

1/2024

BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W JELENIEJ GÓRZE



SPIS TREŚCI

BIULETYN

**Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Jeleniej Górze**
ul. 1. Maja 27 (III piętro)
58-500 Jelenia Góra
e-mail: biuro@oipip.jgora.pl
tel./fax (75) 753 56 68
www.oipip.jgora.pl

Konto

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Numer konta bankowego, na który należy
przekazywać składki członkowskie:
Santander Bank Polska o/Jelenia Góra
05 1090 1926 0000 0005 1400 5081

Biuro

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Sekretariat czynny:
poniedziałek 8.00–16.00
wtorek–piątek 7.00–15.00

Przewodnicząca ORPiP

Elżbieta GAJOWNICZEK
przyjmuje w poniedziałki
od godziny 14.00–18.00
po wcześniejszym telefonicznym
umówieniu się przez Sekretariat

Sekretarz ORPiP

Grażyna BOMBA

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Dorota PATYŃSKA

Zastępcy pełnią dyżur w pierwszy i ostatni
poniedziałek miesiąca 14.00–15.00

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Larysa PERSJANOW

Obsługa prawna

Adwokat Ilona GRABAS
Kontakt w sprawach wykonywania zawodu
pielęgniarki i zawodu położnej
poprzez biuro OIPIP w Jeleniej Górze

Artykuły, listy, uwagi i inna korespondencję
prosimy nadsyłać na adres redakcji:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
e-mail: biuro@oipip.jgora.pl
Redakcja nie ponosi odpowiedzialności
za treść ogłoszeń i reklam.
Redakcja zastrzega sobie prawo
do skracania nadesłanych materiałów.
Nie przyjmujemy do publikacji tekstów
przekazywanych telefonicznie!

Projekt i skład
Tereny Weny Agencja Reklamowa

INFORMACJE OIPIP

Życzenia	3
XXXVI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych	4
Uchwała w sprawie ustanowienia odznaczenia	8

INFORMACJE NIPIP

Odpowiedź Ministra Finansów	19
-----------------------------	----

INFORMACJE NRPIP

Stanowisko w sprawie wynagrodzeń	22
----------------------------------	----

OPINIE

Opinia Konsultanta Krajowego	23
Cukier: problem prosty i złożony	26
Psychoterapia?	28
Wykorzystajmy wirtualną rzeczywistość	30

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, SP ZOZ,
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław, T: 261 660 207, 608 309 310, E: epielichowska@wp.pl

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO – mgr BEATA ŁABOWICZ,

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica,
T: 602 795 368, E: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr DOROTA KA CZOR,

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Kamiennej Górze, ul. Janusza Korczaka 1,
58-400 Kamienna Góra, T: 606 226 655, E: dorota.kaczor.ds@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO

– dr n. med. Monika Przestrzelska, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego
T: 71 784 18 24, 608 509 727, E: mprzestrzelska.konsultant@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – mgr Dorota Rudnicka,

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo Sp. z o.o. Sp. k., Będkowo 1,
55-100 Trzebnica, T: 71 312 02 20, E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO – dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor,

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12,
53-413 Wrocław, T: 71 368 92 01 E: garwacka.e@dco.com.pl

PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO – mgr Jerzy Twardak, Zakład Chorób

Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław, T: 668 193 147, E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. o zdr. Wiesław Zielonka, Pogotowie Ratunkowe

w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica, T: 502 676 039, E: w.zielonka@pogotowie-
legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ – mgr Anna Szachowska, Bonifrackie Centrum

Zdrowia Sp. z o.o., E: anna.szachowska@gmail.com

Drogie Koleżanki! Drodzy Koledzy!

*Z okazji Świąt Wielkanocnych
składam Wszystkim
serdeczne życzenia
przepełnione
radością, nadzieją i miłością.*

*Niech te świąteczne dni
będą dla Was również
czasem spokoju, wytchnienia i refleksji
oraz spotkania z bliskimi,
a wiosenna atmosfera
napełni Was pozytywną energią
i umocni wewnętrzną siłę.*

*Życzę również dużo zdrowia,
sukcesów w pracy zawodowej,
która nie zawsze jest łatwa,
ale jest niezwykle ważna
i potrzebna społeczeństwu,
a także odpoczynku i chwil zapomnienia
od codziennych obowiązków.*

*Z serdecznymi pozdrowieniami
w imieniu
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Jeleniej Górze
Przewodnicząca ORPiP
Elżbieta Gajowniczek*

XXXVI OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Dnia 22 marca 2024 roku Hotelu Mercure odbył się XXXVI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze.

W zjeździe uczestniczyło 46 delegatów z poszczególnych placówek medycznych, które znajdują się na terenie działania Okręgowej Izby.

Obrady otworzyła Pani Elżbieta Gajowniczek. Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych powitała wszyst-

kich uczestników spotkania oraz wygłosiła krótkie wprowadzenie.

Po przedstawieniu sprawozdań Delegaci udzielili absolutorium Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej oraz

Okręgowemu Sądowi Pielęgniarek i Położnych. Reprezentanci środowiska mieli również możliwość zgłaszania wniosków i procedowania uchwał.

Obrady przebiegły w atmosferze współdziałania i konsolidacji na rzecz samorządu zawodowego.





Przewodnicząca ORPIP
w Jeleniej Górze
Elżbieta Gajowniczek

Szanowne Koleżanki i Koledzy! Drodzy Delegaci!

Dzisiaj spotykamy się na XXXVI Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Budżetowym Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze, aby omówić nasze osiągnięcia, wyzwania i cele na przyszłość. Jestem zaszczycona, że mogę dzisiaj przemawiać do tak wspaniałej grupy profesjonalistów, którzy codziennie poświęcają się dla dobra pacjentów i poprawy systemu ochrony zdrowia.

Minął pierwszy rok działalności samorządu pielęgniarek i położnych VIII kadencji. Jesteśmy tutaj, aby wspólnie spojrzeć na naszą pracę, docenić nasze wysiłki oraz zastanowić się nad tym, jak możemy jeszcze bardziej doskonalić zawodowe działania. Praca pielęgniarek i położnych ma ogromne znaczenie dla społeczeństwa, a każdego dnia podejmujemy się ważnych wyzwań, aby zapewnić jak najlepszą opiekę naszym podopiecznym.

