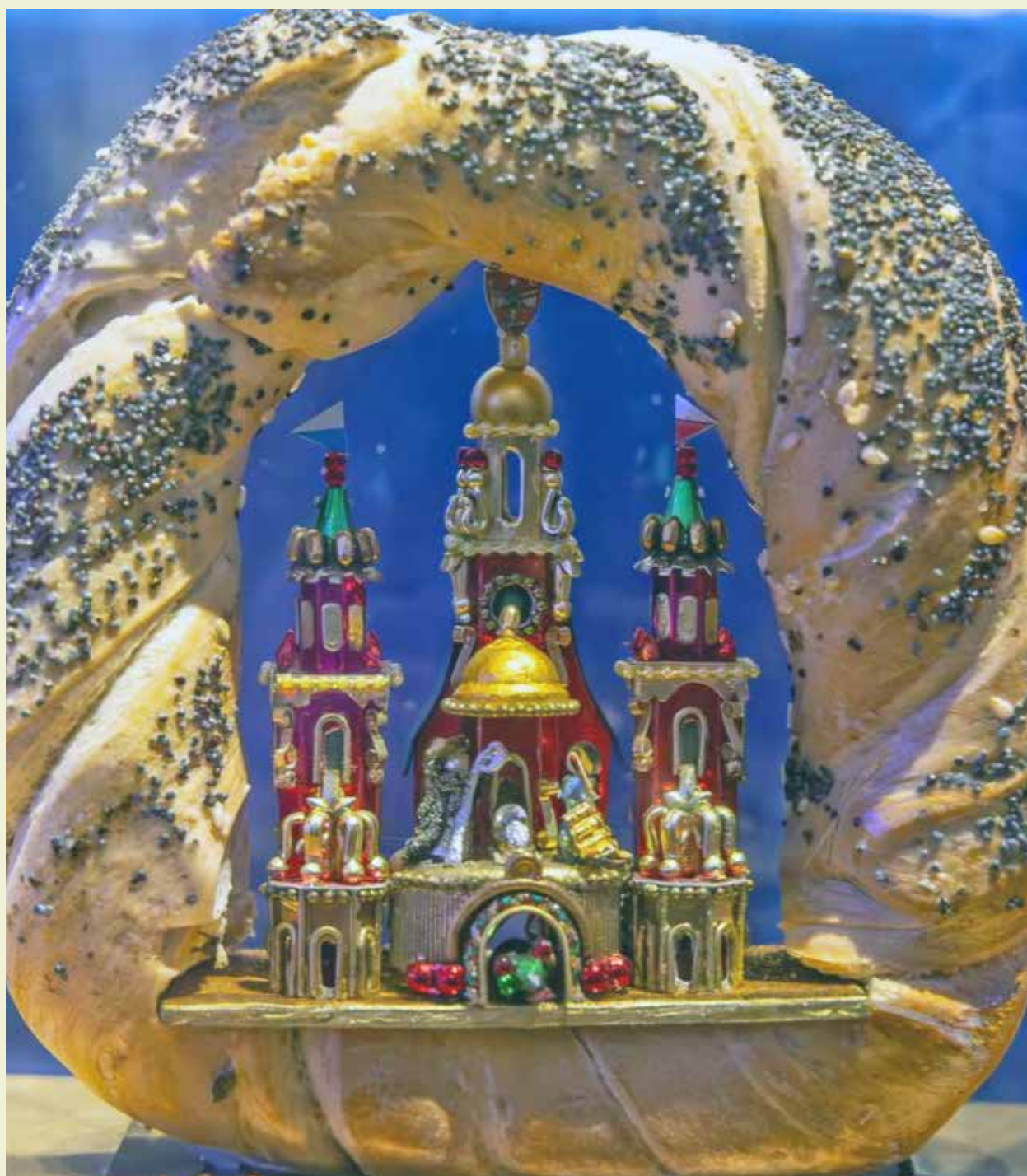


MAŁOPOLSKIE



Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

Przekazujemy Państwu kolejny numer naszego pisma, w którym prezentujemy relacje z ważnych wydarzeń naukowych, edukacyjnych i środowiskowych, jakie miały miejsce w ostatnim czasie. Był to okres szczególnie intensywny, obfitujący w spotkania interdyscyplinarne, konferencje oraz inicjatywy promujące zawody pielęgniarki i położnej, a także podkreślające ich kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia.

W dniach 23–24 maja 2025 roku w Auli Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie odbyła się II Ogólnopolska Konferencja dla lekarzy, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów i pielęgniarek pt. „Interdyscyplinarne problemy diagnostyczno-terapeutyczne w diabetologii”. Organizatorem wydarzenia było Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM w Krakowie. Konferencja stanowiła cenne źródło praktycznych informacji dotyczących diagnostyki, leczenia, edukacji i opieki nad pacjentem diabetologicznym, przedstawionych przez ekspertów różnych zawodów medycznych. Podkreślano znaczenie współpracy zespołu interdyscyplinarnego z pacjentem i jego otoczeniem, ciągłości opieki oraz wdrażania najnowszych zaleceń terapeutycznych.

23 października 2025 roku w Zespole Jednostek Edukacyjnych Wojewódzkiego Małopolskiego w Krakowie uroczyste otwarto Branżowe Centrum Umiejętności (BCU) w dziedzinie opieki medycznej. Jest ono jedynym w Polsce nowoczesnym, zaawansowanym technologicznie ośrodkiem kształcenia, szkolenia i egzaminowania w dziedzinie opieki medycznej, a jego działalność przyczyni się do przygotowania wykwalifikowanych kadr dla nowoczesnej gospodarki oraz poprawy jakości opieki.

29 października 2025 roku, już po raz trzeci, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wspólnie z Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Uniwersytetem Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie zorganizowało konferencję dla pielęgniarek i położnych pt. „Zdrowie pielęgniarek i położnych – Nie bójmy się raka”. W spotkaniu uczestniczyło liczne grono pielęgniarek, położnych, przedstawicieli środowiska akademickiego, studentów Kierunku Pielęgniarstwo oraz ekspertów z zakresu onkologii i zdrowia publicznego. Wydarzenie było ważnym głosem w dyskusji na temat profilaktyki nowotworowej i troski o zdrowie własne personelu medycznego.

Dnia 19 listopada 2025 roku przedstawicielki Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – skarbnik Anna Polonek oraz wiceprzewodnicząca Barbara Słupska – spotkały się z przedszkolakami Niepublicznego Przedszkola Maple Bear oraz uczniami Niepublicznej Szkoły Podstawowej Maple Bear w Krakowie. Spotkanie to było okazją do promocji zawodów pielęgniarki i położnej. Dzieci w przystępny sposób zapoznały się z zasadami udzielania pierwszej pomocy, m.in. w przypadku zadławienia, zatrzymania krążenia, opatrzywania ran oraz bezpiecznego układania osoby chorej.

W dniu 1 grudnia 2025 roku odbyła się uroczysta Gala plebiscytu Hipokrates 2025, mająca na celu wyróżnienie pracowników ochrony zdrowia szczególnie cenionych przez pacjentów za profesjonalizm, kulturę osobistą i empatyczne podejście. Z wielką przyjemnością informujemy, że tytuł Pielęgniarki/Pielęgniara Roku Hipokrates 2025 otrzymali: I miejsce: Barbara Prusak (Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie), II miejsce: Ewa Knapczyk (Hospicjum Domowe Medi Kompleks, Wiśniowa), III miejsce: Ewelina Tyrała (Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skrzyszowie), natomiast tytuł Położnej/Położnego Roku: I miejsce: Aneta Tkaczyk (Indywidualna Praktyka Położnej, Proszowice), II miejsce: Aneta Kucharska (Centrum Opieki Położniczo-Ginekologicznej Marita, Zofipole), III miejsce: Jolanta Bratko (CM Kol-Med, Tarnów). Wszystkim Laureatom składamy serdeczne gratulacje.

4 grudnia 2025 roku w Auli Głównej Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego odbyła się 45. konferencja regionalna z cyklu „Opieka Długoterminowa w Praktyce”, w której uczestniczyło około 400 specjalistów i pasjonatów opieki długoterminowej. Było to spotkanie pełne merytorycznych dyskusji, inspirujących prelekcji oraz

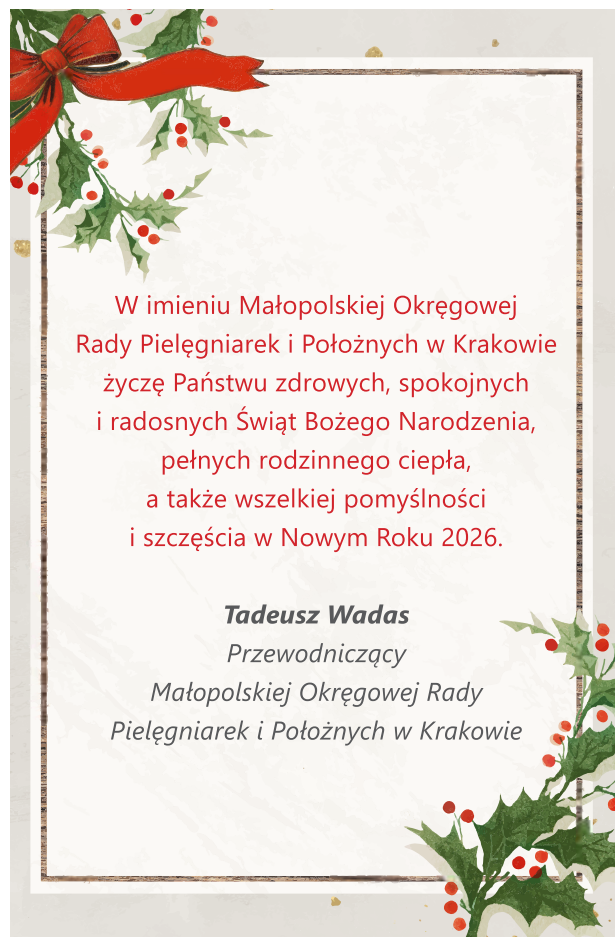


wartościowej wymiany doświadczeń. Problematyka opieki długoterminowej pozostaje niezwykle istotna wobec starzejącego się społeczeństwa i rosnących potrzeb opiekuńczych, a mimo licznych wyzwań wciąż wymaga zdecydowanych działań systemowych.

W dniach 10–12 grudnia 2025 roku w Krakowie odbyła się międzynarodowa konferencja pt. „100-lecie uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Osiągnięcia i wyzwania przyszłości”, zorganizowana przez Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, we współpracy z Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, Szpitalem Uniwersyteckim oraz Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Krakowie. Konferencja była okazją do podsumowania dorobku oraz wyznaczenia kierunków rozwoju kształcenia, praktyki zawodowej i badań naukowych w pielęgniarstwie, na tle stuletniej tradycji Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek, powołanej w 1925 roku.

11 grudnia 2025 roku w Krakowie odbyła się kolejna konferencja Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych pt. „Zmiany w monitorowaniu zakażeń – ewolucja czy rewolucja”, poświęcona aktualnym wyzwaniom w obszarze bezpieczeństwa epidemiologicznego.

W aktualnym numerze szczególnie polecam artykuły dotyczące standardów akredytacyjnych w zakresie farmakoterapii w praktyce pielęgniarki i położnej oraz profilaktyki raka szyjki macicy, a także artykuły radcy prawnego poświęcone zagadnieniom zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych – w kontekście opiekuna faktycznego i prawnego.



Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie



MAŁOPOLSKIE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Wydaje:

Małopolska Izba Pielęgniarek i Położnych

Redaguje zespół w składzie:

Joanna Kin-Dąbrowska – przewodnicząca
Członkowie: Gądek Małgorzata, Kucharski Bartosz,
Luberda Józef, Łukasik Stanisław, Malinowska-Lipień
Iwona, Słupska Barbara, Wadas Tadeusz,
Zahradniczek Kazimiera.

Skład i łamanie: Anna Pirożek

Druk: Printgraph Brzesko

Adres redakcji:

Biuro Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych
31-153 Kraków, ul. Szlak 61
tel./fax 12 422-88-54
e-mail: zespol-redakcyjny@moipip.org.pl

Biuro MOiPiP czynne w godzinach:

pon.: 9.00–17.00
wt.-pt.: 7.00–15.00

Prawo Wykonywania Zawodu czynne:

pon.: 9.00–17.00
wt.-pt.: 7.00–15.00

Czwartek – nieczynne, dzień wewnętrzny.

Porady prawne dla członków samorządu z zakresu:

- prawa pracy
- prawa medycznego

udziela:

1. Radca prawny mgr **Zbigniew Cybulski**
we **wtorki** w godz. **10:00–14:00**.

2. Radca prawny mgr **Beata Nowak**
w **środy, czwartki** w godz. **9.00–13.00**
Telefon: (012) 422-88-54.

■ AKTUALNOŚCI

Z nowym rokiem kalendarzowym	2
Interdyscyplinarne problemy diagnostyczno-terapeutyczne w diabetologii	5
Branżowe Centrum Umiejętności w Krakowie – platforma nowoczesnego kształcenia w opiece medycznej	8
III Konferencja Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Oddział w Krakowie: Zdrowie pielęgniarek i położnych – Nie bójmy się raka	10
Promocja zawodów pielęgniarki i położnej w Przedszkolu i Szkole Maple Bear w Krakowie	13
Plebiscyt Hipokrates 2025	15
Konferencja z cyklu: „Opieka Długoterminowa w Praktyce”	18
W zdrowym ciele zadowolony pracownik!	22
Konferencja Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych	23
“100-lecie uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Osiągnięcia i wyzwania przyszłości”	25

■ TEORIA I PRAKTYKA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Standardy akredytacyjne – farmakoterapia w praktyce pielęgniarki i położnej, aspekty praktyczne	32
Profilaktyka raka szyjki macicy	38

■ PRAWO I HISTORIA

Zgoda na udzielanie świadczeń zdrowotnych – opiekun faktyczny a opiekun prawny	40
--	----

■ DOSKONALENIE ZAWODOWE

Informacje Komisji Kształcenia	42
--------------------------------------	----

■ OGŁOSZENIA

■ Zdjęcie na okładce: Józef B. Luberda

■ Wszystkie wpłaty składek prosimy kierować na nr rachunku:
20 85910007 0020 0054 9815 0009 w Krakowskim Banku Spółdzielczym,
I Oddział w Krakowie.

Anna Polonek
Skarbnik Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

■ Posiedzenia Komisji Socjalnej odbywają się w pierwszą środę miesiąca.

Z NOWYM ROKIEM KALENDARZOWYM

▸ Józef Luberda

Słyszycie! Północ już bije,
Rok stary w mgły się rozwiewa,
Jak sen przepada...
Krzyczymy: rok nowy niech żyje!
I rwiemy z przeszłości drzewa
Owoc, co wiecznie dojrzewa
A nie opada.

(A. ASNYK)

Grudzień kojarzy nam się z adwentem i świętami Bożego Narodzenia, ale jest to także miesiąc kończący rok, który często skłania nas do refleksji nad upływającym czasem, zachęca do podsumowań i zamknięcia wielu spraw, a następnie – do tego, aby znów spojrzeć w nieodległą przyszłość i zacząć planować. Dzisiaj wydaje nam się oczywiste, że możemy mierzyć czas i nim zarządzać. Kalendarz służy do tworzenia harmonogramów spotkań, wyznaczania terminów urlopów, przypomina nam o datach ważnych wydarzeń, urodzin, imienin, a otwarcie kalendarza na nowy rok sprzyja stawianiu przed sobą kolejnych celów i postanowień. Nasza rzeczywistość sprawia, że niemal wszystko musi być zaplanowane, a kiedy kończy się stary rok to zaczyna się też nowy – z dziewiczym, czystym kalendarzem.

Kalendarz jest więc integralną częścią życia. Mamy go w formie papierowej i elektronicznej – wisi na ścianie, leży na biurku, wyświetla się w telefonie czy komputerze – towarzyszy nam praktycznie na każdym kroku. To w nim sprawdzamy, kiedy wypadają święta i dni wolne, zapisujemy, kiedy stawić się na wizycie u lekarza oraz kiedy zaplanować towarzyskie spotkania.

Wpływ na kalendarz gregoriański – bo to nim się w istocie posługujemy, miały liczne reformy. Kalendarz juliański wprowadzony przez Juliusza Cezara w 45 r. p.n.e. oraz jego późniejsza korekta dokonana przez papieża Grzegorza XIII w 1582 r., ustaliły bardziej precyzyjny system lat przestępnych, czego rezultatem jest kalendarz z którego obecnie korzystamy.

Nazwa „kalendarz” pochodzi z łac. *calende* i oznacza pierwszy dzień miesiąca albo od greckiego słowa *kaleo* co oznacza „zwołuję”. U Rzymian arcykapłan na



Fot: bryk.pl. Na zdjęciu: kartki codziennego kalendarza

początku każdego miesiąca zwoływał mieszkańców, aby ogłosić długość miesiąca oraz przypadające w nim dni świąteczne. Stąd też pierwszy dzień miesiąca po łacinie określano *calendae*. Księgę służącą do zapisywania wydatków i przychodów pieniężnych, dni, świąt i zmian faz księżyca zaczęto nazywać *calendarium*.

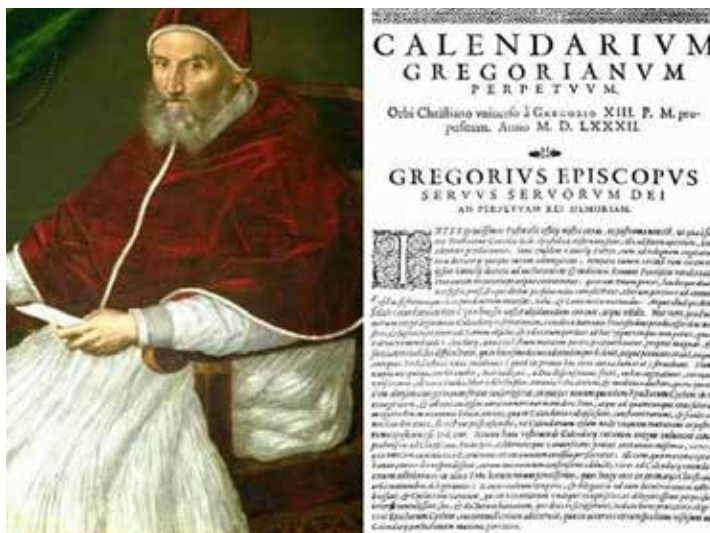
Miesiąc to podstawowa jednostka czasu oparta na cyklu faz Księżyca czyli okresie od nowiu do nowiu, który trwa średnio 29,53059 dni. Rok to czas, w jakim Ziemia wykonuje pełen obrót wokół Słońca. Już najstarsze sposoby mierzenia czasu oparte były na obserwacji ruchu ciał niebieskich. Podział roku na 12 miesięcy obowiązywał już w Mezopotamii, a jego wprowadzenie miało związek właśnie z obserwacją Księżyca i zjawisk, które zachodziły cyklicznie w przyrodzie. Podobnie jak nowy dzień, każdy kolejny miesiąc w kalendarzu babilońskim rozpoczynał się wieczorem, gdy Księżyc wkraczał w fazę nowiu.

