

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Naistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku

Z naszego regionu

- Aktywizacja osób niepełnosprawnych – relacja z wyjątkowego spotkania
- Zaproszenie na rekolekcje dla środowiska medycznego

Praktyka zawodowa

- Rola i wyzwania medyczne, etyczne i prawne dla pielęgniarek na oddziałach sądowych
- Nowy wymiar profilaktyki raka szyjki macicy #cytologiaupołożnej

InspirujeMY

- Pracujemy z ludźmi – atmosfera w pracy i budowanie zespołu

Na naszej okładce

Uczestnik spotkania andrzejkowego dla osób niepełnosprawnych w Wiejskim Domu Kultury w Kozłach, które zostało zorganizowane przez Stowarzyszenie „Królewski Gościniec Podlasia”



O NAS DLA NAS

**Informator Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku**

Wydawca

OIPiP w Białymstoku
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 12/19
15-097 Białystok
e-mail: izba@oipip.bialystok.pl
tel. kom. 510 835 623
tel. 85 747 00 16

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,

redaktor naczelna

mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,

sekretarz redakcji

dr n. med. Anna Baranowska

redaktor prowadząca

mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo

mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko

mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk

dr n. med. Anna Sienkiewicz

mgr pielęgniarstwa Katarzyna

Dziewiątkowska-Wigda

Social Media

mgr pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Social Media

Opracowanie graficzne i skład

emildruk.pl

**Informator ukazuje się wyłącznie w formie
elektronicznej – do pobrania ze strony
internetowej www.oipip.bialystok.pl**

Zapraszamy do grona autorów

- Artykuł powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, prosimy o podanie tytułu naukowego i miejsca pracy i danych do kontaktu, np. numer telefonu, adres e-mail.
- Objętość artykułu nie powinna przekraczać 8 tysięcy znaków ze spacjami.
- Fotografie, ryciny, tabele prosimy przesłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesłać na adres redakcja@oipip.bialystok.pl
- Artykuł nie powinien być wcześniej publikowany.
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

**Wykorzystywanie części i całości tekstów bez
pisemnego zezwolenia jest zabronione.**

**Wydawca nie ponosi odpowiedzialności
za treści ogłoszeń i konsekwencje opinii
wyrażonych przez autorów.**

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 5** Kartki z Kalendarza. Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku

Praktyka zawodowa

- 6** Rola i wyzwania dla pielęgniarek na oddziałach sądowych – aspekty medyczne, etyczne i prawne cz. 1
- 8** Nowy wymiar profilaktyki raka szyjki macicy od 1 lipca 2025 r.

Z naszego regionu

- 11** Aktywizacja osób niepełnosprawnych w okresie świątecznym – relacja ze spotkania
- 12** Zaproszenie na rekolekcje dla środowiska medycznego

InspirujeMY

- 13** Co z tą atmosferą w pracy?
- 15** Podziękowania
- 17** Pożegnanie



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Drogie Koleżanki i Koledzy,

mówi się, że Nowy Rok, to nowe wyzwania – coś w tym jest. W naszych zawodach stało się to wręcz normą. Czemu będziemy stawiać czoła w 2026 roku?

Zaczął właśnie funkcjonować nowy – i tym samym budzący wiele emocji – element kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych, czyli system punktów edukacyjnych. Jego podstawowym zadaniem jest wsparcie rozwoju zawodowego. Punkty edukacyjne to narzędzie, które – właściwie wykorzystane – pozwoli nam realizować obowiązek kształcenia ustawicznego.

Warto wiedzieć, że pierwszy okres rozliczeniowy daje szansę spokojnego wejścia w nowy system – z pełnym uwzględnieniem dotychczasowego dorobku zawodowego. Najważniejsze to dokumentować wszystkie formy doskonalenia i aktywować konto w SSPiP.

Już można używać konta pielęgniarki i położnej za pomocą hasła otrzymanego w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych a już za chwilę będzie można logować się bez wizy-

ty w izbie za pomocą profilu zaufanego, bankowości elektronicznej czy aplikacji mObywatel.

To narzędzie ułatwi nam dostęp do informacji, dokumentów oraz danych zawodowych i stworzy nowe możliwości cyfrowej komunikacji pomiędzy samorządem zawodowym a jego członkami.

Przez konto pielęgniarki/położnej będzie można m.in. składać wnioski i oświadczenia bez wizyty w siedzibie okręgowej izby pielęgniarek i położnych, zyskać dostęp do swoich danych przechowywanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych, zgłosić przypadki agresji w miejscu pracy, ewidencjonować punkty edukacyjne oraz wysyłać wnioski o ich przyznanie. Co więcej, użytkownicy będą mogli zapoznawać się z dokumentami przygotowywanymi przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych – swoją okręgową radę pielęgniarek i położnych, jak i Nationalną Radę Pielęgniarek i Położnych. System będzie również regularnie informować nas o ważnych wydarzeniach, zmianach i decyzjach za pośrednictwem wiadomości e-mail.

Nie obawiajcie się tych zmian – w naszych izbowych mediach społecznościowych i biuletynie znajdziecie wszelkie potrzebne informacje, które rozwieją Wasze wątpliwości.

W tym numerze biuletynu szczególnie polecam Waszej uwadze artykuł „Nowy wymiar profilaktyki raka szyjki macicy”. Od 1 lipca 2025 r. weszły w życie istotne zmiany w Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – zarówno jeśli chodzi o metody badania, jak i zakres odpowiedzialności medycznej. Dla położnych to doskonały moment, by wykorzystać nowe narzędzia i możliwości, zwiększyć dostępność badań oraz zachęcać pacjentki do regularnej profilaktyki #cytologiaupołożnej.

W ostatnim tygodniu stycznia obchodzimy Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Organizatorem obchodów jest Europejskie Stowarzyszenie ds. Walki z Rakiem Szyjki Macicy (European Cervical Cancer Association, ECCA). To idealna okazja, by zachęcić pacjentki do wizyty w gabinecie. Dajmy im dobry przykład – koleżanki, troskę o pacjentki zacznijcie od... siebie!

BIURO Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

ul. M. Curie-Skłodowskiej 12/19, klatka II, 15-097 Białystok



PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Beata Janina Olejnik

tel. kom. 505 854 995

e-mail: b.olejnik@oipip.bialystok.pl

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Dorota Rodziewicz

tel. kom. 500 017 005

e-mail: d.rodziewicz@oipip.bialystok.pl

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Agata Panas

tel. kom. 696 674 190

e-mail: oroz@oipip.bialystok.pl

OROZ pełni dyżur w OIPIP w Białymstoku:

w 2 i 4 środę miesiąca

w godzinach: 15:00 – 17:00

SKARBNIK

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Elżbieta Waluk

e-mail: e.waluk@oipip.bialystok.pl

SEKRETARIAT BIURA

Alina Klimczuk

tel. kom. 510 835 623

tel. 85 747 00 16 wew. 32

tel. 85 744 11 09

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny

Biuletyn Informacji Publicznej System IMI

(Internal Market Information System)

Katarzyna Rymarczyk

tel. kom. 780 598 527

tel. 85 747 00 16 wew. 33

e-mail: k.rymarczyk@oipip.bialystok.pl

Godziny pracy biura

poniedziałek 7:30 – 15:30

wtorek 7:30 – 15:30

środa 10:00 – 18:00

czwartek 7:30 – 15:30

piątek 7:30 – 15:30

DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA

Rejestr podmiotów wykonujących

działalność leczniczą

Rejestr podmiotów prowadzących

kształcenie podyplomowe

Przeszkolenia po ponad 5-letniej przerwie

w wykonywaniu zawodu

Biblioteka

Istnieje możliwość zamówienia książek

telefonicznie i odbiór w godzinach pracy

biura OIPIP

IBUK Libra

Obsługa SMK System Monitorowania

Kształcenia Pracowników Medycznych

Dorota Rojsza

tel. kom. 690 537 891

tel. 85 747 00 16 wew. 34

e-mail: d.rojsza@oipip.bialystok.pl

każdy pierwszy wtorek miesiąca

praca w terenie (kontrole)

