

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

■ Wydarzenia, działania i najważniejsze wyzwania – zajrzyj do terminarza OIPiP, by wiedzieć, w co się angażuje nasza Izba

Praktyka zawodowa

■ Rola pielęgniarki i położnej w edukacji żywieniowej oraz świadomej suplementacji pacjentów

■ Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych – to TRZEBA wiedzieć

InspirujeMY

■ Prestiż zawodu bez patosu – zapraszamy na spotkanie z pielęgniarką, dla której zawód stał się pasją

Nasza HISTORIA

■ Gdzie znajdziesz pomnik Stanisławy Leszczyńskiej?
O niezwykłej inicjatywie położnych

Z naszego regionu

■ Zapraszamy na relację z dorocznej Pielgrzymki Ochrony Zdrowia na Jasną Górę

Na naszej okładce:

lic. piel. Magdalena Praczukowska – pielęgniarka POZ, która każdego dnia towarzyszy pacjentom w trosce o zdrowie, edukuje i pomaga odnaleźć się w systemie opieki zdrowotnej



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,

sekretnarz 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

Praktyka zawodowa

- 7** Między wiedzą a codziennymi wyborami. Rola pielęgniarki i położnej w edukacji żywieniowej oraz świadomej suplementacji pacjentów
- 8** Dział Rozwoju Zawodów NIPiP wyjaśnia: Kwalifikacje zawodowe położnej w zakresie określonych świadczeń zdrowotnych
- 9** Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych

InspirujeMY

- 11** Gdy o pracy można powiedzieć „mój drugi dom”. Rozmowa z lic. piel. Magdaleną Praczkowską

Nasza HISTORIA

- 14** Pomnik Stanisławy Leszczyńskiej

Z naszego regionu

- 16** Doroczna Pielgrzymka Ochrony Zdrowia na Jasną Górę

Felieton

- 19** Struktura samotności



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo,

Co miesiąc zachęcam Was do lektury naszego biuletynu. Mam wrażenie, że ledwie wczoraj przygotowaliśmy relację z 35-lecia samorządu, a jest to już przecież wydarzenie, które przeszło do historii i czas podejmować nowe wyzwania! I tu należą się podziękowania dla naszych koleżanek z zespołu Redakcyjno-Promocyjnego. Co miesiąc wkładają serce w przygotowanie kolejnych wydań, znajdują czas, by po dyżurze spotkać się w Izbie, przedyskutować plany numerów, a potem usiąść do komputera i przygotować wywiady, relacje, czy sprawozdania z konferencji istotnych nie tylko z perspektywy naszego regionu.

A co znajdziecie w 33. już wydaniu „O NAS DLA NAS”? Agata Płońska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych prezentuje rolę pielęgniarki i położnej w edukacji żywieniowej oraz świadomej suplementacji pacjentów. Takie działania nie są tylko

dotądkiem do opieki medycznej, ale jednym z jej najważniejszych elementów. To właśnie pielęgniarki i położne mają możliwość budowania świadomości zdrowotnej pacjentów, którzy dzięki temu podejmują rozsądne decyzje dotyczące swojej diety oraz jej suplementacji. Żyjemy w czasach, kiedy edukatorami wielu z nich są media społecznościowe, reklamy, internetowi „eksperci”. W obecnych czasach profesjonalna opieka medyczna nie kończy się na wykonaniu procedury czy podaniu leku – ważne jest zatem ciągle doskonalenie kompetencji również w obszarze dietetyki klinicznej, komunikacji i nowoczesnych metod edukacji pacjenta. W świecie nadmiaru informacji to właśnie pielęgniarki i położne coraz częściej stają się dla pacjentów głosem rozsądku, profesjonalizmu a także bezpieczeństwa.

W ostatnim numerze zapraszaliśmy Was do Muzeum Pielęgniarstwa i Położnictwa. Jeśli wybieriecie się do Warszawy, by je odwiedzić – może w wakacje będzie ku temu okazja –zarezer-

wujcie także chwilę, by odnaleźć niezwykle pomnik niezwyklej położnej. Odsłonięto go 8 maja 2026 r., bo tego dnia 130 lat temu urodziła się Stanisława Leszczyńska. Nieprzypadkowa jest lokalizacja pomnika. Stanął przed Szpitalem Klinicznym im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie, gdzie z wyróżnieniem ukończyła Warszawską Miejską Szkołę Położniczą. Czy wiecie Państwo, że na uroczystości odsłonięcia pomnika obecne było jedno z dzieci urodzonych w Auschwitz dzięki pomocy Stanisławy? Zajrzyjcie proszę na stronę 14 – tam znajdziecie więcej informacji.

W 33. numerze biuletynu zamieszczamy także ciekawy materiał o odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych (lektura obowiązkowa), a także relację z dorocznej Pielgrzymki Ochrony Zdrowia na Jasną Górę. Może za rok wybierzemy się na nią wspólnie...

Tymczasem przed nami letnie miesiące i wakacje. Regenerujcie się, odpocznijcie i nabierzcie sił, by wrócić do pracy i codziennych wyzwań z nową energią.

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 PIEŁĘGNIAREK 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

od 24 kwietnia do 16 czerwca 2026

26.04.2026 r.

Spotkanie 1: Mocny start – fundamenty skutecznej komunikacji. O stylach myślenia i zachowań w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w SPZOZ w Łapach – uczestniczyło w nim 8 pielęgniarek i położnych oddziałowych.

27-28.04.2026 r.

Spotkanie 1: Mocny start – fundamenty skutecznej komunikacji. O stylach myślenia i zachowań w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w SPZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. W spotkaniu wzięło udział 17 pielęgniarek i położnych oddziałowych.

04.05.2026 r.

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku. Przedmiotem posiedzenia było przyznania zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 134 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku.

05.05.2026 r.

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego w OIPiP w Białymstoku. Dofinansowano:

- udział w szkoleniu specjalizacyjnym 15 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udział w kursie specjalistycznym 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udział w innych formach kształcenia 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku.

07.05.2026 r.

Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w trybie online – uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

07.05.2025 r.

Zaliczenie przeszkolenia pielęgniarzowi, który nie wykonywał zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. Komisji przewodniczyła Dorota Rojsza.

07.05.2026 r.

Posiedzenie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego OIPiP w Białymstoku.

23.03.2026 r.

Posiedzenie Rady Społecznej POW NFZ w Białymstoku, w której uczestniczyła Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych.

09.05.2026 r.

Spotkanie 4. podsumowujące pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku. Wzięły w nim udział 4 pielęgniarki.

11.05.2026 r.

Spotkanie 4. podsumowujące pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w UDSK w Białymstoku. Uczestniczyło w nim 6 pielęgniarek.

13.05.2026 r.

Posiedzenie Komisji Nominacyjnej ds. Odznaczeń w NRPiP w Warszawie z udziałem Beaty Janiny Olejnik, Przewodniczącej ORPiP w Białymstoku.

13.05.2026 r.

XLV Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie. Uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku.

16.05.2026 r.

Szkolenie dla pielęgniarek i położnych pt. „Obsługa i pielęgnacja portów naczyniowych” w ramach projektu „Port Master”. Organizatorem wydarzenia było Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego we współpracy z OIPiP w Białymstoku. Szkolenie podzielono na część teoretyczną (uczestniczyło w nim 69 osób) i warsztaty (udział wzięło 40 osób).

19.05.2026 r.

Spotkanie Komisji ds. Jakości Kształcenia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku z udziałem Beaty Janiny Olejnik, Przewodniczącej ORPiP w Białymstoku.

19.05.2026 r.

Szkolenie nt. „Prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności z uwzględnieniem odmienności pacjenta transpłciowego” w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Przeprowadziła je dr Agata Panas, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku. Przeszkolono 95 pielęgniarek i położnych.

21.05.2026 r.

II Konferencja z cyklu „PODLASIE DLA NAJMŁODSZYCH”. Wiodącym tematem były „Aktualności w opiece nad noworodkiem: standard opieki okołoporodowej, wytyczne resuscytacji oraz rola Banku Mleka Kobięcego”. Organizatorem wydarzenia była Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. W konferencji wzięła udział Alina Jurczuk, Wiceprzewodnicząca ORPiP w Białymstoku.