O ile podział na miesiące wprowadzili Babilończycy, to ich współczesne nazwy zawdzięczamy innej starożytnej cywilizacji – Rzymianom. Rzymski rok początkowo liczył 10 miesięcy (rok romulusowy) i rozpoczynał się w marcu. Kiedy Rzymianie tworzyli swój kalendarz, uznali, że w styczniu i w lutym nie dzieje się nic istotnego. Rok zaczynali więc od marca. Cztery pierwsze miesiące – Martius, Aprilis, Maius i Iunius – nazwano na cześć bogów. Nazwy kolejnych sześciu miesięcy: Quintilis, Sextilis, September, October, November i December, wywodzą się z łacińskich liczebników. W czasie rządów Numy Pompiliusza do kalendarza dodano jeszcze 2 miesiące – Februarius i Ianuarius. Z czasem zmieniono nazwy lipca i sierpnia

na Julius i Augustus, a pozostałe zachowały się, i do dzisiaj stanowią określenia miesięcy. Zmiany sprawiły, że choć w wielu językach przetrwała nazwa December, od łac. decem co oznacza miesiąc dziesiąty, dzisiaj przyporządkowana jest do dwunastego miesiąca w języku polskim znanego jako grudzień. W ten sposób „miesiąc dwunasty nazywa się dziesiątym”. Analogicznie jest w przypadku miesiąca September, którego nazwa pochodzi od łacińskiego septem – „siedem”, choć w rzeczywistości jest to dziewiąty miesiąc roku.

Kalendarz gregoriański nie różni się znacząco od juliańskiego. Korekty ograniczają się do sposobu naliczania lat przestępnych i częściowego zniwelowania różnicy, która narosła po wprowadzeniu tego drugiego. Dzięki temu, kalendarz gregoriański spóźnia się tylko o jeden dzień na ponad 3300 lat. Kalendarz juliański spóźniał się o jeden dzień co 128 lat. Potrzeba kolejnej zmiany pojawiła się w XVI wieku. W 1582 r. papież Grzegorz XIII wydał bullę *Inter gravissimas* i tym samym wdrożył reformę kalendarza. Dziś mamy trzynastcie dni różnicy między kalendarzem juliańskim a gregoriańskim. Kalendarz juliański nie jest więc precyzyjny. Za niecałe osiemdziesiąt lat różnica ta wynosić będzie już całe 2 tygodnie. Najdłużej przy kalendarzu juliańskim pozostały kraje prawosławne. Rosja odeszła od niego dopiero w 1918 r., Grecja w 1923 r., ale nawet po administracyjnej zmianie kalendarza funkcjonuje tam i w innych krajach obrządku prawosławnego juliański kalendarz liturgiczny. Dlatego kościoły te obchodzą najważniejsze święta chrześcijańskie w innym terminie.

Kalendarz juliański i gregoriański zaliczane są do tzw. kalendarzy słonecznych. W różnych kulturach i religiach stosowano także inne systemy mierzenia czasu, np. kalendarze księżycowe (lunarne). Miesiąc księżycowy ma około 28 dni, które łatwo było podzielić na cztery równe siedmiodniowe okresy. Choć Rzymianie ani Grecy nie stosowali kalendarza lunarnego, to korzystali z niego wyznawcy m.in. islamu i judaizmu. Zgodnie z zasadami wyznawanymi przez nich, jeden dzień w tygodniu był wolny od pracy. Reguła ta została przejęta również przez kulturę europejską. Dziś trudno sobie wyobrazić, by ktoś chciał odejść od podziału miesiąca na siedmiodniowe tygodnie, choć w historii były takie próby. Po rewolucji francuskiej w 1793 r. francuskie władze wprowadziły system dekadowy, w którym to dziesiąty a nie siódmy dzień był wolny od pracy. W ten sposób zamierzano pozbawić kalendarz ewentualnych odniesień religijnych. Społeczeństwo przyjęło te zmiany sceptycznie – szybko okazało się, że



Fot: Wikipedia. Na zdjęciu: Papież Grzegorz i karta z jego kalendarza

generują one wiele problemów i zaburzają rytm życia. Zaobserwowano nawet, że woły francuskie były przyzwyczajone do sześciu dni pracy, po których siódmy dzień przeznaczony był na odpoczynek. Doświadczenia te sprawiły, że po dziesięciu latach eksperyment zakończono.

Obecnie jesteśmy świadkami dyskusji nad zasadnością utrzymywania kalendarzowej zmiany czasu z tzw. zimowego na czas letni i z letniego na zimowy. Zmiana czasu wywołuje kontrowersje w wielu krajach na całym świecie i jest tematem ożywionej debaty. Wskazuje się, że przesunięcie wskazówek zegara nawet o godzinę, niesie ze sobą negatywne skutki zdrowotne i społeczne. Dyskusja na ten temat powraca regularnie. Podnoszone są argumenty, że sezonowa zmiana czasu jest zbędna, a korzyści z niej płynące są niewielkie. W mediach często zwraca się uwagę na to, że zmiana czasu rozregulowuje organizm, powoduje problemy z zasypianiem i długo utrzymujące się zmęczenie. Pojawiają się również rady, jak się do niej przygotować, na przykład poprzez przesuwanie pobudki o kwadrans już kilka dni przed dokonaniem zmiany czasu. Ciekawostką jest fakt, że w XX wieku zdarzało się, iż dzień wyznaczony na zmianę czasu, ulegał przesunięciu w stosunku do przyjętych reguł z powodu ważnych wydarzeń. Na przykład w 1987 r. w Chile przejście na czas zimowy opóźniono o ponad miesiąc z powodu wizyty papieża Jana Pawła II. Wiele wskazuje na to, że praktyka sezonowej zmiany czasu przejdzie wkrótce do historii.

Kalendarz służy nam do porządkowania naszej codzienności. Ukształtowany został poprzez obserwację reguł rządzących światem przyrody i rytmu natury. Do jego stworzenia wykorzystano skomplikowane obliczenia. To narzędzie, które stało się uniwersalne, ►

powszechne i utylitarne, ale jest to również narzędzie, w którym poza ścisłymi przyrodniczo – matematycznymi zasadami odbicie znajduje kultura i religia, choć przez niektórych fakt ten wydaje się być niezauważany lub negowany. Kalendarz to podział na dni, tygodnie, miesiące, lata, ale za nazwami i cyframi kryją się treści i znaczenia, które nadawane są przez nas samych, kształtowane przez społeczeństwa i religie bo np. dla chrześcijan piątek to nie tylko piąty dzień tygodnia, a niedziela to nie tylko wolny dzień od pracy. Czas dzieli się na ten powszedni i zwykle wyczekiwany czas świąteczny, który wspólnie celebруем obchodząc np. Wielkanoc czy Boże Narodzenie. Cykliczność świąt daje nam poczucie wspólnoty i tożsamości, ale też często nadaje ramy codzienności. To wszystko ma ogromne znaczenie również dla ludzkiej psychiki. Potrzebujemy tego, aby codzienność naznaczona była jakimś oczekiwaniem. Potrzebujemy tego, aby rutyna pracy, obowiązków została przełamana. Święta bowiem mają swoje barwy, zapachy, kolory i dźwięki. Nakładają się na to przeżycia estetyczne, a nawet sensualne, bo przecież święta przypisane są także do pór roku. Dlatego w konkretnym czasie towarzyszą im fizyczne odczucia związane z panującą aurą – takie jak ciepło czy zimno.

Dla tak wielu z nas święta kalendarzowe to przeżycia duchowe i realne odniesienie do wyznawanej wiary. Wszystko to razem porządkuje świat i nasze życie. Kształtuje kulturę, obrzędowość i tradycję i nadaje sens życiu.

Obecnie, spoglądając do kalendarza, możemy już odliczać czas pozostały do tegorocznych Świąt Bożego Narodzenia i nowego roku, oczekując ich z utęsknieniem – zwłaszcza wtedy, gdy za oknem często ponuro i zimno. Perspektywa świąt niesie ze sobą nadzieję i otuchę, bo w naszej kulturze mają one wyjątkowy koloryt i smak. A kiedy w kalendarzu nadejdzie ten czas, życzymy sobie radosnych świąt Bożego Narodzenia oraz szczęśliwego Nowego Roku!

Postscriptum

Obok obrazu Braci Limbourg, „Luty”, („Bardzo bogate godzinki księcia de Berry”), XV w. Fot. Wikimedia/domena publiczna

„Bardzo bogate godzinki księcia de Berry” to wyjątkowy i swoisty kalendarz, który został zamieszczony w iluminowanym rękopisie. Według znawców jest jednym z najpiękniejszych na całym świecie tego typu dziełem. „Bardzo bogate godzinki de Berry” zostały przygotowane z inicjatywy żyjącego na przełomie XIV i XV wieku Jana de Berry – księcia Burgundii (syna króla Francji Jana II Dobrego), wielkiego mecenasu sztuki, kolekcjonera obrazów, zdobionych tkanin, klejnotów i ksiąg. Autorami ilustracji do tego dzieła byli bracia: Paul, Jan i Herman Limburgowie, niestety wczesna



Fot: Wikimedia/domena publiczna. **Na zdjęciu:** Bracia Limbourg, Luty, Bardzo bogate godzinki księcia de Berry, XV w.

śmierć nie pozwoliła im ukończyć przedstawień wszystkich dwunastu miesięcy.

Serce kalendarza to dwanaście scen związanych z danym z miesiącem. Miniatury oszałamiają swoim kunsztem, dbałością o realizm oraz różnorodnością tematyczną z wykorzystaniem barw i odcieni, odwagą w odtwarzaniu codzienności, pięknem wizji. Umieszczanie kalendarza na początku „godzinek” było praktyką stosowaną w średniowieczu (zaznaczano w nim np. święta). Ilustracje (miniatury) poświęcone były kolejnym miesiącom roku. Na górze każdej z nich artyści umieszcili półkolistą arkadę ukazującą adekwatne znaki zodiaku wraz z wizerunkiem rydwanu słońca oraz zaznaczonymi dniami miesiąca. Cykl dwunastu miesięcy otwierający „Bardzo bogate godzinki księcia de Berry” wyróżniał się na tle tego, co wydała ówczesna epoka. Dzięki swojemu artyzmowi wszedł do grona arcydzieł.

Rycina obok przedstawia miesiąc luty która przynosi nas w zimowy krajobraz wsi, z szopą, ze zwierzętami, z gospodynią i dwójgim sług, którzy grzeją nogi przy ogniu. W tle na ośnieżone wzgórze wspina się mężczyzna z objuczonym osiołkiem. Niżej drwał rąbie drzewo. Według znawców, miniatura ta stanowi przykład pierwszego w malarstwie europejskim przedstawienia zimy.

Literatura:

1. Józef Szczypka, *Kalendarz Polski*, Instytut Wydawniczy PAX, 1984.
2. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Pallottinum, 2009.
3. *W drodze*, nr 12/2023, Wydawnictwo Polskiej Prowincji Dominikanów

Józef B. Luberda – pielęgniarz operacyjny Szpitala Miejskiego w Rabce-Zdrój. Przewodniczący komisji etyki Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, członek Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

INTERDYSCYPLINARNE PROBLEMY DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE W DIABETOLOGII

– Anna Majda

W dniach 23-24 maja 2025 r. w Auli Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przy ul. Jakubowskiego 2 odbyła się II **Ogólnopolska Konferencja dla lekarzy, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów i pielęgniarek, pt. „Interdyscyplinarne problemy diagnostyczno-terapeutyczne w diabetologii”**, której Organizatorem było Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM w Krakowie.

W konferencji wzięło udział 110 osób. Konferencja mogła dojść do skutku dzięki dofinansowaniu przez Sponsorów: Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie, Okręgową Izbę Aptekarską w Krakowie, Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, a także firm: GlaxoSmithKline, AstraZeneca, AspironiX, Dexcom-Proglykemia, Solventum, ROCHE. Wpisała się w imprezę cykliczną, z coroczną interdyscyplinarną dyskusją o aktualnych problemach diagnostyczno-terapeutycznych i opiekuńczych u osób z cukrzycą. Cieszyła się zainteresowaniem i pozytywnym odbiorem.

Konferencję Patronatem Honorowym objęli: Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum Prof. dr hab. med. Maciej Małecki, Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Mgr Marcin Jędrychowski, Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

W skład Komitetu Naukowego weszli:

Prof. dr hab. med. Barbara Gryglewska – Dyrektor Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego CM.

Prof. dr hab. n. med. Bogdan Solnica – Pełnomocnik Prorektora CM ds. specjalizacji diagnostów laboratoryjnych.

Dr hab. n. farm. Anna Rapacz – Pełnomocnik Prorektora CM na Wydziale Farmaceutycznym UJ CM

ds. specjalizacji farmaceutów oraz kształcenia podyplomowego.

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Majda, prof. UJ – Pełnomocnik Prorektora CM ds. specjalizacji, szkolenia ustawicznego i integracji kształcenia podyplomowego na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM.

Prof. dr hab. n. farm. Jacek Sapa – Kierownik Katedry Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego UJ CM.

Postępy współczesnej medycyny stawiają przed pracownikami ochrony zdrowia coraz większe wyzwania, wymuszając także szerszą współpracę interdyscyplinarną. Wychodząc naprzeciw tym wyzwaniom została rozszerzona formuła konferencji, była skierowana nie tylko wzorem konferencji z ubiegłego roku do trzech zawodów medycznych: lekarzy, diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów, ale także do pielęgniarek. Każda sesja zawierała wykłady medyczne, diagnostyczne, farmaceutyczne i pielęgniarskie dotyczące określonego problemu klinicznego.

Tematyka II Konferencji dotyczyła interdyscyplinarnych problemów diagnostyczno-terapeutycznych i opiekuńczych w diabetologii. Pierwszego dnia odbyły się 3 sesje tematyczne obejmujące zagadnienia związane ze stanem przedcukrzycowym, kardiadiabetologią i przewlekłymi powikłaniami cukrzycy. Ponadto były dwa wykłady sponsorowane na temat systemów ciągłego monitorowania glikemii i szczepień u osób z cukrzycą. Drugiego dnia zaś miały miejsce warsztaty interdyscyplinarne na temat podciśnieniowego leczenia ran, praktycznego zastosowania opatrunków specjalistycznych w leczeniu trudno gojących się ran, leczenia stopy cukrzycowej, monitorowania skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii u pacjentów z cukrzycą.

Konferencja stanowiła źródło praktycznych informacji dotyczących diagnostyki, leczenia, edukacji i opieki, przedstawionych przez ekspertów różnych zawodów medycznych. Zespół interdyscyplinarny bowiem powinien współpracować z pacjentem i jego otoczeniem, zapewniać ciągłość opieki, przekazu-

jąc najnowsze zalecenia terapeutyczne. Cukrzyca jest chorobą, która wymaga opieki interdyscyplinarnej, bowiem kosztuje ona rocznie polskie społeczeństwo około 7 miliardów złotych, z czego bezpośrednie koszty powikłań to prawie 2,1 miliarda złotych, a pośrednie – prawie 1,5 miliarda złotych. Z cukrzycą obecnie zmagają się w Polsce 3 mln osób. Jednak 1 mln z nich nie jest świadoma choroby, żyje bez rozpoznania. Nieroz-

-poznana lub źle leczona cukrzyca może doprowadzić do licznych powikłań, takich jak uszkodzenie wzroku (15 mln ludzi niewidomych utraciło wzrok w wyniku powikłań cukrzycy), choroby układu krążenia, uszkodzenia nerwów obwodowych, nerek, zespół stopy cukrzycowej (rocznie wykonuje się 13 tysięcy amputacji z tego powodu) czy udar mózgu.



Fot: Natalia Bińczycka. Na zdjęciu: sesja wykładowa



Fot: Paulina Węgrzyn. Na zdjęciu: sesja wykładowa

Anna Majda – dr hab. prof. UJ – Pełnomocnik Prorektora CM ds. specjalizacji, szkolenia ustawicznego i integracji kształcenia podyplomowego na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM.

Program konferencji 23 maja 2025

9.30 9.40-10.00	Otwarcie konferencji Wykład inauguracyjny Redukcja ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z cukrzycą jako priorytetowy cel opieki diabetologicznej – prof. dr hab. med. Maciej Małecki
10.00-11.30	Sesja I – STAN PRZEDCUKRZYCOWY 10.00-10.20 Stan przedcukrzycowy – czy ta koncepcja jest użyteczna u osób w starszym wieku? – prof. dr hab. med. Barbara Gryglewska 10.20-10.40 Biochemia kliniczna stanu przedcukrzycowego – czy insulinoporność wymaga diagnostyki? – dr hab. n. med. Ewa Wysocka 10.45-11.05 Działania prozdrowotne farmaceuty u pacjentów ze stanem przedcukrzycowym – dr hab. n. farm. Agnieszka Skowron, prof. UJ 11.05-11.25 Stan przedcukrzycowy, czy i jak zapobiegać? – mgr piel. Małgorzata Głowacka-Woźny
11.30-12.00	WYKŁAD SPONSOROWANY – Półpasiec u diabetyków: cięższy przebieg, poważne konsekwencje – konieczna profilaktyka – prof. Ernest Kuchar
12.00-12.30	Przerwa kawowa
12.30-14.00	Sesja II – KARDIODIABETOLOGIA 12.30-12.50 Jak optymalne leczenie cukrzycy wpływa na choroby układu krążenia? – prof. dr hab. Tomasz Klupa 12.50-13.10 Lipoproteiny bogate w triglicerydy – profil lipidowy wymaga uzupełnienia – prof. dr hab. Bogdan Solnica 13.15-13.35 Antybiotykoterapia w leczeniu stopy zakażonej – dr n. farm. Łukasz Hońdo 13.35-13.55 Leczenie flozynami a jakość życia pacjentów z niewydolnością serca – dr. n. zdr. Anna Gawor, mgr piel. Monika Fakadej
14.00-14.45	lunch
14.45-15.15	WYKŁAD SPONSOROWANY – Systemy ciągłego monitorowania stężenia glukozy – ciekawe możliwości, dobre perspektywy – mgr piel. Teresa Benbenek-Klupa
15.15-16.45	Sesja III – PRZEWLEKŁE POWIKŁANIA CUKRZYCY 15.15-15.35 Jak zmniejszyć konieczność dializoterapii u chorych z przewlekłą cukrzycową chorobą nerek? – prof. dr hab. Katarzyna Krzanowska 15.35-15.55 Cukrzycowa choroba nerek – standaryzacja diagnostyki laboratoryjnej – prof. dr hab. Przemysław Tomasik 16.00-16.20 Flozyny i agoniści GLP-1 nie tylko leki diabetologiczne – dr hab. Jarosław Woron 16.20-16.40 Opatrunki w leczeniu trudno gojących się ran – mgr piel. Joanna Rudek
16.45-17.00	Podsumowanie konferencji – panel dyskusyjny

Warsztaty 24 maja 2025

Tematy warsztatów interdyscyplinarnych

9.00-12.00	1 Podciśnieniowe leczenie zespołu stopy cukrzycowej mgr piel. Renata Osęka	2 Monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii u pacjenta z cukrzycą • lekarz – dr Przemysław Witek • diagnosta – dr Jagoda Drąg • farmaceuta – dr n. farm. Elżbieta Żmudzka • pielęgniarka – mgr piel. Teresa Benbenek-Klupa	3 Dobór i zastosowanie opatrunków specjalistycznych – praktyczne zastosowanie w leczeniu trudno gojących się ran mgr piel. Joanna Rudek
------------	---	---	--

BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W KRAKOWIE – PLATFORMA NOWOCZESNEGO KSZTAŁCENIA W OPIECE MEDYCZNEJ

- Małgorzata Frąś, Bartosz Mikołajczyk, Alicja Kamińska, Iwona Bodys-Cupak

Dynamiczne zmiany demograficzne, starzenie się społeczeństwa oraz rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i opiekuńcze sprawiają, że opieka medyczna staje się jednym z kluczowych obszarów rozwoju systemu ochrony zdrowia. Wzrost liczby osób niesamodzielnych, przewlekle chorych oraz wymagających długoterminowego wsparcia powoduje konieczność systemowego przygotowania wykwalifikowanych kadr, zdolnych do świadczenia usług opiekuńczych na wysokim poziomie jakości i bezpieczeństwa. Odpowiedzią na te wyzwania jest tworzenie nowoczesnego zaplecza edukacyjno-szkoleniowego, które umożliwi kształcenie, doskonalenie oraz certyfikację kompetencji zawodowych w branży opieki medycznej, a także integrację środowiska edukacji, ochrony zdrowia i rynku pracy.