KSIĘGOWOŚĆ

Biuro Rachunkowe Anna Zubrycka

ul. Józefa Marjańskiego 3/204,

15-004 Białystok

tel. 85 676 52 59

KASA

Alina Packiewicz

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 36

RADCA PRAWNY

Dariusz Prokopowicz

tel. kom. 510 835 668

Udziela członkom OIPIP w Białymstoku

porad prawnych, dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej:

w każdy poniedziałek w godz. 12-15 – osobiście

w siedzibie OIPIP (po uprzednim uzgodnieniu

z sekretariatem tel. 85 747 00 16 wew. 32)

od wtorku do piątku w godz. 9-15

INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH

tel. kom. 510 835 668

e-mail: ido@oipip.bialystok.pl

Numer konta:

PKO Bank Polski S.A. I O/Białystok

21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz, sekretarz ORPiP w Białymstoku

Grudzień 2025 r. – styczeń 2026 r.

14.12.2025

Spotkanie opłatkowe Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich Oddziału w Białymstoku, w którym uczestniczyły Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP oraz Dorota Rodziewicz, Sekretarz ORPiP.

15.12.2025

Szkolenie z Systemu Obsługi Samorządu przeprowadzone przez Martę Szcześniak oraz Arkadiusza Szcześniaka, przedstawicieli NRPiP w siedzibie OIPiP w Białymstoku z udziałem pracowników OIPiP w Białymstoku, OIPiP w Suwałkach i OIPiP w Łomży.

16.12.2025

Tradycyjne spotkanie wigilijne zorganizowane przez Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie, w którym uczestniczyła Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

18.12.2025

Posiedzenie Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego z udziałem Beaty Janiny Olejnik, Przewodniczącej ORPiP.

30.12.2025

Posiedzenie Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Białymstoku – uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

08.01.2026

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego. Przedmiotem posiedzenia było przyznanie dofinansowania:

- » udziału w studiach II stopnia i I stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 6 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » udziału w innych formach kształcenia 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

12.01.2026

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku w sprawie przyznania zapomóg:

- » z powodu trudnych sytuacji losowych 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » w ramach funduszu emerytalnego 104 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

12.01.2026

Pierwsze spotkanie „Mocny start – fundamenty skutecznej komunikacji” w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarskiej i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku.

12.01.2026

Posiedzenie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

14.01.2026

Posiedzenie Prezydium w NPiP w Warszawie w trybie online – uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

Rola i wyzwania dla pielęgniarek na oddziałach sądowych

– aspekty medyczne, etyczne i prawne cz. 1

W ramach cyklu „Blisko Umysłu” wskazujemy rolę pielęgniarek na oddziałach sądowych, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki opieki psychiatrycznej w warunkach przymusowego leczenia.

Autor: mgr pielęgniarstwa Kinga Podczerwińska – pielęgniarka oddziałowa II Oddziału Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu SPP ZOZ w Choroszczy, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

W ciągu ostatniej dekady system opieki zdrowotnej w Polsce oraz w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej uległ istotnym przemianom. Jednym z obszarów, budzącym szczególne zainteresowanie, jest funkcjonowanie oddziałów sądowych – w tym przede wszystkim oddziałów psychiatrycznych. Placówki te stanowią szczególny rodzaj środowiska opieki, gdzie specyfika pacjentów, ich złożone potrzeby zdrowotne oraz konieczność zachowania bezpieczeństwa publicznego wymagają wdrożenia rozwiązań wykraczających poza standardowe procedury szpitalne.

Pielęgniarki, będące integralną częścią zespołów terapeutycznych, odgrywają kluczową rolę w codziennej opiece nad pacjentami. Ich zadania obejmują nie tylko rutynowe procedury pielęgnacyjne, ale także podejmowanie trudnych decyzji etycznych, współpracę z organami wymiaru sprawiedliwości oraz implementację specjalistycznych metod leczenia psychiatrycznego. W kontekście rosnącej liczby przypadków wymagających interwencji w środowisku sądowym, konieczne stało się szczególne omówienie wyzwań, z jakimi muszą mierzyć się pielęgniarki. Etyczne dylematy, wynikające z równoczesnego obowiązku ochrony praw pacjenta oraz zapewnienia bezpieczeństwa publicznego, mają związek z.

1. specyfiką opieki psychiatrycznej w warunkach przymusowego leczenia oraz ograniczonej autonomii pacjenta,
2. strategicznymi aspektami dotyczącymi zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
3. codziennymi obowiązkami pielęgniarstwu oraz współpracą



- w ramach interdyscyplinarnego zespołu,
4. analizą studiów przypadków ilustrujących realne sytuacje dylematów etycznych i praktyczne rozwiązania.

ETYCZNE DYLEMATY

1. Konflikt między prawami pacjenta a bezpieczeństwem publicznym

Pielęgniarki pracujące na oddziałach sądowych często znajdują się w sytuacjach, w których konieczność zapewnienia bezpieczeństwa publicznego może być sprzeczna z zasadą poszanowania autonomii pacjenta. Z jednej strony, obowiązują normy etyki medycznej, które nakładają na personel medyczny obowiązek zapewnienia opieki opartej na szacunku dla godności ludzkiej i prawach pacjenta. Z drugiej strony, pacjenci

oddziałów sądowych często posiadają złożoną historię kryminalną, a ich zachowania mogą stanowić potencjalne zagrożenie dla innych osób – zarówno pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia.

Przykłady takich dylematów obejmują decyzje dotyczące ograniczenia swobód osobistych pacjentów, wprowadzenie środków bezpieczeństwa, czy stosowanie interwencji przymusowych. W sytuacjach kryzysowych, gdy pacjent wykazuje agresywne zachowania lub stanowi zagrożenie dla siebie i otoczenia, pielęgniarki muszą działać szybko, często podejmując decyzje, które mogą kolidować z podstawowym prawem pacjenta do autonomii i samostanowienia. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że takie interwencje zawsze muszą być zawsze oparte na dokładnej ocenie ryzyka oraz w ramach jasno określonych procedur [1].

2. Przymusowa interwencja medyczna a autonomia pacjenta

Kwestia leczenia przymusowego, szczególnie w kontekście opieki psychiatrycznej, stanowi jeden z najpoważniejszych dylematów etycznych. Autonomia pacjenta, uważana za fundament etyki medycznej, jest często ograniczana przez przepisy prawne, które umożliwiają stosowanie leczenia przymusowego w sytuacjach, gdy pacjent nie jest w stanie podejmować racjonalnych decyzji dotyczących swojego zdrowia. Pielęgniarki, będąc pierwszymi świadkami stanu pacjenta, muszą ocenić, czy dany przypadek kwalifikuje się do interwencji przymusowej, a następnie wdrożyć procedury mające na celu minimalizację negatywnych skutków takiego działania.