22.05.2026 r.

Posiedzenie Rady Społecznej POW NFZ w Białymstoku, w którym uczestniczyła Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych.

25–26.05.2026 r.

Spotkanie 2: Delegowanie zadań i feedback w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w SPZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Uczestniczyło w nim 13 pielęgniarek i położnych oddziałowych.

27.05.2026 r.

Uroczystość Czekowania absolwentów III roku pielęgniarstwa Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku, w którym uczestniczyła Dorota Rodziewicz, Sekretarz ORPiP w Białymstoku.

29.05.2026 r.

Spotkanie 2: Delegowanie zadań i feedback w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w SPZOZ w Łapach dla 9 pielęgniarek i położnych oddziałowych.

02.06.2026 r.

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

- udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 20 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w kursie specjalistycznym 3 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- udziału w innych formach kształcenia 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

08.06.2026 r.

Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w trybie online. Uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

09.06.2026 r.

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku. Przedmiotem posiedzenia było przyznania zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 119 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku.

12.06.2026 r.

Posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji przy NRPiP w trybie online z udziałem Sekretarza ORPiP Doroty Rodziewicz.

15.06.2026 r.

Posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji przy NRPiP w trybie online. Uczestniczyła w nim Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.

16.06.2026 r.

XLVI Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie. Uczestniczyła w nim Beata Janina Olejnik, Przewodnicząca ORPiP.

15–16.06.2026 r.

Spotkanie 3: Trudne rozmowy i sytuacje konfliktowe w ramach szkolenia pt. „Komunikacja interpersonalna i zarządzanie zespołem dla kadry kierowniczej pielęgniarstwa i położniczej” przeprowadzone przez trenerkę Monikę Gołaszewską w SPZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku. Uczestniczyło w nim 13 pielęgniarek i położnych oddziałowych.

Między wiedzą a codziennymi wyborami

Rola pielęgniarki i położnej w edukacji żywieniowej oraz świadomej suplementacji pacjentów

Codzienna praktyka zawodowa pokazuje, że edukacja zdrowotna nie jest dodatkiem do opieki medycznej, ale jednym z jej najważniejszych elementów. To właśnie pielęgniarki i położne, dzięki bezpośredniemu i często długotrwałemu kontaktowi z pacjentem, mają możliwość budowania świadomości zdrowotnej oraz wspierania pacjentów w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących żywienia i suplementacji.

Autor: mgr położnictwa Agata Płońska, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych

Paradoks zdrowotny współczesnego społeczeństwa polega na tym, że z jednej strony mamy większy niż kiedykolwiek dostęp do informacji na temat żywienia i zdrowego stylu życia, z drugiej – rośnie liczba chorób cywilizacyjnych związanych z nieprawidłową dietą, nadwagą, otyłością oraz niewłaściwą suplementacją. Pacjenci coraz częściej czerpią wiedzę z mediów społecznościowych, reklam, słuchają internetowych „eksperatów”, którzy niejednokrotnie promują niesprawdzone metody żywieniowe lub nadmierne stosowanie suplementów diety. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera rola pielęgniarki i położnej jako profesjonalnych edukatorów zdrowotnych oraz wiarygodnych przewodników pacjenta w świecie informacji medycznych.

Edukacja żywieniowa jako element nowoczesnej profilaktyki

Nieprawidłowe nawyki żywieniowe pozostają jednym z głównych czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca czy choroby sercowo-naczyniowe. Coraz częściej problem dotyczy również dzieci i młodzieży. Z tego powodu edukacja żywieniowa staje się dziś jednym z filarów nowoczesnego pielęgniarstwa i położnictwa. Rola pielęgniarki i położnej nie ogranicza się wyłącznie do przekazywania zaleceń dietetycznych. Istotne jest przede wszystkim indywidualne podejście do pacjenta, uwzględniające jego wiek, stan zdrowia, możliwości ekonomiczne, styl życia oraz poziom wiedzy zdrowotnej.



Inaczej wygląda rozmowa z kobietą ciężarną, inaczej z pacjentem geriatrycznym, a jeszcze inaczej z osobą przewlekle chorą wymagającą modyfikacji diety. W praktyce często okazuje się, że pacjenci posiadają fragmentaryczną wiedzę, która jest oparta na modnych trendach żywieniowych. Zadaniem personelu medycznego jest nie tylko korygowanie błędnych przekonań, ale przede wszystkim budowanie trwałych, racjonalnych nawyków zdrowotnych.

Położna – przewodniczka kobiety i rodziny

Szczególne miejsce w edukacji żywieniowej zajmuje położna. Okres ciąży i macierzyństwa to moment, w którym kobiety często wykazują większą gotowość do zmiany stylu życia i otwartość na edukację zdrowotną. To właśnie wtedy położna staje się dla pacjentki jednym z najważniejszych źródeł wiedzy.

Edukacja kobiet ciężarnych obejmuje nie tylko zasady prawidłowego żywienia, ale także kwestie bezpiecznej suplementacji. Kwas foliowy, witamina D, jod czy żelazo powinny być stosowane zgodnie z aktualnymi rekomendacjami i rzeczywistymi potrzebami organizmu. Coraz częściej pacjentki samodzielnie sięgają jednak po liczne preparaty reklamowane w mediach społecznościowych jako „niezbędne” dla zdrowia matki i dziecka.

W codziennej pracy położne spotykają kobiety przyjmujące jednocześnie kilka suplementów zawierających te same składniki aktywne, nie mając świadomości ryzyka nadmiernej suplementacji. Ważna staje się zatem spokojna, rzeczowa rozmowa oraz edukacja oparta na aktualnej wiedzy medycznej.

Równie istotna jest edukacja rodzin w zakresie żywienia niemowląt, karmienia piersią oraz budowania zdrowych

nawyków żywieniowych od najmłodszych lat życia dziecka. Profilaktyka rozpoczyna się bowiem znacznie wcześniej niż pojawiają się pierwsze problemy zdrowotne.

Między reklamą a medycyną

Rynek suplementów diety rozwija się niezwykle dynamicznie. Reklamy obiecujące poprawę odporności, zwiększenie energii, czy „naturalne” wsparcie zdrowia docierają do pacjentów niemal każdego dnia. Problem pojawia się wtedy, gdy suplementacja zastępuje racjonalne żywienie lub konsultację medyczną.

Pacjenci często nie rozróżniają suplementu diety od produktu leczniczego. Nie analizują składu preparatów, możliwych interakcji ani rzeczywistej potrzeby stosowania określonych substancji. Dotyczy to szczególnie osób starszych i pacjentów przewlekle chorych, którzy przyjmują wiele leków jednocześnie.

Pielęgniarki i położne pełnią więc niezwykle ważną rolę edukacyjną. Uczą pacjentów świadomego czytania etykiet, zwracania uwagi na skład preparatów oraz konsultowania suplementacji z personelem medycznym. W dobie dezinformacji zdrowotnej i popularności pseudomedycznych treści internetowych profesjonalna edukacja staje się

jednym z najważniejszych narzędzi profilaktyki.

Relacja i komunikacja mają znaczenie

Skuteczna edukacja zdrowotna wymaga czegoś więcej niż przekazania zaleceń. Potrzebna jest relacja oparta na zaufaniu, empatii i komunikacji terapeutycznej. Pacjent znacznie częściej stosuje się do zaleceń, jeśli czuje się wysłuchany i traktowany podmiotowo.

W codziennej praktyce pielęgniarki i położne wielokrotnie obserwują, że nawet niewielka zmiana sposobu rozmowy może zwiększyć skuteczność edukacji zdrowotnej. Zamiast nakazów – wspieranie, zamiast nakazów – wspólne poszukiwanie możliwych rozwiązań. Model patient-centered care zakłada aktywne uczestnictwo pacjenta w procesie terapeutycznym, a nie jedynie bierne wykonywanie poleceń.

Szczególnego znaczenia nabiera także współpraca interdyscyplinarna – skuteczna edukacja żywieniowa często wymaga zaangażowania lekarza, dietetyka, farmaceuty czy psychologa. Pielęgniarka i położna pozostają jednak osobami, które najczęściej mają możliwość regularnego kontaktu z pacjentem i monitorowania efektów wprowadzanych zmian.