23 października 2025 roku w Zespole Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Krakowie uroczyście otwarto Branżowe Centrum Umiejętności (BCU) w dziedzinie opieki medycznej. Inwestycja powstała w partnerstwie z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Opiekunów Medycznych oraz Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Centrum zostało powołane przez Zespół Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Krakowie w ramach projektu pn. „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania branżowego centrum umiejętności (BCU) w dziedzinie opieki medycznej w Zespole Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Krakowie”, realizowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Od-

porności (KPO). Branżowe Centrum Umiejętności w Krakowie jest jedynym w Polsce nowoczesnym, zaawansowanym technologicznie ośrodkiem kształcenia, szkolenia i egzaminowania w dziedzinie opieki medycznej.

Z oferty Centrum mogą korzystać uczniowie, studenci, nauczyciele, wykładowcy oraz pracownicy sektora ochrony zdrowia i opieki medycznej. BCU pełni funkcje edukacyjno-szkoleniową, integrująco-wspierającą, innowacyjno-rozwojową oraz doradczą-promocyjną.

W ramach realizacji projektu przeprowadzono kompleksową modernizację trzech poziomów budynku ZJEW znajdującego się na Os. Teatralnym 4a w Krakowie o łącznej powierzchni użytkowej 955m² oraz wybudowano windę, zapewniając pełną dostępność obiektu dla osób z niepełnosprawnościami. W efekcie powstało sześć nowoczesnych, w pełni wyposażonych sal dydaktycznych służących do podnoszenia wiedzy i umiejętności z zakresu zabiegów: higienicznych, medycznych i pielęgnacyjnych, transportu i pozycjonowania pacjenta, udzielania pierwszej pomocy oraz monitorowania i symulacji parametrów życiowych, a także przestronne audytorium, zaplecze noclegowe dla uczestników szkoleń oraz pomieszczenia administracyjne i organizacyjne Centrum.



Fot: Iwona Bodys-Cupak. **Na zdjęciu:** sala umiejętności

W ramach projektu zrealizowano kompleksowe działania mające na celu zakup specjalistycznego wyposażenia dydaktycznego i szkoleniowego, realizację

kursów i szkoleń, poradnictwo zawodowe, rozwój współpracy szkół i uczelni z pracodawcami, a także planowane jest wprowadzenie kwalifikacji sektorowej „Radzenie sobie w sytuacjach trudnych oraz efektywna komunikacja w pracy opiekuna medycznego” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.



Fot: Iwona Bodys-Cupak. **Na zdjęciu:** sala umiejętności

Zakres tematyczny szkoleń obejmuje m.in. radzenie sobie z trudnymi sytuacjami w opiece nad pacjentem, komunikację interpersonalną, bezpieczeństwo opieki, profilaktykę wypalenia zawodowego, opiekę nad pacjentem z ranami przewlekłymi oraz wykorzystanie nowych technologii w kształceniu na kierunku opiekun medyczny. Szkolenia prowadzone są przez wykwalifikowaną kadrę posiadającą doświadczenie dydaktyczne i kliniczne, z zastosowaniem metod aktywizujących oraz nowoczesnych technologii symulacyjnych, co zapewnia wysoki poziom merytoryczny i praktyczny realizowanych działań. W rezultacie udziału w szkoleniach uczestnicy uzyskują kompetencje umożliwiające realizację zabiegów medyczno-opiekuńczych w warunkach domowych i instytucjonalnych, właściwą organizację przestrzeni sprzyjającej bezpiecznej opiece, skuteczne reagowanie w sytuacjach nagłych, efektywną współpracę z zespołem terapeutycznym oraz rodzi-

ną pacjenta, a także identyfikację potrzeb biopsychosocjalnych osób objętych opieką.

Uroczystemu otwarciu BCU towarzyszyła konferencja branżowa, której program obejmował wystąpienia ekspertów z zakresu zdrowia publicznego, pielęgniarstwa i opieki medycznej. Poruszono m.in. tematykę opieki długoterminowej nad osobami niesamodzielnymi, roli opiekuna medycznego, potrzeb edukacyjnych kadry opiekuńczej, wsparcia pacjentów przewlekle chorych oraz przygotowania psychologicznego do pracy w opiece domowej.

W części praktycznej zaprezentowano nowoczesne rozwiązania technologiczne i specjalistyczny sprzęt wspierający opiekę nad osobami niesamodzielnymi. Dodatkowym elementem wydarzenia był branżowy konkurs „Zostań

Ekspertem opieki stomijnej – podejmij wyzwanie i połącz teorię z praktyką”, który umożliwił uczestnikom sprawdzenie swoich umiejętności w warunkach zbliżonych do rzeczywistej pracy zawodowej.

Działalność Branżowego Centrum Umiejętności przyczyni się do przygotowania wykwalifikowanych kadr dla nowoczesnej gospodarki oraz poprawy jakości opieki medycznej, odpowiadając na rosnące potrzeby rynku pracy. Centrum wspiera ideę uczenia się przez całe życie oraz wzmacnia współpracę z pracodawcami z sektora ochrony zdrowia w całym kraju, a certyfikat ukończenia kształcenia w BCU stanowi istotną przewagę konkurencyjną i zwiększa szanse absolwentów na zatrudnienie.

Małgorzata Frąś – Dyrektor Branżowego Centrum Umiejętności.

Bartosz Mikołajczyk – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych.

Alicja Kamińska – Adiunkt, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM.

Iwona Bodys-Cupak – Profesor uczelni, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM.



Fot: Iwona Bodys-Cupak. **Na zdjęciu:** sala wykładowa

III KONFERENCJA POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIEŁĘGNIARSKIEGO, ODDZIAŁ W KRAKOWIE: ZDROWIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – NIE BÓJMY SIĘ RAKA

„Dbając o innych, nie zapominajmy o sobie.”

- Maria Szymaczek

29 października 2025 roku już po raz trzeci Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wspólnie z Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Uniwersytetem Andrzeja Frycza Modrzewskiego zorganizowało konferencję dla pielęgniarek i położnych o tym, jak zadbać o własne zdrowie: **Zdrowie pielęgniarek i położnych – Nie bójmy się raka.**

W spotkaniu wzięło udział liczne grono pielęgniarek, położnych, przedstawicieli środowiska akademickiego, studentów Kierunku Pielęgniarstwo oraz ekspertów z zakresu onkologii i zdrowia publicznego.

Konferencję rozpoczęło powitalne wystąpienie profesora Filipa Gołkowskiego, Prorektora UAFM, gospodarza konferencji, jako że odbywała się ona na gościnnym terenie Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Podkreślał wagę tematu, a nade wszystko ogromną rolę współpracy towarzystw naukowych, samorządu oraz edukacji, w budowaniu świadomości zdrowotnej pielęgniarek i położnych.

Doktor Tadeusz Wadas zaznaczył w swoim wystąpieniu, że rozmowy i działania podtrzymujące zdrowie personelu są nie mniej ważne od działań na rzecz zdrowia naszych pacjentów. Pielęgniarki i położne to liderki w edukowaniu i podtrzymywaniu zdrowia społecznego, koniecznym więc jest, wdrażanie w naszym codziennym życiu elementów profilaktyki i dbałość o własne zdrowie.

Bardzo podniosłym momentem konferencji była uroczystość wręczenia **Odznaki Honorowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego** czterem zasłużonym pielęgniarkom:

Krystynie Buławskiej i Czesławie Mrowiec – koło PTP w Nowym Targu, **Izabeli Hec** – koło PTP

przy Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie oraz **Zuzannie Mysłowskiej** – koło PTP przy Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie, w uznaniu za ich długoletnią pracę, zaangażowanie i wkład w rozwój pielęgniarstwa.

W części merytorycznej konferencji wysłuchaliśmy 7 wykładów.

Profesor **Małgorzata Pasek** – Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego w wykładzie: **Profilaktyka przeciwnowotworowa – czy praktyka idzie w parze z teorią** przedstawiła badania naukowe, które potwierdzają kluczową rolę pielęgniarek w edukowaniu społeczeństwa i promowaniu zdrowego stylu życia. Interwencje edukacyjne prowadzone przez pielęgniarki znacząco zwiększają zgłaszalność do badań przesiewowych. Podkreślała konieczność włączenia profilaktyki i edukacji zdrowotnej w zapobieganiu chorobom onkologicznym do programów specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

Maciej Lubaś – lekarz onkolog, na co dzień pracuje w Oddziale Klinicznym Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w prezentacji: **Styl życia a choroby nowotworowe**, omówił wpływ czynników takich jak dieta, aktywność fizyczna, stres czy używki na rozwój nowotworów. Przedstawił aktualne dane epidemiologiczne i zaznaczył, że zmiana stylu życia naprawdę działa.

Profesor **Diana Hodorowicz-Zaniewska** – ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie zaprezentowała wykład: **Rak piersi – poważny problem, globalne wyzwanie**. Przedstawiła skalę zachorowalności na raka piersi w Polsce i na świecie, omówiła aktualne kierunki diagnostyki i leczenia, zwracając uwagę na znaczenie wczesnego wykrycia oraz interdyscyplinarnego podejścia do opieki nad pacjentem. Podkreśliła ogromną rolę profilaktyki podstawowej, w tym



Fot: Beata Mróz. **Na zdjęciu:** komitet organizacyjny Konferencji



Fot: Joanna Kin-Dąbrowska. **Na zdjęciu:** otwarcie Konferencji przez Przewodniczącą Oddziału PTP w Krakowie mgr Mają Szymaczek



Fot: Maja Szymaczek. **Na zdjęciu:** uczestnicy Konferencji



Fot: Joanna Kin-Dąbrowska. **Na zdjęciu:** odznaczone Odznaką Honorową Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego



Fot: Maja Szymaczek. **Na zdjęciu:** uczestnicy Konferencji



Fot: Maja Szymaczek. **Na zdjęciu:** rejestracja uczestników, studentki UAFM wraz z dr Edytą Laską i dr Wiolettą Ławską



Fot: Maja Szymaczek. Na zdjęciu: wykład Małgorzaty Gawlik

zdrowego stylu życia, jak i profilaktyki wtórnej, w tym ogromną rolę samobadania piersi, które powinniśmy stosować po ukończeniu 20 roku życia aż po jego kres, z częstotliwością co miesiąc!

No i oczywiście zalecane badania to USG piersi, mammografia i cytologia.

Mgr **Małgorzata Gawlik** – Pielęgniarka Oddziałowa ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, z Oddziału Onkologii w wystąpieniu: **Wyzwania w pracy pielęgniarek w opiece nad pacjentem z chorobą nowotworową** omówiła trudności i odpowiedzialność towarzyszące opiece nad osobami zmagającymi się z nowotworem. Podkreśliła rolę empatii, odporności psychicznej oraz konieczność stałego doskonalenia zawodowego. Wskazała, jak istotna jest rola pielęgniarek w opiece nad pacjentami na wszystkich etapach od diagnostyki, poprzez leczenie a także po jego zakończeniu. Pielęgniarka onkologiczna jest obserwatorem, edukatorem, opiekunem i liderem w zespole terapeutycznym.

Kolejny wykład, zaprezentowany przez mgr **Grażynę Osuch-Pęcak** – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarnictwa Onkologicznego: **Zagrożenia w pracy pielęgniarki wynikające z zastosowania chemioterapii w leczeniu systemowym**. Prelegentka omówiła ryzyka zawodowe związane z ekspozycją na cytostatyki i przedstawiła zasady bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia personelu medycznego. Wskazała także na znaczenie współpracy pielęgniarek z farmakologiem klinicznym i farmaceutami w aptekach szpitalnych.

Panie **Joanna Kiwic-Szmulc** i **Małgorzata Jasiński-Racina** – reprezentujące Sekcję Żywności



Fot: Maja Szymaczek. Na zdjęciu: wykład prof. Diany Hodorowicz-Zaniewskiej

Klinicznego przy ZG PTP zaprezentowały wykład: **Czynniki żywieniowe zwiększające ryzyko choroby nowotworowej. Prehabilitacja żywieniowa w onkologii**. Wystąpienie było właściwie podsumowaniem i poszerzeniem wcześniejszych wystąpień odnoszących się do korzyści ze zdrowego stylu życia. Istotnym elementem wystąpienia była informacja, jak ważne w procesie leczenia onkologicznego jest odpowiednie przygotowanie żywieniowe do terapii onkologicznej, które może skutecznie poprawić jej efekty i zmniejszyć ryzyko powikłań.

Na zakończenie konferencji dr sztuk filmowych, **Agnieszka Szuścik-Zięba** zaprezentowała inspirujący wykład: **Komunikacja skuteczna i bezpieczna dla pielęgniarki, położnej i pacjentki**, w którym zwróciła uwagę na znaczenie empatycznej, świadomej i dojrzałej komunikacji w relacji personel – pacjent. Posługując się przykładami z praktyki, ale także z własnego doświadczenia, jako pacjentka onkologiczna podkreśliła, jak sposób rozmowy i przekazu może wpływać na przebieg leczenia i samopoczucie chorego.

Konferencja była nie tylko źródłem aktualnej wiedzy naukowej, ale również miejscem wymiany doświadczeń i refleksji nad własnym zdrowiem. Pragniemy podkreślać, jak ważne jest nasze zdrowie, nas – pielęgniarek i położnych, które na co dzień troszczymy się o naszych pacjentów.

Dziękujemy także za wykłady naszych partnerów, a wszystkim uczestnikom dziękujemy za obecność i życzymy dużo zdrowia.

Maria Szymaczek – mgr. Przewodnicząca ZO PTP w Krakowie.

PROMOCJA ZAWODÓW PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W PRZEDSZKOLU I SZKOLE MAPLE BEAR W KRAKOWIE

▸ Barbara Słupska

19.11.2025 roku, przedstawicielki Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych: skarbnik Anna Polonek oraz wiceprzewodnicząca Barbara Słupska, spotkały się z przedszkolakami Niepublicznego Przedszkola Maple Bear oraz uczniami Niepublicznej Szkoły Podstawowej Maple Bear w Krakowie.

Była to okazja do promocji zawodów pielęgniarki i położnej. Podczas spotkania dzieci dowiedziały się, jak można udzielić pierwszej pomocy przy zadławieniu, zatrzymaniu krążenia, jak opatrywać rany i bezpiecznie ułożyć chorego. Przedszkolaki wykazały się dobrą znajomością numeru telefonu do Centrum Powiadomienia Ratunkowego oraz numeru alarmowego 112.

Z zainteresowaniem słuchały, na czym polega praca pielęgniarki. Dowiedziały się też, kim opiekuje się położna i w czym pomaga kobietom. Po wielu wyczerpujących ćwiczeniach na fantomach oraz zadawaniu wie-

lu pytań, przekazano dzieciom drobne upominki od Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych takie jak: piłki, smycze, domino, karty do gry Piotruś, gry w kółko i krzyżyk oraz kolorowanki z wizerunkiem pielęgniarki i położnej. Do biblioteczki przedszkola i szkoły przekazano książeczki „Haneczka Wspaniała” autorstwa Hanny Paszko i Tadeusza Wadasa. Na zakończenie spotkania zrobiono pamiątkowe zdjęcie.

Prowadzące otrzymały piękne dyplomy i laurki z podziękowaniem za przeprowadzenie zajęć. Natomiast wszystkie dzieci biorące udział w spotkaniu otrzymały dyplom „Małego ratownika”. Wszystkim bardzo dziękujemy za zaproszenie.

Barbara Słupska – mgr położnictwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego, Wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.



Fot: Maple Bear Kraków. **Na zdjęciu:** Anna Polonek



Fot: Maple Bear Kraków. **Na zdjęciu:** Anna Polonek i Barbara Słupska wraz z uczestnikiem spotkania uciskającym klatkę piersiową



Fot: Maple Bear Kraków. **Na zdjęciu:** Barbara Słupska wraz z uczestnikiem spotkania uciskającym klatkę piersiową



Fot: Maple Bear Kraków. **Na zdjęciu:** uczestniczka spotkania uciskająca klatkę piersiową



Fot: Maja Szymaczek. **Na zdjęciu:** uczestniczka spotkania uciskająca klatkę piersiową



Fot: Maja Szymaczek. **Na zdjęciu:** upominki od MOIPIP dla uczestników spotkania



Fot: Maja Szymaczek. **Na zdjęciu:** ćwiczenia ułożenia osoby nieprzytomnej w pozycji bezpiecznej



Fot: Maja Szymaczek. **Na zdjęciu:** uczestnicy spotkania

PLEBISCYT HIPOKRATES 2025

- Małgorzata Gądek

Plebiscyt Medyczny Hipokrates organizowany przez "Gazetę Krakowską" i "Dziennik Polski" wyróżnia specjalistów, z którymi pacjenci stykają się w ciągu całego swojego życia, i których chcieliby uhonorować ze względu nie tylko na wiedzę i kompetencje medyczne, ale również za empatię, cierpliwość i sposób w jaki potrafią służyć i rozumieć ich potrzeby.

