ta praktyka stała się fundamentem do podjęcia badań naukowych i wyboru tematu doktoratu poświęconego owrzodzeniom troficznym podudzi.

JG: Czy sytuacja któregoś z pacjentów szczególnie Panią poruszyła, bądź zapadła w pamięć?

AH-B: Każdy pacjent jest ważny i każdy zostawia po sobie ślad – często bardzo głęboki. Jednak rzeczywiście są takie osoby, które w sposób szczególny zapisują się w pamięci i na kartach naszego zawodowego życia. Myślę, że każdy z nas ma w swojej karierze pacjentów, których historii nie da się zapomnieć.

Dla mnie jedną z takich osób był młody górnik po wypadku w kopalni. W wyniku urazu doszło do subtotalnej amputacji kończyny dolnej wy-





soko na udzie. Było to wydarzenie, które w jednej chwili wywróciło jego życie do góry nogami. Mimo ogromnej traumy, bólu i straty, wykazał się niezwykłą determinacją w walce o powrót do zdrowia i nowej jakości życia.

Jego postawa po raz kolejny nauczyła mnie pokory wobec życia, zdrowia oraz umiejętności odnajdywania radości nawet tam, gdzie pozornie nie ma na nią miejsca. Swoją siłą, konsekwencją i nastawieniem wygrał nowe życie. Dziś jest aktywnym ojcem, mężem, sportowcem. W mojej ocenie – chodzącą legendą.

Choć nie jest znanym autorytetem podróżującym po świecie, to bez wątpienia zmienił nie tylko swoje życie, ale również życie i sposób myślenia ludzi, którzy mieli z nim styczność. Jego historia pozostaje dla mnie jednym z najważniejszych zawodowych doświadczeń.

JG: A czy doświadczyła Pani chwili, w której dogłębnie odczuła Pani, że wykonywana praca ma sens i dużą wartość?

AH-B: W przestrzeni publicznej coraz częściej mówi się o agresji pacjentów wobec pracowników ochrony zdrowia. Rzeczywiście – obserwuję to zjawisko w codziennej praktyce. Pacjenci i ich bliscy często w łatwy sposób odreagowują nagromadzone emocje, niestety w sposób dla nas bolesny i krzywdzący. O tym trzeba mówić głośno i takie zachowania należy jednoznacznie potępiać.

Jednocześnie bardzo rzadko podkreśla się, że my – medycy – również jesteśmy po prostu ludźmi. Takimi, którzy także potrzebują wsparcia, zrozumienia i życzliwości. Chwile, w których dogłębnie czuję sens i wartość swojej pracy, pojawiają się często właśnie wtedy, gdy spotykam się z dobrym słowem, wdzięcznością lub drobnym, pozornie nieistotnym gestem ze strony pacjenta lub jego rodziny.

Czasem jest to szczere „dziękuję”, czasem uścisk dłoni, innym razem zwykłe spojrzenie pełne zaufania. Te małe gesty mają ogromną moc – budują, dodają siły i utwierdzają w przekonaniu, że droga zawodowa, którą wybrałam, ma głęboki sens i realną wartość. Zdarza się, że pacjenci nazywają mnie swoim „prywatnym aniołem” – i za każdym razem jest to dla mnie niezwykle przejmujące. Szczególnie w momentach, gdy w spojrzeniu pacjenta wraca wiara i chęć życia, gdy ból ustępuje, a rana zaczyna się goić. Widzieć tę zmianę – od cierpienia i bezradności

do nadziei – to doświadczenie, które zostaje w pamięci na zawsze.

To właśnie wtedy najmocniej odczuwam, że moja praca ma sens. Jest to satysfakcja ogromna, trudna do porównania z czymkolwiek innym i jedna z najważniejszych motywacji do dalszego działania w tym zawodzie.

JG: Nie poprzestała Pani jedynie na zdobywaniu wiedzy – aktywnie działa Pani na rzecz edukowania pacjentów oraz środowiska zawodowego.

AH-B: Rzeczywiście, bardzo szybko zauważyłam, że edukacja ma ogromną moc. W codziennej praktyce widzę, jak wielu powikłaniom można by zapobiec w prosty sposób – poprzez właściwą profilaktykę, wczesną interwencję i świadome decyzje terapeutyczne. Profilaktyka daje realną szansę na ochronę pacjentów przed bólem, długotrwałym leczeniem, ogromnymi kosztami, obniżoną jakością życia, a często także przed depresją i wykluczeniem społecznym wynikającym z ran przewlekłych, które nie goją się miesiącami, a nawet latami.

Z tej potrzeby działania narodziło się moje zaangażowanie w edukację zarówno pacjentów, jak i środowiska zawodowego. Miałam przyjemność współtworzyć Zespół ds. leczenia ran, działający przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach. Otrzymałam tam ogromne wsparcie oraz realne możliwości wdrażania inicjatyw edukacyjnych skierowanych do pielęgniarek.

Wraz z moją przyjaciółką zawodową, Magdaleną Szatan, stworzyłyśmy autorski program szkoleniowy „Wstęp do leczenia ran”. Jest to aktualnie realizowany program szkoleń, finansowany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach i przeznaczony dla wszystkich pielęgniarek zarejestrowanych w tej izbie. Obejmuje on 20 godzin dydaktycznych, opartych na praktyce klinicznej, doświadczeniu oraz najnowszych wytycznych europejskich i światowych. Program cieszy się dużym zainteresowaniem, dlatego zapraszamy również do kontaktu placówki, które byłyby zainteresowane organizacją takiego szkolenia u siebie.

Równolegle miałyśmy przyjemność współtworzyć Wound Care Polska, którego obecnie jestem prezesem. W ramach działalności stowarzyszenia konsekwentnie promujemy rzetelną wiedzę, interdyscyplinarną współpracę oraz



podejście skoncentrowane na realnych potrzebach pacjentów i praktyków.

Korzystając z tej okazji, serdecznie zapraszam na II Śląską Konferencję Leczenia Ran, która odbędzie się 18 kwietnia 2026 roku na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach. Szczegółowy program wydarzenia jest dostępny na stronie stowarzyszenia: www.woundcare.pl. Konferencja tworzona jest przez pasjonatów leczenia ran i – jak zawsze – łączy teorię z praktyką. U nas jest życiowo, niekiszkowo i bardzo konkretnie.

JG: Czy właśnie chęć dzielenia się wiedzą oraz edukacji prozdrowotnej skłoniła Panią do przystąpienia do konkursu Queen Silvia Nursing Award?

AH-B: Tak, zdecydowanie. Chęć upowszechniania wiedzy oraz prowadzenia szeroko rozumianej edukacji prozdrowotnej była kluczowym powodem, dla którego zdecydowałam się przystąpić do Queen Silvia Nursing Award. Wcześniej, wspólnie z zespołem Centrum Leczenia Oparzeń, realizowałyśmy różne inicjatywy profilaktyczne i edukacyjne skierowane do pacjentów, jednak miały one głównie charakter lokalny i ograniczony terytorialnie.

Z czasem pojawiła się we mnie potrzeba – a wręcz marzenie – aby tę ideę rozpowszechnić na skalę ogólnopolską. Szukałam przestrzeni, która pozwoliłaby nadać tym działaniom większy zasięg i realną sprawczość. Nagroda Queen Silvia Nursing Award wydał mi się idealną platformą i swoistą „skocznia” do realizacji tego celu. Jak się okazało, był to bardzo trafny wybór.

Mam głowę pełną pomysłów oraz konkretne narzędzia do ich realizacji, a udział w konkursie dał mi nie tylko motywację, ale również realne możliwości przełożenia idei edukacji prozdrowotnej na działania o szerokim, systemowym zasięgu.

JG: Proszę opowiedzieć, jak zrodził się pomysł na Pani projekt oraz czego dokładnie dotyczy?

AH-B: Pomysł na projekt zrodził się bezpośrednio z mojej codziennej praktyki klinicznej i wieloletniej pracy z pacjentami z ranami przewlekłymi. W centrum moich zainteresowań od lat pozostaje przewlekła niewydolność żylna oraz zapobieganie jej powikłaniom, w szczególności owrzodzeniom troficznym podudzi. Wraz z wiekiem odsetek osób cierpiących z powodu przewlekłej niewydolności żyłnej systematycznie rośnie, a jednocześnie wciąż obserwujemy zbyt

małą świadomość społeczną w zakresie profilaktyki i wczesnej diagnostyki.

Ponieważ Queen Silvia Nursing Award jest konkursem ukierunkowanym przede wszystkim na pomoc seniorom, wydał mi się on idealnym miejscem do zgłoszenia koncepcji projektu o charakterze prewencyjnym i edukacyjnym. Mój projekt zakłada organizację cyklu spotkań prehabilitacyjnych dedykowanych osobom starszym, ale otwartych również dla ich opiekunów oraz wszystkich osób zmagających się z problemami układu żylnego.