Edukacja zdrowotna jako inwestycja w przyszłość

Profesjonalna opieka medyczna nie kończy się na wykonaniu procedury czy podaniu leku. Jej integralną częścią jest edukacja zdrowotna, która pozwala pacjentowi lepiej rozumieć własne potrzeby zdrowotne i świadomie dbać o zdrowie. Dlatego tak ważne pozostaje ciągłe doskonalenie kompetencji personelu medycznego również w obszarze dietetyki klinicznej, komunikacji i nowoczesnych metod edukacji pacjenta. W świecie nadmiaru informacji to właśnie pielęgniarki i położne coraz częściej stają się dla pacjentów głosem rozsądku, profesjonalizmu i bezpieczeństwa.

Edukacja żywieniowa nie jest jednorazową poradą. To proces wymagający czasu, relacji i wzajemnego zaufania. Każda rozmowa z pacjentem może stać się początkiem zmiany prowadzącej do poprawy jakości życia i zdrowia. W tym właśnie przejawia się jedna z najważniejszych misji współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa – budowanie świadomego społeczeństwa, które potrafi troszczyć się o zdrowie w sposób odpowiedzialny i oparty na wiedzy. □

Dział Rozwoju Zawodów NIPiP wyjaśnia

Kwalifikacje zawodowe położnej w zakresie określonych świadczeń zdrowotnych

Położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego m.in. świadczeń leczniczych obejmujących dobór sposobów leczenia ran. Warunkiem jest:

- ukończenie kursu specjalistycznego lub
 - kursu kwalifikacyjnego lub
 - posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu lub
 - posiadanie tytułu magistra położnictwa – osoba, która ukończyła studia drugiego stopnia na kierunku położnictwo w 2024 r. posiada uprawnienia do samodzielnego podejmowania szwów w ramach wykonywania świadczeń leczniczych obejmujących dobór sposobów leczenia ran bez zlecenia lekarskiego.
- Podstawa prawna:** § 7 pkt 2 ppkt

a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. *w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego* (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 821).

M.in. położna może wykonywać szczepienia ochronne **wyłącznie**, jeżeli ramowy program ukończonego przez nią kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, 854 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 129, 619 i 637) **obejmował problematykę szczepień ochronnych** lub odbyła w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskała dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Podstawa prawna: Art. 19 ust. 5b pkt 1–2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1675) w zw. z § 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 1–2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 782).

Położna po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego jest uprawniona do udzielania takich świadczeń zdrowotnych, jak m.in. wykonywanie szczepień ochronnych noworodka oraz wykonywanie szczepienia przeciwko HPV bez konieczności ukończenia dodatkowego kursu lub szkolenia w zakresie szczepień ochronnych.

Powyższe uprawnienia nabywane są na podstawie programu szkolenia specjalizacyjnego (pkt 16 i 36 części 7) obowiązującego od dnia 24 sierpnia 2015 r.

□

Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych

Mówiąc o zawodach pielęgniarki i położnej, często zapomina się, że profesje te należą do grupy tzw. zawodów zaufania publicznego. Jest to szczególna grupa, która – zgodnie z założeniami konstytucyjnymi – służyć ma zaspokajaniu szczególnych, osobistych potrzeb ludzi. Uzyskanie uprawnień do ich wykonywania wymaga spełnienia szczególnych warunków, a nad ich należyтым wykonywaniem sprawują samorządy zawodowe.

Autor: Bartłomiej Achler
Radca prawny, NIPiP

Podobnie jak lekarze, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, adwokaci, czy radcowie prawni, tak pielęgniarki i położne zrzeszone są w samorządzie zawodowym, do którego przynależność jest obowiązkowa. Jednym zaś z najważniejszych, określonych ustawowo zadań samorządu jest ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem. Podstawowym zaś instrumentem umożliwiającym samorządowi pielęgniarek i położnych sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem tych zawodów jest postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek i położnych

Ustawodawca nałożył na pielęgniarki i położne obowiązek wykonywania zawodu nie tylko z należytą starannością, poszanowaniem praw pacjenta i aktualną wiedzą medyczną, ale również zasadami etyki zawodowej. Zasady te określa „Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej” uchwalony 17 maja 2023 r. przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Jego przestrzeganie jest obowiązkiem każdej pielęgniarki i położnej.

Kodeks etyki określa najważniejsze zasady etyczne wykonywania zawodu. W szczególności nakłada na pielęgniarki i położne obowiązki takie jak: ochrona życia ludzkiego od poczęcia do śmierci, wykonywanie zawodu z dbałością o bezpieczeństwo pacjentów oraz poszanowaniem godności każdego człowieka.

W dużym stopniu zasady etyczne określone w kodeksie korespondują z normami wynikającymi z aktów prawa powszechnie obowiązującego, jak np. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r.



o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U z 2024 poz. 581). Obowiązki związane z tzw. uświadomioną zgodą na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawem pacjenta do informacji, czy poszanowaniem prawa do prywatności i intymności pacjenta, stanowią fundament etycznego wykonywania zawodu. Szczególną pozycję wśród kodeksowych norm etycznych zajmują z kolei postanowienia dotyczące tajemnicy zawodowej.

Zasady wykonywania zawodu określone w kodeksie obejmują również inne obszary aktywności zawodowej pielęgniarek i położnych, takie jak: medycyna transplantacyjna, promocja zdrowia, czy współpracę z producentami produktów

lecniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych.

Podkreślić przy tym należy, że przestrzeganie zasad etyki zawodowej jest obowiązkiem pielęgniarek i położnych również w przypadku podejmowania różnego rodzaju aktywności w środkach masowego przekazu, w tym w szczególności w prasie, telewizji i internecie.

Warto również mieć na uwadze, że zasady etyczne zawarte w kodeksie, zostały ustanowione w konkretnym celu. Jak wskazywał w swoich orzeczeniach Trybunał Konstytucyjny, podstawowym celem kodeksów etyki jest zapewnienie jak najlepszego wykonywania zawodu, a w konsekwencji ochrona szeroko rozu-

mianego dobra obywateli i innych osób. W przypadku zawodów medycznych normy etyczne określone przez samorząd zawodowe służą nade wszystko interesowi pacjentów. Dlatego też naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu stanowi podstawę odpowiedzialności pielęgniarki i położnej za tzw. „przewinienie zawodowe”.

Postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej

W przeciwieństwie do odpowiedzialności cywilnoprawnej czy karnej, postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej toczy się przed organami samorządu zawodowego, czyli rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz właściwym sądem pielęgniarek i położnych. Prowadzone jest ono również niezależnie od innych toczących się postępowań, w tym postępowań karnego czy cywilnego. Oznacza to, że wynik innych postępowań nie ma bezpośredniego wpływu na treść rozstrzygnięcia sądu pielęgniarek i położnych.

Procedura postępowania jest kilkietapowa i składa się z postępowania sprawdzającego, wyjaśniającego, sądowego i wykonawczego. Pierwsze dwa etapy służą przede wszystkim sprawdzeniu i wyjaśnieniu, czy zostało popełnione przewinienie zawodowe oraz ustaleniu osoby, która je popełniła. Celem postępowania przed sądem pielęgniarek i położnych jest z kolei pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego i wymierzenie kary. Faza postępowania wykonawczego natomiast sprowadza się do wykonania orzeczenia wydanego przez sąd.

W toku postępowania organy postępowania (rzecznik, a następnie sąd) przeprowadzają postępowanie dowodowe, przesłuchują świadków, zasięgają opinii biegłych. Wszystkie te czynności mają na celu ustalenie, czy określony czyn stanowi przewinienie zawodowe, a jeżeli tak – kto jest jego sprawcą. W toku postępowania ustala się również osoby pokrzywdzone. Postępowanie toczy się w znacznej mierze w oparciu o przepisy Kodeksu postępowania karnego, co stanowi niewątpliwie wyzwanie nie tylko dla stron postępowania, ale i dla rzecznika i sądu, którzy nie wykonują jednak zawodów prawniczych.