Żyjemy w świecie, który stale się zmienia. To już jest naszą rzeczywistością, wspólnym wyzwaniem, ale również i okazją do wprowadzenia znaczących zmian dla poprawy warunków pracy, ale również opieki nad społeczeństwem.

My jako pielęgniarki, pielęgniarze, położne jesteśmy często pierwszym i najważniejszym punktem kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia. Kontaktem dla ludzi, którzy mają trudności w dostępie do głównych usług medycznych.

Profesjonalny rozwój pielęgniarstwa uwarunkowany jest ustawicznym kształceniem, do którego obliuguje nas ustawa

o zawodach pielęgniarki i położnej. Od dłuższego czasu obserwujemy, że coraz większa ilość pielęgniarek i położnych uczestniczy w wielu formach kształcenia i doskonalenia zawodowego, które również są gratyfikowane i wynagradzane zgodnie z ustawą. Faktem jest, że w akcie prawnym nie ma zapisów o sankcjach w przypadkach, gdy pracodawca będzie dokonywał arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy. Oczywiście takie zachowanie może zostać uznane za rażące naruszenie przepisów prawa pracy, co jest sankcjonowane odpowiedzialnością karną.

Jednak oprócz rozwoju naszej profesji i gratyfikacji za pracę, musimy również omówić kwestie związane z realizacją budżetu, który został zatwierdzony na poprzednim zjeździe. Dzięki solidnemu planowaniu i efektywnemu zarządzaniu finansami, udało nam się zrealizować większość zaplanowanych działań. Chciałabym serdecznie podziękować wszystkim osobom, które były zaangażowane w prace samorządu, Wasze działania sprawiły, że udało nam się wiele osiągnąć, a jednocześnie pragnę zachęcić Was do dalszej współpracy i współdziałania w celu intensyfikacji naszej działalności, gdyż jeszcze wiele wyzwań i celów przed nami.

Dziękuję za Wasze wsparcie, zaufanie i obecność, razem jesteśmy silniejsi i możemy osiągnąć wiele dążąc do efektywnego rozwoju zawodowego.





INFORMACJE OIPIP



UCHWAŁA W SPRAWIE USTANOWIENIA ODZNACZENIA

U C H W A Ł A Nr 20 /VIII/2024

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze
z dnia 1 marca 2024 roku

*w sprawie ustanowienia Odznaczenia Zawodowego- Samorządowego
o wzorze,, Czepka” dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze*

Działając na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2021, poz. 628), ORP i P uchwała co następuje:

§ 1

1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze ustanawia Odznaczenie Zawodowe o wzorze,, **Czepka**” dla członków samorządu wpisanych do rejestru pielęgniarek i położnych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze- wzór Odznaczenia Zawodowego określa **załącznik nr1** do Uchwały.
2. Odznaczenie Zawodowe o wzorze „Czepka” jest uhonorowaniem i wyróżnieniem pielęgniarki/ pielęgniarsza, położnej/ położnego za wzorową i nienaganną postawę zawodową, empatię oraz upowszechnianie i przestrzeganie zasad etyki zawodowej.
3. Zasady nadawania Odznaczenia o wzorze,, Czepka” określa Regulamin nadawania Odznaczenia Zawodowego, który stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej Uchwały
4. Wprowadza się:
 - 1) wniosek o przyznanie Odznaczenia Zawodowego o wzorze „Czepka”, który stanowi **załącznik nr 3** do Uchwały,
 - 2) wniosek Komisji Nominacyjnej o nadanie odznaczenia Zawodowego do ORPiP w Jeleniej Górze stanowiący **załącznik nr 4** do Uchwały,
 - 3) wzór oświadczenia, stanowiący **załącznik nr 5** do uchwały,
 - 4) wzór upoważnienia, stanowiący **załącznik nr 6** do uchwały

§ 2

Koszty związane z działalnością Komisji Nominacyjnej oraz koszty pozyskiwania Odznaczenia Zawodowego, jak i jego nadania ponosi Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
ORPiP w Jeleniej Górze
Grażyna Bomba

Skarbnik
ORPiP w Jeleniej Górze
Elżbieta Słojewska-Poznańska

Przewodnicząca
ORPiP w Jeleniej Górze
Elżbieta Gajowniczek

Załącznik nr 1- do Uchwały ORPiP Nr 20/VIII/2024 z dnia 1 marca 2024 roku

Wzór Odznaczenia Zawodowego



Załącznik nr 2 do Uchwały ORPiP Nr 20 /VIII/2024, z dnia 1 marca 2024 roku

REGULAMIN
**NADAWANIA ODZNACZENIA ZAWODOWEGO PIEŁĘGNIARKOM/
PIEŁĘGNIARZOM I POŁOŻNYM- CZŁONKOM OKRĘGOWEJ IZBY
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W JELENIEJ GÓRZE**

§ 1

1. Odznaczenie Zawodowe o wzorze, „Czepka” – zwane dalej **Odznaczeniem** przyznawane jest pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym - członkom samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze za wzorową postawę zawodową i społeczną, upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz za współdziałanie na rzecz integrowania środowiska zawodowego.
2. Odznaczenie nadawane jest przez Komisję Nominacyjną na podstawie pozytywnie zaopiniowanego przez nią wniosku, a przyznawane na mocy Uchwały podjętej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze.
3. Odznaczenie nadawane jest członkom samorządu, którzy przepracowali minimum 6 lat w zawodzie.
4. Odznaczenie nie jest nadawane osobom:
 - 1) Wobec, których toczy się postępowanie przed Okręgowym lub Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej,
 - 2) Wobec, których Okręgowy Sąd lub Naczelny Sąd orzekł karę,
 - 3) Które nie wykonywały obowiązku regularnego opłacania składek członkowskich przez okres ostatnich pięciu lat przed dniem złożenia wniosku.

§ 2

1. Wniosek o nadanie Odznaczenia może składać : Dyrektor ds. pielęgniarstwa, Naczelna Pielęgniarka/ Położna, Przełożona Pielęgniarka/Położna, Koordynująca Pielęgniarka/ Położna, Członek Samorządu Pielęgniarek i Położnych.
2. Ustala się limit Odznaczeń dla podmiotów zatrudniających pielęgniarki i położne na dany rok kalendarzowy:
 - 1) **1 Odznaczenie na 50 zatrudnionych** pielęgniarek i położnych,
3. Odznaczenie Zawodowe o wzorze „Czepka” przyznawane **jest tylko raz**.