W praktyce oznacza to konieczność stosowania leków psychotropowych bez wyraźnej zgody pacjenta oraz monitorowania jego stanu w sposób ciągły. Wielokrotnie decydującym czynnikiem jest tu ocena zagrożenia – zarówno dla pacjenta, jak i dla otoczenia. Literatura medyczna podkreśla, że decyzje te muszą być podejmowane na podstawie konsultacji, w której udział biorą lekarze, psychologowie oraz pielęgniarki [2]. Warto zauważyć, że każda interwencja tego typu powinna być udokumentowana w dokumentacji medycznej, co umożliwia późniejszą weryfikację zgodności z zasadami etyki oraz przepisami prawa.

3. Zachowanie poufności a współpraca z organami ścigania

Kolejnym aspektem, który wywołuje poważne dylematy etyczne, jest kwestia zachowania poufności informacji medycznych w kontekście współpracy z organami ścigania. Na oddziałach sądowych pielęgniarki często mają dostęp do bardzo wrażliwych danych dotyczących stanu zdrowia pacjentów, historii choroby oraz okoliczności związanych z popełnionymi przestępstwami. Z jednej strony obowiązkiem personelu medycznego jest przestrzeganie tajemnicy zawodowej, z drugiej jednak – w sytuacjach, gdy istnieje realne zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego, niezbędna może być współpraca z policją lub prokuraturą.

Dylemat ten polega na konieczności znalezienia równowagi między etycznym obowiązkiem zachowania poufności, a wymogiem prawnym ujawnienia pewnych informacji. W literaturze wskazuje się, że rozwiązaniem może być stosowanie procedur, które precyzują zakres informacji przekazywanych organom ścigania oraz zapewniają, że dostęp do nich mają jedynie osoby upoważnione [3]. Kluczową rolę odgrywa tu również systematyczne szkolenie personelu w zakresie ochrony danych osobowych oraz stosowania się do przepisów o ochronie prywatności.

ROLA PIEŁĘGNIAREK W OPIECE PSYCHIATRYCZNEJ

1. Wprowadzenie do opieki psychiatrycznej w środowisku sądowym

Oddziały sądowe, w szczególności te prowadzące leczenie psychiatryczne, charakteryzują się szczególnymi wymaganiami, które znacznie różnią się od standardowych oddziałów szpitalnych. Pacjenci, którzy trafiają do takich placówek, często borykają się z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, a także z problemami wynikającymi z długotrwałego izolowania od społeczeństwa. W rezultacie opieka nad nimi wymaga nie tylko standardowych interwencji medycznych, ale także specyficznych działań terapeutycznych, psychologicznych i społecznych.

2. Diagnoza i monitorowanie stanu psychicznego

Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w procesie diagnozowania oraz monitorowania stanu psychicznego pacjentów. Już na etapie przyjęcia do oddziału sądowego zbierają szczegółowe dane dotyczące historii choroby, zachowań oraz okoliczności, które mogły przyczynić się do pogorszenia stanu psychicznego pacjenta. Stosowanie standardowych narzędzi diagnostycznych, takich jak skale oceny ryzyka samobójczego czy kwestionariusze oceny agresywności, pozwala na wczesne wykrycie potencjalnych zagrożeń oraz wdrożenie odpowiednich interwencji.

W codziennej praktyce, pielęgniarki regularnie monitorują parametry życiowe pacjentów, takie jak ciśnienie tętnicze, tętno, poziom glukozy we krwi oraz inne wskaźniki, które mogą wskazywać na pogorszenie stanu zdrowia.

Obserwacja zachowań pacjentów oraz prowadzenie wywiadów dotyczących ich samopoczucia stanowią integralną część opieki psychiatrycznej. Regularne konsultacje z psychiatrą oraz psychologiem umożliwiają modyfikację planu leczenia w oparciu o bieżące potrzeby pacjentów.

3. Wsparcie emocjonalne i budowanie relacji terapeutycznej

Jednym z najważniejszych zadań pielęgniarek jest udzielanie wsparcia emocjonalnego pacjentom, którzy często doświadczają silnych emocji, takich jak lęk, depresja czy złość. Budowanie relacji terapeutycznej – opartej na zaufaniu i empatii – jest niezbędne do skutecznego leczenia psychiatrycznego. Pielę-



gniarki uczą się rozpoznawać subtelne sygnały emocjonalne, dzięki czemu mogą szybko reagować na zmiany w nastroju pacjenta.

Relacja terapeutyczna umożliwia pacjentowi otwarcie się i podzielenie swoimi obawami, co stanowi ważny element procesu leczenia. Wsparcie to obejmuje nie tylko rozmowy indywidualne, ale również organizację grup wsparcia, warsztatów terapeutycznych oraz zajęć rekreacyjnych, które pomagają w integracji społecznej. W literaturze medycznej podkreśla się, że umiejętność budowania trwałej relacji z pacjentem jest jednym z kluczowych czynników determinujących sukces terapeutyczny [4].

4. Zarządzanie farmakoterapią

Farmakoterapia stanowi podstawę leczenia wielu zaburzeń psychicznych. Pielęgniarki, będąc odpowiedzialne za podawanie leków, muszą znać specyfikę działania poszczególnych preparatów, ich dawkowanie oraz potencjalne skutki uboczne. W warunkach oddziału sądowego, gdzie często stosuje się leczenie przymusowe, precyzyjne przestrzeganie protokołów farmakoterapii jest szczególnie istotne.

Codziennie monitorowanie skuteczności leczenia farmakologicznego oraz obserwacja reakcji organizmu pacjenta umożliwiają szybkie reagowanie na ewentualne komplikacje. Pielęgniarki ściśle współpracują z lekarzami, aby dostosować terapię do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dokumentacja związana z farmakoterapią jest również niezbędna w kontekście ewentualnych kontroli sądowych, co podkreśla wagę dokładności i rzetelności w prowadzeniu zapisów medycznych [5].

5. Edukacja pacjenta i jego rodziny

W warunkach oddziału sądowego niezwykle ważna jest również edukacja pacjenta oraz jego rodziny (w miarę możliwości kontaktu) na temat charakteru choroby, możliwości leczenia oraz sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami. Pielęgniarki prowadzą spotkania informacyjne, podczas których przekazują niezbędną wiedzę na temat przebiegu leczenia, a także udzielają porad dotyczących codziennej pielęgnacji. Edukacja ta pomaga w budowaniu zrozumienia i akceptacji dla stosowanych metod terapeutycznych, co z kolei wpływa korzystnie na efektywność leczenia.

Rola pielęgniarek w opiece psychiatrycznej na oddziale sądowym jest wielowymiarowa. Oprócz wykonywania podstawowych czynności pielęgnacyjnych, pielęgniarki angażują się w proces diagnostyczny, monitorowanie stanu psychicznego, wsparcie emocjonalne, zarządzanie farmakoterapią oraz edukację pacjenta. Wszystkie te działania są realizowane w warunkach, które wymagają szczególnej uwagi, precyzji i wysokich kompetencji interpersonalnych.

Piśmiennictwo

1. Kowalski, J., Nowak A. Bezpieczeństwo w placówkach sądowych. *Medycyna Sądowa* 2023, 15(2), 123–135.
2. Smith P., Brown L. Etyka i autonomia pacjenta w opiece przymusowej. *Journal of Medical Ethics* 2022, 48(3), 210–220.
3. Zalewski R. Poufność danych medycznych a wymogi systemu prawnego. *Prawo i Medycyna* 2021, 9(4), 45–60.
4. Nowak M. Relacje terapeutyczne w opiece psychiatrycznej. *Psychiatria Kliniczna* 2020, 12(1), 34–48.
5. Wiśniewski K. Farmakoterapia w warunkach przymusowego leczenia. *Farmacja i Zdrowie* 2019, 7(3), 89–102. □

Nowy wymiar profilaktyki raka szyjki macicy od 1 lipca 2025 r.