Celem plebiscytu jest docenienie osób opiekujących się pacjentami, cieszących się największym uznaniem i zaufaniem, profesjonalizmem w procesie terapeutycznym, kulturą osobistą i pełnym życzliwości, troski podejściem do chorych. Nagrodzeni to osoby, które zostały wybrane przez pacjentów, niosące pomoc każdemu człowiekowi, bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość, religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną.

Pacjenci oczekują od medyków, którym powierzają swoje zdrowie, przede wszystkim szacunku, dbania o ich godność, intymność, prawo do zachowania tajemnicy zawodowej.

W gronie zwycięzców znaleźli się m. in. ratownicy medyczni, ginekolodzy, położne, pielęgniarki, chirurdzy, ortopedzi i fizjoterapeuci, którzy każdego dnia udowadniają, że profesjonalizm i empatia mogą iść w parze. Dla wielu pacjentów to właśnie oni są symbolem troski, zaangażowania i pasji w dbaniu o zdrowie. Osoby, które w plebiscycie zdobyły największą liczbę głosów, to medycy, menadżerowie, wdrażające do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalące wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.

Wielka gala Hipokrates 2025 odbyła się 1 grudnia 2025 roku w Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej Manggha w Krakowie. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęła Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Wyróżnieni zostali docenieni przez swoich pacjentów za ciężką pracę, empatię, wiedzę, a przede wszystkim za to, że każdego dnia gotowi są nieść pomoc tym, którzy jej potrzebują.

W tegorocznej edycji plebiscytu nagrodzono najlepszych specjalistów ochrony zdrowia, którzy zasłużyli na ciesząc się największym uznaniem i sympatią pacjentów.



Fot: Andrzej Banaś. **Na zdjęciu:** Pielęgniarka Roku 2025 Barbara Prusak, Wiceprzewodnicząca MORPiP Małgorzata Gądek



Fot: Andrzej Banaś. **Na zdjęciu:** Aneta Kucharska – II miejsce, Aneta Tkaczyk – I miejsce, Jolanta Bratko – III miejsce



Fot: Andrzej Banaś. **Na zdjęciu:** Położna Roku 2025 Aneta Tkaczyk, Wiceprzewodnicząca MORPiP Małgorzata Gądek

Wyróżnienie to jest dowodem wdzięczności pacjentów i symbolem uznania dla tych, którzy każdego dnia udowadniają, że praca w ochronie zdrowia to nie tylko zawód, ale przede wszystkim misja. Gałę uświetniły swoimi występami uczennice Julia i Ania oraz Anka Katarzyńska z Open Future International School, mistrzowsko śpiewając znane i lubiane przeboje.

Uroczystość otworzył **Piotr Rapalski**, redaktor naczelny "Gazety Krakowskiej" i "Dziennika Polskiego". W imieniu organizatora plebiscytu – "Gazety Krakowskiej" nagrodzonych honorował **Dariusz Kołacz**, prezes Makroregionu Południe Polska Press Grupy. Z ramienia Partnera Głównego Regionalnego laureatów nagroził **Wojciech Pałka**, sekretarz województwa małopolskiego. Małopolską Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentowała wiceprzewodnicząca **Małgorzata Gądek**, honorując wyróżnieniami pielęgniarki i położne.

PIELĘGNIARKA/PIELĘGNIARZ ROKU

1. **Barbara Prusak**, Szpital Specjalistyczny im. JP II Kraków
2. **Ewa Knapczyk**, Hospicjum Domowe – Medi Kompleks, Wiśniowa
3. **Ewelina Tyrała**, Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej, Skrzyszów

POŁOŻNA / POŁOŻNY ROKU

1. **Aneta Tkaczyk**, Indywidualna Praktyka Położnej, Proszowice
2. **Aneta Kucharska**, Centrum Opieki Położniczo-Ginekologicznej Marita, Zofipole
3. **Jolanta Bratko**, CM Kol-Med, Tarnów,

LEKARZ RODZINNY I POZ ROKU

1. **Barbara Waradzyn-Batkiewicz**, Vital-Med, Mszana Dolna
2. **Ryszard Najbarowski**, Przychodnia Bocheńska
3. **Anna Galica**, Poronin

PEDIATRA ROKU

1. **Katarzyna Bator**, Miechów
2. **Aleksandra Romaszko**, Lux Med, Kraków
3. **Anna Morawska-Kubaty**, SPZOZ, Skąła

STOMATOLOG / ORTODONTA ROKU

1. **Jan Ludwikowski**, Pro-Dent, Wieliczka
2. **Monika Bełch**, Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna, Kraków
3. **Diana Dembicka-Mączka**, Artystyczne Studio Uśmiechu, Tarnów

PRZYCHODNIA / GABINET ROKU

1. **NZOZ Palmed**, Jastrzębia
2. **Przychodnia Południe MPR-S nr 3 Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego**, Chrzanów
3. **Este Dental**, Mszana Dolna

GINEKOLOG ROKU

1. **Bogdan Zalewski**, Gabinet Lekarski, Jawiszowice
2. **Lucyna Dynda**, M-medicine, Gorlice
3. **Sylwia Koryga-Wszolek**, Kraków

CHIRURG ROKU

1. **Michał Tymowski**, Podhalański Szpital Specjalistyczny im. JP II, Nowy Targ
2. **Jacek Pucz**, SPZOZ Myślenice
3. **Elżbieta Marczyk**, Podhalański Szpital Specjalistyczny im. JP II, Nowy Targ

ORTOPEDA ROKU

1. **Wojciech Chowaniec**, Podhalański Szpital Specjalistyczny im. JP II, Nowy Targ
2. **Wojciech Drozdowicz**, DROMEDICA, Libiąż
3. **Grzegorz Jarosławski**, Nowa Ortopedia, Kraków

FIZJOTERAPEUTA ROKU

1. **Adrian Malara**, NZOZ Medyk w Nowym Sączu oraz Sandecja, Nowy Sącz
2. **Jacek Wereda**, Osteopatia i Fizjoterapia, Kraków
3. **Zofia Kozak**, CM Certus, Myślenice

KARDIOLOG ROKU

1. **Robert Włodarczyk**, Szpital Specjalistyczny im. Rydygiera, Kraków
2. **Piotr Bogacki**, Szpital Specjalistyczny im. Rydygiera, Kraków
3. **Jerzy Hybel**, Szpital Specjalistyczny im. Śniadeckiego, Nowy Sącz

NEUROLOG ROKU

1. **Joanna Gienza-Stokłosa**, Medicome, Oświęcim
2. **Paweł Niemiec**, Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Chrzanów
3. **Magdalena Wójcik-Pędziwiatr**, Szpital im. G. Narutowicza, Kraków

UROLOG / NEFROLOG ROKU

1. **Łukasz Gliwa**, Szpital Specjalistyczny im. Rydygiera, Kraków
2. **Monika Miklaszewska**, Przylądek Zdrowia, Kraków

3. **Jerzy Kopeć**, Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych Batorego 3, Kraków

OKULISTA ROKU

1. **Piotr Chaniecki**, Międzynarodowy Instytut Badań Oka ICTER w Warszawie, 5 Wojskowy Szpital Kliniczny w Krakowie, Ośrodek Chirurgii Oka prof. Zagórskiego, Kraków
2. **Michał Orski**, Szpital św. Rafała, Kraków
3. **Konrad Duda**, Vita Visus, Modlnica

DERMATOLOG ROKU

1. **Maryia Savitskaya**, Specjalistyczne Gabinety Medyczne Hamerski & Ingłot, Wieliczka
2. **Bogumiła Staszczuk**, Gabinet Dermatologiczny, Brzesko
3. **Lidia Rajzer**, Centrum Medyczne dr Rajzer, Kraków

LARYNGOLOG ROKU

1. **Jan Woś**, Centrum Medyczne Woś & Piwowarczyk, Kraków oraz Szpital im. Żeromskiego, Kraków
2. **Renata Czapkowicz-Pośpiech**, LUX MED, PZU Zdrowie Kraków oraz KOL-MED, Tarnów
3. **Jakub Robak**, 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, Kraków

RATOWNIK MEDYCZNY / PRZEDMEDYCZNY ROKU

1. **Paweł Mickowski**, Szpital Powiatowy im. dr Tytuśa Chałubińskiego, Zakopane
2. **Paweł Szot**, Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika, Tarnów
3. **Adam Curyło**, Niepołomickie Centrum Medyczne

FARMACEUTA / TECHNIK FARMACEUTYCZNY ROKU

1. **Filip Płoch**, Apteka Ziko, Kraków
2. **Aleksandra Ratuszniak**, Apteka pod Karmelem, Wadowice
3. **Anna Sorocka**, Apteka Zdrowe Ceny, Pcim

RADIOLOG / TECHNIK ELEKTORADIOLOG ROKU

1. **Maciej Waradzyn**, Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla, Kraków
2. **Czesław Pływacz**, Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana, Oświęcim
3. **Karolina Proszkowiec**, Centrum Medyczne Serce Sercu, Mogilany

ONKOLOG ROKU

1. **Monika Żrebiec-Figura**, Szpital Wielospecjalistyczny im. Stanleya Dudricka, Skawina
2. **Piotr Brandys**, Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza, Tarnów
3. **Mateusz Ścisłowicz**, Szpital im. Rydygiera, Kraków

PSYCHOLOG / PSYCHOTERAPEUTA ROKU

1. **Iwona Drozdowicz-Nita**, Mind Institute, Kraków
2. **Anna Elżbieta Kasperek**, PsychoActive A&M, Kraków
3. **Katarzyna Szczepara**, Kraków

PSYCHIATRA ROKU

1. **Malwina Błaszczuk**, ZAJMED Centrum Psychiatrii i Psychoterapii, Krzeszowice
2. **Agnieszka Widera**, Centrum Zdrowia Psychicznego, Zakopane
3. **Anna Czarnecka-Ożóg**, Centrum Zdrowia Tuchów, Wierzchosławice

MENEDŻER PLACÓWKI MEDYCZNEJ ROKU

1. **Karol Szymura**, Centrum Diagnostyczno-Kliniczne, Tarnów
2. **Konrad Kuhn**, CM Unimed, Kraków
3. **Grzegorz Pasternak**, SPZOZ Kalwaria Zebrzydowska

SZPITAL ROKU

1. **Szpital Dworska**, Kraków
2. **Podhalański Szpital Specjalistyczny im. JP II**, Nowy Targ
3. **Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Wieckiej**, Bochnia

Wszystkim nagrodzonym składamy serdeczne gratulacje, życzymy dużo zdrowia i dalszych sukcesów zawodowych.

Małgorzata Gądek – mgr pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarka operacyjna Centralny Blok Operacyjny Szpital Uniwersytecki w Krakowie, wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

KONFERENCJA Z CYKLU: „OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W PRAKTYCE”

- Urszula Kalemba

4 grudnia w Auli głównej Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego odbyła się 45 konferencja regionalna z cyklu „Opieka Długoterminowa w Praktyce”. W auli zasiadło ok. 400 specjalistów i pasjonatów opieki długoterminowej.

Organizatorami konferencji byli: Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu oraz Vicommi Media.

Przewodniczącą Komitetu Naukowego spotkania była dr Mariola Rybka Konsultant Wojewódzka w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej województwa kujawsko-pomorskiego.

Konferencję poprowadziła Pani Urszula Kalemba Konsultant Wojewódzka w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej województwa małopolskiego.



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** Urszula Kalemba Konsultant Wojewódzka w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej województwa małopolskiego

Uczestników wydarzenia powitał dr Tadeusz Wadas Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

Wydarzenie wyróżniły patronatem honorowym wybitne organizacje, instytucje i towarzystwa naukowe między innymi:

- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
- Polski Towarzystwo Pielęgniarskie
- Rzecznik Praw Pacjenta
- Krajowa Izba Domów Opieki
- Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych
- Polskie Towarzystwo Naukowe Leczenia Ran i Organizacji Opieki.



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu od lewej:** Urszula Kalemba, Tadeusz Wadas, Joanna Bogacz

Gościem specjalnym była Pani Joanna Bogacz Dyrektor Wydziału Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, która w swoim wystąpieniu podkreśliła, że obecnie w dobie starzejącego się społeczeństwa opieka nad seniorami powinna stać się priorytetem.

Po oficjalnej inauguracji Konferencji Moderator – Urszula Kalemba rozpoczęła panel dyskusyjny ekspertów, gdzie głównym tematem były „Wyzwania opieki długoterminowej w województwie małopolskim”.

W panelu wzięli udział:

- dr Tadeusz Wadas – Przewodniczący MORPiP
- dr n. med. i n. o zdr. Anna Kliš-Kalinowska – z-ca Dyr. ds. Pielęgniarstwa Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
- dr hab. Iwona Malinowska-Lipień – prof. UJ Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Internistycznego i Geriatrycznego UJ
- Tomasz Gniadek – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta
- Marta Leśnik – Polska Grupa Uzdrowiskowa w Lubinie



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** uczestnicy panelu dyskusyjnego



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** uczestnicy panelu dyskusyjnego

Z panelu mogliśmy się dowiedzieć jaki jest stan opieki długoterminowej w województwie małopolskim z różnych perspektyw, gdzie jesteśmy a dokąd

zmierzamy. Wskazać konkretne innowacje i rozwiązania organizacyjne, które w ostatnich latach poprawiły jakość opieki domowej i stacjonarnej. Jak udaje się łączyć opiekę medyczną z aspektem społecznym i rehabilitacyjnym, podkreślić znaczenie koordynacji opieki w budowaniu silnej, efektywnej współpracy z całym zespołem opieki długoterminowej.

W czasie konferencji mieliśmy okazję wysłuchać wspaniałych prezentacji ekspertów, którzy dzielili się swoją wiedzą i bezcennym doświadczeniem z zakresu opieki długoterminowej.



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** sesja wykładowa

Wśród tematów omawianych podczas Konferencji znalazły się m. in.: wypalenie zawodowe pielęgniarów – jak zadbać o siebie, żywienie medyczne w opiece długoterminowej, leczenie ran trudno gojących się, larwoterapia jako nowoczesna metoda, łagodzenie bólu, bakterie wielolekooporne w opiece długoterminowej, afazja po udarze mózgu, ból przewlekły u pacjentów.



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** Małgorzata Krzystek-Purrol Prezes Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** dr hab. Krystyna Golonka prof. UJ, Zakład Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii UJ



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** uczestnicy Konferencji



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** uczestnicy Konferencji



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** uczestniczki Konferencji

To była Konferencja pełna merytorycznych dyskusji, inspirujących prelekcji i wartościowej wymiany doświadczeń. Urszula Kalemba podkreśliła, iż temat opieki długoterminowej jest absolutnie kluczowy wobec starzejącego się społeczeństwa i zwiększających się potrzeb opiekuńczych. Jest wiele problemów na różnych płaszczyznach, niestety niewiele się zmienia a społeczeństwo się starzeje, staramy się przebić, aby opieka długoterminowa stała się priorytetem. Wiemy jak ważna jest praktyczna wiedza, którą można od razu wdrożyć, aby zapewnić naszym pacjentom opiekę na najwyższym poziomie. Niezwykle ważne są spotkania z ekspertami i praktykami w tej dziedzinie. Kluczowym zadaniem jest integracja usług, zwiększenie dostępności oraz rozwijanie innowacyjnych rozwiązań. Takie kroki musimy podjąć, aby zminimalizować bariery i poprawić jakość życia osób korzystających z usług opieki długoterminowej.



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** sesja warsztatowa

Konferencja była inspirującym spotkaniem, które pozwoliło nam spojrzeć szeroko zarówno na wyzwania i ale także na perspektywy, możliwości i nowoczesne rozwiązania związane z opieką długoterminową.

Mam nadzieję, że Konferencja „Opieka Długoterminowa w Praktyce” przyczyni się do dalszych działań

mających na celu doskonalenie opieki długoterminowej oraz rozwoju wiedzy i praktyki a przede wszystkim będzie miała pozytywny wpływ na jakość świadczonych usług.

Pragnę bardzo podziękować wszystkim prelegentom, panelistom a także sponsorom i wszystkim zaangażowanym w organizację tego wydarzenia.

Przed wszystkim MORPiP w osobie Pana Przewodniczącego jak również Firmie Vicommi – bez Waszego zaangażowania, wsparcia nie byłoby możliwe zrealizowanie tego ambitnego przedsięwzięcia.

Dziękuję bardzo.



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** stoisko reklamowe



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** przerwa kawowa



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** uczestniczki Konferencji



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** sesja wykładowa



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** sesja warsztatowa



Fot.: Vicommi Media. **Na zdjęciu:** panel dyskusyjny

Urszula Kalemba – mgr pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, MBA w Ochronie Zdrowia, Konsultant Wojewódzkiej dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej w woj. małopolskim, Członek Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, Członek Rady Społecznej Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego im. Profesora B. Frańczuka w Krakowie Dyrektor Zakładu Opieki Długoterminowej w Makowie Podhalańskim Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie.

W ZDROWYM CIELE ZADOWOLONY PRACOWNIK!

- Barbara Szlachta

Tym razem warsztaty zorganizowane przez OZZPIP Międzyzakładową Organizację Związkową działającą przy Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem miały inny charakter niż zawsze. Zaproszona została mgr Beata Zimak- specjalista fizjoterapii, która poruszyła temat „Ergonomia w zawodzie pielęgniarki”. Całość została sfinansowana przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Wykład odbył się 08.12.2025 o godzinie 15.30 w Szpitalu Powiatowym w Zakopanem. Zaproszone pielęgniarki i położne jak zawsze przybyły licznie na to spotkanie.

Poznałyśmy samo pojęcie ergonomii, czyli nauki o dostosowywaniu narzędzi, maszyn, przestrzeni i warunków pracy do psychofizycznych możliwości człowieka, by zapewnić komfort, bezpieczeństwo, zdrowie i wydajność. Ergonomia ma na celu minimalizowanie ryzyka dolegliwości i chorób zawodowych poprzez projektowanie stanowisk pracy lub poprawianie istniejących.

Mgr B. Zimak uświadomiła nam, że aż 90-93% personelu pielęgniarskiego doświadcza bólu kręgosłupa. Dodatkowo można jeszcze doliczyć drętwienie kończyn, osłabienie siły mięśniowej, zaburzenia snu, przewlekły stres oraz zaburzenia układu krążenia. Przyznać można tu oczywiście, że brzmi to bardzo groźnie i mało optymistycznie, więc szczegółowo śledziłyśmy wskazówki prowadzącej, abyśmy mogły pomóc sobie i przekazać je naszym koleżankom. Zawód pielęgniarki i położnej wiąże się z różnymi zagrożeniami, nie tylko z tymi oczywistymi związanymi z zagrożeniem biologicznym i chemicznym, ale także w dużej mierze z różnymi urazami.