§ 3

1. Wypełniony wniosek należy składać do 5 marca w danym roku kalendarzowym, w biurze OIPiP w Jeleniej Górze. Wyjątek stanowi rok 2024 (podjęcie uchwały) – wnioski w 2024 roku należy składać do 10 kwietnia.
2. Wniosek nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny - zwracany jest do wnioskodawcy w celu jego uzupełnienia lub poprawienia.
3. Wnioski, na podstawie których nie zostały przyznane Odznaczenia w danym roku kalendarzowym, mogą być składane ponownie w latach następnych.
4. Wzór wniosku o przyznanie Odznaczenia stanowi **załącznik nr 3** do uchwały.
5. Wzór wniosku Komisji Nominacyjnej o nadanie Odznaczenia stanowi **załącznik nr 4** do uchwały.

§ 4

1. Odznaczenie wręczane jest jeden raz w roku podczas obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej przez Przewodniczącą ORPiP w Jeleniej Górze lub upoważnioną przez nią Wiceprzewodniczącą.
2. Odznaczenie z ważnych przyczyn może zostać odebrane przez osobę, której pisemnego upoważnienia udzieliła osoba odznaczona. Wzór upoważnienia stanowi **załącznik nr 6** do niniejszej Uchwały.
3. Nazwiska osób odznaczonych w danym roku kalendarzowym publikowane będą w Biuletynie oraz na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze.
4. O nadaniu odznaczenia- Przewodnicząca ORPiP w Jeleniej Górze w formie pisemnej powiadamia kierownika podmiotu zatrudniającego osobę odznaczoną.

§ 5

1. Komisję Nominacyjną stanowią:
 - 1) Prezydium ORPiP w Jeleniej Górze
 - 2) Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych lub zastępca ORZOZ
 - 3) Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych lub jego członek
2. Komisji Nominacyjnej przewodniczy Przewodnicząca ORPiP, która zwołuje pierwsze posiedzenie Komisji w celu oceny i analizy złożonych wniosków. Na pierwszym posiedzeniu w drodze głosowania wybiera się osobę do protokołowania przebiegu posiedzenia.
3. Posiedzenie Komisji Nominacyjnej otwiera Przewodnicząca, sprawdza listę obecności. Posiedzenie jest ważne, jeżeli uczestniczy w nim co najmniej połowa liczba członków Komisji.

4. Przewodnicząca lub osoba przez nią upoważniona przedstawia członkom Komisji wnioski. Każdy wniosek jest szczegółowo sprawdzany pod względem merytorycznym i formalnym.
5. W przypadku braku jednomyślności w ocenie złożonego wniosku- Przewodnicząca zarządza dyskusję a po jej zakończeniu poddaje wnioski pod głosowanie. W głosowaniu jawnym, wnioski zatwierdza się zwykłą większością głosów. W przypadku równości głosów, głos rozstrzygający ma Przewodnicząca Komisji.
6. W przypadku, gdy kandydatem nominowanym do odznaczenia jest członek Komisji Nominacyjnej, na czas omawiania wniosku w jego sprawie zostaje wykluczony z obrad i zobowiązany do opuszczenia Sali.
7. Z posiedzenia Komisji Nominacyjnej sporządza się protokół, który podpisują wszyscy członkowie Komisji Nominacyjnej obecni na posiedzeniu.
8. Protokół z posiedzenia , zatwierdzone wnioski wraz z załącznikami, w zamkniętej i opisanej teczce- Przewodnicząca Komisji Nominacyjnej przekazuje do dokumentacji na najbliższe posiedzenia ORPiP.
9. Sekretarz ORPiP prowadzi rejestr osób odznaczonych na podstawie Uchwały podjętej przez ORPiP.

§ 6

W sprawach nie ujętych w niniejszym Regulaminie mają zastosowania przepisy Kodeksu Cywilnego.

Załącznik Nr 3 do Uchwały ORPiP Nr 20 /VIII/2024, z dnia 1 marca 2024 roku

WNIOSEK

**O PRYZNANIE ODZNACZENIA ZAWODOWEGO- WZÓR CZEPKA
DLA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W JELENIEJ GÓRZE**

DANE KANDYDATA DO ODZNACZENIA:

Imię/ imiona i nazwisko:	
PESEL	
Numer prawa wykonywania zawodu	
Data i miejsce urodzenia	
Miejsce zamieszkania-adres	
Tytuł zawodowy	
Miejsce pracy- stanowisko	
Przebieg pracy zawodowej	
Staż pracy w zawodzie pielęgniarki/ położnej	
Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (nie obowiązuje dodatkowe, jeżeli oświadczenie zostało podpisane we wniosku)	<p><i>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przyznania odznaczenia zawodowego o wzorze czepka (zgodnie z art.7ust.2 Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia2016r. RODO)</i></p> <p>..... / data , podpis kandydata/</p>

INFORMACJE OIPIP

<p>Oświadczenie kandydata o niekaralności (nie obowiązuje osobne Oświadczenie, jeśli podpis złożony został na wniosku)</p>	<p><i>Oświadczam, że nie byłem/em karany za przewinienia zawodowe ani nie toczy się przeciwko mnie postępowanie przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej</i></p> <p>..... / data , podpis kandydata/</p>
<p>DANE WNIOSKODAWCY:</p>	
<p>Podmiot zgłaszający kandydata</p>	
<p>UZASADNIENIE WNIOSKU: (Opis szczególnych zasług, postawy zawodowej i etycznej, zaangażowania w pracy zawodowej)</p>	

.....
/Miejscowość, data wystawienia wniosku/

.....
/pieczęć i podpis wnioskodawcy/

Załącznik Nr 4- do Uchwały ORPiP Nr 20 /VIII/2024, z dnia 1 marca 2024 roku

**WNIOSEK
KOMISJI NOMINACYJNEJ
O NADANIE ODZNACZENIA ZAWODOWEGO
DO OKRĘGOWEJ RADY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W JELENIEJ GÓRZE**