Obwiniona pielęgniarka lub położna zachowuje w całym toku postępowania liczne gwarancje procesowe, dzięki którym może podejmować obronę w sprawie. W szczególności ma ona prawo do ustanowienia obrońcy, prawo do składania wniosków dowodowych. Korzysta również z tzw. domniemania

niewinności, o oznacza, że dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostało udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu pielęgniarek i położnych, dopóty osobę obwinioną uważa się za niewinną, a wszelkie niedające się usunąć wątpliwości należy rozstrzygać na jej korzyść.

Przedawnienie odpowiedzialności

Podobnie jak karalność za tzw. przestępstwa „powszechnie”, tak i karalność za przewinienia zawodowe podlega przedawnieniu. Terminy przedawnienia są w tym przypadku jednak znacznie krótsze, aniżeli w przypadku przestępstw. Mianowicie, nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata. Co więcej – karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

W przypadku upływu terminu przedawnienia postępowanie nie może zostać wszczęte. Jeśli natomiast przedawnienie nastąpiło w trakcie toczącego się już postępowania, podlega ono umorzeniu. W takim przypadku pielęgniarka lub położna nie zostanie ukarana.

Kary za przewinienia zawodowe

W przypadku, gdy sąd pielęgniarek i położnych po przeprowadzonym postępowaniu dowodowym dojdzie do przekonania, że obwiniona pielęgniarka lub położna popełniła przewinienie zawodowe, może ukarać ją jedną z następujących kar:

- upomnienie,
- nagana,
- kara pieniężna w wysokości od 1000 zł do 10 000 zł na cel społeczny związany z ochroną zdrowia,
- zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat,
- zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat,
- ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat,
- pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Wymierzając karę sąd pielęgniarek i położnych bierze pod uwagę takie okoliczności, jak charakter i waga czynu, jego społeczna szkodliwość, a także stopień winy i postawę sprawcy. Pozbawianie prawa wykonywania zawodu w praktyce zdarza się wyłącznie w przypadku najpoważniejszych, najbardziej rażących naruszeń zasad wykonywania zawodu.

Upomnienie z kolei – jako kara najmniej dotkliwa – dotyczy najłagodniejszych przewinień zawodowych.

Ścieżka odwoławcza

Postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej jest postępowaniem dwuinstancyjnym. Oznacza to, że postępowanie w pierwszej instancji prowadzone jest przed okręgowym sądem pielęgniarek i położnych, właściwym dla członków danej okręgowej izby. Od orzeczeń okręgowego sądu, stronom (rzecznikowi, obwinionej, pokrzywdzonemu) przysługuje prawo wniesienia odwołania do Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Orzeczenia Naczelnego Sądu są prawomocne. W określonych przypadkach od orzeczeń tych może zostać wniesiona skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego. Co istotne, prawo wniesienia takiej skargi mają nie tylko strony postępowania, ale również Minister Zdrowia oraz Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Skutki orzeczenia

Skazanie za przewinienie zawodowe wywiera określone skutki dla sprawcy przewinienia. Przede wszystkim kara podlega ujawnieniu w rejestrze ukaranych pielęgniarek i położnych prowadzonym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Usunięcie wpisu możliwe jest wyłącznie po upływie okresu tzw. zatarcia skazania, czyli najwcześniej po roku, a najpóźniej po 15 latach od uprawomocnienia się orzeczenia. Okres zatarcia jest uzależniony od rodzaju orzeczonej kary.

Poza skutkami wynikającymi bezpośrednio z rodzaju orzeczonej kary (np. niemożność pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych w przypadku orzeczenia takiej kary), ukarane pielęgniarki i położne mają również ograniczone czynne i bierne prawo wyborcze w wyborach do organu samorządu zawodowego.

Warto również mieć na względzie, że orzeczenia sądów pielęgniarek i położnych mogą również wywierać pośredni wpływ na rezultat innych postępowań, w tym karnych czy cywilnych. Dlatego też nie należy postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej bagatelizować, a konsekwencje orzeczeń sądów pielęgniarek i położnych nierzadko mogą okazać się również dotkliwe, co w przypadku wyroków sądów powszechnych.

Źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej 10.25.



Gdy o pracy można powiedzieć MÓJ DRUGI DOM

Bohaterką kolejnego spotkania z cyklu „Inspirujemy” jest pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej lic. piel. Magdalena Praczukowska. Osoba, która każdego dnia towarzyszy pacjentom w trosce o zdrowie, wspiera ich, edukuje i pomaga odnaleźć się w systemie opieki zdrowotnej.

Spotkanie z pielęgniarką POZ to często pierwszy kontakt pacjenta z ochroną zdrowia. Praca w POZ wymaga nie tylko ogromnej wiedzy i doświadczenia, ale także empatii, cierpliwości oraz umiejętności budowania relacji opartych na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa. Bohaterka opowie o swojej codziennej pracy, wyzwaniach w POZ oraz o tym, co daje jej największą satysfakcję zawodową. Porozmawiamy również o znaczeniu profilaktyki, edukacji zdrowotnej i roli pielęgniarki POZ we współczesnym systemie ochrony zdrowia. To historia o zaangażowaniu, odpowiedzialności i zawodzie, który każdego dnia ma realny wpływ na życie drugiego człowieka.

Na początek może opowie nam Pani o sobie – jak długo Pani pracuje jako pielęgniarka i jak zaczęła się Pani przygoda z POZ?

Jako pielęgniarka pracuję zaledwie pół roku, choć drogę zawodową w POZ zaczęłam 19 lat temu. Zajmowałam się administracją, więc nauczyłam się kontraktowania, rozliczania, sprawozdawczości i trochę zarządzania. Z czasem w głowie urodził się pomysł rozpoczęcia studiów medycznych. Największy wpływ na to miała pandemia COVID-19, ponieważ wtedy najbardziej zbliżyłam się do zespołu medycznego w poradni, w której pracowałam. Postanowiłam rozpocząć studia pielęgniarskie, które skończyłam w zeszłym roku. Wszłam do zespołu – początkowo pracowałam w zespole w Dobrzyniewie Dużym, a obecnie pracuję w Poradni POZ w Stanisławowie.

Co sprawiło, że wybrała Pani pracę w POZ? Pewnie to, że już wcześniej była Pani z nią związana jako pracownik administracyjny?

W trakcie studiów miałam okazję zobaczyć różne miejsca pracy, różne oddziały – niektóre z nich mi się podobały i praca tam była bardzo ciekawa, ale jednak ciągnęło mnie do poradni – tu



Fot. Archiwum OIPiP.

jestem samodzielna, blisko pacjenta, opieka nad nim jest długofalowa, więc bardzo często opiekujemy się osobami od urodzenia aż do śmierci. Rozmawiamy z nimi, poznajemy ich problemy, i nie tylko zdrowotne – pacjenci rozmawiają z nami również o swoich prywatnych sprawach.

Wydaje się, że jest to nieodłączny element pracy – czy to w POZ czy w pracy na oddziale – pacjenci zawsze będą poruszać z nami nie tylko sprawy medyczne, ale również opowiadać o swoim życiu. Zwłaszcza starsze osoby tego bardzo potrzebują.

Fakt, że w POZ mamy na te rozmowy więcej czasu, choć zależy to oczy-

wiście od sezonu chorobowego. Starsi pacjenci, seniorzy przychodzą do nas i zawsze są zadowoleni, że ich kojarzymy, rozmawiamy z nimi i pamiętamy. Takie rozmowy nie zaczynają się od początku, ale są kontynuacją wcześniejszych – to podbudowuje każdego pacjenta.

Jak wygląda Pani typowy dzień w pracy? Jest pewnego rodzaju rutyna, czy raczej każdy dzień wygląda inaczej?

To zależy głównie od pory roku – kiedy jest więcej infekcji, wtedy każdy dzień jest inny, a kiedy sezon infekcyjny się kończy, to zazwyczaj czynności są powtarzalne. Moja praca polega na przyjmowaniu pacjentów w gabinecie zabiegowym, wykonuję iniekcje,



EKG, szczepię dzieci i dorosłych, opatruję rany, a także chodzę na wizyty w domu pacjenta, realizując wizyty domowe z zakresu działań pielęgniarki rodzinnej.

Jakie zadania w swojej pracy uważa Pani za najważniejsze?