Jak co roku w ostatnim tygodniu stycznia obchodzimy Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Organizatorem obchodów jest Europejskie Stowarzyszenie ds. Walki z Rakiem Szyjki Macicy (European Cervical Cancer Association – ECCA). To idealna okazja, by zachęcić pacjentki do regularnej profilaktyki #cytologiaupołożnej.

Autor: mgr Agata Płońska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pedagog

PRak szyjki macicy pozostaje jednym z ważnych problemów zdrowotnych kobiet, ale dzięki postępowi w diagnostyce i zmianom systemowym mamy realną szansę zwiększyć skuteczność profilaktyki. Od 1 lipca 2025 r. w Polsce weszły w życie istotne zmiany w Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, zarówno jeśli chodzi o metody badania, jak i zakres odpowiedzialności medycznej. Dla nas położnych to moment, by wykorzystać nowe narzędzia i możliwości,

zwiększyć dostępność badań oraz zachęcać pacjentki do regularnej profilaktyki #cytologiaupołożnej.

Co się zmienia?

1. Wprowadzenie testu HPV HR z genotypowaniem

Nowy schemat programu umożliwia wykonanie testu molekularnego wykrywającego DNA (a w niektórych wersjach

także RNA) wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) z grupy wysokiego ryzyka (HR). To badanie pozwala wykrywać wirusa wcześniej niż w cytologii tradycyjnej.

2. Dodanie cytologii na podłożu płynnym (LBC – Liquid Based Cytology)

Jeśli wynik testu HPV HR jest dodatni, z tej samej próbki materiału będzie wykonywana cytologia LBC – co eliminuje konieczność ponownego pobiera-

nia wymazu. Cytologia płynna ma lepszą jakość oceny materiału w porównaniu z klasyczną cytologią rozmazową.

3. Nowe interwały badań

- » W schemacie nowym: test HPV HR co 5 lat dla kobiet w wieku od 25 do 64 lat.
- » W przypadku korzystania ze schematu tradycyjnego: klasyczna cytologia co 3 lata.

4. Dostępność i realizacja programu

- » Badania są bezpłatne i finansowane przez NFZ.
- » Nie jest wymagane skierowanie – pacjentki mogą zgłaszać się same.
- » Program realizowany jest w poradniach położniczo-ginekologicznych, a także w wybranych placówkach POZ, w których położna POZ ma odpowiedni certyfikat i umowę z NFZ.

5. Procedury diagnostyczne przy wynikach nieprawidłowych

- » Jeśli wynik HPV HR jest dodatni
» automatycznie cytologia LBC z tej samej próbki.
- » W zależności od wyników: albo obserwacja i powtórzenie badań, albo skierowanie do kolposkopii i/lub dalszej diagnostyki histopatologicznej.

Dlaczego te zmiany są ważne?

- » **Wyższa czułość i wcześniejsze wykrywanie** – test HPV HR pozwala wykryć zakażenie wirusem onkogennym zanim pojawią się widoczne zmiany cytologiczne. To pozwala interweniować wcześniej, lecząc zmiany przedrakowe zanim przestałyby się w zmiany złośliwe.
- » **Mniej wizyt, lepsza jakość materiału** – brak konieczności powtórnego pobrania wymazu w schemacie nowym (LBC z tej samej próbki) to wygoda dla pacjentki i sprawność organizacyjna dla placówek.
- » **Standaryzacja i wyrównywanie dostępu** – badania w całym kraju realizowane według bardziej nowoczesnych standardów, zwiększona rola POZ i położnych, co może przyczynić się do lepszego pokrycia profilaktyką, szczególnie w miejscach o ograniczonej dostępności specjalistów.

Rola położnych – nieoceniona

Jako położne mamy kluczową rolę nie tylko w samym pobieraniu materiału, ale również w edukowaniu pacjentek i budowaniu świadomości znaczenia regularnych badań, wczesnych interwencji oraz w przełamywaniu barier – psycho-

logicznych, kulturowych czy organizacyjnych.

- » **Położna POZ może realizować program:** jeżeli posiada odpowiedni certyfikat nadany przez Narodowy Instytut Onkologii oraz umowę z NFZ, może pobierać materiały do badań cytologicznych w ramach programu. To oznacza, że pacjentki mogą być badane bliżej miejsca zamieszkania, w warunkach POZ, co zwiększa dostępność.
- » **Promowanie modelu leczenia przykładem:** #cytologiaupołożnej – zachęcanie kobiet do badań profilaktycznych poprzez własną postawę, dzielenie się doświadczeniem, to buduje zaufanie.
- » **Wsparcie pacjentek w procesie:** tłumaczenie czym jest HPV, dlaczego badanie jest potrzebne, jakie są różnice między metodami, co oznaczają poszczególne wyniki i jakie są dalsze kroki.

O mobilizacji pacjentek i szukaniu dróg dotarcia do kobiet rozmawiamy z mgr Katarzyną Wróblewską, Gabinet Bułka z masłem

„Z jakimi największymi barierami lub obawami pacjentek spotyka się Pani podczas promocji badań przesiewowych? W jaki sposób udaje się je Pani przełamywać? Jakie kompetencje miękkie (np. empatia, asertywność, umiejętność rozmowy o intymnych tematach) uważa Pani za kluczowe w pracy położnej, która promuje profilaktykę i jak można je rozwijać w codziennej praktyce?”

Realizując od 18 lat Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, usłyszałam już chyba wszystkie możliwe wymówki kobiet, aby nie zgłosić się na badanie cytologiczne. Trzeba jednak jeszcze przyznać, że inwencja twórcza kobiet w tym temacie jest zaskakująca. Wiele kobiet nie wie w ogóle, po co wykonuje się cytologię. Nie należą do rzadkości i takie, które utożsamiają ją z badaniem czystości pochwy, a przecież – jak twierdzą – ich higiena nie pozostawia absolutnie nic do życzenia!

Wiele pracujących, świadomych kobiet odkłada badanie do chwili, gdy będą miały więcej czasu, co może nigdy nie nastąpić. Kilka lat temu zorganizowałyśmy akcję pobierania cytologii w sobotę i, jak można było przypuszczać, nie zgłosił się nikt. Od roku prowadzę własną praktykę i mam możliwość pobierania cytologii również w dni wolne od pracy. Jak się Państwo domyślicie, pojedyncze kobiety proszą o takie rozwiązanie. W 2007 roku, kiedy nie posiadałam jeszcze odpowiednich kwalifikacji

do czynnego uczestnictwa w Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, zapraszając telefonicznie pacjentki na badania profilaktyczne, usłyszałam, że „prawdziwy” gabinet ginekologiczny to gabinet prywatny. Pacjentki nadal bardzo niechętnie wypowiadają się o świadczeniach realizowanych w ramach umowy z NFZ. Tłumaczyłam wtedy jasno, że podmiot posiadający umowę z NFZ jest co roku kontrolowany przez Wojewódzkie lub Centralne Ośrodki Koordynujące PPSzM pod względem jakości sprzętu, wyników badań czy kwalifikacji personelu.

Dosyć często zdarzało się, że pacjentka odmawiała zgłoszenia na badanie cytologiczne, gdyż osobą pobierającą był mężczyzna. Szybko uzyskałam prawo do pobierania wymazów cytologicznych w ramach PPSzM tak, aby obalić argument dotyczący płci osoby realizującej badanie. To również nie spowodowało rychłego wzrostu osób zainteresowanych wykonaniem cytologii.