Podczas wykładu poznałyśmy znaczenie ergonomii w pracy pielęgniarskiej i położniczej, która przyczynia się do większej wydajności w codziennych obowiązkach, poprawie komfortu fizycznego, zmniejszaniu

ryzyka urazów, a co za tym idzie do zadowolenia z pracy i wpływu na jakość świadczonej opieki. Pani Zimak demonstrowała, jak zapobiegać schorzeniom mięśniowo-szkieletowym poprzez noszenie odpowiedniego obuwia, aktywnego korzystania z przerw w pracy, prawidłowej pozycji ciała, odpowiednich ćwiczeń, dobrej organizacji pracy, prawidłowego przygotowania się do przemieszczania pacjenta oraz dbałość o sprzęt pomocniczy. Otrzymałyśmy cenne wskazówki, które pomogą nam eliminować błędy w codziennej pracy.

Pozostaje więc przenieść teorię na praktykę. W pracy spędzamy większość swojego życia i warto by było zadbać o swoje zdrowie. Jeśli pozostaniemy przy narzekaniu i biernemu poddawaniu się zaistniałym faktom, to same w niedługim czasie będziemy wymagać pomocy medycznej. Opieka nad pacjentem odbija się nie tylko na naszej kondycji fizycznej, ale również psychicznej, często prowadząc do wypalenia zawodowego. Dbajmy więc, by nasza praca była wykonywana z dbałością, co przekłada się nie tylko na zadowolenie personelu i pracodawcy, ale przede wszystkim na zadowolenie pacjenta.

Pamiętajmy więc, że w zdrowym ciele zadowolony pracownik!

Barbara Szlachta – mgr pielęgniarstwa, w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego sekretarz OZZPiP Międzyzakładowej Organizacji Związkowej przy Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

KONFERENCJA MAŁOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA KOMITETÓW I ZESPOŁÓW DS. ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

– Małgorzata Krzystek-Purol

W czwartek 11 grudnia 2025 w Hotelu Premier przy ul. Opolskiej 14 A w Krakowie, odbyła się kolejna konferencja Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych. Tematem spotkania były „Zmiany w monitorowaniu zakażeń – ewolucja czy rewolucja”. W szkoleniu wzięło udział ponad 270 osób, w tym głównie pielęgniarki epidemiologiczne, przewodniczący zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, lekarze, mikrobiolodzy, pielęgniarki, farmaceuci kliniczni, pracownicy Państwowych Inspekcji Sanitarnych, osoby zainteresowane tym tematem oraz zaproszeni goście. Pani mgr Małgorzata Krzystek-Purol prezes Stowarzyszenia otworzyła konferencję, powitała wszystkich zebranych oraz wykładowców i znakomitych gości. Wśród nich znaleźli się Pan dr n. med. Paweł Grzesiowski Główny Inspektor Sanitarny, Pani mgr Edyta Synowiec Konsultant Wojewódzka w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego województwa małopolskiego.

Konferencja rozpoczęła się wykładem dr Pawła Grzesiowskiego, który przedstawił zmiany w monitorowaniu zakażeń. W dalszej części wykładowcy prezentowali ważne zagadnienia w kontroli zakażeń szpitalnych. Znowelizowany proces akredytacji szpitali omówiła Barbara Kutryba, Towarzystwo Promocji Jakości w Ochronie Zdrowia. Co nowego w normach EN? – Łukasz Grosman, Medi Pro. Higiena rąk – fakty i mity, zaprezentowała dr hab. Marta Wałaszek, Akademia Tarnowska. Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie. Problemy dermatologiczne skóry dłoni personelu medycznego, a wzrost zakażeń w szpitalach – Natalia Romanowska, SKAMEX. Acinetobacter – niedoceniany patogen – mgr Ewa Gabińska, Narodowy Instytut Leków. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów. Bezpieczne rozwiązania w profilaktyce zakażeń – Andrzej Bisaga, Jarosław



Fot: Monika Pomorska-Wesołowska. **Na zdjęciu:** wykład dr. Pawła Grzesiowskiego



Fot: Monika Pomorska-Wesołowska. **Na zdjęciu:** wykład Barbary Kutryby

Wańczyk, BBraun. Ograniczenie zakażeń szpitalnych w warunkach rzeczywistego użytkowania aktywnej technologii ActivePure – Dominik Pierzak, Activtek Medica. Od próbki do mapy mikrobiologicznej: inte- ►



Fot: Monika Pomorska-Wesołowska. **Na zdjęciu:** wykład dr hab. Marty Wałaszek

Kontrola uciążliwość czy zysk?	
Kontrola - Zysk	Kontrola - Uciążliwość
1. Poprawa bezpieczeństwa pacjenta 2. Spójnienie z boku, z innej perspektywy (góra lodowa), żeby coś poprawić trzeba najpierw dostrzec problem 3. Zgodność z przepisami, uniknięcie kar finansowych 4. Motywowanie 5. Docenienie zauważenie pozytywów 6. Szkolenie przy omawianiu obserwacji/błędów 7. Ujednolicenie procedur - stajemy się jednym zespołem 8. Spada liczba nieprawidłowości w porównaniu w latach 9. Sprawdzanie wdrażania nowych zaleceń 10. Poparcie przy zakupie koniecznego dodatkowego sprzętu	1. Wiąże się ze stresem kontrolowanego 2. Opóźnia wykonanie procedury medycznej 3. Odwraca uwagę od pacjenta 4. Może być przyczyną pomyłki 5. Po prostu nikt jej nie lubi

Fot: Monika Pomorska-Wesołowska. **Na zdjęciu:** fragment prezentacji mgr Renaty Rutkiewicz "Kontrola specjalisty do spraw epidemiologii – uciążliwość czy zysk"

gracja danych, typowanie szczepów, wdrażanie zaleceń w nadzorze CPE – dr n. med. Aldona Olechowska-Jarząb, Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Nowoczesne bariery w profilaktyce zakażeń szpitalnych – rola tekstyliów medycznych z filtrami nanoporowatymi w ochronie pacjentów i personelu – Magda Gajc, MD International Medical. CLABSI, co możemy poprawić – dr n. med. Hubert Hymczak, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Intensywnej Terapii. Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie. TDM antybiotyków w praktyce klinicznej: kogo, kiedy i jak monitorować? – dr Łukasz Hońdo, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Farmacji Klinicznej. Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Monitorowanie zakażeń miejsca operowanego – doświadczenia własne – lek. Linek Dorota, Radomskie Centrum Onkologii. Jednorazowe systemy higieniczne jako element standardów akredytacyjnych w szpitalu – Marta Skórska, TORK.

Nowoczesne postępowanie z ranami w świetle aktualnych wytycznych – Angelika Borowiec, VERO. Skuteczność sporobójcza w kontekście higieny powierzchni – Magdalena Dubińska-Rejent, ECOLAB. Kontrola specjalisty do spraw epidemiologii – uciążliwość czy zysk – mgr Renata Rutkiewicz, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie. Ostatni wykład ryzyko wystąpienia zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów z obwodowym dostępem naczyniowym – nadzór specjalisty ds. epidemiologii, przedstawiła mgr Małgorzata Krzystek-Purol, Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

Spotkanie zakończyło się świątecznym obiadem, koleżeńskimi rozmowami i życzeniami.

W imieniu Zarządu Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów Zakażeń Szpitalnych bardzo dziękuję za wsparcie finansowe tego wydarzenia. Składam podziękowania Panu Przewodniczącemu dr Tadeuszowi Wadasowi oraz Małopolskiej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Życzę Państwu zdrowych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Nowym 2026 roku.

Małgorzata Krzystek-Purol – mgr pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, pielęgniarka epidemiologiczna, Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, członek Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Prezes Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych.

"100-LECIE UNIWERSYTECKIEGO KSZTAŁCENIA PIEŁĘGNIAREK W POLSCE. OSIĄGNIĘCIA I WYZWANIA PRZYSZŁOŚCI"

- Iwona Malinowska-Lipień, Lucyna Płaszewska-Żywko



W dniach 10–12 grudnia 2025 roku w Krakowie odbyła się międzynarodowa konferencja pt. **„100-lecie uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Osiągnięcia i wyzwania przyszłości”**. Organizatorem konferencji był Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, a współorganizatorami: Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, Szpital Uniwersytecki w Krakowie oraz Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie.

Patronat Honorowy nad wydarzeniem objęli: Minister Zdrowia – Jolanta Sobierańska-Grenda, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego – Marcin Kulasek, Wojewoda Małopolski – Krzysztof Jan Klęczar, Marszałek Województwa Małopolskiego – Łukasz Smółka, Prezydent Miasta Krakowa – Aleksander Miszalski, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego – Prof. dr hab. Piotr Jedynek, Prorektor ds. Collegium Medicum UJ – Prof. dr hab. Maciej Małecki, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwa Pielęgniarskie i Fundacja Zdrowia Publicznego.

Partnerem Głównym wydarzenia było Województwo Małopolskie. Partnerami wydarzenia: Kopalnia Soli „Wieliczka”, Wodociągi Miasta Krakowa, PZU Zdrowie, Grupa TZMO, EIB, URGO Medical, B. Braun, Smith, Mölnlycke, SIMEDU, Novo Nordisk, Coloplast, Warda, Miro Me i Oshee.

Patronat medialny objęli: Magiczny Kraków, TVP3 Kraków, Radio Kraków, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, Ogólnopolski Przegląd Medyczny, serwis DlaSzpi-

tali.pl (OPM), Świat Medycyny i Farmacji, Medycyna Praktyczna, Polityka Zdrowia, portal „Naturalnie... dla zdrowo myślących”, Pielęgniarstwo XXI Wieku, Medexpress.pl.

Na Konferencję przybyli liczni zaproszeni goście reprezentujący administrację rządową i samorządową, środowisko akademickie, samorząd zawodowy oraz kadrę zarządzającą ochroną zdrowia. Wśród gości znaleźli się m.in.: dr Katarzyna Kęcka – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia; Joanna Bogacz – Dyrektor Wydziału Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie (w zastępstwie Wojewody Małopolskiego); Katarzyna Kosik-Gajewska – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej (w zastępstwie Marszałka Województwa Małopolskiego); Bogna Halska-Pionka – Pełnomocnik ds. Współpracy ze Środowiskiem Naukowo-Akademickim (w zastępstwie Prezydenta Miasta Krakowa Aleksandra Miszalskiego).

Uczelnię reprezentował prof. dr hab. Maciej Małecki – Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum. Wśród przedstawicieli samorządu zawodowego obecna była mgr Mariola Łodzińska – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także członkowie Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie wraz z Zarządem: dr Tadeusz Wadas – Przewodniczący MORPiP, wiceprzewodniczące Barbara Słupska i Małgorzata Gądek, skarbnik Anna Polonek oraz sekretarz Stanisław Łukasik.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie reprezentowały: Grażyna Wójcik – Prezes PTP oraz Maria Szymaczek – Wiceprezes PTP. W Konferencji uczestniczyli również dyrektorzy krakowskich szpitali, dyrektorzy ds. pielęgniarstwa, pielęgniarki naczelne i przełożone, a także dziekani i prodziekani Wydziału Ochrony Zdrowia/ Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz dyrektorzy Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa UJ CM poprzednich kadencji, emerytowani nauczyciele akademicki oraz nauczyciele akademicki z uczelni z całej Polski.

Konferencja miała również wymiar międzynarodowy dzięki obecności gości zagranicznych: dr Bimbola F. Akintade oraz dr Kim Larson (East Carolina University, USA), dr Allison Squires (New York University, USA) oraz prof. Alvisy Palese (Department of Medicine and Nursing Sciences, University of Udine, Włochy), Visiting Professor Medical University of Lublin (Polska) oraz University of Maribor (Słowenia).

Uroczyste rozpoczęcie Konferencji uświetniono występem Chóru Akademickiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Camerata Jagellonica – hymnem Gaude Mater Polonia, a następnie odbyła się część otwarcia, której dokonały dr hab. Iwona Malinowska-Lipień, prof. UJ – dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa UJ CM oraz dr Lucyna Płaszewska-Żywko, prof. UJ – zastępca dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa UJ CM. Podczas uroczystości głos zabrali: wiceministra Zdrowia Pani Katarzyna Kęcka, Prorektor ds. Collegium Medicum UJ – Prof. dr hab. Maciej Małecki, który dodatkowo odczytał list od Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego – Prof. dr hab. Piotra Jedynaka, Mariola Łodzińska – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz dr Tadeusz Wadas – przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

Celem konferencji było zaprezentowanie dorobku oraz przyszłych perspektyw kształcenia, praktyki zawodowej i badań naukowych w pielęgniarstwie, w nawiązaniu do historii Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek (USPiH) w Krakowie, utworzonej w 1925 roku. Sto lat kształcenia pielęgniarek w Polsce stanowi wyjątkowy i trwały fundament rozwoju zawodu, systemu ochrony zdrowia oraz edukacji akademickiej. Powstanie USPiH było momentem przełomowym, wprowadzającym nowoczesne, uniwersyteckie kształcenie pielęgniarskie oparte na wiedzy naukowej, etyce zawodowej i odpowiedzialności społecznej.

Sesję Plenarną otworzył wykład dr Ewy Ziarko „Historia uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce”. Kształcenie pielęgniarek w Polsce rozwijało się dynamicznie w okresie międzywojennym, kładąc nacisk na autonomię zawodową oraz wysokie standardy edukacyjne. Okres ten umożliwił przetrwanie i dalszy rozwój pielęgniarstwa mimo dramatycznych doświadczeń II wojny światowej oraz powojennej odbudowy systemu ochrony zdrowia. Dorobek pionierów polskiego pielęgniarstwa pozwolił, po dekadach przemian systemowych, na pełną integrację kształcenia pielęgniarek z systemem szkolnictwa wyższego. W rezultacie obecnie kształcenie pielęgniarek odbywa

się na poziomie studiów licencjackich i magisterskich w 128 uczelniach wyższych w całej Polsce, co zapewnia szeroki dostęp do edukacji akademickiej, rozwój badań naukowych oraz ciągle doskonalenie kompetencji zawodowych.

W ciągu trzech dni Konferencji zrealizowano łącznie 9 sesji tematycznych: Innowacje technologiczne i symulacyjne w edukacji pielęgniarek, Jakość kształcenia pielęgniarek, Badania naukowe w pielęgniarstwie, Zawansowana praktyka pielęgniarska, Interdyscyplinarny wymiar opieki, Praktyka pielęgniarska, Zarządzanie i przywództwo w pielęgniarstwie oraz Bezpieczeństwo pacjentów i jakość opieki zdrowotnej. Ponadto odbyło się 5 sesji plakatowych obejmujących zagadnienia z zakresu: Kształcenia, Zdrowia / Zachowań zdrowotnych / Zasobów osobistych, Praktyki pielęgniarskiej, Etyki i rozwoju zawodu oraz Prac studenckich – innowacji i doświadczeń w praktyce pielęgniarskiej.

W ramach Konferencji wygłoszono 3 wykłady plenarne oraz 57 referatów, a także zaprezentowano 44 plakaty naukowe.

Istotnym elementem wydarzenia był panel dyskusyjny pt. „Miejsce pielęgniarstwa w systemie opieki zdrowotnej”, w którym udział wzięli przedstawiciele środowisk medycznych, naukowych, samorządowych, pacjentów, pracodawców oraz administracji publicznej. W panelu uczestniczyli lekarze: prof. dr hab. Wojciech Szczeklik (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski) oraz prof. dr hab. Tomasz Brzostek (UJ CM, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa); pielęgniarki: dr hab. Iwona Malinowska-Lipień, prof. UJ (UJ CM, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa) oraz prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu). Samorząd zawodowy reprezentowali mgr Mariola Łodzińska, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz dr Tadeusz Wadas, Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Głos pacjentów przedstawiła Agnieszka Wołczenko, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń „EcoSerce”. Wśród przedstawicieli pracodawców znalazł się lek. Wojciech Zaręba, Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie. Ministerstwo Zdrowia reprezentowała dr Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu, Wiceminister Zdrowia, natomiast perspektywę ekonomiczną zaprezentowała dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz Dyrektor

Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

W trakcie konferencji poruszono wiele zagadnień istotnych dla pielęgniarstwa. W sesjach tematycznych omawiano tematykę związaną z jakością kształcenia, innowacjami w edukacji pielęgniarstwa (w szczególności symulacjami i sztuczną inteligencją), interdyscyplinarnością opieki, zaawansowaną praktyką pielęgniarstwa (APN), a także zaprezentowano wyniki badań naukowych w pielęgniarstwie. Dyskutowano również nad kierunkami i perspektywami rozwoju pielęgniarstwa.

W wydarzeniu uczestniczyło około 350 pielęgniarek, nauczycieli pielęgniarstwa, kadry zarządzającej placówkami ochrony zdrowia oraz studentów.

W związku z konferencją media zwróciły uwagę na sytuację pielęgniarek w Polsce, w tym na poprawę ich sytuacji ekonomicznej, rosnące kompetencje oraz konieczność ich efektywnego wykorzystania w systemie ochrony zdrowia, a także na znaczący wzrost zainteresowania studiami pielęgniarstwu na polskich uczelniach. Jednocześnie podkreślano niedobór pielęgniarek, duże obciążenia związane z wykonywaniem zawodu oraz potrzebę wypracowania systemowych rozwiązań poprawiających sytuację pielęgniarstwa w Polsce.

W trakcie Konferencji odbył się również cykl warsztatów szkoleniowych poświęconych doskonaleniu kompetencji praktycznych i dydaktycznych uczestników. Zrealizowano następujące warsztaty:

- Zastosowanie USG podczas kaniulacji naczyń obwodowych – Prowadzący: mgr Adam Miłek (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa), aparaty USG udostępnione przez firmę Miro Med.
- Problem-Based Learning (PBL) w nauczaniu zdrowia publicznego – praktyka dla pielęgniarstwa akademickiego (2 edycje) Prowadzący: dr Renata Wolfshaut-Wolak, dr Anna Nowacka (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa).
- Profilaktyka i pielęgnacja uszkodzeń skóry u pacjentów – od teorii do praktyki klinicznej Prowadząca: mgr Joanna Rudek (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa).
- Wyzwania w opiece stomijnej – odpowiednie dopasowanie ma znaczenie. Prowadzące: mgr Katarzyna Walczyńska (Starszy Konsultant Kliniczny,

Coloplast), dr n. med. i n. o zdr. Renata Florek (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach), mgr Małgorzata Bocheńska (Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych); przedstawiciel firmy: Coloplast.