Spotkania będą prowadzone przeze mnie oraz Magdalenę Szatan, we współpracy z fizjoterapeutą i dietetykiem. Ich celem jest kompleksowa edukacja w zakresie dbania o zdrowie kończyn dolnych i układu żylnego – od znaczenia diety, przez rolę aktywności fizycznej, po diagnostykę naczyniową i prawidłowo prowadzoną kompresjoterapię.

Istotnym elementem projektu będzie również możliwość wykonania badań przesiewowych wskaźnika ABI (ankle-brachial index), czyli pomiaru kostkowo-ramiennego. Badanie to pozwala na wczesne wykrycie zarostowej miażdżycy tętnic kończyn dolnych i ocenę bezpieczeństwa stosowania wyrobów uciskowych. Innymi słowy – umożliwia świadome i bezpieczne kwalifikowanie pacjentów do kompresjoterapii.

Projekt ten jest próbą realnego połączenia wiedzy, praktyki klinicznej i profilaktyki, z myślą o poprawie jakości życia seniorów oraz ograniczeniu liczby powikłań przewlekłej niewydolności żyłnej, które zbyt często prowadzą do wieloletniego cierpienia pacjentów.

JG: Z czym wiąże się wygrana w konkursie i jakie ma Pani plany na najbliższy czas?

AH-B: Wygrana w Queen Silvia Nursing Award wiąże się z bardzo konkretnymi działaniami oraz realnym wsparciem w dalszym rozwoju zawodowym. Jednym z elementów jest prowadzenie dedykowanego profilu edukacyjnego na Instagramie – [anna.hepa.b_nursing.award2025](https://www.instagram.com/anna.hepa.b_nursing.award2025) – który stanowi narzędzie do szerzenia wiedzy, budowania świadomości zdrowotnej oraz komunikowania idei projektu w skali ogólnopolskiej.

Nagroda umożliwia mi również realizację zaplanowanych spotkań prehabilitacyjnych dla seniorów i ich opiekunów, czyli działań będących istotą zgłoszonego projektu. Kolejnym ważnym elementem jest wyjazd do Szwecji, gdzie oso-





biście odbiorę nagrodę oraz zaprezentuję swój pomysł na forum międzynarodowym, w gronie ekspertów i praktyków z różnych krajów.

Wygrana obejmuje także zagwarantowane wizyty studyjne, czyli spotkania z przedstawicielami partnerów nagrody QSNA. Celem tych spotkań jest bezpośrednie poznanie dobrych praktyk, innowacyjnych rozwiązań oraz realiów funkcjonowania instytucji, formy, czy ośrodka. Umożliwia wymianę doświadczeń, transfer wiedzy, nawiązanie relacji biznesowych oraz uczenie się przez obserwację w miejscu pracy. Obecnie jesteśmy na etapie ustalania ich miejsca i terminu. Elementem nagrody jest również udział w specjalistycznych szkoleniach z zakresu autoprezentacji oraz planowania i prowadzenia ścieżki zawodowej. Niezwykle cennym aspektem jest też możliwość uzyskania stałego wsparcia merytorycznego i wykonawczego przy dalszym rozwijaniu projektu.

Najbliższy czas postrzegam więc jako okres bardzo intensywnej, ale też niezwykle inspirującej pracy – ukierunkowanej na rozwój, skalowanie działań edukacyjnych i przekładanie idei profilaktyki na konkretne, mierzalne efekty zdrowotne.

JG: Biorąc pod uwagę ilość i intensywność obowiązków i wyzwań, które podejmuje Pani na co dzień, jak udaje się Pani zachować równowagę między pracą zawodową a wypoczynkiem?

AH-B: Wypoczynek jest pojęciem bardzo względnym, szczególnie przy intensywności obowiązków, jakie podejmuję na co dzień. Kluczową wartością, która pozwala mi zachować równowagę, jest czas spędzany z moją rodziną. Bardzo świadomie dbam o granice – po godzinie 16.00 nie odbieram telefonów zawodowych, z wyjątkiem sytuacji naprawdę wyjątkowych. To czas, który należy do moich bliskich.

Odpoczywam razem z dziećmi i staram się, aby każdą wolną chwilę spędzać właśnie z nimi. Choć dużo pracuję i mam świadomość, że czasami zaniedbuję własną higienę zdrowia, jestem w procesie zmiany i pracy nad sobą. Uczę się, że troska o innych musi iść w parze z troską o samą siebie.

W codziennej pracy korzystam z narzędzi organizacji pracy, takich jak lean management. Zdobytą wiedzę świadomie przenoszę również do życia prywatnego, bo optymalizacja procesów ma sens nie tylko w środowisku zawodowym, ale także w codziennym funkcjonowaniu. Dobra

organizacja pozwala odzyskać czas i przeznaczyć go na to, co naprawdę ważne.

Staram się także łączyć obowiązki zawodowe z życiem rodzinnym. Na konferencje zagraniczne wyjeżdżam wspólnie z rodziną, a nawet krótsze wyjazdy służbowe – na przykład na wykład do innego miasta – traktujemy jako okazję do wspólnego weekendu. To dla mnie naturalny sposób na zachowanie równowagi i poczucia, że praca nie odbiera, lecz współistnieje z życiem prywatnym.

JG: Czy mogłaby Pani skierować kilka słów do Koleżanek i Kolegów po fachu?

AH-B: Chciałabym zachęcić Koleżanki i Kolegów po fachu do aktywnego udziału w różnego rodzaju inicjatywach tj. konkursy, szkolenia itp. To nie tylko szansa na rozwój zawodowy, ale również swoisty akcelerator marzeń i kolejny krok w świadomym rozwijaniu własnej pasji. Oddolne działania mają ogromną moc – naprawdę możemy bardzo wiele zrobić, nie czekając wyłącznie na gotowe, systemowe rozwiązania.

Każdy z nas, pracując w swojej placówce, ma realną możliwość przeprowadzenia „mikrorewolucji”. Być może nie zmieni ona od razu sytuacji w skali ogólnopolskiej, ale może realnie odmienić życie wielu osób, które znajdują się w zasięgu tych działań. Dla pacjentów będzie to często różnica pomiędzy bólem a ulgą, bezradnością a poczuciem sprawczości, izolacją a powrotem do aktywnego życia.

Profilaktyka ma znacznie większą moc, niż często nam się wydaje. Jako środowisko pielęgniarskie mamy edukację i profilaktykę wpisane w nasze kompetencje, a wręcz – w nasze zawodowe DNA. Wykorzystujmy te narzędzia świadomie, odważnie i odpowiedzialnie – dla dobra pacjentów, ale również dla własnej satysfakcji i sensu wykonywanej pracy. Jeżeli macie Państwo pomysł i nie wiecie, od czego zacząć, zawsze warto zwrócić się o wsparcie do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach. Przewodnicząca Okręgowej Rady - dr n. o zdr. Pani Anna Janik lub Kierownik Działu Kształcenia Podyplomowego dr n. o zdr. Pani Hanna Dobrowolska to osoby, które chętnie wskażą możliwe ścieżki działania, pomogą uporządkować pomysł i wyjaśnić, od czego najlepiej zacząć. Naprawdę warto podjąć ten wysiłek.

JG: Bardzo dziękuję za podzielenie się swoimi przemyśleniami.

Nominacja



Aneta Trzcińska

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Nefrologicznych
Brand/Ambassador EDTNA/ERCA w Polsce
Vice Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Vice Prezes Polskiego Klubu Dostępu Naczyniowego

Pod koniec ubiegłego roku Zarząd Europejskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Dializacyjnego i Transplantacyjnego (EDTNA/ERCA) ponownie obdarzył mnie zaufaniem, wybierając mnie na stanowisko Brand Ambassadora EDTNA/ERCA w Polsce na kadencję 2025–2028. Jest to dla mnie wyjątkowe wyróżnienie, tym bardziej że jest to już trzecia kadencja, w której Towarzystwo docenia moją działalność na rzecz rozwoju pielęgniarstwa nefrologicznego, zarówno w wymiarze krajowym, jak i międzynarodowym. Fakt ponownego powierzenia mi tej roli traktuję jako wyraz uznania dla dotychczasowej pracy, ale również jako zobowiązanie do dalszego, konsekwentnego działania na rzecz promocji wysokich standardów opieki nad pacjentami z chorobami nerek oraz wzmacniania pozycji pielęgniarek nefrologicznych w strukturach międzynarodowych.

Decyzji Zarządu EDTNA/ERCA towarzyszyły niezwykle budujące słowa podziękowania i uznania, w których podkreślono moje zaangażowanie, rzetelność oraz pozytywną energię wnoszoną do pełnionej roli, a także realny wpływ tej działalności na widoczność i rozpoznawalność Stowarzyszenia. Szczególną satysfakcją napawa mnie stwierdzenie, że dotychczasowa współpraca była postrzegana jako owocna i inspirująca, a kolejna kadencja budzi podobne oczekiwania.