Wszystko jest ważne. Wśród tych najistotniejszych mogłabym wskazać dbanie o bezpieczeństwo pacjenta i wczesne wychwytywanie niepokojących objawów, na które możemy mieć wpływ, reagując w miarę wcześnie. Bardzo istotne są też: edukacja zdrowotna, profilaktyka zdrowotna, która jest promowana u nas na każdym kroku.

Jeśli chodzi o programy profilaktyczne – jakie są dostępne w poradni?

Gdy mówimy o pielęgniarce, to możemy brać udział w wielu programach profilaktycznych. Realizujemy profilaktykę gruźliczą (rozmawiamy z pacjentem, przeprowadzamy dokładny wywiad i oceniamy ryzyko zachorowania), profilaktykę „Moje Zdrowie”. Jest to bilans zdrowia osoby dorosłej powyżej 20. roku życia – tutaj praca pielęgniarki również jest istotna – trzeba przeprowadzić z pacjentem ankietę, zakwalifikować go do programu, dopytać o jego różne potrzeby i możliwości, zlecać badania, a następnie pacjent wraca z wynikami tych badań i na tym etapie moż-

na założyć mu plan opieki zdrowotnej na 5 lat u osób młodszych i na 3 lata u osób starszych.

Z którą grupą pacjentów pracuje się Pani lepiej? Czy dostrzega Pani jakąś różnicę?

Jeśli chodzi o pracę z dziećmi – musimy być elastyczne. Tak naprawdę rozmawiamy zarówno z pacjentem, jak i jego rodzicami. Z rodzicami ta rozmowa bywa różna – każdy ma już określone zdanie na dany temat i często musimy przekonać go lub wytłumaczyć mu niektóre kwestie. Często rodzice, korzystając z Internetu, przychodzą już z postawioną diagnozą, a my często musimy wtedy reagować. Jeśli chodzi o seniorów, to ta rozmowa ma zupełnie inny charakter – ci pacjenci mają o wiele więcej chorób przewlekłych, więc naszym zadaniem jest edukowanie ich w zakresie profilaktyki i dbania o siebie, korzystania z pomocy i monitorowania swojego zdrowia w domu.

Z jakimi wyzwaniami najczęściej mierzy się Pani w swojej pracy?

W POZ jest ich coraz więcej, ponieważ coraz więcej możemy pacjentowi zaoferować, ale też oczekiwania pacjentów są teraz większe. Przychodzą do nas z zamiarem otrzymania konkretnych rzeczy. W szpitalu troszeczkę inaczej to wygląda – tam pacjent bardziej się podporządkowuje. U nas oczekuje, chce dostać to, po co przyszedł i koniec.

Czy pamięta Pani jakąś taką sytuację, która szczególnie pokazała, jak ważna jest rola pielęgniarki w POZ?

Tak. Była taka starsza Pani, która przychodziła do nas dość regularnie w przekonaniu, że musi pojawić się na kontrolę, którą lekarz zalecił, przy czym sama czuła, że to konieczne i faktycznie często się do nas zgłaszała. Podczas jednej z rozmów przyznała, że tak naprawdę czuje się bardzo samotna i przychodzenie do nas zapewnia jej towarzystwo, możliwość rozmowy, to, że ktoś się nią interesuje. Musiałyśmy znaleźć na to jakiś sposób, żeby pani pomóc również w domu – trzeba było ją zaktywizować, dostała od nas różne propozycje zapewnienia czasu. Udało się – zaczęła się kontaktować z sąsiadkami. Oprócz tego poprosiliśmy też o wsparcie jej rodzinę, ponieważ nie wystarczy raz na jakiś czas zadzwonić i spotkać się przy okazji świąt. Warto do mamy czy do babci zajeżdżać na kawę czy herbatę troszeczkę częściej... Pani zaczęła spotykać się z rodziną, sąsiadkami, które – jak się okazało – są w podobnym wieku. Co prawda panie wcześniej częściej rozmawiały, ale

z czasem te kontakty się zmniejszyły, ponieważ każda miała swoje zobowiązania, problemy, wnuki, którymi się zajmowały, więc były bardziej zaangażowane w swoje osobiste sprawy. Dzięki podjętym działaniom problem samotności w pewnym stopniu został rozwiązany. Pani zgłaszała się na wymagane wizyty kontrolne już tylko w kwestiach zdrowotnych, a nie po to, żeby nawiązywać relacje, żeby nie być samotną.

Super! Świetnie, że był efekt tej współpracy. Jaką rolę w Pani pracy odgrywa edukacja zdrowotna i profilaktyka?

Tak naprawdę u nas edukacja zdrowotna i profilaktyka to podstawa. Odgrywa ogromną rolę. Bardzo często to my właśnie przypominamy o badaniach profilaktycznych, o szczepieniach, bo to właśnie u nas są wykonywane szczepienia dzieci i dorosłych. Zachęcamy pacjentów do zmiany stylu życia zgodnie z zasadą, że lepiej zapobiegać niż leczyć.

Jak pacjenci reagują na możliwość udziału w programach – są chętni?

Wygląda to bardzo różnie – przede wszystkim najwięcej zależy od pacjenta. Coraz więcej osób jest otwartych, również wśród seniorów, i chcą skorzystać z badań profilaktycznych i brać udział w programach, a nad innymi trzeba trochę bardziej popracować, porozmawiać, wytłumaczyć i wtedy również zaczynają korzystać, bo dostrzegają wymierne korzyści. Na przykład zanim konieczne będzie włączenie leczenia farmakologicznego, można popracować nad dietą, zmianą stylu życia, troszeczkę dodać aktywności i dzięki temu zapobiec rozwojowi chorób.

W jaki sposób dba Pani o swój rozwój zawodowy. Poświęca Pani czas na jakieś kursy, konferencje?

W zawodzie pracuję krótko, ale na kursy się zapisuję. Kurs szczepień ochronnych dla pielęgniarek już mam skończony, zapisałam się również na kolejny – obecnie jestem w trakcie kursu RKO. Na szkolenie specjalizacyjne jeszcze nie mogę się zapisać, ale oczywiście mam to w planie. Ponadto cały czas jestem na bieżąco z nowościami, przeglądając czasopisma medyczne. Zamówiłam prenumeratę, bo interesuje się szczepieniami, więc chciałabym być na bieżąco.

Czy może Pani coś więcej opowiedzieć o samodzielności zawodowej w swojej pracy? Czym się charakteryzuje?

Pielęgniarka bardzo często jako pierwsza rozmawia z pacjentem nie tylko na żywo, ale również przez telefon, więc musi tak zwanego triażu dokonać

już w trakcie rozmowy telefonicznej. Czasami trzeba poradzić pacjentowi w czasie rozmowy. Innym razem zdecydować o tym, że musi się do nas zgłosić na wizytę w poradni. Bardzo często to my pielęgniarki jako pierwsze oceniamy stan pacjenta i podejmujemy decyzję dotyczącą dalszego działania. Odpowiadamy za organizację pracy w poradni – ustalamy, czy sprawa pacjenta jest na tyle pilna, że musi natychmiast wejść do lekarza, czy też powinien wcześniej wykonać jakieś badania w przygotowaniu do wizyty lekarskiej.

Pracując tak wiele lat w poradni – wcześniej na innym stanowisku, obecnie jako pielęgniarka – czy zauważa Pani pewne zmiany, które zaszły, jeśli chodzi o rolę pielęgniarek w POZ na przestrzeni lat? Jak to wyglądało te prawie 20 lat temu? Jak to wygląda teraz?

Oczywiście, że różnice są zauważalne. Pielęgniarka jest samodzielnym zawodem – to jest najbardziej widoczne. Jako pielęgniarki możemy kontynuować terapię pacjenta, realizować porady pielęgniarskie, łącznie z ordynowaniem leków. Możemy edukować pacjentów, realizować programy. W poradni prowadzimy też koordynację, więc edukacja na wielu poziomach dotyczy nie tylko lekarza, ale również pielęgniarki. W obydwu poradniach zespół jest młody – te osoby są ambitne, zainteresowane nabywaniem nowej wiedzy oraz zmianami. Najważniejsza jest praca zespołowa, współpraca lekarza, pielęgniarki i położnej, czyli naprawdę praca w zespole interdyscyplinarnym. Mamy do siebie zaufanie i widzimy, że każdy z nas ma dużą wiedzę i doświadczenie. Bezpowrotnie minęły czasy kiedy pielęgniarka miała tylko wykonywać zlecenia lekarskie.