„Nic mnie nie boli”, „rak się boi noża”, „mam złe wspomnienia z pierwszej wizyty u ginekologa” to hasła, które także pojawiały się w rozmowach z pacjentkami. W mojej ocenie nic nie wyjdzie z ambitnych programów profilaktycznych bez odpowiedniej edukacji, a na uświadomienie nowych pokoleń Polek trzeba wielu lat. Nie zdradzę Państwu żadnego złotego środka na imponującą frekwencję w Waszych gabinetach. Nasz plan działania opracowywałyśmy wspólnie z koleżankami przez wiele lat. Spokojna, merytoryczna rozmowa, poparta przykładami z życia innych pacjentek pomaga nam skutecznie zaprosić kobiety na badania profilaktyczne. W ośrodku, z którym współpracuję (Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.) mogę liczyć na ogromne wsparcie koordynatorek świadczeń medycznych. To one filtrują pacjentki w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki i z ogromnym trudem wykonują pracę polegającą na telefonicznej rozmowie z pacjentką.

Empatia i otwarcie na sprawy intymne kobiet niewątpliwie są kluczem do sukcesu w rekrutacji pacjentek do programów profilaktycznych. Rozmowę z pacjentką zawsze zaczynam od słów: „Dzień dobry. Nazywam się Katarzyna Wróblewska i jestem Pani położną środowiskowo-rodzinną”. Nigdy nie miałam takiej sytuacji, aby pacjentka rzuciła słuchawkę. Nie wiem, czy jakiegokolwiek szkolenie jest w stanie wykształcić u położnej wrażliwość i umiejętność współodczuwania. Takim raczej trzeba się urodzić, ale śmiem twierdzić, że nikt przypadkiem nie zostaje położną.

Rak szyjki macicy – jaki kolor wstążki?

Oficjalny i najczęściej uznawany kolor: TURKUSOWO-BIAŁA wstążka:

- » Symbolizuje świadomość raka szyjki macicy (Cervical Cancer Awareness).
- » W USA i w większości międzynarodowych kampanii (np. przez American Cancer Society czy National Cervical Cancer Coalition) używa się dwukolorowej wstążki: turkusowej i białej (teal & white).
- » Ten zestaw kolorystyczny różni raka szyjki macicy od raka jajnika (który ma turkusową wstążkę) i od raka endometrium (który czasem bywa oznaczany brzoskwiniową).



Decydując się na ten zawód, trzeba mieć w sobie wiele pokładów cierpliwości i empatii, inaczej żadna z nas nie przetrwałaby czasu studiów, praktyk zawodowych i nie podjęłaby pracy na tym właśnie stanowisku.

Jaką rolę, Pani zdaniem, mogą i powinny pełnić położne w systemie ochrony zdrowia w zakresie szerzenia profilaktyki onkologicznej kobiet?

Moim zdaniem położna powinna stać na pierwszym froncie, jeżeli chodzi o edukację pacjentek w zakresie badań profilaktycznych. Nasza obecność w szkołach byłaby wspaniałym pomysłem. Przez ostatni rok, prowadząc własną praktykę, zauważyłam to, jak bardzo pacjentka ceni sobie intymność, czas i delikatność podczas badań profilaktycznych. Wszystkie Panie doceniają

możliwość korzystania ze spódniczki fizelinowej, nawilżenia wziernika, czy chociażby prozaicznego powolnego wprowadzania go do dróg rodnych. Nikt lepiej nie zrozumie kobiety od drugiej kobiety. Zawsze jednak pozostaje to jedno „ale”, a mianowicie pieniądze. Jestem przekonana, że jeżeli każda z nas w POZ-ecie miałaby fantastyczne warunki i była za to odpowiednio wynagradzana, realizacja programów profilaktycznych odbywałaby się na dużo większym poziomie niż teraz. Brakuje nam środków dydaktycznych, czasem czasu, sprzętu i miejsca, aby o tą profilaktykę zadbać.

Empatia empatią, ale trzeba też myśleć o tym, że to jest jednak nasza praca dająca przysłowiowy chleb. Wprowadzenie nowych świadczeń zdrowotnych, takich jak „opieka nad pacjentką w okresie transformacji menopauzalnej” byłoby

świetnym rozwiązaniem zarówno dla pacjentek, jak również dla położnych. Wcześniejsze rozpoczęcie tzw. edukacji przedporodowej również dałoby nam możliwość pobrania wymazu cytologicznego na początku ciąży i zwrócenie uwagi pacjentki, jak ważna jest profilaktyka zdrowotna.

Czy mogłaby Pani podzielić się przykładem skutecznej inicjatywy lub kampanii lokalnej, w której udział położnych znacząco zwiększył frekwencję pacjentek w badaniach cytologicznych?

Mam wrażenie, że od roku „staję na rzęsach”, aby poprawić zgłaszalność na badania profilaktyczne kobiet w naszym mieście. Social media są świetnym i skutecznym narzędziem służącym edukacji pacjentów. Układam rymowanki, montuję rolki „lekkie” ośmieszające naszą kobiecą mentalność, śpiewam, przebiegam się, często pojawiając się na różnych eventach dla kobiet, organizuję akcje promocyjne, przygotowuję vouchery, rozdając je przy okazji innych uroczystości, aby jak najwięcej Pań mogło skorzystać z badań profilaktycznych. Wystrój naszej przychodni nie przypomina niczym wystroju standardowych podmiotów leczniczych. Postawiłam na róż! To też przekonuje kobiety, aby zgłosić się tam, gdzie otoczenie jest przyjazne. Wykorzystuję prasę, telewizję, radio, mam bardzo dużo pomysłów, w realizację których angażuję całe moje otoczenie. W jednej z rolek udział wziął mój mąż, przekonując innych mężczyzn, aby badali piersi swoim partnerkom. Kręcimy bardzo proste, ale skuteczne filmy instruktażowe, np. jak umówić się na badanie cytologiczne lub na test w kierunku HPV online poprzez Internetowe Konto Pacjenta. Wymyśliłam również koszulko-piżamy z instruktażem samobadania piersi. Dla chcącego nic trudnego. □

Zmiany w Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy od 1 lipca 2025 to krok milowy – wprowadzenie testu HPV HR, cytologii płynnej oraz dłuższych interwałów tam, gdzie jest to bezpieczne. Te narzędzia dają lepszą jakość i większą skuteczność profilaktyki. Dla naszego środowiska zawodowego to nie tylko nowe obowiązki, ale przede wszystkim szansa, by jeszcze skuteczniej chronić zdrowie kobiet – przez edukację, przykład i wykonywanie badań.

Niech #cytologiaupołożnej stanie się hasłem, któremu za każdym pobranym wymazem towarzyszy poczucie odpowiedzialności i dumy. Bo profilaktyka raka szyjki macicy – to nasza wspólna misja.

Aktywizacja osób niepełnosprawnych w okresie świątecznym – relacja ze spotkania

Warsztaty były czymś więcej niż towarzyskim spotkaniem – to projekt Stowarzyszenia „Królewski Gościniec Podlasia”, który mobilizuje i stwarza szansę rozwoju osób niepełnosprawnych z obszarów wiejskich w naszych gminach.

Autor: mgr pielęgniarstwa Katarzyna Maliho

W dniu 16 listopada 2025 r. miałam ogromną przyjemność uczestniczyć na zaproszenie prezes Agaty Kulikowskiej ze Stowarzyszenia „Królewski Gościniec Podlasia” w spotkaniu andrzejkowym, które odbyło się w Wiejskim Domu Kultury w Kozłowie. Spotkanie miało na celu aktywizację osób niepełnosprawnych w okresie świątecznym. Uczestnikami były również osoby należące do stowarzyszenia oraz zaproszeni goście – wójt gminy Dobrzyniewo Duże Wojciech Cybulski wraz ze skarbnikiem oraz duchowny. Warsztaty andrzejkowe zostały przeprowadzone przez nauczycielkę z Łap Karolinę Brzozowską.