Kontynuacja mojej działalności jako Brand Ambassador zbiegła się w czasie z jednym z najważniejszych wydarzeń naukowych w obszarze pielęgniarstwa nefrologicznego. W dniach 11–14 października 2025 roku w Porto, w Portugalii, odbyła się 53. Międzynarodowa Konferencja EDTNA/ERCA, która zgromadziła przedstawicieli środowiska nefrologicznego z całego świata – pielęgniarki, edukatorów, badaczy, liderów stowarzyszeń oraz ekspertów klinicznych.



Konferencja ta od lat stanowi przestrzeń do wymiany wiedzy, prezentacji wyników badań, dyskusji nad aktualnymi wyzwaniami w opiece nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek, a także do budowania międzynarodowych relacji i wspólnych inicjatyw. Program konferencji w Porto obejmował liczne sesje wykładowe, warsztaty praktyczne oraz sesje plakátowe, koncentrujące się na innowacjach w pielęgniarstwie nefrologicznym, poprawie jakości życia pacjentów dializowanych i po transplantacji, roli pielęgniarek w edukacji zdrowotnej oraz wczesnym wykrywaniu chorób nerek.

Miałam przyjemność uczestniczyć w konferencji w sposób czynny, prezentując dwie prace naukowe, a także biorąc udział – jako przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Nefrologicznych – w spotkaniu prezydentów i liderów nefrologicznych stowarzyszeń z całego świata. Spotkanie to było ważnym elementem konferencji, umożliwiającym wymianę doświadczeń dotyczących funkcjonowania organizacji zawodowych, omówienie wspólnych problemów oraz wyznaczanie kierunków dalszej współpracy międzynarodowej. Dyskusje prowadzone w tym gronie po raz kolejny potwierdziły, jak istotną rolę odgrywa pielęgniarstwo nefrologiczne w systemach ochrony zdrowia oraz jak ważne jest wzmacnianie głosu pielęgniarek w procesach decyzyjnych.

Szczególnym powodem do dumy był dla mnie sukces naukowy odniesiony podczas konferencji. Jak co roku, spośród licznych zgłoszeń wybierane i nagradzane są najlepsze prace naukowe.

W 2025 roku moja wspólna praca z Anną Kłiś ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego pt. „Detecting Chronic Kidney Disease in Seniors” została wyróżniona, zajmując drugie miejsce. Celem przedstawionych badań było zwrócenie uwagi na problem niedostatecznie wczesnego rozpozna-



wania przewlekłej choroby nerek u osób starszych oraz podkreślenie znaczenia działań profilaktycznych i przesiewowych w tej grupie pacjentów. W naszej pracy analizowałyśmy występowanie czynników ryzyka przewlekłej choroby nerek w populacji seniorów, poziom świadomości zdrowotnej pacjentów, dostępność podstawowych badań diagnostycznych oraz rolę pielęgniarek w identyfikowaniu osób wymagających dalszej diagnostyki nefrologicznej. Uzyskane wyniki wskazały, że wielu pacjentów w wieku podeszłym nie jest świadomych istnienia choroby nerek na jej wczesnym etapie, a objawy są często bagatelizowane lub mylnie interpretowane jako naturalna konsekwencja starzenia się organizmu. W pracy podkreśliłyśmy, że systematyczne badania przesiewowe oraz aktywne zaangażowanie pielęgniarek w edukację zdrowotną i monitorowanie stanu pacjentów mogą istotnie przyczynić się do wcześniejszego rozpoznania choroby, spowolnienia jej progresji oraz poprawy jakości życia seniorów. Otrzymane wyróżnienie stanowi dla nas potwierdzenie, że podejmowana tematyka jest aktualna i ważna nie tylko w skali krajowej, ale również międzynarodowej.

Konferencja w Porto była jednocześnie okazją do zapowiedzi kolejnego, niezwykle ważnego wydarzenia w historii EDTNA/ERCA. Z ogrom-

ną dumą mogę poinformować, że po raz drugi w 54-letniej historii konferencji EDTNA/ERCA odbędzie się ona w Polsce. 54. Międzynarodowa Konferencja EDTNA/ERCA zaplanowana jest w Gdańsku w dniach 26–28 września 2026 roku. Fakt, że tak prestiżowe wydarzenie ponownie zawita do naszego kraju, stanowi wyraz uznania dla poziomu merytorycznego i zaangażowania polskiego środowiska pielęgniarek nefrologicznych oraz rosnącej roli, jaką odgrywamy na arenie międzynarodowej. Organizacja konferencji w Polsce jest dla mnie szczególnym powodem do dumy, zwłaszcza że przypada ona w czasie mojej kadencji jako Brand Ambassadors EDTNA/ERCA.

Wyjątkowym elementem konferencji w Gdańsku będzie POLISH NATIONAL DAY, czyli pełen dzień sesji naukowych prowadzonych w języku polskim. To ważna inicjatywa, mająca na celu umożliwienie aktywnego udziału w konferencji osobom, które dotychczas obawiały się prezentowania swoich prac w języku angielskim. Jednocześnie konferencja zachowa swój międzynarodowy charakter i nadal będzie możliwość zgłaszania oraz prezentowania wystąpień w języku angielskim.

Zgłoszenia prac na POLISH NATIONAL DAY przyjmuję osobiście do 30 stycznia 2026 roku pod adresem e-mail: atrzcinska@sum.edu.pl. Już dziś serdecznie zapraszam wszystkie pielęgniarki, pielęgniarzy, edukatorów oraz badaczy zainteresowanych tematyką nefrologiczną do aktywnego udziału w tym wydarzeniu.

Podsumowując, trzecia kadencja na stanowisku Brand Ambassadors EDTNA/ERCA w Polsce, czynny udział w międzynarodowej konferencji w Porto, nagrodzona praca naukowa oraz przygotowania do organizacji kolejnej konferencji w Gdańsku są dla mnie źródłem ogromnej satysfakcji, ale także poczucia odpowiedzialności. Wszystkie te działania łączy wspólny cel, jakim jest rozwój pielęgniarstwa nefrologicznego, wzmacnianie kompetencji zawodowych oraz poprawa jakości opieki nad pacjentami z chorobami nerek. Wierzę, że nadchodzące lata przyniosą kolejne inspirujące inicjatywy, a konferencja EDTNA/ERCA w Gdańsku stanie się ważnym i zapamiętanym wydarzeniem dla całego środowiska nefrologicznego w Polsce i poza jej granicami.



VI Zjazd PTArthro w Krakowie wiedza, integracja i rola pielęgniarki operacyjnej w nowoczesnej ortopedii

W dniach 15–17 października w Krakowie odbył się VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Artroskopowego (PTArthro) – jedno z najważniejszych wydarzeń naukowo-szkoleniowych w dziedzinie nowoczesnej ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zjazd zgromadził lekarzy ortopedów, fizjoterapeutów oraz pielęgniarki, które na co dzień współtworzą zespoły operacyjne i rehabilitacyjne, mając realny wpływ na bezpieczeństwo oraz jakość opieki nad pacjentem

PTArthro to ogólnopolskie towarzystwo naukowe zrzeszające specjalistów zajmujących się artroskopią oraz małoinwazyjnym leczeniem schorzeń stawów. Jego celem jest popularyzacja aktualnej wiedzy medycznej, wymiana doświadczeń klinicznych oraz podnoszenie standardów leczenia poprzez edukację i rozwój interdyscyplinarnej współpracy. Organizowane cyklicznie zjazdy są doskonałą okazją do zapoznania się z najnowszymi technikami operacyjnymi oraz nowymi kierunkami rozwoju w opiece okołoperacyjnej.

Sesja pielęgniarska – ważny głos w świecie ortopedii. Integralną i bardzo wartościową częścią VI Zjazdu była sesja pielęgniarska, która po raz kolejny podkreśliła, jak istotną rolę odgrywają pielęgniarki operacyjne w nowoczesnej medycynie zabiegowej. Program sesji został przygotowany z myślą o praktyce klinicznej, codziennych wyzwaniach pracy na bloku operacyjnym oraz odpowiedzialności, jaka spoczywa na pielęgniarkach uczestniczących w zaawansowanych procedurach artroskopowych.

Jednym z wykładów, który spotkał się z dużym zainteresowaniem uczestniczek, był wykład dotyczący roli pielęgniarki operacyjnej podczas rekonstrukcji więzadła MPFL zaprezentowany przez Panią Martę Gebauer - Zajęc oraz Agnieszkę Lorent ze Szpitala Urazowego im. J. Daaba w Piekarach Śląskich.

Rekonstrukcja MPFL – na czym polega zabieg?