- Nowoczesne techniki leczenia ran – warsztaty interaktywne (2 edycje) Prowadząca: Karolina Janowska; przedstawiciel firmy: URGO Sp. z o.o.

W ramach Konferencji zorganizowano także wydarzenia towarzyszące. W dniu 11 grudnia 2025 roku odbyła się uroczysta kolacja, połączona z koncertem piosenki francuskiej pt. „Pod dachami Paryża”, prowadzonym przez panią Jolantę Suder. Wystąpili: Monika Węgiel (śpiew), Jerzy Sobeńko (fortepian) oraz Wiesław Dziedziński (akordeon).

Uczestnicy Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej wysoko ocenili jej program merytoryczny, podkreślając wartość spotkania jako przestrzeni do wymiany poglądów i doświadczeń naukowców, nauczycieli akademickich, kadry zarządzającej jednostkami ochrony zdrowia, praktyków oraz studentów. Konferencja stała się również inspiracją do nawiązywania i rozwijania współpracy pomiędzy ośrodkami naukowymi w kraju i za granicą, ukierunkowanej na prowadzenie badań naukowych oraz podnoszenie jakości kształcenia.

Podczas Konferencji, z inicjatywy Sióstr Dominikanek oraz Zarządu Fundacji Służebnicy Bożej s. Magdaleny Epstein OP, przygotowano wystawę okolicznościową pt. „Prekursorka polskiego pielęgniarstwa”, prezentującą dokonania zawodowe s. Magdaleny Epstein – od jej działalności związanej z Krakowską Szkołą Zawodowych Pielęgniarek, po zaangażowanie w rozwój pielęgniarstwa i początek działalności Anny Rydlówny.

Stuletnia tradycja kształcenia pielęgniarek w Polsce stanowi nie tylko doniosłe osiągnięcie historyczne, lecz także żywe dziedzictwo, które wciąż kształtuje współczesną praktykę pielęgniarstwa, edukację, badania naukowe oraz przywództwo zawodowe, tworząc solidną podstawę do podejmowania przyszłych wyzwań w systemie ochrony zdrowia.

Za tymi wszystkimi datami i wydarzeniami stoją jednak przede wszystkim ludzie – wybitne pielęgniarki: pionierki, nauczycielki, mentorki oraz organizatorki życia zawodowego. Ich drogi zawodowe, dokonania i życiowe wybory zostały opisane w publikacji pt. „Małopolskie Pielęgniarki i Położne” wydanej przez Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, którą – dzięki wsparciu Ma-

łopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – otrzymali wszyscy uczestnicy Konferencji.

Organizatorzy składają serdeczne podziękowania wszystkim uczestnikom Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej za liczne przybycie, aktywny udział oraz wysoki poziom merytorycznych dyskusji. Wyrazy wdzięczności kierujemy do prelegentów, prowadzących sesje i warsztaty, autorów referatów i plakatów, a także panelistów, których wiedza i doświadczenie wniosły istotny wkład w realizację celów Konferencji.

Dziękujemy zaproszonym gościom, przedstawicielom środowisk naukowych, klinicznych, samorządowych oraz administracji publicznej za obecność i wsparcie, które podkreśliły rangę wydarzenia. Szczególne podziękowania kierujemy do partnerów instytucjonalnych i sponsorów za zaangażowanie organizacyjne oraz pomoc w realizacji przedsięwzięcia.



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego przy ul. Krupniczej w Krakowie



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** dr Tadeusz Wadas – przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

Mamy nadzieję, że Konferencja stała się inspiracją do dalszej współpracy naukowej i zawodowej, przyczyniła się do wymiany doświadczeń oraz będzie impulsem do podejmowania kolejnych inicjatyw na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i poprawy jakości opieki zdrowotnej.

Iwona Malinowska-Lipień – dr hab. Prof. UJ. Przewodnicząca komitetu organizacyjnego konferencji, dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Internistycznego i Geriatrycznego, wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

Lucyna Płaszewska-Żywko – dr. Prof. UJ. Zastępca przewodniczącej komitetu organizacyjnego konferencji, zastępca dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** zaproszeni goście i uczestnicy konferencji



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** mgr Małgorzata Łodzińska – prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** Prorektor ds. Collegium Medicum UJ – prof. dr hab. Maciej Małecki



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** dr Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu, Wiceministra Zdrowia



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** panel dyskusyjny



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu od lewej:** prof. dr hab. Tomasz Brzostek, dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, dr Tadeusz Wadas



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu od lewej:** prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz, prof. dr hab. Wojciech Szczeklik, dr hab. Iwona Malinowska-Lipień, prof. UJ, dr Katarzyna Kęcka, lek. Wojciech Zaręba



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu od lewej:** dr Katarzyna Kęcka, lek. Wojciech Zaręba



Fot: Jan Wolań-Duszyński. **Na zdjęciu:** uczestnicy panelu dyskusyjnego



Fot: Jan Wolań-Duszyński. **Na zdjęciu:** prof. dr hab. Maria Kózka



Fot: Jan Wolań-Duszyński. **Na zdjęciu:** prof. dr hab. Dorota Kozieł, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Warszawa



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** prof. dr hab. Robert Ślusarz



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** prelegenci i uczestnicy konferencji



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** dr hab. Iwona Malinowska-Lipień, prof. UJ i dr Lucyna Płaszewska-Żywko, prof. UJ



Fot: Jan Wolak-Duszyński. **Na zdjęciu:** sesja warsztatowa

STANDARDY AKREDYTACYJNE – FARMAKOTERAPIA W PRAKTYCE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, ASPEKTY PRAKTYCZNE

- Jarosław Woron, Halina Kutaj-Wąsikowska, Krystyna Matusik, Ewa Krupa, Justyna Dulik

Akredytacja szpitala to dobrowolny proces, w którym placówka medyczna jest oceniana pod kątem spełniania standardów jakości i bezpieczeństwa zatwierdzonych i opublikowanych obwieszczeniem Ministra Zdrowia. Celem akredytacji jest poprawa jakości opieki nad pacjentem. Posiadanie akredytacji jest dowodem na to, że szpital dokłada wszelkich starań, by działać zgodnie z opublikowanymi standardami. Jednym z działów standardów akredytacyjnych (SA), który sprawia istotne problemy w praktyce jest dział Farmakoterapii. W praktyce szpitalnej stosowana farmakoterapia obarczona jest licznymi błędami, które nie tylko utrudniają otrzymanie akredytacji, ale także stają się podstawą roszczeń prawnych pacjentów w stosunku do szeroko definiowanych placówek opieki zdrowotnej. W niniejszej pracy, opiszemy problemy wynikające z praktyki farmakoterapii w polskich szpitalach, które mogą w swojej konsekwencji prowadzić do niebezpiecznego zjawiska farmakoterapii nieprawidłowo dobranej, będącej również udziałem pielęgniarek i położnych realizujących zlecenia.

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta zobowiązuje dyrektorów wszystkich podmiotów prowadzących działalność leczniczą, które posiadają podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia do posiadania wewnętrznego systemu zarządzania jakością. W ramach systemu zarządzania jakością należy wdrażać rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych, w tym związanych z prowadzoną farmakoterapią. Ważnym elementem systemu jest także zapewnienie dostępu do szkoleń nakierowanych na poprawę bezpieczeństwa oraz podnoszenie kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świad-

czeń, w tym również farmakoterapii. W odniesieniu do realizacji zleceń farmakoterapii, które są realizowane przez Pielęgniarki i Położne i pojawiających się błędów, powtarzalnymi czynnikami ryzyka ich wystąpienia jest brak aktualnej wiedzy medycznej w zakresie stosowanej farmakoterapii, brak znajomości komunikatów bezpieczeństwa odnoszących się do stosowanych leków, brak szkoleń z zakresu farmakoterapii, a także nieprawidłowa komunikacja pomiędzy personelem medycznym. W celu monitorowania błędów w farmakoterapii, w każdym Szpitalu powinny być prowadzone audyty farmakoterapii, które wskazują na najczęstsze i powtarzalne błędy w zlecaniach, jak i błędy w wykonywaniu zleceń farmakoterapii. W przypadku podmiotów leczniczych, które zatrudniają większą liczbę lekarzy, rekomenduje się nawiązanie stałej współpracy z lekarzem farmakologiem klinicznym lub farmaceutą klinicznym, który byłby dostępny fizycznie lub telefonicznie dla personelu medycznego i prowadziłby okresowe przeglądy dokumentacji medycznej pod kątem stosowanej farmakoterapii.

Błędy medyczne w farmakoterapii, dlaczego tak istotne w praktyce?

Dane farmakoepidemiologiczne wskazują, że błędy medyczne w farmakoterapii są istotnym problemem nie tylko poszczególnych Szpitali, ale są także problemem zdrowia publicznego. Powikłania polekowe nie tylko mogą mieć charakter inwalidyzujący dla Pacjenta, co dodatkowo zwiększają istotnie koszty leczenia, a także coraz częściej są przyczyną roszczeń sądowych Pacjentów. Także w aspekcie odpowiedzialności prawnej, coraz częściej roszczenia dotyczą Pielęgniarek i Położnych. Należy pamiętać, że polekowe działania niepożądane, także ciężkie, w tym zakończone zgonem zdarzają się coraz częściej w aspekcie farmakoterapii nieprawidłowo dobranej. Zgony polekowe znajdują się w pierwszej dziesiątce przyczyn zgonów, co więcej do 15% przyczyn hospitalizacji w polskich

szpitalach, to hospitalizacje związane z nieprawidłową farmakoterapią, w szerokim aspekcie definicyjnym to stwierdzenie. Od 1 do 5 na 100 hospitalizowanych pacjentów pada ofiarą błędu w farmakoterapii, co tym bardziej powinno zachęcać do audytów farmakoterapii w każdym Szpitalu.

1. Błędy związane z niejednoznacznością zlecenia leków

W każdym Szpitalu powinny zostać opracowane jednoznaczne zasady zlecenia leków – tabela 1.

Tabela 1. Zasady jednoznaczności zlecenia produktów leczniczych w celu minimalizacji ryzyka błędu.

Zasada zlecenia produktów leczniczych	Znaczenie dla praktyki klinicznej
Zlecenie leku jest jednoznaczne	Zlecenie musi zawierać wszystkie istotne informacje pozwalające na skuteczne i bezpieczne zastosowanie leku.
Nazwa leku	Nazwa leku może być zlecona po nazwie własnej (handlowej) lub międzynarodowej. W przypadku, gdy produkt leczniczy zlecony jest po nazwie handlowej, osoba wykonująca zlecenie może podać wyłącznie wskazany produkt leczniczy bez możliwości zamiany na inny, nawet jeżeli zawiera tożsamą substancję czynną.
Dawkowanie	Powinno zawierać informację o pojedynczej dawce.
Sposób podawania	Należy określić, czy zlecony produkt leczniczy ma być podany w formie bolusa, przedłużonego wstrzyknięcia dożylnego, czy w formie wlewu. W przypadku wlewu należy określić czas jego trwania.
Częstotliwość podawania, przedział dawkowania	Należy wskazać w jakich odstępach czasowych ma być podawany zlecony lek lub należy jednoznacznie wskazać, że jest to podanie jednorazowe / doraźne.
Okres podawania	W przypadku, gdy czas stosowania farmakoterapii jest z góry możliwy do przewidzenia należy wskazać okres podawania leku.
Łączenie produktów leczniczych w jednej strzykawce, flakonie płynu infuzyjnego	Jest możliwe tylko w sytuacji, gdy poszczególne charakterystyki produktów leczniczych nie zawierają przeciwwskazań do takiego połączenia.
Informacje dodatkowe	Ma to istotne znaczenie w przypadku, gdy lek jest podawany drogą doustną i zachodzi konieczność podania przed, po lub w trakcie posiłku, co może mieć istotne znaczenie dla biodostępności z przewodu pokarmowego.

2. Brak odmowy wykonania zlecenia w sytuacji, gdy sposób wydania zlecenia zwiększa ryzyko wystąpienia jatrogenizacji polekowej

W zakresie prewencji nieprawidłowości jako i błędów medycznych w farmakoterapii ważny jest sposób realizacji zleceń. Warto pamiętać, że Personel Pielęgniarski musi prezentować aktywną postawę w tym zakresie i w uzasadnionych przypadkach należy oczekiwać odmowy wykonania zleceń, które potencjalnie narażają pacjenta na ryzyko powikłań lub wprost mogą prowadzić do błędu medycznego w farmakoterapii. W tabeli 2 opisano sytuacje w których osoby wykonujące zlecenia powinny rozważać możliwość odmowy wykonania zlecenia podania farmakoterapii.

Tabela 2. Sytuacje kliniczne, które uprawniają osobę wykonującą zlecenie do odmowy jego wykonania.

Zlecenie jest niejednoznaczne.
W zleceniu użyto błędnej nazwy produktu leczniczego lub błędnie wskazano dawkę.
Sposób zlecenia produktu leczniczego naraża pacjenta na wystąpienie działania lub zdarzenia niepożądanego.
Zlecono połączenie produktów leczniczych w 1 strzykawce lub flakonie płynu infuzyjnego, a zgodnie z zapisami zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego takie połączenie jest przeciwwskazane.
Zlecono dekompozycję produktu leczniczego, który zgodnie z opisem w niemodyfikowalnej części charakterystyki produktu leczniczego nie może podlegać dekompozycji z uwagi na zmianę parametrów farmakokinetycznych i/lub zmianę profilu bezpieczeństwa.
Czas trwania wlewu dożylnego opisany w zleceniu przekracza czas stabilności produktu leczniczego w roztworze.
Droga podania opisana w zleceniu nie znajduje się w zapisach niemodyfikowalnej części charakterystyki produktu leczniczego który zlecono.
Zlecono podanie produktu leczniczego na który występują u pacjenta reakcje nadwrażliwości lub zlecony produkt leczniczy zawiera w swoim składzie substancje pomocnicze, na które u pacjenta występują reakcje nadwrażliwości np. soja, orzechy.

3. Dekompozycja leków, czy zawsze jest możliwa? Nowe praktyczne oblicza interakcji, częste błędy w praktyce Pielęgniarki i Położnej

Częstym problemem jaki występuje w praktyce jest dekompozycja leków do sondy, PEG-a. Nie każda doustna postać leku może podlegać podziałowi, kruszeniu, rozpuszczeniu itp., gdyż taki proces może w istotny sposób zmienić parametry farmakokinetyczne dekomponowanego produktu leczniczego, co wprost może wpływać zarówno na skuteczność jak i bezpieczeństwo stosowanej farmakoterapii. Ma to szczególne znaczenie w kontekście zmian w farmakokinetyce leków, którą obserwujemy u pacjentów hospitalizowanych w spektrum wielochorobowości. Informacja w zakresie możliwości dekompozycji znajduje się w części nie modyfikowalnej charakterystyki produktu leczniczego, a lekceważenie tych zapisów narusza bezpieczeństwo produktu leczniczego i ma swoje konsekwencje prawne. Warto przypomnieć, że różne produkty lecznicze, nawet zawierające tożsamą substancję czynną mogą mieć różne zapisy, co do możliwości dekompozycji, co bezwzględnie należy uwzględnić w praktyce. W przypadku konieczności dokonania dekompozycji wybieramy produkty lecznicze dla których przewidziano taką procedurę. W przypadku dokonania dekompozycji produktu leczniczego dla którego takie postępowanie jest przeciwwskazane, odpowiedzialność w tym prawna dotyczy osoby nieprawidłowo, z naruszeniem zasad bezpieczeństwa realizującej zlecenie.

4. Zlecenie podania produktu leczniczego i wykonanie tego zlecenia

Poprawne wykonanie zlecenia podania farmakoterapii musi być oparte o prawidłowy zapis w dokumentacji medycznej. Musi on zawierać nazwę zleconego produktu leczniczego. Zapis nazwy może być wyrażony w wersji międzynarodowej lub handlowej. W przypadku zapisu nazwy w formie nazwy handlowej, osoba realizująca zlecenie nie może podać innego niż zlecony leku, nawet jeżeli zawiera on tożsamą substancję czynną. Wynika to z faktu, że produkty lecznicze mogą oprócz substancji czynnej zawierać różne substancje pomocnicze, które mogą być przyczyną wystąpienia objawów niepożądanych. Zlecenie podania produktu leczniczego musi zawierać także identyfikację zlecającego oraz odstawiającego lek; datę zlecenia lub odsta-

wienia leku; dawkę, postać i sposób podania leku; czas podania, a w przypadku leków podawanych we wlewie – również czas trwania wlewu; drogę podania; a także informacje na temat rozpuszczalnika w przypadku leków podawanych pozajelitowo – ilość, stężenie substancji, w której lek należy rozpuścić. W przypadku zlecenia leku we wlewie należy zawsze upewnić się czy zlecony czas trwania wlewu nie przekracza czasu stabilności w roztworze zleconego produktu leczniczego. Co więcej, dla niektórych produktów leczniczych, co jest opisane w części niemodyfikowalnej charakterystyki produktu leczniczego (ChPL) może być wskazany czas trwania wlewu i nie może on być modyfikowany przez zlecającego, takie zlecenie należy zawsze uznać za nieprawidłowe. Niezbędne są także dane identyfikacyjne realizującego zlecenie.

5. Leki muszą być podawane z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, błędy w rozpuszczaniu leków

Oznakowanie leku podawanego drogą iniekcji, dotyczy zarówno strzykawki z lekiem jak i flakonu płynu infuzyjnego, w którym rozpuszczono lek i powinno zawierać: nazwę i dawkę leku, imię i nazwisko pacjenta. Powinien zostać określony czas, w którym przygotowany lek musi zostać zużyty oraz niezbędne jest wyraźne oznaczenie leku silnie działającego. W praktyce mamy nierzadko do czynienia z nieprawidłowym rozpuszczaniem leków. Typowym przykładem jest produkt leczniczy Exacyl, który jest dostępny jako roztwór do wstrzykiwań i jako taki powinien być podawany do jednej z obwodowych żył pacjenta. Jego rozcieńczenie powoduje utratę stabilności i brak efektu terapeutycznego. Drugim przykładem są dożylne postacie żelaza. Jednym z najczęściej stosowanych produktów leczniczych jest Monover, który można podawać, jako dożylną iniekcję bolusową w dawce do 500 mg do trzech razy w tygodniu, z szybkością podawania do 250 mg żelaza na minutę. Może być podawany bez rozcieńczenia lub można go rozcieńczyć w ilości maksymalnie 20 ml jałowego roztworu chlorku sodu o stężeniu 0,9%. Ze względu na stabilność, produktu leczniczego Monover nie należy rozcieńczać do stężeń poniżej 1 mg żelaza / ml. i nigdy nie należy rozcieńczać w objętości powyżej 500 ml. Nadmierne rozcieńczanie preparatów żelaza podawanych dożylnie może prowadzić do problemów związanych z utratą stabilności roztworu i trudności w precyzyjnym dawkowaniu. W konsekwencji, może to skutkować niewystarczającą dawką terapeutyczną

lub niekontrolowanym uwalnianiem żelaza, zwiększając ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

W praktyce istotne jest zachowanie stabilnych odstępów czasowych pomiędzy podaniami kolejnych dawek leków. Dotyczy to w szczególności leków przeciwniekcyjnych oraz farmakoterapii bólu.