Imię i nazwisko kandydata do odznaczenia	
Data i miejsce posiedzenia Komisji Nominacyjnej	
Odznaczenie Zawodowe: nadano / nie nadano*	Uzasadnienie:
Podpis Przewodniczącej Komisji Nominacyjnej:	Podpisy członków Komisji Nominacyjnej:
Data przekazania wniosku do ORPiP:	Data i nr Uchwały ORPiP zatwierdzającej nadanie odznaczenia:
Numer w Rejestrze Odznaczonych:	

*niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 5- do Uchwały ORPiP Nr 20 /VIII/2024, z dnia 1 marca 2024 roku

OŚWIADCZENIE

DO WNIOSKU O PRYZNANIE ODZNAZCZENIA ZAWODOWEGO

(nie obowiązuje , jeżeli oświadczenie zostało podpisane we wniosku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do przyznania odznaczenia zawodowego o wzorze czepka (zgodnie z art.7ust.2 Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia2016r. RODO)

.....
/ data , podpis kandydata/

Oświadczam, że nie byłam/em karany za przewinienia zawodowe ani nie toczy się przeciwko mnie postępowanie przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej

.....
/ data , podpis kandydata/

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zebranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez OIP i P w Jeleniej Górze ul. 1 Maja 27 w celu:

- Umieszczeniu informacji o Odznaczeniu Zawodowym w Biuletynie i na stronie internetowej OIP i P w Jeleniej Górze,*
- Przetwarzania mojego wizerunku (zgoda dotyczy wykonania fotografii podczas uroczystości wręczania odznaczenia).*
- Nieodpłatnego, niewyłączonego i nieograniczonego czasowo publikowania i rozpowszechniania wizerunku przedstawionego na fotografiach, wykonanych podczas uroczystości wręczania wskazanego we wniosku odznaczenia w Biuletynie i na stronie internetowej OIPiP.*

.....
/Miejscowość, data wystawienia wniosku /

.....
/ podpis wnioskodawcy/

Załącznik Nr 6- do Uchwały ORPiP Nr 20 /VIII/2024, z dnia 1 marca 2024 roku

UPOWAŻNIENIE

.....
(imię i nazwisko pielęgniarki/ pielęgniarza , położnej)

Upoważniam Panią/ Pana

Legitymującą/ym się Dowodem Osobistym seria Nr

Do odbioru nadanego mi przez ORPiP w Jeleniej Górze Odznaczenia Zawodowego.

.....
(data i czytelny podpis)

ODPOWIEDŹ MINISTRA FINANSÓW



Minister
Finansów

Warszawa, 6 marca 2024 roku

Sprawa: Odpowiedź MF
Znak sprawy: DD3.8223.9.2024
Kontakt: Kancelaria MF
tel.: +48 22 694 55 55
e-mail: kancelaria@mf.gov.pl

Pani Mariola Łódzińska
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na wystąpienie¹ w sprawie zmiany przepisów ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych², polegających na umożliwieniu odliczenia od podstawy opodatkowania składek poniesionych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, przedstawiam poniższe stanowisko.

W polskim systemie prawnym przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu zawodowego jest obowiązkiem ustawowym. Zasady funkcjonowania tego samorządu reguluje ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych³.

Zaznaczyć należy, że oprócz tej grupy zawodowej, wśród zawodów, podlegających obowiązkowemu zrzeszaniu się w samorządach zawodowych i opłacających z tego tytułu składki na ich rzecz są m.in. lekarze, adwokaci, notariusze, doradcy podatkowi i inżynierowie budowlani.

Wprowadzenie proponowanego odliczenia składek na rzecz samorządu zawodowego jedynie w odniesieniu do pielęgniarek i położnych byłoby zatem sprzeczne z konstytucyjną zasadą równości. Jak bowiem wskazano powyżej

¹ Wystąpienie nr NIPIP-NIPIP-DS.015.146.2023.MT z 28 czerwca 2023 r. i nr NIPIP-NIPIP-DS.015.231.2024.MT z 10 stycznia 2024 r., przy którym przekazano przyjęty 17 maja 2023 r. apel nr 1 VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 226, z późn. zm., zwana dalej: „Ustawą PIT”.

³ Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 628).

obligatoryjna przynależność do samorządów zawodowych nie dotyczy jedynie Państwa zawodu. Preferencją tą musiałyby zostać objęte także pozostałe grupy podatników zobligowanych do opłacania składek na rzecz ich samorządów zawodowych.

Konsekwencją tych zmian byłoby zatem znaczne obniżenie wpływów z podatku PIT do budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, co mogłoby wpłynąć niekorzystnie na poziom zaspokajania potrzeb publicznych.

Pragnę przy tym zauważyć, że wydatki na rzecz samorządów zawodowych są ściśle powiązane z uprawnieniami danej osoby. Umożliwiają jej bowiem wykonywanie pracy zawodowej, a także korzystanie ze świadczeń izb zawodowych. Potwierdzają to informacje przedstawione na Państwa stronie internetowej⁴. Wynika z nich bowiem, że składka wraca do pielęgniarstwa, położnictwa (pielęgniarki, położnej (pielęgniarska, położnicza)) w formie min. in. dofinansowania do szkoleń oraz finansowania w całości kształcenia podyplomowego.

W tym miejscu chciałbym przypomnieć o interpretacji ogólnej Ministra Finansów⁵, z której wynika, że uzyskane od samorządu zawodowego świadczenie, polegające na zapewnieniu uczestnictwa członków samorządu w szkoleniach, nie stanowi podatkowego przychodu.

W interpretacji tej zwrócono uwagę, że uczestnictwo w szkoleniach:

- ✓ ma charakter świadczenia wzajemnego członków samorządu zawodowego i samego samorządu, co wynika z regulacji na poziomie ustawowym,
- ✓ jest konsekwencją spełnienia przez członka samorządu zawodowego innego świadczenia finansowego na rzecz swojego samorządu zawodowego (ze względu na sam obowiązek opłacania składek na rzecz samorządu),
- ✓ stanowi realizację ustawowego obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych (a organizacja szkolenia/refundacja kosztów poniesionych przez członka samorządu na szkolenie jest finansowana również ze składek członków tego samorządu).

Zauważyć zatem należy, że opłacanie składek na rzecz danego samorządu zawodowego umożliwia skorzystanie z ww. świadczeń bez dodatkowych opłat, jak również bez podatku PIT.