MPFL (Medial Patellofemoral Ligament), czyli przyśrodkowe więzadło rzepkowo-udowe, pełni kluczową funkcję stabilizującą rzepkę. Jego uszkodzenie jest częstą przyczyną nawracają-

cych zwichnięć rzepki, szczególnie u młodych, aktywnych pacjentów. Rekonstrukcja MPFL to nowoczesny, małoinwazyjny zabieg chirurgiczny polegający na odtworzeniu więzadła przy użyciu przeszczepu (najczęściej ścięgna własnego pacjenta lub materiału syntetycznego).

Zabieg ten wymaga precyzji, doskonałej organizacji pracy zespołu operacyjnego oraz ścisłej współpracy wszystkich jego członków. I właśnie w tym miejscu rola pielęgniarki operacyjnej okazuje się nie do przecenienia.



Rola pielęgniarki operacyjnej w rekonstrukcji MPFL

Podczas wykładu szczegółowo omówiono zadania pielęgniarki operacyjnej na każdym etapie procedury. Obejmują one m.in. przygotowanie sali operacyjnej, właściwy dobór i kontrolę instrumentarium artroskopowego, przygotowanie implantów oraz materiałów niezbędnych do rekonstrukcji więzadła.

Pielęgniarka operacyjna odpowiada również za zachowanie zasad aseptyki, sprawną organizację pola operacyjnego oraz antycypowanie



kolejnych kroków zabiegu, co znacząco wpływa na jego przebieg i bezpieczeństwo pacjenta. Podkreślono, że dobra znajomość anatomii kolana oraz etapów rekonstrukcji MPFL pozwala pielęgniarkom aktywnie wspierać operatora i cały zespół.

Uzupełnieniem wykładu były zdjęcia oraz nagrania z sali operacyjnej, które w sposób praktyczny i obrazowy pokazywały przebieg zabiegu oraz konkretne działania pielęgniarki w trakcie rekonstrukcji. Taka forma przekazu została bardzo pozytywnie odebrana przez uczestniczki, ponieważ umożliwiała przełożenie teorii na codzienną praktykę.

Gość specjalny – praktyka, ergonomia i zdrowie personelu

Jednym z zaproszonych gości był również Przemysław Mitura, znany fizjoterapeuta i edukator, popularny także w mediach społecznościowych, zwłaszcza na Instagramie. Jego wykład poświęcony był właściwej postawie ciała, ergonomii pracy oraz sposobom radzenia sobie z bólem, który często towarzyszy personelowi medycznemu pracującemu na bloku operacyjnym



Prelegent w przystępny i praktyczny sposób omówił najczęstsze błędy posturalne, wskazał ćwiczenia możliwe do wykonania nawet w trakcie dyżuru oraz podzielił się konkretnymi wskazówkami, jak chronić kręgosłup i stawy podczas

długotrwałej pracy w wymuszonych pozycjach. Wykład ten był szczególnie cenny dla pielęgniarek operacyjnych, które na co dzień zmagają się z przeciążeniami narządu ruchu

Integracja i rozwój zawodowy

VI Zjazd PTArtro w Krakowie był nie tylko źródłem aktualnej wiedzy, ale także doskonałą okazją do integracji środowiska pielęgniarskiego. Możliwość rozmów, wymiany doświadczeń oraz nawiązania kontaktów z osobami pracującymi w innych ośrodkach stanowi ogromną wartość takich wydarzeń.



Atmosfera zjazdu była przyjazna i inspirująca, a program merytoryczny pokazuje, że pielęgniarki coraz częściej są postrzegane jako ważni partnerzy zespołu terapeutycznego. Udział w tego typu sympozjach pozwala nie tylko poszerzać kompetencje zawodowe, ale także budować poczucie wspólnoty i dumy z wykonywanego zawodu.

Warto tam być

Zjazdy takie jak PTArtro pokazują, jak ważne jest ciągłe kształcenie oraz aktywne uczestnictwo pielęgniarek w życiu naukowym i zawodowym. Warto, aby coraz więcej pielęgniarek korzystało z możliwości udziału w takich wydarzeniach, integrowało się i dzieliło swoją wiedzę oraz doświadczeniem.

VI Zjazd PTArtro w Krakowie bez wątpienia był wydarzeniem udanym, inspirującym i wartym polecenia. To dowód na to, że rozwój pielęgniarstwa operacyjnego idzie w parze z nowoczesną medycyną, a wspólna nauka i wymiana doświadczeń przynoszą realne korzyści zarówno personelowi, jak i pacjentom.



Zmęczenie - co naprawdę się dzieje?

Grzegorz Maćczak

Mgr farmacji, zgłębia i praktykuje metodę Butejki, certyfikowany instruktor. Zainteresowania skupiają się na pomocy pacjentom z zespołem bezdechu sennego oraz wspieraniu grup zawodowych dbających o wydolność i zdrowie oddechowe

„Miałam wolne, a jestem jeszcze bardziej zmęczona”

Zmęczenie, które nie mija po wolnym, nie jest „fanaberią” ani dowodem słabości, tylko ważnym sygnałem z organizmu. Coraz więcej badań pokazuje, że przewlekły stres zawodowy i praca zmianowa zaburzają naturalne mechanizmy regeneracji, zwłaszcza w zawodach medycznych.

To jedno z najczęstszych zdań, które można usłyszeć – i co ważne, nie po serii nocek, lecz właśnie po wolnym dniu. Zamiast ulgi pojawia się trudność z podniesieniem się z łóżka, głowa „jak w watolinie”, rozdrażnienie i poczucie, że organizm wcale nie wrócił do równowagi.

To doświadczenie bywa frustrujące, a czasem wręcz budzi lęk: „jeśli nawet wolne nie pomaga, to co ze mną jest nie tak?”. Najczęściej odpowiedź brzmi: nic. Nie chodzi o brak silnej woli, lenistwo ani „zły odpoczynek”, tylko o to, że nie każde zmęczenie da się naprawić jednym wolnym dniem.

„Nie każde zmęczenie jest takie samo

W pracy pielęgniarki współistnieje kilka rodzajów obciążenia: fizyczne, emocjonalne, poznawcze, a każde z nich wymaga innego „klucza” do regeneracji. Jeśli próbujemy leczyć jedno rodzajem odpoczynku potrzebnym dla innego, efekt bywa rozczarowujący – tak jakby próbować naładować baterie do laptopa ładowarką od telefonu.

1. Zmęczenie mięśniowe – to, które znamy najlepiej

Pojawia się po całym dniu pracy na nogach, dźwiganiu pacjentów, pracy w wymuszonej pozycji, bieganiu między salami i dyżurką. To ten rodzaj zmęczenia, który najłatwiej zrozumieć, bo ma jasne źródło i konkretne objawy: ciężkie nogi, bolące plecy, sztywne barki.

Zwykle dobrze reaguje na sen, ciepłą kąpiel, masaż, lekką aktywność albo spokojny spacer, czyli wszystko to, co poprawia ukrwienie i rozluźnia mięśnie. Tu wolne dni rzeczywiście często działają – pod warunkiem, że nie spędza się ich w całkowitym bezruchu, który sprzyja jeszcze większemu usztywnieniu.

2. Zmęczenie układu nerwowego – cichy sabotażysta

Znacznie trudniejsze do uchwycenia jest zmęczenie układu nerwowego, które narasta, gdy przez długi czas funkcjonuje się w trybie ciągłej

gotowości. To stan, w którym głowa „nigdy nie ma dyżuru wolnego”, nawet w domu w tle pracuje czujność, pamięć o pacjentach, napięcia z zespołu, obawa przed kolejnymi zmianami czy niedoborem personelu.

W tym zmęczeniu:

- sen nie przynosi pełnej regeneracji – niby przesypiasz noc, ale budzisz się bez poczucia „bycia wypoczętą”,
- pojawia się drażliwość, obojętność albo wrażenie, że „emocjonalnie się wypaliłam”,
- koncentracja jest słabsza, trudniej się skupić na jednej rzeczy,
- ciało nie potrafi się „wyłączyć”, jakby nadal było na dyżurze.

W takim stanie samo „mieć wolne” często nie wystarcza, bo układ nerwowy nadal pracuje na podwyższonych obrotach – nawet jeśli fizycznie siedzisz na kanapie.

3. Zmęczenie „oddechowe” – brakujący element układanki

To jeden z najbardziej pomijanych, a jednocześnie kluczowych elementów. W przewlekłym stresie oddech staje się płytszy, bardziej spięty, często przesuwają się do górnej części klatki piersiowej. Przepona – główny mięsień oddechowy – pracuje gorzej, a klatka piersiowa i kark biorą na siebie więcej niż powinny.



Konsekwencje są bardzo konkretne:

- organizm jest gorzej dotleniony,
- układ nerwowy dostaje sygnał „zagrożenie nadal trwa”,
- regeneracja jest niepełna, nawet jeśli śpisz długo i teoretycznie „robisz wszystko dobrze”.

Efekt bywa paradoksalny: możesz mieć dwa dni wolnego i osiem godzin snu, a ciało zachowuje się tak, jakby dopiero co zeszło z ostrego dyżuru.