6. Komunikaty bezpieczeństwa dotyczące produktów leczniczych w praktyce Pielęgniarki i Położnej

Dodatkowo w zakresie realizacji standardów akredytacyjnych, Pielęgniarka i Położna muszą znać komunikaty bezpieczeństwa, które dotyczą podawanych produktów leczniczych. Komunikaty bezpieczeństwa są sposobem przekazywania informacji o działaniach niepożądanych organom regulacyjnym, podmiotom służby zdrowia i pacjentom. Komunikaty bezpieczeństwa są związane z pozyskiwaniem nowych informacji o bezpieczeństwie stosowania produktów leczniczych. Komunikat bezpieczeństwa informuje o ograniczeniach do stosowania określonych leków – dotyczy zarówno wskazań jak i populacji pacjentów lub informuje o ryzykach związanych z występowaniem działań niepożądanych. Niestety znajomość komunikatów bezpieczeństwa w Polsce jest niezadowalająca, co więcej zapisy znajdujące się w komunikatach bezpieczeństwa nie są brane pod uwagę przy preskrypcji leków, a nawet wręcz lekceważone. W praktyce w związku z tym obserwujemy wzrost liczby działań niepożądanych o różnym obrazie klinicznym, w tym dotyczy to także hospitalizacji i zgonów indukowanych farmakoterapią nieprawidłowo dobraną. Należy przypomnieć, że gdy stosujemy leki w sposób stojący w sprzeczności z komunikatami bezpieczeństwa zawsze ryzyko przekracza korzyść z podania u konkretnego pacjenta, w określonym wskazaniu i w określonej dawce. Wszystkie komunikaty dostępne są na stronie www.urpl.gov.pl/produkty_lecznicze/komunikaty_bezpieczenstwa.

7. Stosowanie leków poza wskazaniami (off-label)

Stosowanie leków off-label obejmuje każde odstępstwo od danych ujętych w Charakterystyce Produktu Leczniczego, a więc nie tylko użycie leku poza wskazaniami do stosowania, ale także w przypadku zmiany sposobu dawkowania czy drogi podania, jak również zastosowanie leku w grupie pacjentów niewymienio-

nej w ChPL. Stosowanie leków off-label dotyczy sytuacji, gdy dowód skuteczności zastosowania produktu leczniczego wyprzedza wprowadzenie zapisów do CHPL. Nie należy mylić podawania leków off-label z eksperymentem medycznym, kiedy nie mamy dowodu skuteczności podania leku poza ChPL. Pielęgniarka i Położna nie mogą kwestionować stosowania i podania leków off-label.

8. Zgłaszanie niepożądanych działań leków jest obowiązkiem prawnym

Pielęgniarka i Położna mają obowiązek prawny zgłaszania polekowych działań niepożądanych. Niepożądanym działaniem produktu leczniczego jest każde, które wystąpi podczas jego stosowania. W praktyce obowiązkowi zgłaszania podlegają ciężkie działania niepożądane. Za ciężkie działanie niepożądane uznaje się działanie, które powoduje: zgon pacjenta, zagrożenie życia, konieczność leczenia szpitalnego lub jego przedłużenie, trwale lub znaczne inwalidztwo, wady rozwojowe płodu.

Natomiast wszystkie działania niepożądane jakie wystąpią w praktyce należy zgłaszać, gdy lek jest oznaczony czarnym odwróconym trójkątem Czarny trójkąt oznacza, że lek podlega dodatkowemu monitorowaniu w Unii Europejskiej. Jest to informacja dla personelu medycznego, że lek jest uważniej obserwowany niż inne, zazwyczaj ze względu na to, że jest nowy, zawiera nową substancję czynną, jest lekiem biologicznym, lub wymaga dodatkowych badań po wprowadzeniu do obrotu. Dodatkowe monitorowanie nie oznacza, że lek jest niebezpieczny, ale ma na celu zebranie większej ilości danych o jego profilu bezpieczeństwa. Mitem jest, że nie ma obowiązku potrzeby zgłaszania działań niepożądanych, które wystąpiły, jeżeli zostały one opisane w ChPL. Nie należy mylić polekowych działań niepożądanych ze zdarzeniami niepożądanymi. Aczkolwiek w praktyce występują powikłania polekowe, które są konsekwencją zdarzeń niepożądanych w farmakoterapii.

9. Nieprawidłowości w farmakoterapii bólu

Farmakoterapia bólu powinna być oparta o 3 podstawowe kryteria doboru leków:

Gdzie boli – czyli lokalizacja bólu.

Jak boli – czyli patomechanizm powstawania bólu.

Na ile boli – czyli natężenie bólu.

Wybór leku musi być zgodny z tym kryteriami, na-

tomiast dawkowanie musi być zgodne z profilem farmakokinetyczno-farmakodynamicznym wybranych do terapii leków. Leki przeciwbólowe należy podawać zgodnie z zegarem, tak aby to lek wyprzedzał ból, a nie ból wyprzedzał lek, co w praktyce oznacza, że zlecenia w razie bólu mogą dotyczyć tylko sytuacji gdy analgezja podstawowa stosowana u pacjenta nie kontroluje zaostrzeń bólu i wtedy istnieje konieczność zastosowania dawek ratunkowych leków przeciwbólowych. Po to, aby uzyskać skuteczną kontrolę bólu, dawki leków, jak i ich skojarzenia muszą być optymalne i nie generujące powikłań. Częstą nieprawidłowością w leczeniu bólu jest suboptymalne dawkowanie ibuprofenu, który z niewiadomych powodów ma określoną dawkę dobową na 1200 mg, co jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, zgodnie z którą maksymalna dobową dawka tego leku wynosi 3200 mg. Warto także przypomnieć, że nie ma dawek maksymalnych dla analgetyków opioidowych takich jak morfina, oksykodon, fentanyl. Ich dawki dobiera się drogą miareczkowania. Najczęstsze nieprawidłowości w leczeniu bólu zebrano w tabeli 3.

Tabela 3. Najczęstsze nieprawidłowości w farmakoterapii bólu.

Nieprawidłowa dawka analgetyku.
Nieprawidłowy odstęp pomiędzy dawkami.
Nieprawidłowe skojarzenie leków przeciwbólowych, typowym błędnym połączeniem w terapii bólu jest kojarzenie tramadolu i silnych analgetyków opioidowych.
Stosowanie paracetamolu w bólu zapalnym i trzewnym.
Stosowanie fentanylu w bólu trzewnym i neuropatycznym.

Farmakoterapia po to, aby była skuteczna i bezpieczna musi być oparta na jednoznacznych zasadach zlecenia i wykonywania zleceń. W tym zakresie nie może być niedomówień, domysłów i dowolności interpretacji.

Literatura:

1. Red. Wiela-Hojeńska A, Jazwińska-Tarnawska E. *Niepożądane działania leków*, MedPharm Polska, Wrocław 2019.
2. Red. Tymiński R, Woron J. *Niekorzystne interakcje leków. Aspekty kliniczne i prawne*, Medical Tribune Polska, 2020.
3. Shear NH. *Drug Eruption & Reaction Manual*, CRC Press, Boca Raton 2021.
4. www.urpl.gov.pl/produktyecznicze/komunikatybezpieczenstwa.

Jarosław Woron – dr hab. n. med., Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków, Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków w Krakowie.

Halina Kutaj-Wąsikowska – Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o.

Krystyna Matusik – mgr pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, p.o. Pielęgniarki Oddziałowej Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Ewa Krupa – mgr pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Justyna Dulik – mgr pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, Pielęgniarka Koordynująca Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych im. Hanny Chrzanowskiej

zaprasza do zamieszczania reklam

Zainteresowanych prosimy o kontakt tel: 12 422-88-54

lub adres e-mail: biuro@moipip.org.pl

**MAŁOPOLSKIE
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE**

Koszt reklamy:

- strona A4 (210x297mm + spad 5mm) – 1000 zł + vat
- 1/2 strony A4 (210x145mm + spad 5mm) – 500 zł + vat
- 1/4 strony (95x140mm + spad 5mm) – 250 zł + vat

PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

- Katarzyna Filipiak

Według danych opublikowanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów za rok 2022 rak szyjki macicy plasuje się na 7. miejscu w strukturze zachorowań i na 8. miejscu w strukturze zgonów na nowotwory złośliwe wśród kobiet. Co ważne problem dotyczy coraz to młodszych kobiet (20-44 lata).

Głównym czynnikiem ryzyka rozwoju nowotworu szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV-Human PapillomaVirus). Cytując dane dostarczone przez HPV Information Centre dotyczące 2023 r., w Polsce 16,9 mln kobiet (>15 r.ż.) jest narażonych na zachorowanie na raka szyjki macicy, a u 3862 kobiet diagnozuje się go co roku. 2137 kobiet z tego powodu corocznie umiera. Jest to 6. najczęściej występujący nowotwór wśród kobiet ogólnie oraz 3. najczęściej występujący nowotwór wśród kobiet w wieku 15-44 lat. Blisko 3,4% kobiet w populacji ogólnej jest zakażonych wirusem HPV 16/18 w danym momencie, a 88,1% inwazyjnych przypadków raka szyjki macicy spowodował wirus HPV 16/18.

Z uwagi na powyższe informacje niezwykle istotna jest kwestia profilaktyki i wczesne wykrywanie choroby. W 2025 r. zmodyfikowano dotychczasowy profilaktyczny program zdrowotny dodając do schematu tradycyjnego opartego na wykonaniu klasycznej cytologii, schemat nowy polegający na przeprowadzeniu testu HPV HR (Human PapillomaVirus- High Risk) w triage z LBC (Liquid Based Cytology). Test HPV HR z genotypowaniem, ma na celu wykrycie DNA lub RNA wirusa brodawczaka ludzkiego o wysokim ryzyku onkogennym w wymazie z szyjki macicy, a następnie jeśli wynik jest dodatni – cytolog ocenia materiał pochodzący z wymazu szyjki macicy na podłożu płynnym. Co istotne ta próbka jest pobierana jednorazowo u pacjentki i w pierwszej kolejności wykonuje się test HPV HR, a jeśli jest taka konieczność, wykonywane jest badanie LBC.

Porównując tradycyjny, dotychczas stosowany, schemat w profilaktyce do nowego należy skupić się na istocie – czyli tym, co jest wykrywane. Klasyczna cytologia

uwidacznia nieprawidłowe komórki nabłonka szyjki macicy, a test molekularny, obecność materiału genetycznego wirusa HPV HR (w tym wysokoonkogenne typy 16 i 18). W związku z tym cytologia wykrywa zmiany komórkowe – skutki przetrwałego zakażenia, natomiast w nowej formule oczekujemy „być o krok wcześniej” tzn. wykryć obecność patogenu przed pojawieniem się groźnych zmian w organizmie kobiety. Ma to ogromne znaczenie w profilaktyce ponieważ umożliwia wcześniejszą interwencję.

Za słuszością stosowania testu HPV HR przemawia również większa obiektywność wykonania badania – nie podlega ono różnicom interpretacyjnym laboratoriów, natomiast wynik cytologii klasycznej zależy od wielu czynników – od jakości pobranego materiału, od laboratorium, w którym jest on badany i doświadczenia osoby, która ocenia próbkę. Statystyki pokazują, że w badaniu cytologicznym można nie rozpoznać ponad 40% przypadków raka szyjki macicy. Jest to określane jako wynik fałszywie ujemny, tzn. że pacjentka dostaje wynik, z którego wynika, że jest zdrowa, podczas gdy choroba szyjki macicy rozwija się i pozostaje niewykryta. Świadczy to o niskiej czułości w porównaniu do 95% w przypadku testu HPV HR. Wartość ta jest szacowana, ponieważ na rynku dostępne są testy do diagnostyki różnych producentów.

W nowym schemacie programu profilaktycznego grupa docelowa nie zmienia się – nadal pozostają nią kobiety w wieku 25 do 64 r.ż., jednakże badania mają być wykonywane w dłuższych interwałach czasowych – co 5, a nie co 3 lata (jak w schemacie tradycyjnym). Osoby z grup ryzyka: zakażeni wirusem HIV, przyjmujący leki immunosupresyjne są badani co rok. Jeśli wynik HPV HR okaże się pozytywny diagnostyka jest stosowana odpowiednio częściej – zgodnie z zapisami w Rozporządzeniu MZ na ten temat. Aby przystąpić do programu nie wymagane jest skierowanie. Badanie można wykonać w poradniach ginekologiczno-położniczych (AOS) lub w spełniających warunki programu podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), które podpisały umowę na świadczenia położnej POZ. Obecnie jest blisko 2700 takich miejsc.



Fot: pl.freepik.com

Położne, które chciałyby świadczyć usługi w ramach realizacji nowego schematu powinny sprawdzić, czy mają do tego odpowiednie uprawnienia (zapisy w Rozporządzeniu MZ). Można je zdobyć w ramach szkolenia lub zdania egzaminu organizowanego przez Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy oraz po spełnieniu jeszcze kilku niezbędnych wymagań m.in. posiadanie zaświadczenia o zatrudnieniu w placówce realizującej program profilaktyki raka szyjki macicy lub złożenie pisemnej deklaracji o chęci podjęcia pracy w placówce realizującej program profilaktyki raka szyjki macicy, odbycie stażu w poradni ginekologiczno-położniczej posiadającej kontrakt z NFZ, samodzielne pobranie 30 rozmazów cytologicznych pod nadzorem oraz odbycie przeszkolenia z obsługi Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP).

Obecny czas jest okresem przejściowym, co oznacza, że nadal równolegle wykonywane są badania profilaktyczne zarówno w tradycyjnym, jak i nowym schemacie. W celu zapewnienia pacjentkom skutecznej, bezpiecznej i zgodnej z aktualnymi wytycznymi profilaktyki, personel medyczny jest szkolony w zakresie pobierania materiału zgodnie z nowymi standardami,

jak i interpretacji wyników oraz informowania pacjentek o dalszym postępowaniu. W dalszej perspektywie planowane jest całkowite zastąpienie w programie profilaktyki raka szyjki macicy klasycznej cytologii testem HPV HR i w razie konieczności LBC.

Literatura:

1. Wojciechowska U., Didkowska J.A., Barańska K., Miklewska M., Michałek I., Olasek P., Jawołowska A.: *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 roku*. Cancer in Poland in 2022. Warszawa 2024
2. Wright et al., *Gynecol Oncol.*, 2015; 136(2); 189-197
3. Ramirez et al. (2023), *Lancet regional health. Americas*, vol. 26, 100593.
4. *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych* (Dz. U. z 2025 r. poz. 298)

Katarzyna Filipiak – mgr położnictwa, Pracownia Intensywnej Opieki w Ginekologii, Położnictwie i Neonatologii, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum.

ZGODA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – OPIEKUN FAKTYCZNY A OPIEKUN PRAWNY

- Beata Nowak; Radca prawny

Sytuacja, w której pacjent dorosły i mogący w pełni decydować o sobie, podejmuje decyzję co do udzielania mu świadczeń zdrowotnych, jest najbardziej komfortowa dla personelu medycznego. Jednak w praktyce często takiej zgody pacjent udzielić nie może. Ważne jest wówczas, aby posiadać wiedzę, do kogo w takiej sytuacji należy się zwrócić. Często taki pacjent pojawi się z osobą trzecią – opiekunem, jednak status tych opiekunów jest różny, daje im różne możliwości decydowania o zgodzie na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

OPIEKUN FAKTYCZNY

Opiekunem faktycznym jest osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. (art. 3 ust. 1 p. ustawy o prawach pacjenta). „Stała opieka” lub „stała piecza”, o której mowa, nie dotyczy tych osób, które zobowiązane są do jej sprawowania z mocy obowiązku ustawowego.

Opiekunem faktycznym może być:

- osoba niezobowiązana do stałej pieczy, ale faktycznie w sposób stały tę pieczę wykonująca,
- osoba, której pacjent udzielił pełnomocnictwa do załatwiania jego spraw codziennych lub rodzajowo związanych z chorobą, jak też osoba zobowiązana kontraktowo do stałej opieki nad pacjentem (skoro z definicji wyłączono tylko osoby ustawowo zobowiązane do pieczy).

Na podstawie przytoczonej definicji za opiekuna faktycznego można uznać:

- osobę niespokrewnioną, np. sąsiadkę, wychowawcę na koloniach,
- dalekich krewnych,

- dziadków względem niepełnoletnich wnuków,
- osoby żyjące w nieformalnych związkach (konkubentów),
- pełnoletniego wnuka mieszkającego z dziadkiem – względem dziadka,
- pełnoletnie rodzeństwo,
- osobę zatrudnioną do opieki nad seniorem,
- pracowników domów spokojnej starości.

Zgoda opiekuna faktycznego

Zgodnie z art. 17 ust. 2 (zd. 2) ustawy o prawach pacjenta, gdy pacjent nie jest zdolny do samodzielnego wyrażenia zgody i brak jest jego przedstawiciela ustawowego, zgodę (w ograniczonym zakresie) może wyrazić opiekun faktyczny. Chodzi tu przede wszystkim o sytuację, w której dla pacjenta nigdy nie został ustanowiony przedstawiciel (opiekun) pomimo istnienia do tego przesłanek, albo ustanowienie takiego przedstawiciela nigdy wcześniej nie było konieczne. Dotyczy to także takich sytuacji, w których przedstawiciel ustawowy formalnie istnieje, ale nie jest możliwe nawiązanie z nim kontaktu (np. małoletni, którym opiekują się dziadkowie, z uwagi na długotrwały pobyt rodziców za granicą).

W takich sytuacjach opiekun faktyczny może wyrazić zgodę na wykonanie wobec pacjenta badania (uprawnienie to nie obejmuje możliwości wyrażenia zgody na inne świadczenie). Przez pojęcie badania, należy rozumieć m.in. podstawowe czynności lekarza polegające na oględzinach ciała i badaniu fizykalnym. Badania te nie muszą być wykonywane wyłącznie przez lekarza. Opiekun faktyczny nie dysponuje jednak uprawnieniem do wyrażania zgody na badania stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta. Gdy zaistnienie taka konieczność należy wystąpić o zgodę do właściwego sądu rodzinnego i opiekuńczego.