Chciałbym podkreślić, że normy prawne, takie jak ulgi, czy zwolnienia, mają charakter wyjątkowy i stanowią odstępstwo od generalnej zasady, jaką jest powszechność opodatkowania. Natomiast kształtowanie dochodów budżetowych oraz zapewnienie równowagi budżetowej finansów publicznych odbywa się w granicach określonych przez funkcjonowanie zasady sprawiedliwości podatkowej. W rezultacie ustawodawca regulując ustawę o podatku dochodowym powinien dążyć do realizacji zasady sprawiedliwości podatkowej, tak aby nie różnicować obywateli znajdujących się w takiej samej sytuacji faktycznej. Co więcej,

⁴ <https://nipip.pl/samorzadz/>

⁵ Interpretacja ogólna nr DD3.8201.2.2018 Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 15 lutego 2021 r. (Dz. Urz. MFFiPR z 2021 r. poz. 16).

przy wprowadzaniu ulg i zwolnień, ustawodawca powinien respektować również spoczywający na państwie obowiązek realizacji określonych celów społecznych finansowanych z podatków.

W tym miejscu chciałbym zapewnić, że wszystkie zgłaszane przez obywateli propozycje zmian podatkowych, w tym podatku PIT, są przez nasz resort analizowane. Jednak, nie wszystkie z nich mogą zostać zrealizowane. Ma na to wpływ min.in. sytuacja finansów publicznych. Celem nadrzędnym obecnego rządu jest bowiem stabilność i równowaga finansów publicznych, w tym sektora samorządowego, który partycypuje we wpływach z podatku PIT.

Dodatkowo, pragnę przypomnieć, że w obecnym stanie prawnym, składki członkowskie płacone na rzecz samorządu zawodowego mogą stanowić koszt uzyskania przychodu w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Mając powyższe na uwadze, uprzejmie informuję, że w chwili obecnej w Ministerstwie Finansów nie przewidujemy wprowadzenia zmian w postulowanym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów

Jarosław Neneman
Podsekretarz Stanu

STANOWISKO W SPRAWIE WYNAGRODZEŃ

Stanowisko nr 2
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 13 lutego 2024 r.

w sprawie poparcia nowelizacji obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

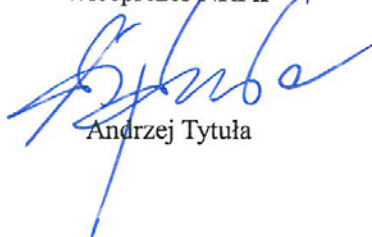
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych popiera propozycje zapisów zawartych w projekcie ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który został złożony przez Komitet Inicjatywy Ustawodawczej w Sejmie RP.

W opinii Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych obywatelski projekt jest pożądaną i konieczną nowelizacją ww. ustawy, ze względu na sukcesywne i ostateczne zniwelowane różnic i dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych. Ostatnia nowelizacja ustawy wprowadziła krzywdzące zasady wynagrodzeń, szczególnie wśród grupy pielęgniarek i położnych, które charakteryzują się bardzo dużym doświadczeniem zawodowym.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawody pielęgniarki i położnej są szczególnymi zawodami, ze względu na specyficzne warunki pracy, dbanie o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta podczas realizowania świadczeń zdrowotnych, dlatego organizacja i funkcjonowanie tych zawodów wymaga ujednoczenia rozwiązań systemowych, poprzez wprowadzenie motywacyjnego poziomu wynagrodzeń i zapobieganiu nierównościom w poszczególnych grupach wynagrodzeń.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca szczególną uwagę na właściwy przepis w projekcie ustawy, gdyż kryterium faktycznie posiadanych kwalifikacji na zajmowanym stanowisku, będą podstawą do ustalenia współczynników pracy dla danej grupy zawodowej. Niezwykle ważnym elementem będzie wniesienie przepisu gwarantującego przekazywanie środków finansowych na pokrycie wzrostu minimalnego wynagrodzenia wprowadzone przedmiotową ustawą, a także stworzenie mechanizmu podnoszenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników w sposób ciągły, przez cały rok kalendarzowy.

Wiceprezes NRPiP



Andrzej Tytuła

Prezes NRPiP



Mariola Łodzińska

OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO

KKPE/15/2023

Kraków, 21.08.2023

**Konsultanci Wojewódzcy
W dziedzinie pielęgniarstwa
epidemiologicznego
/wg rozdzielnika/**

OPINIA

w sprawie przygotowania rąk personelu do pracy

W związku z licznymi pytaniami personelu medycznego różnych podmiotów leczniczych, dotyczących kwestii związanych z higieną rąk a zwłaszcza przygotowaniem rąk do pracy, przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Ręce personelu stanowią jeden z głównych wektorów transmisji patogenów w środowisku szpitalnym. Z tej racji należy wdrożyć wszystkie możliwe działania aby minimalizować ryzyko przenoszenia patogenów a tym samym zapobiegać zakażeniom krzyżowym.

Należy również pamiętać, że na efekt dekontaminacji rąk składa się nie tylko prawidłowo wykonana procedura mycia i/lub dezynfekcji ale również odpowiednie przygotowanie rąk. Pod uwagę należy wziąć następujące kryteria:

- noszenie odpowiedniego ubrania roboczego z krótkim rękawem (zasada: "nic poniżej łokcia"),
- zdjęcie wszelkiej biżuterii (zegarek, bransolety, pierścionki, obrączka),
- utrzymanie krótkich paznokci (nie wystające spoza opuszków palców),
- brak sztucznych powłok na płytce paznokciowej (tipsy, lakiery).

Taki sposób podejścia do pracy służy nie tylko ograniczeniu zakażeń wśród pacjentów ale również zapewnia bezpieczeństwo pracownikowi.