„Dlaczego wolne czasem... pogarsza samopoczucie?”

Z zewnątrz wygląda to nielogicznie: przecież wolne ma pomagać, nie nasilać objawów. Mechanizm jest jednak dość prosty i dobrze opisany w psychofizjologii stresu.

Kiedy jesteś w trybie ciągłej mobilizacji, organizm „trzyma się w ryzach” dzięki adrenalinie i kortyzolowi, nie dopuszczając do pełnego odczuwania zmęczenia – bo trzeba działać, dokończyć dokumentację, pomóc pacjentowi, ogarnąć oddział. Gdy nagle się zatrzymujesz, napięcie opada i układ nerwowy wreszcie może „puścić”.

Wtedy dopiero:

- pojawia się ból głowy,
- narasta senność,
- spada nastrój,
- ciało zaczyna zgłaszać wszystko to, co do tej pory było zagłuszane.

To nie jest oznaka słabości, tylko opóźniona reakcja organizmu, który w końcu dostał przestrzeń, żeby powiedzieć: „już nie daję rady, zatrzymaj się naprawdę”.

Trzy sygnały ostrzegawcze fazy ryzyka

Te sygnały pojawiają się wcześniej niż klasyczne wypalenie zawodowe i warto potraktować je serio. W badaniach nad personelem medycznym właśnie takie wczesne objawy zapowiadają późniejsze problemy z wypaleniem, depresją czy przewlekłym bólem.

1. Odpoczynek przestaje działać

Weekend, urlop czy wolne dni przynoszą tylko chwilową ulgę albo nie przynoszą jej wcale. Za-

miast uczucia „naładowania baterii” pojawia się myśl: „wracam do pracy tak samo zmęczona, jak z niej wychodziłam”.

2. Emocjonalne „odrętwienie”

Pojawia się mniej empatii, więcej obojętności, ironii lub wybuchów irytacji – nie tylko wobec pacjentów czy współpracowników, ale także w domu. To sygnał, że psychika chroni się przed przeciążeniem emocjonalnym, ucina dopływ odczuć, bo „jest ich za dużo”.

3. Sygnały z ciała zamiast słów

Ciało zaczyna mówić za Ciebie: nawracające bóle głowy, napięcie karku, kołatanie serca, uczucie płytkiego oddechu, problemy z zasypianiem lub budzeniem się w nocy. To moment, kiedy nie wystarczy już „po prostu odpocząć” – trzeba zmienić sposób regeneracji.

Co naprawdę pomaga tu i teraz?

Dobra wiadomość jest taka, że pierwsze kroki nie wymagają urlopu, drogiego sprzętu ani rewolucji w życiu. Kluczowe jest wprowadzenie małych, powtarzalnych małych interwencji, które regularnie „ściągają” układ nerwowy z wysokich obrotów.

1. Regulacja układu nerwowego zamiast „relaksu na siłę”

Nie każda forma relaksu faktycznie uspokaja układ nerwowy. Scrollowanie telefonu, oglądanie dynamicznych seriali, głośne treści w tle często utrzymują pobudzenie – ciało siedzi, ale głowa nadal jest w trybie „akcja”.

Lepsze będą:

- 5–10 minut spokojnego, wolniejszego oddechu bez rozpraszaczy,
- krótki kontakt z ciszą: wyłączenie telewizora, telefonu, choćby na kilka minut,
- monotonna, łagodna aktywność: spokojny spacer, delikatne rozciąganie, proste prace domowe wykonywane bez pośpiechu.

Celem nie jest „ładnie odpocząć”, tylko wyśłać układowi nerwowemu jasny komunikat: zagrożenie minęło, można zejść z dyżuru także wewnętrznie.



2. Oddech jako przełącznik regeneracji

Oddech jest jednym z najszybszych i najtańszych narzędzi wpływu na układ nerwowy – wykorzystywanym m.in. w rehabilitacji kardiologicznej, terapii stresu i praktykach mindfulness. Prosty schemat na co dzień:

- spokojny, miękki wdech nosem,
- dłuższy, wolniejszy wydech (np. wdech licząc do 3, wydech do 5),
- kilka minut bez „idealnej techniki”, bez oceniania, jak to wychodzi.

Już po paru minutach:

- spada napięcie mięśni,
- tętno zaczyna się stabilizować,
- ciało dostaje sygnał, że może wyjść z trybu dyżurowego.

To drobny nawyk, ale biologicznie bardzo skuteczny – zwłaszcza jeśli powtarza się go regularnie, np. po każdym dyżurze lub w przerwie, gdy to możliwe.

3. Mała, powtarzalna forma regeneracji

Organizm lepiej reaguje na powtarzalność niż na wielkie, jednorazowe postanowienia. Nie chodzi o to, by „od jutra całkowicie zadbać o siebie”, tylko o coś, co realnie da się utrzymać.

Przykłady:

- codziennie 10–15 minut spaceru po pracy, choćby dookoła bloku,
- krótki rytuał wyciszenia po dyżurze: przysiąć, kilka spokojnych oddechów, chwila ciszy,
- jedna stała czynność, która symbolicznie oddziela pracę od reszty życia (przebranie

się w inne ubranie, zapalenie świecy, kubek herbaty wypity bez telefonu).

To właśnie regularność, a nie spektakularność, daje układowi nerwowemu szansę na odbudowę.

Dlaczego to szczególnie ważne dla Ciebie?

Pielęgniarstwo należy do zawodów o wysokim ryzyku wypalenia, bo łączy dużą odpowiedzialność, stały kontakt z cierpieniem i przeciążenie organizacyjne, często przy ograniczonych zasobach kadrowych. To sprawia, że granice fizyczne i emocjonalne są wystawiane na próbę niemal codziennie.

Zmęczenie, które nie mija po wolnym, nie jest więc dowodem na to, że „nie nadajesz się do zawodu”. Jest informacją zwrotną, że organizm potrzebuje innego rodzaju wsparcia niż to, które do tej pory dostawał. Im wcześniej zostanie to zauważone, tym większa szansa, by uniknąć pełnego wypalenia, zachować empatię bez samozniszczenia i móc pracować w zawodzie dłużej – bez tracenia siebie po drodze.

Zakończenie: sygnały, którym warto zaufać

Ciało pielęgniarki nie męczy się „bez powodu” – raczej konsekwentnie pokazuje, gdzie kończą się rezerwy. Jeśli odpoczynek przestaje regenerować, to nie znak, że robisz coś źle, tylko sygnał, że potrzebujesz czegoś więcej niż wolnego dnia w grafiku.

Zrozumienie mechanizmu własnego zmęczenia jest pierwszym krokiem do realnej regeneracji, a ta nie jest luksusem ani nagrodą po pracy. Jest warunkiem, by móc dalej opiekować się innymi – bez rezygnacji z siebie i bez płacenia za to własnym zdrowiem w przyszłości.

NZOZ Przychodnia „Na Witosa” Sp. z o.o.

Utworzono: 16 lutego 2026

stanowisko: Pielęgniarka POZ / Pielęgniarz POZ

miejsce wykonywania zawodu: Katowice, Osiedle Witosa

rodzaj zatrudnienia: Forma umowy – do ustalenia, pełen etat lub część etatu (wymagana praca od poniedziałku do piątku)

wysokość wynagrodzenia: Zgodna z ustawą, plus premie

wymagania pracodawcy: Ukończony kurs pielęgniarstwa rodzinnego i kurs szczepień (możliwe do wykonania w czasie zatrudnienia)

kontakt: Kierownik Przychodni - Dr Izabela Ploch - Cieślak, tel. 506 144 119, E-mail: biuro@nawitosa.pl





Rany i blizny jako złożony problem współczesnej opieki medycznej

Relacja z I Śląskiej Konferencji Leczenia Ran

Anna Hepa-Banasik

Prezes Stowarzyszenia Wound Care Polska

Magdalena Szata

Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej stowarzyszenia Wound Care Polska

Problematyka ran przewlekłych oraz nieprawidłowego bliznowacenia stanowi jedno z istotnych wyzwań współczesnej ochrony zdrowia. Dotyczy pacjentów w różnym wieku, często obciążonych chorobami przewlekłymi, a jej konsekwencje wykraczają daleko poza sam aspekt miejscowego uszkodzenia tkanek. Niewystarczająca diagnostyka, opóźnione wdrożenie odpowiedniego postępowania terapeutycznego lub brak spójnej strategii leczenia mogą skutkować utrzymującym się bólem, powikłaniami infekcyjnymi, pogorszeniem sprawności funkcjonalnej oraz znacznym obniżeniem jakości życia.