Czym zajmuje się stowarzyszenie

Stowarzyszenie „Królewski Gościniec Podlasia” działa od 2006 r. Obecnie swoim zasięgiem obejmuje teren gmin Dobrzyniewo Duże, Knyszyn i Jasionówkę. Stowarzyszenie ma na celu działanie na rzecz zrównoważonego rozwoju obszarów wiejskich oraz ich mieszkańców, a w szczególności reintegrację zawodową i społeczną mieszkańców, wspieranie rodziny ku zdrowemu i godnemu życiu, mobilizowanie ludności do aktywnego udziału w procesie rozwoju obszarów wiejskich w naszych gminach.

Obszar działalności Stowarzyszenia obejmuje teren o bogatej historii i kulturze, a specyfiką naszych gmin jest bogate dziedzictwo kulturowe i naturalne, które pozwala na wykorzystanie w realizacji różnych projektów. Na początku działalności Stowarzyszenia jednym z najbardziej rozpoznawalnych symboli aktywności były słynne „Turnieje Wsi o Koronę Królewskiego Gościńca Podlasia” (często nazywane Turniejem Gmin). Te coroczne wydarzenia były czymś więcej niż tylko zawodami sportowymi – były wielkim świętem integracji. Równoległe do działań promocyjnych „Królewski Gościniec Podlasia” z sukcesem realizował projek-

ty o szczególnym znaczeniu społecznym.

Stowarzyszenie realizuje projekty infrastrukturalne i promocyjne. Dzięki takim inicjatywom skarby historyczne i piękno przyrody regionu stają się dostępne nie tylko dla mieszkańców naszych gmin, ale turystów i gości, którzy do nas przyjeżdżają.

Jakie są cele i zadania stowarzyszenia

Na uwagę zasługuje długoterminowe zaangażowanie członków Stowarzyszenia w aktywizację osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. W ramach realizacji długoterminowego projek-

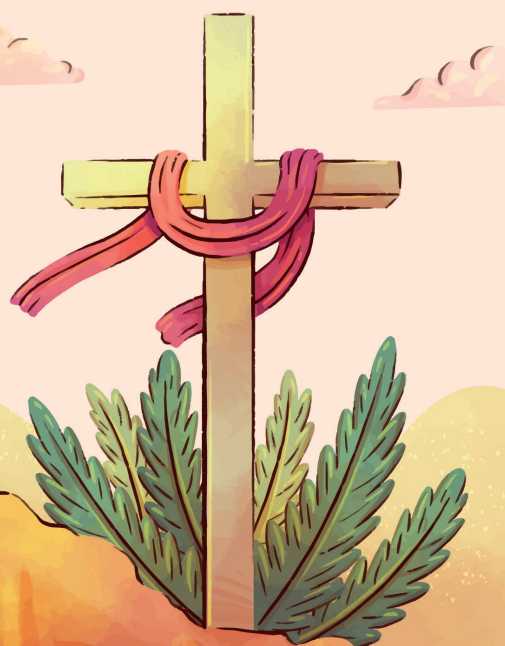
tu „Trening umiejętności społecznych – szansą na aktywizację w gminie Dobrzyniewo Duże” udało się nam choć w części wpłynąć na poprawę jakości życia rodzin z osobami niepełnosprawnymi, integrację osób niepełnosprawnych z osobami pełnosprawnymi (wolontariuszami była młodzież). Tradycją naszego Stowarzyszenia stały się cykliczne uroczystości i imprezy o zasięgu lokalnym. Do takich należą m.in. warsztaty kulinarne, plastyczne, taneczne, spotkania andrzejkowe, karnawałowe, czy uroczystości kościelne z udziałem harcerzy, dzieci, mieszkańców okolicznych wsi. □





INFORMACJA

W dniach 26 luty-1 marca 2026 roku odbędą się Rekolekcje Wielkopostne dla środowiska medycznego w Domu Misyjnym św. Kazimierza w Kleosinie. Szczegółowe informacje zostaną przedstawione w najbliższym czasie.



Co z tą atmosferą w pracy?

Jednym z najważniejszych elementów pracy pielęgniarki jest umiejętna praca z ludźmi. Nie chodzi tylko o pacjenta

Autor: mgr Sebastian Kukło

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, oligofrenopeda

Jako pracownicy ochrony zdrowia wchodzimy w konieczną do wykonania zadania interakcję z innymi członkami zespołu terapeutycznego – lekarzami, salowymi czy rodzinami chorych. O ile pacjenci bywają na oddziale przez relatywnie krótki czas, o tyle z współpracownikami dzielimy niekiedy długie lata naszego zawodowego życia. Z perspektywy są to nierzadko lata dobre – pełne historii o „lepszych czasach”, wspólnych wyjazdach, anegdot zabawnych i wzruszających. Gorzej jednak, gdy w środowisku pracy pojawia się postać toksyczna, negatywnie nastawiona do kilku osób bądź całej grupy i pracy, wiecznie niezadowolona i narzekająca. Ot, Smerf Maruda z „jak ja nie cierpię” na ustach – nie cierpię pracować na nocnym dyżurze, nie cierpię takiego grafiku, nie cierpię takich pacjentów czy takich ludzi, jak ty. Tak, właśnie ty – osoby o złym nastawieniu wstają lewą nogą do pracy, wszystko ich drażni, wszyscy irytują, najlepiej nie mówić, nie pytać, a już na pewno nie okazywać radości, bo – jak ja nie cierpię się śmiać...

Znacie narzekaczy z autopsji? Ja znam.

Ba, pracowałem, bądź pracuję z takimi, dla których dystans i chłód jest naturalnym środowiskiem bytowania zawodowego. Każdy w grupie wyposażonej przez los w osobowość toksyczną wie, jak przykre, globalne dla grupy skutki niesie za sobą jej obecność – jak jedna zgorzkniała osoba potrafi popsuć atmosferę w pracy, radość z bycia członkiem zespołu, naznaczonego ciemną, deszczową chmurą zwyczajnej antypatii człowieka do człowieka. Coś, co nie ma znaczenia w pracy indywidualnej, nabiera znaczenia w zespole. Wystarczy, aby jedna osoba w łodzi wiosłowała na opak, by łódka ugrzęzła wcześniej czy później w trzcinach w niepokojącej aurze zbiorowej kłótni i wzajemnych pretensji. Wyskoczyć z łódki nie można – jak zatem radzić sobie z owym marudą w pracy? Wyrzucić go szybko za burtę? Zdaniem Elizabeth Harris, autorki bloga Girlsguidetopm (www.girlsguidetopm.com, gdzie „pm” oznacza oczywiście „project management”), może to być jedyna słuszną drogą celem ratowania zespołu.