Występowanie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych związane jest z szeregiem procedur, które niosą za sobą ryzyko ich występowania. Dlatego też trzeba dołożyć wszelkich starań aby uchronić pacjentów przed możliwością kolonizacji czy też nabycia zakażenia. Oprócz „typowych” patogenów pojawiają się w podmiotach leczniczych tzw. drobnoustroje alarmowe czyli bakterie odporne na wiele antybiotyków czy też na wszystkie antybiotyki. Badania, w których higiena rąk stanowiła główną interwencję i uzyskano znaczną poprawę w jej przestrzeganiu lub zwiększenie zużycia alkoholowego preparatu do dezynfekcji rąk, wykazały znaczny

Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Oddział Kraków

ul. Trynatarska 11 | 31-061 Kraków | tel. 12 37 97 166 | fax 12 37 97 104 | e-mail: infoepid@interia.pl

KONSULTANT KRAJOWY

W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
EPIDEMIOLOGICZNEGO

spadek zakażeń i/lub kolonizacji MDRO, głównie w przypadku MRSA. Zmniejszenie ryzyka transmisji było zauważalne gdy przestrzegania higieny rąk wzrastało > 70%. Pozytywny wpływ wzrostu przestrzegania higieny rąk na zmniejszenie ryzyka transmisji MDRO został potwierdzony dla MRSA, Enterobacterales produkujących ESBL oraz szczepów *Pseudomonas aeruginosa* produkujących karbapenemazy.

Bezasadnym wydaje się toczenie sporu wśród pracowników medycznych w kwestii przygotowania rąk do pracy. Wyniki wielu badań wskazują na ryzyko transmisji patogenów poprzez płytkę paznokciową pokrytą sztuczną powłoką. Jeżeli udowodnionym jest, że najczęstszą drogą transmisji drobnoustrojów jest droga kontaktowa, to należy dołożyć wszelkich starań aby w łańcuchu epidemicznym tę drogę przeciąć. Wszystkie wysiłki powinny być skoncentrowane na przestrzeganiu zasad higieny a nie na ich omijaniu.

W obszarze kontroli zakażeń nie wszystko jest i nie wszystko może być uregulowane prawnie, czyli w formie ustawy czy rozporządzenia. W codziennej pracy należy jednak wziąć pod uwagę rekomendacje ośrodków naukowych, które opierają się na EBM. Poza tym, zgodnie z paragrafem 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas kontroli dany podmiot leczniczy oceniany jest biorąc pod uwagę ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy- dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. W kwestii przygotowania rąk do pracy zarówno CDC jak i WHO rekomendują od wielu lat krótkie paznokcie, bez sztucznych powłok.

Reasumując, higiena rąk personelu jest uznawana za podstawę profilaktyki zakażeń szpitalnych, co znalazło potwierdzenie w wielu doniesieniach naukowych. A co za tym idzie nie jest kwestią dowolną, jest ona obowiązkiem każdego pracownika. Higiena rąk powinna być również priorytetem instytucjonalnym.

Z wyrazami szacunku

Konsultant Krajowy

w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

dr n. med. Anna Szczypta

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez
ANNA EL•BIETA
SZCZYPTA
Data: 2023.08.21 12:46:18
CEST

Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Oddział Kraków

ul. Trynatarska 11 | 31-061 Kraków | tel. 12 37 97 166 | fax 12 37 97 104 | e-mail: infoepid@interia.pl

KONSULTANT KRAJOWY

W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
EPIDEMIOLOGICZNEGO

Piśmiennictwo:

1. Boyce J.M. Pittet D: Guideline for hand hygiene in health – care settings: recommendations of the Healthcare Infections Control Practices Advisory Committee and HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002, 23 (Suppl.),1-40.
2. Pittet D, Allegranzi B, Boyce J, World Health Organisation, World Alliance for Patient Safety, First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts: The World Health Organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009, 30,611-22.
3. Gupta A, Della-Latta p, Todd B, San Gabriel P, Haas J, Wu F, Rubenstein D, Saiman L, Outbreak of extended-spectrum beta – lactamase- producing *Klebsiella pneumoniae* in neonatal intensive care unit linked to artificial nails, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004, 25, 210-5
4. Moolenaar L.V.Crutcher J.M, San Joaquin V.H, Sewell L.V (et all): A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: did Staff fingernails play a role in disease transmission? *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000, 21, 80-5.
5. Piwowarczyk J.: Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Rozprawa doktorska, UMed Wroc, 2014.
6. Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ i wsp. epic3: national evidence based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect* 2014; 86: S1-S70.
7. Wynd CA, Samstag DE, Lapp AM. Bacterial carriage on the fingernails of OR nurses. *AORN J* 1994; 60: 796: 799-805.
8. McNeil SA, Foster CL, Hedderwick SA i wsp. Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. *Clin Infect Dis* 2001; 32: 367-372.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (DZ.U. 2010, poz.646).

CUKIER: PROBLEM PROSTY I ZŁOŻONY



Cukier nie ma ostatnio dobrej prasy. Straszą nim wszyscy, od dietetyków do polityków, a jednak rógal świętomarciński i tak zwycięża. O tym, jak traktować cukry w pożywieniu, żeby nie weszły w boki i nie wyszły bokiem, z prof. dr. hab. inż. Antonim Szumnym, specjalistą technologii żywienia z Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Cukier spożywczy nie znaczy od razu cukierniczka, chociaż to właśnie przychodzi nam na myśl.

Prof. Antoni Szumny: Oczywiście, z punktu widzenia chemika, grupa „cukrów” jest dość rozbudowana. Z jednej strony na myśl przychodzi nam przede wszystkim właśnie ten cukier w przysłowiowej cukierniczce (disacharyd, dwucukier o dawnej nazwie sacharoza, obecnie cukroza), ten w opinii większości dobry, tj. w miodzie (glukoza, fruktoza), jak również „samo zło”, tj. syrop glukozowo-fruktozowy (tak, tak, chemicznie o bardzo zbliżonym składzie do miodu). Ale też i cukry złożone, takie jak skrobia (w naszym chlebie, ziemniakach, ryżu) czy złożona z tych samych glukozy, ale kompletnie niestrawialna przez nas celuloza.

Z praktycznego (tj. konsumenta) punktu widzenia cukier kryje się za niemal kilkunastoma synonimami, w których znajdziemy te najpopularniejsze, tj. glikozę, fruktozę, sacharozę ukrytą za niekiedy bardzo atrakcyjnymi nazwami (przecież cukier trzcinowy

wy i gronowy brzmi znacznie „zdrowiej” od cukru buraczanego). Nazywajmy je dalej, upraszczając trochę formalizmy chemiczne na potrzeby tego artykułu, jako cukry proste. Do grupy węglowodanów zaliczamy też bardzo liczne dodatki do żywności, które w nazwie nie przypominają znanych nam cukrów. Takich jak będące fantastycznym prebiotykum guma arabska (E412), mączka chleba świętojańskiego (E410), pektyny (E440), celuloza (E460), cyklodekstryny (E459), pochodne celulozy, estry sacharozy czy szereg innych. Jak domyślają się czytelnicy, są to głównie substancje z grupy emulgatorów, środków zagęszczających, spulchniających czy żelujących. Powiedzmy sobie wprost, bez tych E „czterysta” trudno byłoby sobie wyobrazić współczesną technologię żywności.