Blizna, postrzegana często jako naturalny finał procesu gojenia, nie zawsze oznacza zakończenie problemu klinicznego. W wielu przypadkach staje się ona źródłem dolegliwości bólowych, ograniczeń ruchowych, deficytów funkcjonalnych czy obciążeń natury psychologicznej. Zaburzenia procesu przebudowy tkanek, takie jak blizny przerostowe, keloidy czy zrosty, wymagają świadomego, długofalowego i specjalistycznego podejścia terapeutycznego. Kluczowe znaczenie ma tu wczesna ocena ryzyka oraz szybkie



specjalistów leczenia ran, a coraz częściej także ekspertów z zakresu prawa medycznego. Podstawą jest rzetelna diagnostyka, obejmująca różnicowanie etiologii ran – od zaburzeń żylnych i tętniczych, przez rany neuropatyczne, aż po rany o etiologii mieszanej.

Istotnym elementem procesu terapeutycznego pozostaje również prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna. W przypadku ran przewlekłych i powikłanych blizn pełni ona podwójną rolę: z jednej strony wspiera ciągłość leczenia i ocenę skuteczności terapii, z drugiej – może stanowić kluczowy element w ewentualnych postępowaniach prawnych. Świadomość odpowiedzialności zawodowej oraz znajomość aspektów prawnych staje się dziś nieodzowną kompetencją personelu medycznego.

Nowe możliwości terapeutyczne w leczeniu ran i blizn



wdrożenie działań profilaktycznych i leczniczych.

Znaczenie współpracy interdyscyplinarnej

Nowoczesne leczenie ran i blizn nie może opierać się na jednym schemacie ani jednej specjalności. Skuteczna terapia wymaga współdziałania pielęgniarek, lekarzy, fizjoterapeutów,



Rozwój technologii oraz badań naukowych znacząco poszerzył wachlarz dostępnych metod leczenia. Specjalistyczne opatrunki, terapia podciśnieniowa (NPWT), kompresjoterapia, larwoterapia czy zaawansowane techniki oczyszczania ran pozwalają na bardziej precyzyjne i skuteczne sterowanie procesem gojenia. Ich właściwy dobór nie tylko ogranicza ryzyko powikłań, ale także poprawia komfort pacjenta i skraca czas

wany nie tylko na aspekt estetyczny, ale przede wszystkim na przywrócenie funkcji, zmniejszenie dolegliwości bólowych i zapobieganie dalszym zaburzeniom.

Wiedza praktyczna jako fundament skutecznej opieki

II Śląska Konferencja Leczenia Ran odpowiada na realne potrzeby kliniczne praktyków, oferując wiedzę opartą na aktualnych dowodach naukowych oraz doświadczeniu ekspertów różnych dziedzin. Zestawienie wykładów merytorycznych z warsztatami praktycznymi umożliwia uczestnikom bezpośrednie przełożenie teorii na codzienną pracę z pacjentem. Wydarzenie skierowane jest do wszystkich profesjonalistów, którzy chcą prowadzić leczenie ran i blizn w sposób świadomy, bezpieczny i zgodny z aktualnymi standardami – od momentu powstania rany aż po etap przebudowy tkanek i długoterminowej rehabilitacji.

Pakiet warsztatów praktycznych – nowość

- Konferencja to nie tylko wykłady. Uczestnicy będą mieli możliwość udziału w interaktywnych blokach praktycznych, obejmujących m.in. oczyszczanie ran, kompresjoterapię, terapię podciśnieniową (NPWT), larwoterapię, terapię blizn oraz odciążanie w cukrzycowej chorobie stóp. To realna okazja do pracy „hands-on” pod okiem doświadczonych praktyków.



leczenia. Równie dynamicznie rozwija się obszar terapii blizn. Coraz większy nacisk kładzie się na wczesne rozpoczęcie działań terapeutycznych, indywidualne planowanie postępowania oraz ścisłą współpracę zespołu terapeutycznego. Skuteczne leczenie blizny to proces ukierunko-

Śląska Konferencja Leczenia Ran

Data: 18 kwietnia 2026 r.

Miejsce: Katowice, ul. Medyków 18,

Aula im. prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c. Witolda Zahorskiego. Śląskie Uniwersytet Medyczny

Czas trwania: 9:00–18:00

Koszt uczestnictwa: 449,00 zł
(do 15 lutego 2026 r. cena promocyjna: 399,00 zł)

Zapisy na stronie organizatora: woundcare.pl

II Śląska Konferencja Leczenia Ran to wydarzenie tworzone z myślą o praktykach, którzy chcą leczyć skutecznie, bezpiecznie i zgodnie z aktualną wiedzą.

To przestrzeń dialogu, inspiracji i realnego wpływu na jakość opieki nad pacjentem z raną.

W imieniu stowarzyszenia WOUND CARE POLSKA serdecznie zapraszamy do udziału.



Działania niepożądane psychotropów a bezpieczeństwo pacjenta: perspektywa pielęgniarska

Daniel Szawarnoga

magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego
Pielęgniarz oddziałowy Oddziału Psychiatrii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu,
Członek Zespołu ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego OIPiP w Katowicach
Asystent dydaktyczny Zakładu Psychiatrii, Katedra Neurologii Wydział Nauk
o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wprowadzenie

Psychotropy są kluczowym elementem leczenia zaburzeń psychicznych i u wielu pacjentów umożliwiają stabilizację objawów, poprawę funkcjonowania oraz jakości życia. Jednocześnie działania niepożądane tych leków są częste i mogą istotnie wpływać na bezpieczeństwo pacjenta, przebieg hospitalizacji oraz utrzymanie adherencji. W praktyce klinicznej działania niepożądane należą do głównych przyczyn przerywania terapii – niekiedy jawnie, częściej jednak w sposób „cichy”, gdy pacjent ogranicza dawki lub odstawia lek bez informowania zespołu [3].

W realiach oddziału psychiatrycznego pielęgniarka jest zwykle pierwszą osobą, która zauważa zmiany kliniczne: pojawienie się niepokoju ruchowego, spowolnienia, senności dziennej, chwiejności chodu, zaburzeń snu, dolegliwości antycholinergicznym czy szybkiego przyrostu masy ciała. Wynika to z ciągłości kontaktu i możliwości obserwacji pacjenta w różnych porach doby, co stanowi przewagę diagnostyczną w zakresie wczesnego wykrywania objawów polekowych [4].

Celem tekstu jest syntetyczne przedstawienie najczęściej obserwowanych działań niepożądanych psychotropów istotnych z perspektywy praktyki pielęgniarskiej oraz wskazanie działań, które zwiększają bezpieczeństwo farmakoterapii: ukierunkowanego monitorowania, rzetelnej dokumentacji, komunikacji klinicznej z lekarzem oraz psychoedukacji pacjenta [3,4,9].

Kiedy ryzyko działań niepożądanych rośnie?

Ryzyko działań niepożądanych wzrasta szczególnie w sytuacjach klinicznych związanych z większym obciążeniem farmakologicznym i mniejszą rezerwą somatyczną. Najczęściej dotyczy to pacjentów:

- leczonych wielolekowo (polipragmazja), zwłaszcza przy szybkich zmianach schematu i łączeniu leków o podobnym profilu działań ubocznych [3,7,8],

- w wieku podeszłym oraz z chorobami współistniejącymi (m.in. sercowo-naczyniowymi i metabolicznymi), u których łatwiej o odwodnienie, zaburzenia świadomości i upadki [6,7],
- w trakcie intensywnej farmakoterapii w warunkach hospitalizacji, gdzie dochodzą czynniki środowiskowe: stres, ograniczenie aktywności oraz zaburzenia rytmu dobowego [1].

Warto też pamiętać o pacjentach z negatywnymi doświadczeniami leczenia. U nich nawet umiarkowane działania niepożądane mogą prowadzić do odmowy farmakoterapii. Z tego powodu krótkie, konkretne wyjaśnienie możliwych objawów i zachęta do ich zgłaszania są elementem profilaktyki przerwania leczenia [3].

Najczęstsze działania niepożądane widziane w praktyce pielęgniarskiej

1) Objawy neurologiczne (w tym pozapiramidowe)

Objawy pozapiramidowe należą do najbardziej widocznych działań niepożądanych, szczególnie przy leczeniu przeciwpsychotycznym [1]. W praktyce oddziałowej pielęgniarki najczęściej obserwują:

- polekowy parkinsonizm (sztywność, spowolnienie, drżenie),
- akatyzę (przymus poruszania się, niemożność pozostania w bezruchu),



- dyskinezy (zwykle późne; mimowolne ruchy, np. w obrębie twarzy i języka).

Szczególnego znaczenia nabiera akatyzya, ponieważ może być mylona z pobudzeniem wynikającym z choroby. Klinicznie akatyzya bywa silnym czynnikiem pogarszającym współpracę, nasilającym konfliktowość i ryzyko zachowań impulsywnych, w tym agresji lub autoagresji [1,3]. W praktyce pielęgniarstwie kluczowe jest więc nie tylko „zauważenie ruchliwości”, ale rozpoznanie charakterystycznego przymusu ruchu oraz szybkie przekazanie informacji lekarzowi w sposób oparty na faktach (czas, kontekst zmian leczenia, nasilenie, wpływ na sen i funkcjonowanie) [4].