Ale po kolei – jeśli ktoś nie spotkał osoby z toksycznym wpływem na grupę

Warto pokusić się o krótką charakterystykę takiej jednostki. Cechy wyróżniające można zdefiniować następująco (w oparciu o refleksje Steve Parr – Six Signs of Toxic Attitudes on a Team; <http://steveparr.net>):

- » trudność z przyznaniem się do winy, a co za tym idzie – tendencje do obarczania za niepowodzenia innych współpracowników, a nawet pacjenta, oraz czynniki niezależne, w rodzaju wiecznego zmęczenia, niewyspania, obolałej głowy, zmęczenia, czy wypalenia zawodowego,
- » nieumiejętność wybaczenia – noszenie urazy po kres zawodowej kariery uniemożliwia kontakt na jednym, wspólnym poziomie, podobny proces rządzi relacją z nowymi współpracownikami, gdzie błąd wyklucza zaufanie i równość – także na poziomie społecznym,
- » zazdrość – rozumiana jako konkurencyjność, upatrywanie w innych rywali, umniejszanie sukcesów, czy jawne bagatelizowanie osiągnięć, zarówno w praktyce zawodowej, jak i przygotowaniu merytorycznym do pracy – deprecjonowanie magisterium, specjalizacji, kursów,
- » silna koncentracja na sobie – zaspokajanie swoich potrzeb przy bagatelizowaniu oczekiwań grupy, cecha ta objawiać się może w zupełnie błahych sytuacjach: konieczności zmiany stacji radiowej, uchyłaniu bądź zamykaniu okna, zwalnianiu miejsca przy oknie itd.; warto zaznaczyć, że wspomniany egocentryzm jest silnie zakorzeniony

w potrzebie manipulacji otoczeniem,

- » krytycyzm – tam, gdzie w pracy jest miejsce na krytykę i pochwałę, pojawia się zawsze ta pierwsza; krytyka jest codzienna, nagminna, nadmiarowa, przesłania pozytywy konkretnej osoby, bądź zadania do wykonania; negatywizm i czarnowidztwo uniemożliwia odczuwanie satysfakcji, a radość z pracy jawić się może jako pierwsze oznaki szaleństwa; krytycyzm może przejawiać się także jako jawna antypatia do konkretnego członka grupy, wyrażana publicznie, czy to gestem, czy słowem, a więc wolna od wszelkich społecznych hamulców, które obowiązywać powinny w każdym zdrowym organizacyjnie środowisku pracy,
- » samochwalstwo – nieumiejętność dzielenia się sukcesem, przypisywanie sobie zasług za osiągnięcia grupowe, wybiórcze obdarzanie uwagą i serdecznością osób odpowiedzialnych za ocenę pracy, a więc zwierzchników, czy lekarzy z pominięciem własnej grupy zawodowej; postawa ta oparta być może na wielu kompleksach, przy czym praca, jak sądzę, nie spełnia warunków koniecznych do prowadzenia psychoterapii – nie zajmuje się diagnozą, analizą, czy przepracowaniem problemu, koncentruje się raczej na konkretnych zadaniach, których realizacja jest celem pracy samej w sobie,
- » zachowania pasywno-agresywne – definiowane jako wieczne rozżalenie, posępnosć, prokrastynacja, spóźniałstwo, czy zamierzona, niska

efektywność pracy, rozumiana również jako przerzucanie obowiązków na innych; zachowania tego rodzaju upośledzają kreatywność zespołu i uderzają w tak zwany „team spirit”, a więc ducha wspólnoty zespołu.

O ile spotkałem jednostki toksyczne, o tyle nie doświadczyłem żadnych sytuacji naprawczych – grupa musiała ścierpieć marudę, oswajając zionący od niego chłód lub z czasem ucząc się od niej, że faktycznie nie warto, że zawsze za mało, że każdy ma dość. Czy jednak kierownictwo jest zupełnie bezradne i powinno pozwalać na sabotowanie pracy całego zespołu?

Postawmy pytanie – co jest ważniejsze w środowisku pracy

Kompetencje czy nastawienie? Odpowiedź, wbrew pozorom, nie jest tak prosta. O ile bowiem osoba z dobrym nastawieniem może być wyuczona pod kątem umiejętności, o tyle postać ze złym nastawieniem może zaszkodzić całej komórce społecznej, obniżając jej samoocenę, poczucie satysfakcji, czy wreszcie zaangażowanie w pracę. Tolerowanie osobowości toksycznej i przymykanie oczu na wpływ, jaki wywiera na grupę, skutkuje gorszymi wynikami oddziały i znacząco niższymi ocenami jednostkowymi pracowników pod kątem zadowolenia i poczucia wspólnoty. Zaznaczam, że czym innym jest „gorszy dzień” spowodowany brakiem snu, gorszym samopoczuciem, trudnościami w życiu prywatnym, na co dobry menadżer powinien umiejętnie przyzwolić, a czym innym permanentny, negatywny stosunek do innych zrodzony z potrzeby ducha. Taka bowiem postawa jest zwyczajnie nieprofesjonalna i szkodliwa dla grupy.

Pamiętam osoby, które spotkałem na swojej ścieżce zawodowej. Osoby, po wejściu których ustawały rozmowy, osoby zrywające śmiech lekceważącym machnięciem ręki, osoby traktujące serdeczność wobec pacjenta z podejrzliwością czy nawet odrazą. Zauważam coś wspólnego i niepokojąco niebezpiecznego w ich zachowaniu – zawiera się ono w uprzedmiotawianiu, a nie upodmiotawianiu człowieka. Człowiek w ich oczach staje się problemem, swoją przeszkołą na drodze. Sytuacje humanizujące ową „przeszkodę” oceniane są przez nich negatywnie i wrogo, jak gdyby ktoś naruszał narzuconą z zewnątrz hierarchię, gdzie tylko maruder ma prawo okupować moralny, społeczny szczyt. O ile więc spotkałem jednostki toksyczne, o tyle nie doświadczyłem żadnych sytuacji naprawczych – grupa musiała ścierpieć marudę, oswajając zionący od niego chłód lub z cza-

sem ucząc się od niej, że faktycznie nie warto, że zawsze za mało, że każdy ma dość. Czy jednak kierownictwo jest zupełnie bezradne i powinno pozwalać na swoiste sabotowanie pracy całego zespołu? Bynajmniej. Pułapką jest wieczna

„subiektywizacja” zachowań człowieka, uniemożliwiająca rzetelną ocenę pracownika lub tłumaczenia para-psychologiczne, szukające przyczyn negatywizmu w amatorskiej diagnozie psychoterapeutycznej. To jest coś, co nawiasem mówiąc, szczególnie mnie drażni.

Jeśli postawy toksyczne są dominujące, ratować należy grupę

Przy czym ratunek grupy opiera się na relacji z jednostką „infekującą” grupę. W tym przypadku należy:

- » **odbyć rozmowę z konkretnym członkiem zespołu** – postawa w pracy jest elementem oceny pracowniczkiej, przy czym wpływ, jaki jednostka wywiera na grupę, jest często bagatelizowany; obowiązkiem pracownika jest szacunek względem współpracowników i dbanie o atmosferę panującą w pracy; koordynator może sporządzać notatki, oparte na obserwacjach, a przede wszystkim – umieć rozmawiać; bycie z zespołem, zarządzanym nie tylko z poziomu gabinetu, ale i środowiska pracy, jest świetną okazją do ustalenia funkcji, jakie jednostki pełnią w grupie oraz określeniu relacji pomiędzy pracownikami; myślę, że na szczególne wsparcie zasługują jednostki „wysokoenergetyczne”, których zapal udziela się grupie – ich efektywność upośledzać mogą szczególnie postacie „niskoenergetyczne”, a więc prezentujące negatywne usposobienie; na tym etapie możliwa jest szczerza rozmowa o wzajemnych oczekiwaniach i wizji lokalnego środowiska pracy,
- » **zaproponować konkretne zmiany** – kolejnym etapem jest rozmowa uściślająca problem, wymiana spostrzeżeń, w tym rozmowa dyscyplinująca, ewentualnie – szkolenie; jest to najlepszy moment do konkretyzacji własnych oczekiwań oraz zobrazowanie problemu w nie-

co większym kontekście – należy wskazać bezpośredni związek postawy toksycznej z jakością funkcjonowania grupy, wskazując wyraźnie na złe, jak i dobre elementy postawy człowieka,

- » **usunąć pracownika z grupy** – w trosce o dobro ogółu, może to być jedyne słuszne rozwiązanie; brak działań skutkuje tak czy owak rosnącym brakiem zaufania wobec przełożonego, oskarżanego nieformalnie o opieszałość, bierność, czy nawet duchowe wsparcie udzielane osobie zakłócającej atmosferę pracy.