Cukry to przecież również bardzo popularne suplementy, np. pochodne aminowe, jak **glukozamina**, dzięki której można uzyskać odbudowę chrząstki stawowej i która może zmniejszać ból stawów oraz wpływać na sprawniejsze ich funkcjonowanie,

a także chondriotyna – składnik chrząstki stawowej, trehaloza.

Glukozamina jest zresztą często reklamowana, dzięki właściwościom regeneracyjnym zostało jej nawet wybaczone, że też należy do cukrów. A czy cała reszta to zbędny koszt, zbędny dodatek do pożywienia?

– Temat rzeka. Jeżeli spróbujemy wyszukać informacje pt. „cukier jako narkotyk”, „cukier szkodliwy”, „cukier uzależnia”, znajdziemy się w morzu mniej lub bardziej wiarygodnych filmów, stron internetowych czy wypowiedzi celebrytów, promujących swoje diety. Co do zasady, wiemy dzisiaj, że w (używając na potrzeby tego artykułu słowa „przekaloryzowanym”) społeczeństwie cukier jest problemem. Problemem na kilku płaszczyznach, bo cukry proste to fantastyczny smak, a ten z kolei implikuje w nas chęć do dalszego jedzenia, w konsekwencji powodując zazwyczaj nadpodaż energii. A z tego już w większości same problemy, o których nie musimy tutaj się rozpisywać.

To jednak moda na bezcukrowość nie jest przesadzona?

- W mojej opinii głównym problemem nie jest sam cukier, ale takie swojego rodzaju „wybicie” się z pewnej równowagi. Czy zjedzenie pączka jest złe? To chyba tak jak z alkoholem, wszystko zależy od siły woli człowieka. Codzienne piwko czy lampka wina do obiadu (lub ciastka czy kilku coli) mogą być zwiastunem problemów. Ale nie popadając w skrajności, czy jest możliwe całkowite odcięcie się od cukrów w żywności? Zwolennikiem takiego podejścia są osoby stosujące skrajną dietę ketogeniczną (czyli do kilkudziesięciu gramów węglowodanów) na dobę. Moglibyśmy ją nazwać synonimicznie „becukrową”, chociaż w nomenklaturze dietetycznej utarło się słowo „restrykcyjna eliminacyjna”. Chociaż pierwotnie stosowana była w celach terapeutycznych (padaczka), obecnie jest jedną z bardziej popularnych.

Jaka jest więc właściwa podaż cukru?

- Zastanawia się pani, jaką ilość węglowodanów powinniśmy spożywać? Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) węglowodany powinny dostarczać około 45-65% dziennego zapotrzebowania kalorycznego. Wartości te odpowiadają zrównoważonej diecie, która uwzględnia różnorodność składników odżywczych. Dla osoby o diecie opartej na 2000 kilokaloriach dziennie oznacza to, że około 900-1300 kcal powinno pochodzić z węglowodanów. Robimy ciasto z zaledwie 200 g cukru? Dosypujemy około 800 kcal. Szklanka napoju typu cola (nie light) – prawie 110 kcal. A przecież zjedliśmy syty obiad, na śniadanie kilka kromek chleba... Dla osoby o diecie opartej na 2000 kaloriach dziennie oznacza to, że około 900-1300 kaloriach (225-325 gramów) powinno pochodzić z węglowodanów.

A kiedy tę granicę ostro przekroczyliśmy...

- Cóż, nadmierna podaż cukru to dla większości osób problemy w przyszłości, a przede wszystkim:

- **Nadwaga i otyłość:** Węglowodany są źródłem energii, a nadmiar spożywanych kalorii, w tym węglowodanów, prowadzi do nadwagi i otyłości. W przypadku, gdy organizm nie zużywa całej dostarczonej energii (leniwy tryb życia), nadmiar zostaje magazynowany w postaci „wychodzącej nam bokiem”, tj. tłuszczu.
- **Insulinooporność:** Nadmierne spożycie cukrów, zwłaszcza tych o wysokim indeksie glikemicznym, może przyczynić się do insulinooporności. To stan, w którym komórki organizmu stają się dużo mniej wrażliwe na działanie insu-

liny, co może prowadzić do zaburzeń gospodarki glukozowej i rozwinięcia się cukrzycy typu 2. W konsekwencji całą masę innych problemów zdrowotnych.

- **Problemy związane z metabolizmem lipidów:** Nadmierne spożycie węglowodanów, zwłaszcza tych przetworzonych, może wpływać na poziomy lipidów we krwi, prowadząc do zwiększenia stężenia triglicerydów i cholesterolu LDL (tzw. złego cholesterolu), co z kolei zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych.
- **Zmiany w poziomie cukru we krwi:** Spożywanie dużej ilości łatwo przyswajalnych węglowodanów może prowadzić do gwałtownego wzrostu poziomu glukozy we krwi, co może być szkodliwe dla osób z cukrzycą lub predyspozycjami do cukrzycy.
- **Problemy z układem trawiennym:** Nadmiar węglowodanów, zwłaszcza tych o niskiej zawartości błonnika, może prowadzić do problemów z trawieniem, takich jak zaparcia. Chociaż w porównaniu z powyższymi zagrożeniami, punkt ten jest chyba najmniej szkodliwy dla organizmu
- **I w końcu energia i zmęczenie:** Choć węglowodany są głównym źródłem energii dla organizmu, nadmiar może prowadzić do wahania poziomu cukru we krwi, co może objawiać się uczuciem zmęczenia i braku energii. Zbyt duże wahania cukru, to uczucie ospałości. Objawy są widoczne. Zarówno w wadze (indeks BMI powyżej 25), jak i na lipidogramie czy w innych parametrach krwi. I tak jak z alkoholem... odstawmy ten nadmiarowy i zobaczymy, co się wydarzy.

Wobec tego istnieje w społeczeństwie silny stereotyp: szczupły, czyli unika cukru. A to automatycznie znaczy, że jest okazem zdrowia. Czy to jest prawda?