2) Sen, sedacja i funkcjonowanie w ciągu dnia

Zaburzenia snu oraz senność dzienna są jednymi z najczęściej zgłaszanych działań niepożądanych w populacji pacjentów przyjmujących psychotropy [2]. W oddziale manifestują się jako:

- bezsenność i pofragmentowany sen,
- senność dzienna, spowolnienie psychoruchowe, „przysypianie” w rozmowie,
- odwrócenie rytmu dobowego.

Konsekwencje mają charakter bezpieczeństwa: wzrost ryzyka upadków, urazów i pogorszenia samoobsługi, a także gorsza tolerancja oddziaływań oddziaływań terapeutycznych [4]. Dla zespołu klinicznego szczególnie użyteczne są informacje z obserwacji pielęgniarstwiej o wzorcu snu (pora zasypiania, liczba wybudzeń, drzemki w ciągu dnia) oraz o funkcjonowaniu motorycznym (chwiejność chodu, potknięcia) [4].

3) Przyrost masy ciała i aspekty metaboliczne

Przyrost masy ciała jest częstym powodem niezadowolenia pacjentów i istotnym czynnikiem obniżającym adherencję [2,3]. W oddziale zwykle widoczny jest wzrost apetytu, spadek aktywności oraz pogorszenie samooceny. Klinicznie ważne jest wczesne wychwycenie sygnałów, że pacjent rozważa odstawienie leku z powodu tycia, ponieważ często nie komunikuje tego wprost (unika dawek, „zapomina”, prosi o wypis) [3]. Krótka interwencja edukacyjna oraz przekazanie informacji lekarzowi mogą zapobiec przerwaniu terapii.

4) Działania antycholinergiczne

Objawy antycholinergiczne (suchość

w ustach, zaparcia, trudności w oddawaniu moczu, zawroty głowy, pogorszenie tolerancji wysiłku) mają w praktyce duże znaczenie, ponieważ mogą prowadzić do ostrego pogorszenia funkcjonowania, szczególnie u pacjentów starszych lub odwodnionych [6]. Część pacjentów nie zgłasza tych problemów spontanicznie, dlatego aktywne pytanie w trakcie dyżuru oraz szybka reakcja na objawy alarmowe zmniejszają ryzyko powikłań.

5) Zaburzenia seksualne i objawy hormonalne

Zaburzenia seksualne należą do działań niepożądanych, które pacjenci często ukrywają, mimo że wpływają na jakość życia i decyzję o kontynuowaniu leczenia [3]. W praktyce wystarcza krótka normalizacja tematu: „to możliwy efekt leczenia, proszę zgłosić – można to omówić i modyfikować”. Taki komunikat zmniejsza ryzyko „cichego odstawienia”.

Rola pielęgniarki w monitorowaniu i zarządzaniu działaniami niepożądanymi

Badania i przeglądy wskazują, że pielęgniarstwie monitorowanie działań niepożądanych (nurse-led monitoring) może ograniczać szkody lekowe poprzez wcześniejsze wykrywanie objawów i szybsze uruchomienie reakcji klinicznej [4]. W praktyce najlepiej działa podejście oparte na trzech elementach:

1. **monitorowanie ukierunkowane** – nie tylko „czy jest objaw”, ale jak narasta, jak wpływa na funkcjonowanie i czy koreluje czasowo ze zmianą leczenia;
2. **dokumentacja oparta na faktach** – opis zachowań i dynamiki zamiast etykiet, co poprawia jakość decyzji zespołu [4];
3. **komunikacja kliniczna** – przekaz w schemacie: objaw → czas → kontekst → nasilenie → ryzyko → działania już podjęte [4].

W warunkach, w których jest to możliwe, korzystne są interdyscyplinarne przeglądy farmakoterapii (lekarz–farmaceuta–pielęgniarka), zmniejszające polipragmazję i ryzyko działań niepożądanych [7,8]. Z perspektywy oddziału ważne jest również włączanie elementów psychoedukacji – pacjenci często oceniają je jako przydatne, a zwiększenie rozumienia leczenia sprzyja zgłaszaniu objawów i utrzymaniu terapii [9].

RAMKA 1.

Objawy alarmowe po psychotropach – wymagają pilnej reakcji
Zgłoś niezwłocznie i zabezpiecz pacjenta, gdy wystąpi:
wysoka gorączka + sztywność mięśni + zaburzenia świadomości + niestabilne parametry (podejrzanie złośliwego zespołu neuroleptycznego),
pobudzenie + drżenia/mioklonie + poty/biegunka + hipertermia + wzmożone odruchy (podejrzanie zespołu serotoninowego),
głęboka sedacja / trudności w wybudzeniu / nowe upadki [4],
ostre zatrzymanie moczu lub silny ból brzucha + brak stolca + narastające splątanie [6],
nagłe nasilenie akatyzy z ryzykiem autoagresji/agresji [1,3].

RAMKA 2.

„Ściągą dyżurowa”: objaw → co sprawdzić → co przekazać lekarzowi
Akatyzja / niepokój ruchowy → od kiedy? po zmianie dawki? sen? RR/HR? → nasilenie 0–10, opis zachowań, ryzyko [1,4].
Spowolnienie / senność → orientacja, chód, potknięcia → wpływ na samoobsługę, ryzyko upadku [4].
Bezsenna → rytm dobowy, wybudzenia, drzemki → czas trwania i wpływ na funkcjonowanie [2,4].
Zaparcia / suchota / mikcja → nawodnienie, wypróżnienia, ból brzucha, diureza → czas, objawy alarmowe, dyskomfort [6].
Przyrost masy / apetyt → dynamika zmian, nastawienie do leczenia → „ile kg i w jakim czasie”, ryzyko odstawienia [2,3].

RAMKA 3.

Trzy sytuacje kliniczne z oddziału – jak odróżnić objaw polekowy od „zaostżenia”
„Pobudzenie” po zmianie leczenia Nagły przymus ruchu, niemożność usiedzenia, bezsenna → podejrzaj akatyzję; zbierz kontekst i zgłoś konkretnie [1,3,4].
Sedacja i chwiejny chód Przysypianie w rozmowie, potknięcia w nocy → wdroż profilaktykę upadków i przekaz dynamikę objawów [4].
Ból brzucha + rozdrażnienie Nie zawsze „psychiatria” – często zaparcia/re-tencja; pytaj wprost i reaguj na alarmy [6].

Podsumowanie

Najczęściej obserwowane działania niepożądane psychotropów w praktyce pielęgniarstwie obejmują objawy neurologiczne (w tym pozapiramidowe), zaburzenia snu i sedację, przyrost masy ciała oraz objawy antycholinergiczne. Mają one znaczenie nie tylko „komfortowe”, ale przede wszystkim kliniczne.

Zwiększają ryzyko upadków i urazów, nasilają napięcie i konfliktowość na oddziale (np. w przebiegu akatyzy), pogarszają samoobsługę, a także obniżają motywację pacjenta do leczenia. W efekcie mogą prowadzić do powikłań somatycznych, wydłużenia hospitalizacji oraz przerwania farmakoterapii – jawnego lub „cichego”, bez zgłoszenia zespołowi [3,4].

Z perspektywy organizacji opieki kluczowe jest to, że działania niepożądane bywają mylone z objawami choroby podstawowej (np. pobudzenie vs akatyzja, splątanie vs działania antycholinergiczne), co może skutkować nietrafionymi decyzjami terapeutycznymi.

Dlatego pielęgniarka, dzięki ciągłej obserwacji, odgrywa rolę krytyczną w wczesnym rozpoznaniu i różnicowaniu objawów polekowych, a następnie w ich rzetelnym opisie. Największą wartość kliniczną ma dokumentacja oparta na faktach (czas, dynamika, nasilenie, wpływ na sen i funkcjonowanie) oraz sprawna komunikacja z lekarzem w schemacie: objaw–kontekst–ryzyko–działania już podjęte [4].

Równie ważna jest psychoedukacja pacjenta: krótkie, powtarzane komunikaty o tym, które objawy należy zgłaszać natychmiast, zmniejszają ryzyko samowolnego odstawienia leków i poprawiają współpracę w długiej perspektywie [3,4]. W warunkach oddziałowych warto też wzmacniać proste standardy monitorowania (sen, ryzyko upadków, objawy pozapiramidowe, nawodnienie/wypróżnienia), a tam, gdzie to możliwe, korzystać z pracy zespołowej i elementów edukacji grupowej, które pacjenci oceniają jako przydatne [4,9].

Piśmiennictwo u autora.