Co daje Pani największą satysfakcję w Pani pracy?

Tak naprawdę satysfakcję daje mi świadomość, że realnie wpływam na zdrowie i świadomość pacjentów, że mogę ich edukować, przekazywać im informacje, jak poprawić komfort swojego życia. No i przede wszystkim to, że pacjent jest zaopiekowany i zadowolony – wracając do nas pokazuje, że nasza praca jest istotna, a rozmowa, opieka i zaangażowanie przynosi efekty.

Jaką radę dałaby Pani młodym pielęgniarkom, które do tej pory styczność z POZ miały jedynie w trakcie praktyk studenckich?

Bardzo często bywa tak, że pielęgniarka, która pracuje w szpitalu, przychodzi do POZ i zderza się z inną rzeczywistością – przekonuje się, że tu praca

wygląda zupełnie inaczej. Często jest tu sama, nie ma tak rozbudowanego zespołu pielęgniarskiego, ewentualnie ma drugą koleżankę i muszą być dwie współpracować. Tak więc, jeśli chodzi o młode osoby – jeśli tylko są cierpliwe, empatyczne, lubią edukować pacjentów, rozmawiać i opiekować się pacjentem długofalowo, cenią samodzielność w pracy to uważam, że to jest dla nich odpowiednie miejsce. A pacjenci zgłaszają się tu z różnymi problemami i dolegliwościami. Jesteśmy takim „miniSOR-em” w godzinach 8:00–18:00, od poniedziałku do piątku, więc naprawdę bardzo dużo można się nauczyć.

Co Panią motywuje do pracy, kiedy ma Pani ciężki dzień bądź nienajlepszy humor?

Tak naprawdę są to pacjenci, którzy w trudnej dla nich sytuacji znaleźli się w poradni i otrzymali u nas pomoc i za nią dziękują, dzieci, które wychodzą uśmiechnięte od nas mimo konieczności wykonania pewnych badań, nie do końca komfortowych, a mimo to na koniec pomachają nam i powiedzą „do zobaczenia”. Tak więc myślę, że to jest niezwykle satysfakcjonujące. No i oczywiście zespół, w którym pracuję, jesteśmy zgranym zespołem – POZ to jest nasz drugi dom, więc to jest również ważne.

Jakie jedno zdanie najlepiej opisuje to, czym dla Pani jest zawód pielęgniarki?

Tak naprawdę dla mnie to jest połączenie wiedzy, którą nabyłam całkiem niedawno, odpowiedzialności i serca, które się wkłada w tę pracę, ponieważ nawet kiedy już wychodzimy z pracy, to i tak zawsze myślimy o tych pacjentach.

Od początku wiedziałam, że będę chciała pracować w POZ. Gdy kiedyś zaczynałam tu pracę, obserwowałam zespół z boku, to zawsze mnie to fascynowało i zawsze byłam zainteresowana tym, co się dzieje w poradni, więc po jakimś czasie od dawna poznawałam tę pracę, uczyłam się jej krok po kroku. W POZ administracja jest blisko zespołu – nie jest to jakiś oddzielny blok, oddzielne miejsce, więc ten kontakt przewijał się nieustannie w mojej pracy. Wchodząc na ten inny poziom – obecnie jako pielęgniarka – mogę im coś doradzić, pomóc w leczeniu oraz w codziennych problemach. To daje mi satysfakcję i myślę, że to jest moje miejsce na ziemi.

Dziękuję bardzo za rozmowę. Wiadac, że z ogromną pasją podchodzi Pani do swojej pracy.

*Rozmawiała
mgr pielęgniarstwa Weronika Puchalska.*



Pomnik Stanisławy Leszczyńskiej

8 maja 2026 r., w 130. rocznicę urodzin Stanisławy Leszczyńskiej został odsłonięty jej pomnik przed Szpitalem Klinicznym im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie, w którym z wyróżnieniem ukończyła Warszawską Miejską Szkołę Położniczą.

Stanisława Leszczyńska urodziła się 8 maja 1896 r. na Bałutach, w jednej z najbiedniejszych dzielnic Łodzi.

Ojciec Jan Zambrzycki nie miał stałego zajęcia, dorywczo zajmował się stolarstwem. Matka Henryka pracowała w fabryce włókienniczej Poznańskiego. W 1908 r. rodzina wyjechała za chlebem do Brazylii, do swojej krewnej. Stanisława uczęszczała w Rio de Janeiro do szkoły, w której nauka odbywała się w języku portugalskim i niemieckim. Jednak po dwóch latach pobytu rodzina zdecydowała się na powrót do ojczyzny, gdzie kontynuowała naukę w progimnazjum. Podczas I wojny światowej pracowała w Komitecie Niesienia Pomocy Biednym. W 1916 r. wyszła za mąż Bronisława Leszczyńskiego, łódzkiego drukarza. Urodziła czworo dzieci – trzech synów: Bronisława, Stanisława i Henryka oraz córkę Sylwię. Już jako mężatka podjęła naukę w Szkole Położniczej w Warszawie, którą ukończyła z wyróżnieniem. Po uzyskaniu dyplomu w 1921 r. dziękowała Matce Bożej w Kościele Nawiedzenia Najświętszej Maryi Panny Siostr Wizytek w Warszawie, prosząc o błogosławieństwo w dalszej pracy. Po ukończeniu szkoły wróciła do Łodzi. Często, aby dotrzeć do rodzącej, przemierzała pieszo wiele kilometrów.

Podczas II wojny światowej rodzina Leszczyńskich działała w konspiracji, angażując się w pomoc Żydom.

Dostarczała żywność i fałszywe dokumenty, które Bronisław Leszczyński potajemnie wyrabiał w drukarni. W 1943 r. po donosie rodzina została aresztowana. Stanisława Leszczyńska razem z córką została przewieziona do KL Auschwitz-Birkenau, otrzymała numer obozowy 41335, a Sylwia 41336. W czasie rewizji udało się jej zachować zaświadczenie uprawniające do wykonywania zawodu położnej, które okazała, gdy w obozie zabrakło położnej. Została mianowana położną obozową. W drewnianym baraku znajdowało się ponad



W uroczystości odsłonięcia pomnika uczestniczyli członkowie rodziny Stanisławy Leszczyńskiej – wnuczka Elżbieta Wiatrowska, wnuk Krzysztof Leszczyński, wnuk Grzegorz Kostrzewa i Maria Stachurska, dla której Leszczyńska była ciotką. Obecna była również Ewa Machaj-Antosiewicz – jedno z dzieci urodzonych w Auschwitz przyjętych przez Stanisławę.

Fot. Jacek Kamiński, archiwum NIPiP.

tyśnię kobiet, wśród nich były ciężarne. Z pomocą Stanisławy Leszczyńskiej urodziło się ponad 3000 dzieci. Rozkaz był wyraźny „zabić każde, które się urodzi”. Nigdy tego rozkazu nie wykonała. Musiała się oswoić z groźbą śmierci, która towarzyszyła jej nieustannie.

Kobiety rodziły na zbudowanym z cegieł piecu w kształcie kanału ciągnącego się wzdłuż baraku. Leżały na zniszczonym, zawsonym kocu. Kawałek prześcieradła lub białego płótna, który Stanisława Leszczyńska starała się zdobyć, był luksusem. Nie miała żadnych środków aseptycznych, leków, opatrunków ani pieluszek. Mimo że przyjmo-

wała porody w tak skrajnie niehumanitarnych warunkach, nie miała ani jednego zakażenia połogowego, powikłań, pęknięcia krocza, wypadków śmiertelnych wśród matek czy noworodków. Nawet w niemieckich klinikach wywołało to zdziwienie. W najtrudniejszych przypadkach prosiła Matkę Bożą: „Załóż, proszę, choć jeden pantofelek i przybądź z pomocą” (ta modlitwa była w czasie jej pracy zawodowej zawsze, nie tylko w obozie). Dziękowała Bogu za szczęśliwie zakończony poród. Wszystkie dzieci chrzcila. Otrzymała surowy rozkaz, aby żydowskim dzieciom po urodzeniu nie odcinać pępów. Nigdy tego rozkazu nie wyko-

nała. „Nie, nigdy. Nie wolno zabijać dzieci!” – powiedziała do Mengele, znanego z okrucieństwa obozowego lekarza.