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY

Przedstawicielem ustawowym jest taka osoba – opiekun, dla której źródłem umocowania jest konkretny przepis ustawy. Do tej grupy zaliczyć można przedstawicieli ustawowych małoletnich dzieci – najczęściej będą nimi rodzice oraz opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie.

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY MAŁOLET-NIEGO DZIECKA

W sposób kompleksowy w przepisach prawa została uregulowana opieka nad małoletnim. Jest nim osoba, która nie ukończyła lat 18 (art. 10 § 1 Kodeksu Cywilnego) oraz nie uzyskała pełnoletności przez zawarcie małżeństwa (art. 10 § 2 Kodeksu Cywilnego). **Rodzice** małoletniego dziecka są jego przedstawicielami ustawowymi z mocy ustawy (art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską czyli w takiej sytuacji, gdy ta władza rodzicielska nie została im ograniczona lub nie zostali jej pozbawieni. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka. Zgodnie przepisami Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego "rodzice przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka powinni je wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia". Przyjmując, że w związku z istnieniem władzy rodzicielskiej powstaje "trójstronny stosunek prawny, występujący, z jednej strony, pomiędzy rodzicami a dzieckiem, z drugiej strony, pomiędzy nimi a osobami trzecimi oraz między rodzicami a państwem" wpływ samego małoletniego na ostateczną decyzję w przedmiocie zgody na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego realizuje się w relacji rodzice – dziecko. W sytuacji, gdy jeden z rodziców pozbawiony został władzy rodzicielskiej nad dzieckiem lub władza ta została mu ograniczona w taki sposób, iż nie może podejmować decyzji w zakresie zdrowia dziecka, wystarczające jest samodzielne działania drugiego z rodziców. Zakres ograniczenia władzy rodzicielskiej wynikać będzie z treści orzeczenia sądu. Gdy oboje rodzice pozbawieni zostali władzy rodzicielskiej lub władza ta została im ograniczona, sąd ustanawia dla małoletniego opiekuna prawnego.

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ CAŁKOWICIE

Przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie jest jej **opiekun prawny**. Jest to osobą powołana do dbania o potrzeby życiowe i majątek innej osoby, która potrzebuje takiej opieki. Pojęcie opieki oznacza dbałość o osoby potrzebujące jakiegokolwiek wsparcia. Opiekun prawny to osoba powołana do ochrony interesów osobistych i majątkowych innej osoby, gdy ta takiej opieki potrzebuje.

Osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli skutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie ustanawia się opiekuna, chyba że pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską (art. 13 kodeksu cywilnego)

O ubezwłasnowolnieniu całkowitym orzeka właściwym miejscowo Sąd Okręgowy. W drugim etapie sąd opiekuńczy – Sąd Rejonowy Wydział Rodziny ustanawia opiekuna prawnego, a następnie wydaje takiej osobie zaświadczenie. Od daty złożenia wniosku o ubezwłasnowolnienie całkowite do czasu ustanowienia opiekuna może minąć jednak sporo czasu. W tym okresie może zająć konieczność podjęcia szeregu ważnych decyzji, w tym związanych ze zdrowiem. W tym celu może (ale nie musi) zostać ustanowiony **doradca tymczasowy**. Jeżeli wniosek o ubezwłasnowolnienie dotyczy osoby pełnoletniej, sąd może na wniosek uczestnika postępowania lub z urzędu, przy wszczęciu lub w toku postępowania, ustanowić dla niej doradcę tymczasowego, gdy uzna to za konieczne dla ochrony jej osoby lub mienia. Doradca tymczasowy nie ma z mocy prawa przyznanej możliwości reprezentowania osoby, dla której został ustanowiony, a stosowne uprawnienie może uzyskać wyłącznie na podstawie postanowienia sądu. Zakres uprawnienia doradcy tymczasowego określa orzeczenie sądu i z jego treści należy wyczytywać, czy obejmuje ono możliwość wyrażania przez doradcę swobodnej zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Takie uprawnienie doradcy tymczasowego może bowiem obejmować np. tylko zarząd majątkiem.

INFORMACJE KOMISJI KSZTAŁCENIA

Aktualizacja: 15.12.2025 r.

Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych zachęca wszystkie pielęgniarki i położne do przesyłania swoich uwag, opinii i sugestii dotyczących organizacji kształcenia podyplomowego prowadzonego przez MOiPiP na adres mailowy: *komisjaksztalcenia@moipip.org.pl*.

Każdy głos jest dla nas cenny i pomaga usprawniać proces kształcenia w MOiPiP.

Trwa rekrutacja na specjalizacje – start: styczeń 2026 r.

Przez SMK przyjmowane są wnioski na specjalizacje w dziedzinach:

- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki,
- Pielęgniarstwo internistyczne,
- Pielęgniarstwo chirurgiczne,
- Pielęgniarstwo onkologiczne,
- Pielęgniarstwo operacyjne,
- Pielęgniarstwo ratunkowe.

Szkolenia specjalizacyjne w trakcie realizacji:

- Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek,
- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek,
- Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek,
- Pielęgniarstwo pediatriczne dla pielęgniarek,
- Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych,
- Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie:

- Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek (projekt NIPIP).

Nabory w trakcie

Przypominamy o trwających naborach prowadzonych przez SMK na kursy specjalistyczne.

Kursy specjalistyczne:

- Resuscytacja oddechowo-kръżeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych,
- Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych,
- Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,
- Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek,
- Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych (projekt NIPIP),
- Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych (projekt NIPIP).

Plan kształcenia – I półrocze 2026 r.

Kursy kwalifikacyjne:

1. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek,
2. Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych,
3. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych.

Kursy specjalistyczne:

1. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,
2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych,
3. Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I dla pielęgniarek i położnych,
4. Szczepienia ochronne dla pielęgniarek,
5. Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek,
6. Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego dla pielęgniarek,
7. Leczenie ran dla pielęgniarek.

Kursy doszkalające (nabór ciągły, kursy realizowane na zgłoszenie placówki)

1. Podstawowe zabiegi reanimacyjne z użyciem AED dla pielęgniarek i położnych,
2. Opieka nad pacjentem z portem naczyniowym dla pielęgniarek i położnych.

Nabory na kurs zgodnie z planem kształcenia rozpoczną się **30.12.2025 r.**

Ponadto MOiPiP planuje uruchomienie kolejnych edycji szkoleń o tematyce
„Kaniulacja naczyń pod kontrolą USG”.

Szczegóły zapisów oraz organizacji podamy w odrębnym komunikacie.

Aktualne terminy i zasady naborów publikujemy na stronie **www.moipip.org.pl**
oraz na naszym profilu Facebook.

Dziękujemy za wszystkie sugestie przekazywane na adres *komisjaksztalcenia@moipip.org.pl*,
które pozwalają nam rozwijać i ulepszać ofertę kształcenia podyplomowego.

Przewodnicząca
Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
Iwona Malinowska-Lipień

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego
im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem
ul. Ciągłówka 9, 34-500 Zakopane

zamierza ogłosić
KONKURSY
na stanowiska

Pielęgniarek Oddziałowych:

- Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej z Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej
- Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej
- Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

Dyrektor
Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego
im. Jana Pawła II w Nowym Targu
ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ

zamierza ogłosić
KONKURS
na stanowisko

Przełożonej Pielęgniarek

Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków

zamierza ogłosić
KONKURSY
na stanowiska

Pielęgniarek Oddziałowych:

- Oddziału Urologicznego
- Oddziału Noworodków

Dyrektor
Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

zamierza ogłosić
KONKURS
na stanowisko

**Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Szybkiej Diagnostyki**

Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków

zamierza ogłosić
KONKURSY
na stanowiska

Pielęgniarek Oddziałowych:
■ Oddziału Otolaryngologicznego
■ Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
i Ginekologii Onkologicznej

Adres redakcji: Biuro Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Szlak 61, 31-153 Kraków, tel./fax 12 422-88-54, **e-mail:** biuro@moipip.org.pl

Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie



**MAŁOPOLSKIE
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE**

Prosimy o korespondencję na adres:

31-153 Kraków, ul. Szlak 61, tel./fax 12 422-88-54
e-mail Małopolskiej Izby: biuro@moipip.org.pl
Strona internetowa Małopolskiej Izby: www.moipip.org.pl
Nakład: 2 000 egz.
Redakcja „Małopolskich Pielęgniarek i Położnych” nie odpowiada
za treść reklam i ogłoszeń.

Małopolskie Pielęgniarki i Położne

Pod redakcją Tadeusza Wadasa

NOWOŚĆ

Historia pielęgniarstwa stanowi fundament współczesnego rozwoju tego zawodu. Pozwala pielęgniarkom i położnym lepiej rozumieć swoje korzenie, buduje poczucie tożsamości zawodowej i dumy z osiągnięć poprzednich pokoleń. Ujawnia ciągłość wartości, takich jak troska o pacjenta, empatia czy odpowiedzialność etyczna, a jednocześnie pokazuje ewolucję praktyki – od intuicyjnej opieki do nowoczesnej, opartej na dowodach naukowych. Dzięki spojrzeniu w przeszłość możliwe jest krytyczne analizowanie współczesnych problemów pielęgniarstwa oraz wytyczanie nowych kierunków rozwoju, które zachowują ciągłość tradycji i jednocześnie odpowiadają na swoiste potrzeby dzisiejszego społeczeństwa.

Podążając za treściami recenzowanej monografii pt. Małopolskie pielęgniarki i położne nie mamy wątpliwości, że historia pielęgniarstwa i położnictwa to dzieje ludzi, którzy służąc drugiemu człowiekowi, tworzyli fundament opieki zdrowotnej i społecznej.

Jak trafnie zauważył William Osler (1849–1919) – lekarz, współtwórca Johns Hopkins University): „**Wyszkolona pielęgniarka stała się jednym z największych błogosławieństw dla ludzkości, zajmując miejsce obok lekarza i kapłana.**”

Słowa te, choć wypowiedziane ponad sto lat temu, pozostają w pełni aktualne i ukazują znaczenie profesji, której poświęcona jest niniejsza monografia.

Dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka, prof. Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Cena 70 zł

W kręgu opiekuńczego czepka.

Błogosławiona Hanna Chrzanowska

NOWOŚĆ



Niniejsze opracowanie stanowi drugie wydanie, zmienione i poszerzone, książki opublikowanej w roku 1999 pod tytułem „W kręgu opiekuńczego czepka”. W trakcie przygotowywania dokumentów dorozpoczęcia procesu beatyfikacyjnego Hanny Chrzanowskiej, obecnie już Błogosławionej, okazało się, że najbardziej tragiczny czas w jej życiu, okres pracy podczas drugiej wojny światowej, jest niedostatecznie udokumentowany.

Cena detaliczna 25 zł • Hurtowa 20 zł

Błogosławiona Pielęgniarka

Hanna Chrzanowska

NOWOŚĆ



Monografia ta, to spójnie tematyczne opracowanie naukowe portretujące Hannę Chrzanowską z wielu perspektyw. Ta pierwsza, to sylwetka pielęgniarki z powołaniem do czynienia dobra, społecznicy, która jak pisała, parafrazując słowa św. Pawła, w ostatnim swoim liście do pielęgniarek, uczyniła swoim życiowym credo to, ażeby „cieszyć się radością miłosierdzia”, a kiedy trzeba, nauczać „plakać z płaczącymi”.

Cena detaliczna 40 zł • Hurtowa 35 zł

Paciorki obozowego różańca

NOWOŚĆ



Stanisława Leszczyńska, to położna z Łodzi, więźniarka kobiecego obozu w Oświęcimiu-Brzezince o numerze 41 335. Przez kobiety w obozie nazywana „Mamą”. Niemieckiemu lekarzowi obozowemu powiedziała: Nie, nigdy. Nie wolno zabijać dzieci. 11 marca 2024 roku w 50 rocznicę śmierci Stanisławy Leszczyńskiej w auli Wzruszonego Seminarium Duchownego w Łodzi nastąpiło zamknięcie postępowania diecezjalnego w sprawie heroiczności cnót i opinii świętości tej niezwykłej polskiej kobiety, matki, pielęgniarki i położnej. Z wstępu ks. dr Andrzeja Scałbiera, delegata Arcybiskupa Krakowskiego ds. kanonizacyjnych.

Cena 10,00 zł

Haneczka wspaniała



Książeczka dedykowana dla najmłodszych, przygotowana z okazji piątej rocznicy beatyfikacji pierwszej świętej pielęgniarki polskiej – błogosławionej Hanny Chrzanowskiej. Ta niezwykła pielęgniarka, pracując i pomagając ludziom w trudnym historycznie czasie, najbardziej ukochała dzieci. Szczególnie te osierocone przez dramat wojny, płaczące, chorujące i osamotnione. Szukała dla nich rodzin, w których mogły dalej bezpiecznie rosnąć i rozwijać się otoczone miłością i dobrocią. Haneczka Wspaniała autorstwa Hanny Paszko i Tadeusza Wadasa stanowi wielką pomoc dla rodziców, by ich dzieci mogły poznać życie i działalność Hanny Chrzanowskiej oraz inspirować do dalszych poszukiwań ludzkiego dobra na życiowych ścieżkach.

Cena 10,00 zł

Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie



Niniejsza książka jest obszernym i interesującym opracowaniem historycznym ukazującym proces kształtowania się nowoczesnego pielęgniarstwa w Krakowie. Jest to nowe i wszechstronne przedstawienie dziejów pielęgniarstwa w Krakowie, w którym uczestniczyło 19 autorów aktywnie zaangażowanych w rozwój współczesnego pielęgniarstwa.

Cena 50,00 zł

Dzieje pielęgniarstwa i położnictwa w Krakowie



Książka ta, zawiera treści dotyczące historii kształtowania się i rozwoju opieki pielęgniarskiej i położniczej w Krakowie. Treści te, to m. in. unikatowe teksty prekursorów naszego zawodu, Anny Rydlówny i Hanny Chrzanowskiej, które zostają opublikowane po raz pierwszy, po kilkudziesięciu latach od ich powstania. A także opracowania czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych, przedstawione na przykładzie Kliniki Chirurgicznej, Polikliniki-Ginekologicznej i Dermatologicznej Szpitala Uniwersyteckiego oraz Szpitala Klinicznego im. dr J. Babirskiego w Krakowie. Zaprezentowano dokonania pielęgniarek i położnych, które wprowadzały zmiany w kształceniu do zawodu i w całokształcie opieki nad chorym i zdrowym oraz tworzyły naukowe podstawy pielęgniarstwa. Opisano uwarunkowania dynamicznego rozwoju kształcenia podopiecznego oraz efekty czterdziestoletniego akademickiego kształcenia pielęgniarek w Krakowie. Zaprezentowane eksponaty zgromadzone w Saloniku Historii Pielęgniarstwa, zachęcają do jego zwiedzenia. Prezentowana książka to wynik pracy siedemnastoosobowego zespołu pod redakcją Kazimierza Zahradniczaka.

Cena 80,00 zł

Pamiętniki listy notatki



Była sumieniem środowiska pielęgniarskiego. Tak określił Hannę Chrzanowską kard. Franciszek Macharski, który znał ją osobiście, a kard. Stanisław Dziwisz, także świadek Jej życia, nazwał ją Matką Teresą Krakową. Zachowane pisma pokazują pielęgniarkę i błogosławioną o ludzkiej twarzy, z niesłychanym poczuciem humoru, wesołością, żartem, dystansem do siebie i świata, a jednocześnie bardzo poważnie traktującą wszystkie sprawy związane z chorym człowiekiem. Gotową przekazywać najwyższe przeszkody w poszukiwaniu pomocy dla potrzebującego, a jednocześnie zdającą sobie sprawę z trudnych cech charakteru człowieka cierpiącego.

Cena 40,00 zł

Informacje Zespołu Redakcyjnego Wydawnictwa MOIPiP im. Hanny Chrzanowskiej

Zapraszamy wszystkich, którzy chcieliby opublikować swój artykuł w piśmie „Małopolskie Pielęgniarki i Położne”.

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

- Artykuł zapisany w programie Word (edytowalny), należy przesłać do redakcji w formie elektronicznej na adres: zespol-redakcyjny@moipip.org.pl lub biuro@moipip.org.pl.
- Objętość artykułu powinna wynosić ok. 10–12 tys. znaków ze spacjami.
- Praca musi posiadać tytuł i być podpisana imieniem i nazwiskiem autora. Prosimy podać również: tytuł naukowy, stanowisko, miejsce pracy oraz do wiadomości redakcji nr telefonu i e-mail.
- W przypadku załączonych fotografii lub innych rycin prosimy o podanie źródła, autora i przesłać w osobnym pliku w formacie: tif, jpg o rozdzielczości 300 dpi.
- Przypisy i bibliografia powinna znajdować się na końcu tekstu.
- Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania zmian tytułów (wraz z dodaniem podtytułów), skrótów, przeróbek redakcyjnych i poprawek stylistycznych w opracowaniach autorskich.
- Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania nieścisłych informacji. Opinie wyrażone w artykule są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autora.
- Redakcja nie wypłaca honorarium autorom tekstów. Wyróżnione artykuły, prace mogą być nagrodzone po wcześniejszym zawiadomieniu autora.
- Wydawca nie publikuje tekstów anonimowych.
- Decyzja o publikacji jest decyzją kolegią Zespołu Redakcyjnego, odpowiadającego za merytoryczny poziom wydawnictwa.

Zespół Redakcyjny prosi o nadsyłanie streszczeń prac licencjackich i magisterskich związanych z zawodem pielęgniarki i położnej.

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE – ZGŁASZANIE PRAC ORYGINALNYCH DO DRUKU

- Do zgłaszanej pracy prosimy dołączyć pisemną zgodę autora.

1. Streszczenie i słowa kluczowe

Do artykułu oryginalnego należy dołączyć streszczenie zawierające maksymalnie 1800 znaków (w tym **spacje i znaki interpunkcyjne**), powinno ono składać się z pięciu wyodrębnionych części, oznaczonych kolejno następującymi tytułami: Wstęp, Cel pracy, Materiał i metodyka, Wyniki, Wnioski/ Podsumowanie. Wszystkie skróty zastosowane w streszczeniu powinny być wyjaśnione. Po streszczeniu należy umieścić nie więcej niż pięć słów kluczowych.

2. Układ pracy

Układ pracy powinien obejmować wyodrębnione części: Wprowadzenie (maksymalnie 1200 znaków, w tym **spacje i znaki interpunkcyjne**), Omówienie/Dyskusja, Wnioski/Podsumowanie, Piśmiennictwo. Piśmiennictwo powinno być ułożone zgodnie z kolejnością cytowania prac w tekście, liczba cytowanych prac w przypadku prac oryginalnych – minimum 5 pozycji.

W imieniu Zespołu Redakcyjnego pisma Przewodnicząca Joanna Kin-Dąbrowska