Odpowiedzialność za atmosferę w grupie ponosi pośrednio przełożony grupy

Jego postawa powinna zachęcać do dialogu, otwartego dzielenia się problemami, budzić poczucie ważności u pracownika, oraz troski o jego dobre samopoczucie. Z drugiej strony – to właśnie przełożony zobowiązany jest znać swoich współpracowników. Nauczyć się obserwować i wyciągać wnioski. A przede wszystkim – wykazywać postawę zaangażowaną. Przykład – jeden z pracowników stoi wciąż na uboczu, gdy reszta prowadzi rozmowy lub spożywa wspólnie posiłek. Dlaczego? Może to jeden z objawów rozwarstwiania się grupy, trudności, jakie przeżywa z asymilacją i akceptacją nowych pracowników, a może to dowód obecności postaci zakłócających, dystansujących ludzi od siebie, przekonujących innych o małości kolegów czy koleżanek z pracy, których energia może być zagrożeniem?

Ochrona godności człowieka jest kwestią konstytucyjną i z tego pułapu definiowana być musi w kodeksie pracy. Godność ta jest nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem każdego człowieka. Poszanowanie godności pracownika powinno być interpretowane jako nieczynienie niczego co naruszałoby jego godność. Co za tym idzie, pracodawcy nie wolno wykorzystywać swej przewagi na rynku pracy i pomiatać pracownikami, którzy w obawie przed zwolnieniami z pracy tracą poczucie własnej wartości i godzą się na poniżające traktowanie. Pamiętajmy, że podobne zobowiązania dotyczą każdego z nas – budowanie atmosfery w pracy zawiera się w dbałości o godność i szacunek względem drugiego człowieka, a bagatelizacja problemu niesie za sobą skutki zbiorowej odpowiedzialności za zwyczajną nieumiejętność przewodzenia grupie. Co jest zresztą przedmiotem dyskusji na zupełnie inną okazję. □



Naszym Drogim Koleżankom

ANNIE OSTROWIECKIEJ i MARIANNIE STRYJEWSKIEJ

przechodzącym na emeryturę
składamy podziękowanie i przekazujemy wyrazy najwyższego uznania
za wieloletnią, niezwykle odpowiedzialną pracę
na Oddziale Intensywnej Terapii KA i IT z POP i Leczenia Bólu.
Praca na tym oddziale wymaga siły, wiedzy i niezwyklej odporności
– Wy miałyście ich pod dostatkiem.
Dziękujemy za profesjonalizm, opanowanie w najtrudniejszych chwilach oraz ogromne serce
okazywane pacjentom i ich bliskim.
Niech nadchodzący czas przyniesie spokój, zdrowie i radość, a każdy dzień będzie nagrodą za lata
poświęceń.

pielęgniarki, położne i pielęgniarze Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamenhofa w Białymstoku



Paniom

KATARZYNIE GRYKO, REGINIE PROCHOROWA, MAŁGORZACIE SZÓSTKO i BARBARZE SZYMAŃSKIEJ

Pielęgniarkom Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej UDSK w Białymstoku
dziękujemy za lata pełne poświęceń i empatii, troski,
cierpliwości i uśmiechu, który dawał innym siłę i nadzieję.
Niech emerytura będzie pięknym nowym rozdziałem – pełnym odpoczynku, pasji, podróży i chwil tylko
dla siebie. Wszystkiego najlepszego!

pielęgniarki, położne i pielęgniarze Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamenhofa w Białymstoku



Paniom

KRYSTYNIE BOROWIK i JADWIDZE SOKOŁOWSKIEJ

Pielęgniarkom Kliniki Pediatrii, Reumatologii, Immunologii i Chorób Metabolicznych Kości
w związku z odejściem na emeryturę
składamy serdeczne podziękowania za wspólnie przepracowane lata, codzienny trud,
okazaną małym pacjentom życzliwość i cierpliwość.
Swoją pracę dawałyście przykład wielu pokoleniom pielęgniarek.
Życzymy dużo zdrowia, szczęścia i pomyślności na nowym etapie życia.

pielęgniarki, położne i pielęgniarze Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamenhofa w Białymstoku



Pani

BEACIE CZAJKOWSKIEJ

Pielęgniarce Kliniki Okulistyki Dziecięcej UDSK w Białymstoku
w związku z odejściem na emeryturę
dziękujemy Pani za wieloletnią współpracę, troskliwość, empatię i profesjonalizm.
Była Pani zawsze źródłem wsparcia dla pracowników, pacjentów i ich rodzin.
Swoją pracą dała Pani przykład wielu pokoleniom pielęgniarek.
Życzymy satysfakcji z przepracowanych lat. Życzymy spokoju i spełnienia w kolejnym etapie życia
i korzystania pełnymi garściami z zasłużonego czasu wolnego.

pielęgniarki, położne i pielęgniarze Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamemhofa w Białymstoku



Pani

MAŁGORZACIE WOŁOSEWICZ

Pielęgniarce Bloku operacyjnego UDSK w Białymstoku
w związku z przejściem na emeryturę
dziękujemy za wieloletnią współpracę i zaangażowanie, za rzetelne i solidne wykonywanie wszystkich
powierzonych obowiązków.
Życzymy dużo zdrowia, szczęścia i pomyślności na nowym etapie życia,
a także spełnienia wszystkich marzeń i upragnionego odpoczynku.

pielęgniarki, położne i pielęgniarze Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamemhofa w Białymstoku



Pani

JADWIDZE RADZISZEWSKIEJ

Składamy serdeczne podziękowania i wyrazy wielkiego uznania
za wieloletnią, pełną poświęcenia dla chorych
pracę w naszym gronie.
Wyrażamy nadzieję, że podobnie jak my wszyscy, będzie Pani dobrze wspominać
spędzone razem z nami lata.
Życzymy wielu lat w zdrowiu
oraz dużo czasu na realizację swoich pasji i marzeń.

Z wyrazami szacunku
współpracownicy z Kliniki Neurochirurgii
oraz
pielęgniarki i położne Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o odejściu w dniu **16.12.2025 r.**

naszej wieloletniej Koleżanki

Ś.P. Ewy Urszuli Pietrasiak

pielęgniarki OIT Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamenhofs w Białymstoku,
która przez lata była symbolem profesjonalizmu,
spokoju i oddania drugiemu człowiekowi.

Pracowała tam, gdzie liczy się każda minuta,
a decyzje podejmowane są w ciszy, skupieniu i z poczuciem ogromnej
odpowiedzialności. Zawsze obecna przy pacjentach, uważna,
empatyczna, gotowa nieść pomoc nawet w najtrudniejszych chwilach.
Pozostanie w naszej pamięci jako osoba o wielkim sercu, na której
można było polegać, i która swoją postawą budowała zaufanie oraz
poczucie bezpieczeństwa w zespole.

Jej odejście zostawiło pustkę, której nie da się wypełnić,
ale także wdzięczność za dobro, które po sobie pozostawiła.

Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarze
Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamenhofs w Białymstoku



ROK ZAŁOŻENIA 1991