„Człowiek umiera... Razem z nim wszystko..
Tylko wspomnienia po nim zostają,
Które wciąż mgliste z czasem się stają,
Których tak wiele, jednak za mało...
Znowu za szybko wszystko się stało!
Czasu nie było na pożegnanie...
Teraz zostało tylko płkanie.
Teraz ten smutek w garści Cię trzyma,
Trzyma za szyję, dusić zaczyna...
Póki ktoś żyje, to go kochamy,

Lecz to po śmierci go doceniamy.
Wtedy widzimy jaki był cenny,
Wtedy ogarnia smutek brzemienny,
Wtedy to rozpacz, wtedy tęsknota,
Jakże naiwna życia prostota....
Wtedy wyrzuty nami władają,
Wtedy uczucia hołdy składają...
Wtedy za późno na przeprosiny,
Jedno, co możemy - wciąż się modlimy...”

- autor nieznany

Z ogromnym żalem pożegnaliśmy Naszą Koleżankę,
Ratownika Medycznego, Położną, Specjalistę ds. Epidemiologii

Martę Liszka

Martusiu byłeś dla wielu z nas Przyjaciółką, Koleżanką, Współpracownikiem,
jakże ważna była Twoja rola w naszym życiu prywatnym i zawodowym.

Zawsze życzliwa, choć konkretna, nastawiona na zadania,
robiłaś wszystko z niesamowitym zapałem i uporem, a równocześnie z uśmiechem.
Współpracowałaś z nami niezależnie od trudności, proponowałaś rozwiązania czasem w sprawach
bardzo trudnych. Z wyrozumiałością i szacunkiem podchodziłaś do każdego z nas.

Ceniłaś szczerość i zaangażowanie,

Szpital był dla Ciebie ważnym miejscem.

Miałaś plany prywatne i zawodowe, marzenia, a choroba nie pozwoliła Ci ich zrealizować.

Walczyłaś, cierpliwie i dzielnie znosiłaś wszystko, co było związane z chorobą.

Taką Cię zapamiętamy.

Mężowi, Dzieciom, Rodzicom, Rodzeństwu

i wszystkim bliskim składamy wyrazy współczucia.

Prezes Zarządu, Dyrektorzy, Naczelną Pielęgniarka, Pielęgniarki i Położne Oddziałowe, Specjaliści
ds. Epidemiologii, Koordynator ds. Leczenia Onkologicznego, Lekarze, Położne, Pielęgniarki,
Ratownicy Medyczni, Opiekunowie i Salowe, Kierownicy Działów i cały Personel
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego MEGREZ Sp. z o.o. w Tychach.

„To nie był czas ...
To nie była pora ... ”

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy informację o śmierci
naszej **Koleżanki Marty Liszka**,

Położnej, Specjalistki ds. epidemiologii. Niezwykle oddanej i zaangażowanej w pracę
Zespołu ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Wyrazy szczerzego współczucia dla **Rodziny, Przyjaciół** składają
Pielęgniarki i Położne Epidemiologiczne Ziemi Śląskiej.





KONDOLENCJE

*„Pokój Ci wieczny w cichej krainie,
gdzie ból nie sięga, gdzie łza nie płynie,
gdzie słyszy się Boga głos serdeczny Pokój Ci wieczny”*

Z głębokim żalem żegnamy
naszą emerytowaną **Koleżankę**

Celinę Szweda.

Łączymy się w bólu z Rodziną i Bliskimi,
składając wyrazy szczerzego współzucia

Pielęgniarki i Położne UCK
im. prof. Kornela Gibińskiego SUM
w Katowicach-Ligocie

*„Nie pytam Cię Boże dlaczego Go zabrałeś,
lecz dziękuję za to, że nam Go dałeś”*

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjęliśmy informację o śmierci **Męża**
naszej Koleżanki – **Małgorzaty Szcześniak.**

Słowa nie ukoją bólu,
nie dadzą wytchnienia,
ale niech będą wsparciem
w tych ciężkich chwilach.
Wyrazy szczerzego współzucia składają
Pielęgniarki ze Szpitala Miejskiego
w Gliwicach

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Wyrazy szczerzego współzucia
z powodu śmierci **Męża**

Iwonia Pilszczek

Składają Pielęgniarki i Położne z UCK
im. prof. K. Gibińskiego ŚUM
w Katowicach – Ligocie

„ Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Łącząc się w smutku i żalu wyrazy głębokiego współzucia
i wsparcia w trudnych chwilach po stracie **Taty**

koleżance **Bożenie Sieradzkiej**
składają koleżanki i kolega z oddziału
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej ZCO
Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej

Naszej Koleżance Pielęgniarce Oddziałowej

Beacie Zajda

wyrazy głębokiego współzucia
oraz słowa otuchy

i wsparcia w trudnych chwilach
po śmierci **Męża** składają

Naczelną Pielęgniarkę oraz Pielęgniarki
i Położne Wielospecjalistycznego Szpitala
Powiatowego S.A. im. B.Hagera
w Tarnowskich Górach”.

*Mimo, że odchodzą,
w sercach naszych pozostają na zawsze.*

Wyrazy szczerzego współzucia
z powodu śmierci **Taty**
Koleżance **Nataszy Lubczyk**
składa Zespół pielęgniarek i położnych
Akademickiego Centrum Zdrowia
w Mikołowie





Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Francuska 16, 40-027 Katowice

Sekretariat tel. 32 209 04 15, faks 32 209 19 26

czynny jest: Poniedziałek: 7.30-15.30, Wtorek: 7.30-15.30

Środa: 7.30-15.30, Czwartek: 7.30-18.00

Piątek: 7.30-13.00

Działy merytoryczne czynne są:

od poniedziałku do środy: 7.30-15.30

czwartek: od 7.30 do 18.00

piątek: od 7.30 do 13.00

Informacji na temat realizacji zadań Okręgowej Rady udziela codziennie w godzinach pracy biura:

Przewodnicząca ORPiP - dr n. o zdr. Anna Janik tel. 32 209 04 15 w 11

Sekretarz ORPiP - mgr Maria Grabowska tel. 32 209 04 15 w 12

Numery telefoniczne do OIPiP w Katowicach (centrala):

32 209 04 15, 32 209 04 16, 32 209 04 17, 32 256 39 22, 32 256 56 00

Numery wewnętrzne:

Sekretariat - 10	Asystent biura - 18
Pożyczki - 13	Biblioteka - 21
Zapomogi, sanatoria, przeszkolenie po przerwie - 14	Dział kształcenia podyplomowego - 22,24,25,26
Kadry i płace - 15	Praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych - 23
Składki - 16	Dział prawa wykonywania zawodu - 23, 34, 35
Główna księgowa - 17	Dyrektor biura - 32

Komisja ds. Praktyk Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestru Działalności Regulowanej

e-mail: komisjapraktyk@izbapiel.katowice.pl

Biblioteka i czytelnia czynne są: we wtorki od 7.30 do 15.30, w czwartki od 10.00 do 18.00

Kasa czynna jest: od poniedziałku do środy: 8.00-15.00, czwartek: 8.00-17.00

piątek: 8.00-12.00

Bieżące konto OIPiP (składki): ING/O/Katowice 87 1050 1214 1000 0007 0006 0734

Konto do spłaty pożyczek: PKO BP SA O 2/Katowice 64 1020 2313 0000 3802 0575 2581

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

tel. 510 132 171; e-mail: rzecznik@izbapiel.katowice.pl

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej mgr Henryka Lodwich pełni dyżury w każdy pierwszy czwartek miesiąca w godzinach od 15⁰⁰ - 17⁰⁰.

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pełnią dyżury w godzinach od 15⁰⁰ - 17⁰⁰ w niżej podanych terminach.

8.01.2026 r.	22.01.2026 r.	5.02.2026 r.	19.02.2026 r.	5.03.2026 r.	19.03.2026 r.
26.03.2026 r.	2.04.2026 r.	16.04.2026 r.	30.04.2026 r.	7.05.2026 r.	21.05.2026 r.
11.06.2026 r.	25.06.2026 r.	2.07.2026 r.	16.07.2026 r.	4.08.2026 r.	13.08.2026 r.
27.08.2026 r.	3.09.2026 r.	17.09.2026 r.	1.10.2026 r.	15.10.2026 r.	29.10.2026 r.
5.11.2026 r.	19.11.2026 r.	3.12.2026 r.	17.12.2026		

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Katowicach

Przewodnicząca: mgr Anna Stolarczyk

Kontakt: Biuro Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Katowicach

tel. 510 132 176, e-mail: sad@izbapiel.katowice.pl

poniedziałek-środa- 7:30 - 15:30, czwartek- 7:30-18:00, piątek- 7:30-13:00

Informujemy, o możliwości kontaktu z Sędziami Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu spotkania.

Spotkania należy umawiać na tydzień przed planowaną wizytą (z zastrzeżeniem, że spotkania będą odbywały się dwa razy w miesiącu - zawsze we wtorki)

www.izbapiel.katowice.pl e-mail: izba@izbapiel.katowice.pl