Po wyzwoleniu w 1945 r. wróciła razem z córką do Łodzi.

Szczęśliwie z wojennej tułaczki wrócili też wszyscy synowie. Bronisław Leszczyński zginął w Powstaniu Warszawskim. Zmarła 11 marca 1974 r. w Łodzi.

Stanisława Leszczyńska swoją działalność opisała w „Raporcie położnej z Oświęcimia”, który został opublikowany w Przeglądzie Lekarskim w 1965 r.



Doroczna Pielgrzymka Ochrony Zdrowia na Jasną Górę

W dniach 16–17 maja 2026 roku 42 przedstawiciele środowiska ochrony zdrowia uczestniczyło w Dorocznej Pielgrzymce Ochrony Zdrowia na Jasną Górę. Wyjazd został zorganizowany przez Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich.

Autor: mgr Anna Karwowska, Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich Oddział w Białymstoku

W drodze do Częstochowy pielgrzymi zatrzymali się w Gidlach – jednym z najstarszych sanktuariów maryjnych w Polsce. Szczególną czcią otaczana jest tam niewielka figurka Matki Bożej Gidelskiej, która od wieków nazywana jest Uzdrawieniem Chorych. Z sanktuarium związany jest wyjątkowy obrzęd zwany „kapiółką”. Podczas nabożeństwa figurka Matki Bożej zanurzana jest w winie, które następnie rozprowadzane jest wśród wiernych jako tzw. wino gidelskie. Towarzyszy temu piękne przesłanie: „Malutko winka, dużo wiary”, przypominające, że źródłem łask i uzdrowień jest przede wszystkim ufność pokładana w Bogu za wstawiennictwem Maryi. Dla wielu uczestników była to wyjątkowa okazja do modlitwy w intencji chorych, cierpiących oraz wszystkich pracowników ochrony zdrowia.

Po przybyciu na Jasną Górę 16 maja uczestnicy wzięli udział we Mszy Świętej, Apelu Jasnogórskim, Drodze Krzyżowej na wałach oraz nocnym czuwaniu przed Cudownym Obrazem Matki Bożej. Wspólna modlitwa i zawierzenie Maryi intencji osobistych, rodzinnych oraz zawodowych stały się źródłem pokoju i duchowego umocnienia.

Niedzielny program rozpoczęła konferencja o godzinie 9.00, a jego centralnym punktem była uroczysta Msza Święta sprawowana o godzinie 11.00. Podczas Eucharystii delegacja naszej grupy odebrała obraz oraz relikwie błogosławionych Marty Wieckiej i Bogumiły Nojszewskiej. Przez najbliższy rok relikwie będą peregrynować po kaplicach szpitalnych naszej archidiecezji, stając się znakiem duchowej obecności błogosławionych oraz zachętą do modlitwy dla pacjentów, ich rodzin i pracowników ochrony zdrowia.



Po zakończeniu uroczystości pielgrzymi szczęśliwie powrócili do swoich domów. Choć pielgrzymka dobiegła końca, jej duchowe owoce pozostają żywe w sercach uczestników. Wspólna modlitwa, spotkania i świadectwo wiary umocniły ich w codziennej służbie drugiemu człowiekowi, tak ważnej w zawodach medycznych.

Mamy nadzieję, że doświadczenia, łaski i inspiracje otrzymane podczas tego wyjazdu będą owocować przez cały rok, przynosząc siłę, nadzieję i radość aż do kolejnego pielgrzymowania na Jasną Górę, które – zgodnie z wieloletnią tradycją – odbędzie się w maju przyszłego roku.

Niech opieka Matki Bożej Jasno-górskiej oraz przykład błogosławionych Marty Wieckiej i Bogumiły Nojszewskiej towarzyszą wszystkim pracownikom ochrony zdrowia w ich odpowiedzialnej i pełnej poświęcenia posłudze.

Wyjazd został dofinansowany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, za co organizatorzy i uczestnicy składają serdeczne podziękowania. □



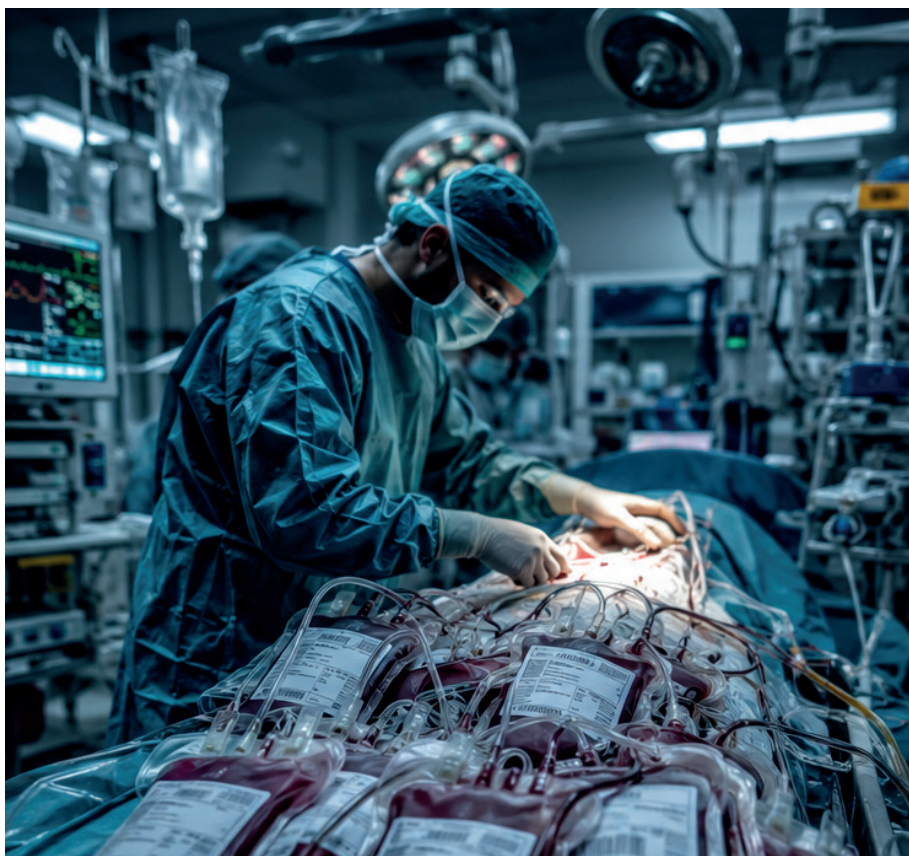


Struktura samotności

Autor: mgr Sebastian Kukło, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, oligofrenopedał

Według definicji WHO zdrowie to nie tylko brak choroby, ale stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu. Z punktu widzenia praktyka pracującego od lat w ochronie zdrowia, realizacja aspektów fizycznych wspomnianej tu definicji jest najprostsza. Owa biologiczna część życia koresponduje z możliwościami technologicznymi i wiedzą, co skutkuje postępowaniem niemożliwym do zatrzymania. W przypadku choroby – system skoncentrowany jest zwykle na ordynowaniu leków, hospitalizacji, interwencjach nagłych. Mając do dyspozycji środki przeciwbólowe, przeciwzapalne, antybiotyki, protezy, czy zaawansowane procedury zabiegowe, można dość sprawnie zmniejszać objawy dysfunkcji lub dążyć do lekowego retuszu, który ułatwia funkcjonowanie. Jeśli symbolem życia jest krew, to z punktu widzenia fizjologii człowieka możemy ją dzisiaj swobodnie dolewać lub wylewać z naczynia, jakim jest człowiek. Ba, jeden z chorych, których spotkałem na bloku operacyjnym, otrzymał ponad pięćdziesiąt preparatów krwiopochodnych w czasie niecałych dwunastu godzin. Koncentrat krwinek czerwonych, płytki krwi, krioprecypitat... To, co dawniej było niemożliwe, dziś jest standardem leczenia. Umiemy podwyższać albo obniżać zbyt wysokie ciśnienie krwi, poprawić wydolność serca, zmusić wątrobę do produkcji żółci lub kości do wzrostu po wymianie stawu. Fizyczne zdrowie jest jak stan techniczny auta i świadectwo przeprowadzonych (lub nie) badań okresowych. Potrafimy wyklepać maskę, wymienić opony, hamulce czy olej. Mamy świetnych mechaników – lekarzy, pielęgniarki, radiologów czy fizjoterapeutów. Ale – jak to bywa w praktyce – największym problemem jest nie silnik, ale kultura jazdy.

Aspekt społeczny zdrowia jest bardziej skomplikowany, dotyczy bowiem systemu, jakim jest państwo. To obszar ścierania się kopii dźwierzonych przez polityków, walących w tarcze rywalów, czasem na tyle mocno, aby strącić go z konia, a czasem na tyle lekko, aby utrzymać go w siodle dla własnych,



Mamy świetnych mechaników – lekarzy, pielęgniarki, radiologów czy fizjoterapeutów. Ale – jak to bywa w praktyce – największym problemem jest nie silnik, ale kultura jazdy.

prywatnych celów. Zdrowie człowieka obejmuje na przykład szczepienia, jak i relacje z drugim człowiekiem. Mam tu na myśli obszar wsparcia społecznego czy konfliktów wynikających z różnic. Choroba przybiera tu postać pandemii czy socjopatii, którą rozumiem jako brak empatii, szacunku i współdziałania. Przejawem wrogości są choćby słowa, w których roi się od pedałów, ciapatych, komuchów i bumów. Poważnym skutkiem zaniechań systemu może być rasizm, nalogi, wzrost przestępczości, agresja, pandemia paniki, smutku lub

wojna. Oczywiście najmniejszym elementem tkanki społecznej jest komórka rodziny, która żyje w relacji wewnętrznej, dotyczącej jej członków, jak i zewnętrznej, a więc w oparciu o system – kulturę, historię i politykę kraju.

Zarządzanie zdrowiem rozumiane jest często jako problem finansowy, nie więc dziwnego, że jego rozwiązywaniem zajmuje się ekonomia i statystyka. Jedną z najczęstszych strategii podejmowanych przez rząd jest zwiększenie wydatków na ochronę zdrowia. Pieniądze szczęścia jak wiadomo nie dają, choć

mogą uczynić świat medycyny bardziej dostępnym i wszechstronnym. Tymczasem zdrowie wyewoluowało z poziomu długości życia do miary jego jakości. Przeżyte lata przestały być wyznacznikiem sukcesu, ponieważ biologia nie opisuje człowieka w sposób wystarczający dla jego własnej percepcji świata oraz siebie samego. Definicja WHO nawiązuje więc nie tylko do ciała, ale do psychicznego dobrostanu, które określiłbym mianem szczęścia, spełnienia, zadowolenia, czy równomiernego rozwoju. W Polsce jest to koncepcja znana, choć kielkująca na trudnym i twardym gruncie odwiecznej niewystarczalności i zaprzeczania. Pamiętam czasy, gdy depresja była wymysłem, schizofrenia – wariactwem, a osoba z zespołem Downa, przywdziana w kolorowy ortalion, muminkiem. Psychoterapia wynikała ze słabości jednostki, a leki psychotropowe z choroby psychicznej. Brzmiałoby to nieomal zabawnie, gdyby nie fakt, że według danych w ciągu najbliższych pięciu lat to nie rak, a depresja będzie najczęściej występują-

cą chorobą na świecie. Nie jest to jednak dowodem astrologicznej pandemii, ale zaniedbań. Dewaluacja jakości życia zaczęła się w Polsce przed laty. Od czasów drugiej wojny światowej, przez Sybir, od komunizmu, po kapitalizm i rozpad koncepcji rodziny wielopokoleniowej, od chrześcijaństwa w nurcie cierpienia, po amoralność, od migracji ze wsi do miasta, po rozpaczliwą ucieczkę do krajów anglojęzycznych, od redefinicji męskości i kobiecości, po kryzys demograficzny i ekonomiczny kraju, którego źródłem jest – w moim odczuciu – finansowa nieodpowiedzialność. Przez Polskę przeto-czyła się nie tyle pandemia Covid, będąca wymówką na wszystko, co kryzys relacji – alkoholizm, nieodpepnieni czy pasywni ojcowie, skonfliktowane wewnętrznie matki i obojętność, której symbolem stały się media społecznościowe, pełniące rolę cyfrowej niani tak dla nieletnich, jak i – o zgrozo – rodziców. Jednym z objawów upadku tego, co nazywam wspólnotą, grupą i przynależnością, jest poczucie osamotnienia. W czasach, gdy

liczba znajomych sięga tysięcy w chmurze, człowiek jest dziwnie niezrozumiany tak przez innych, jak siebie samego.

Samotność towarzyszy nie tylko odosobnieniu, ale i życiu w związku, w grupie, czy społeczności, z którą nie znajdujemy łączności na głębszym, emocjonalnym poziomie. Przewlekłość doświadczeń sprzyja depresji, którą rozumiem jako utratę umiejętności wyrażania, przeżywania i odczuwania emocji. W dużej mierze może to być efekt przewracania struktury ramki lub podważania jej kształtu przy kruchości konstrukcji. Rany wewnętrzne goją się dłużej i nigdy bez blizn. Psychoterapia to często praca nad blizną czy skaleczeniem, celem jest przywrócenia nie tylko komfortu czy pełnej sprawności ducha, co hemostazy. Dzisiejszy świat cierpi na brak balansu. O ile Zachód stosuje techniki deeskalacji emocji, tak w Polsce szczyrimy się „podkurwianiem”, czyli wrzucaniem do pieca tego, co rodzi ciemność, duszący dym. Innymi słowy – wspomniana depresja nie jest problemem pojedynczego człowieka, co symptomem poważnej usterki maszyny. To nie kwestia pojedynczych zębatek, a konstrukcji silnika, przy którym ktoś bezmyślnie majstrował, podczas gdy inni wsadzili ręce w kieszenie, przyzwalając bezmyślnie na wszystko.

Dzisiejsze osamotnienie to produkt systemowych zaniedbań, medialnych wzorców, otwartych, międzypokoleniowych blizn, niedojrzałości, powszechnej obojętności, desensytyzacji, czy braku odpowiedzialności człowieka za człowieka, jak i siebie samego. Ale nie tylko. To mimo wszystko część naszego życia, niczym przypowieść powtarzana przez pokolenia, tak stara, jak stary wydaje się świat i ludzkość go zamieszkuje.

„Nigdy nie było tylu powodów do śmiechu co obecnie, nigdy tylu głupców i pomyłków. Jednego Demokryta nie starczyłoby, żeby obśmiać nasze czasy. Dziś potrzebujemy „Demokryta, który by wyśmiewał Demokryta”, jeden kpiarz powinien drwić z innego, jeden szaleńiec naśmiewać się z innego: potrzeba nam stentorowego śmiechu Demokryta rozrosłego do rozmiarów Rodyjskiego Kolosa. Bo dziś, jak o dawnych czasach powiedział Jan z Salisbury, totus mundus histrionem agit, cały świat się zgrywa, mamy do czynienia z nowym teatrem, nową sceną, nową komedią omyłek, nową trupą aktorów; Volupiae sacra [obrzędek świętych uciech], jak to ujął Calpurniusz w Apologiach, panoszy się po całym świecie, a jego aktorzy są szaleńcami i głupcami, którzy co godzinę zmieniają upodobania albo przyjmują takie, które zaczęły obowiązywać”¹.



Jednym z objawów upadku tego, co nazywam wspólnotą, grupą i przynależnością, jest poczucie osamotnienia. W czasach, gdy liczba znajomych sięga tysięcy w chmurze, człowiek jest dziwnie niezrozumiany tak przez innych, jak siebie samego.

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

ROK ZAŁOŻENIA 1991

✓ PRZYPOMINAMY!

Zachęcamy do regularnego korzystania z oficjalnej strony internetowej OIPiP w Białymstoku oraz naszych mediów społecznościowych.

Na bieżąco publikujemy tam rzetelne informacje, komunikaty, szkolenia oraz ważne przypomnienia dotyczące wykonywania zawodu.

 www.oipip.bialystok.pl

 Instagram: oipipbialystok

 Facebook: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