- Taka sytuacja dzisiaj jest niezwykle rzadka. Spójrzmy na przechodzących ulicą – ile dzisiaj takich osób zobaczymy? Są to osoby genetycznie predestynowane do „bycia szczupłym”. A jakie to geny związane z metabolizmem podstawowym? Np. UCP1 (kodujący białko nieprzetłuszczające 1), związane z brunatną tkanką tłuszczową, mogące wpływać na zdolność organizmu do spalania kalorii w celu produkcji ciepła. A także związane z receptorem insuliny lub innymi elementami szlaków metabolicznych, które mogą wpływać na zdolność organizmu do efektywnego wykorzystywania glukozy i regulacji poziomu cukru we krwi. Czy nawet takie, z pozoru odległe od genetyki, cechy jak chęć do aktywności fizycznej i ruchu.

Walka z otyłością w Polsce powinna być systemowa (podatki itd.), czy raczej „kuchenna”, czyli w prywatnym zakresie?

- Tak, cukru mamy za dużo. Jest tani (jak cena 1 kg wroźnie do 6-7 złotych, to już słyszemy wielkie oburzenie społeczne). Strzałem w dziesiątkę było opodatkowanie napojów, co obecnie widzimy w każdym sklepie. Ceny napojów np. typu cola wzrosły radykalnie, więcej mamy tam substytutów cukru.

A jeśli cukier na TAK, to w jakiej formie?

- Cukier – jak najbardziej tak. Tylko z umiarem. I to jest najlepsza konkluzja, chociaż... ja mam świadomość, że jest całkowicie bezużyteczna. Przecież to, na co mamy ochotę, to słodkie ciastko, świętomarciński rogal (około 1200 kcal!), tyk (no, może szklaneczka coli. A jeśli chcemy, lub może bardziej musimy, poszukajmy mniej kalorycznych substytutów. Ja osobiście, jestem bardzo wyczulony na smak. Większość słodzików jest dla mnie taka dziwna w smaku (tj. nieakceptowalna sensorycznie). W zalewie różnych substytutów, najbardziej preferuję ksylitol (E967) .



Prof. dr hab. inż. Antoni Szumny

absolwent biotechnologii na Wydziale Podstawowych Problemów Techniki Politechniki Wrocławskiej, doktor nauk chemicznych (Wydział Chemiczny PWr). Współpracuje w obszarze chemii związków naturalnych (w tym lotne) z naukowcami z Hiszpanii, Niemiec, Włoch, Iranu, Malezji czy Litwy. Ekspert oceniający wnioski NCBR, NAWA, NCN, funduszy Brigde, jak również instytucji naukowych z Włoch, Hiszpanii, Izraela czy Belgii. Członek Rady do spraw Rolnictwa i Obszarów Wiejskich przy Prezydencie RP. Główne nurty badawcze to analiza związków lotnych (w tym aromatów) ziół, analiza metabolitów wtórnych roślin, badania nad suszeniem roślin przyprawowych, grzybów czy surowców farmakopoealnych. Specjalista z obszaru GC-MS i NMR.

Źródło: Medium 2/2024 (401) Gazeta DIL

PSYCHOTERAPIA?

W ostatnim czasie, podczas przerw, w trakcie prowadzonych przeze mnie szkoleń, coraz częściej spotykam się z pytaniem – zajmujesz się psychoterapią? Gdy pada odpowiedź przecząca, zazwyczaj pojawia się kolejne pytanie: a może mógłbyś i polecić mi jakiego psychoterapeutę?

Podobne pytania dotyczące psychoterapii pojawiają się, gdy w gabinecie lekarskim niektórym swoim pacjentom sugeruję, że źródło ich dolegliwości może tkwić w psychice i warto rozważyć wizytę u psychologa.

Temat konsultacji psychologicznych, psychoterapii coraz częściej pojawia się przestrzeni publicznej. Dlaczego tak się dzieje? Nic dziwnego. Po pierwsze wielu spośród nas, boryka się z różnego rodzaju problemami natury psychicznej – to niejako znak czasu – warunki, w których przychodzi nam żyć, stres, napięcie, zmiany, niepewność, rosnące wymagania, rozluźnianie więzi międzyludzkich są źródłem różnych dysfunkcji. Skala zjawiska jest bardzo duża wg szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 10-15% całej światowej społeczności kwalifikuje się do psychoterapii.

Po drugie wreszcie, i na szczęście, widać zmianę społecznego nastawienia wobec zaburzeń i chorób psychicznych. Dziś już coraz rzadziej wizyta u psychologa czy psychiatry jest powodem wstydu czy zażenowania. Zanika też przekonanie, że terapia powinna być stosowana wyłącznie w sytuacji poważnych zaburzeń psychicznych.

W artykule odpowiemy na kilka pytań: czym jest psychoterapia, czym różnią się poszczególne nurty psychoterapeutyczne, kiedy warto pomyśleć o psychoterapii, kim jest psychoterapeuta.

CZYM JEST PSYCHOTERAPIA?

Związłą definicję znajdziemy w słowniku PWN: „Psychoterapia to specjalistyczne metody oddziaływania psychologicznego, które prowadzą do trwałej zmiany w funkcjonowaniu ludzi wykazujących zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania o charakterze psychogennym, np. nerwicowe i psychosomatyczne, osobowości, a także uzależnienia”.

Psycholodzy i psychoterapeuci chętnie dodają, że to nie tylko oddziaływanie na dysfunkcje i zaburzenia, ale także (czasami przede wszystkim) wpływ na zdrowe jednostki w celu wyzwalania pełni ich potencjału.



Psychoterapia, jako metoda oddziaływania na pacjenta, pojawiła się na „początku XX wieku. Za jej twórcę uznawany jest Zygmunt Freud, ojciec psychoanalizy. Z biegiem czasu powstało wiele nurtów psychoterapeutycznych. Każdy z nich opiera się na innych założeniach teoretycznych i korzysta z innych metod terapeutycznych. Do najpopularniejszych należą: psychodynamiczny, poznawczo-behawioralny, systemowy oraz humanistyczno-egzystencjalny

NURT PSYCHODYNAMICZNY

Podstawowym założeniem nurtu jest stwierdzenie, że źródłem obecnych problemów pacjenta są jego wczesnodziecięce doświadczenia, nieuświadomione potrzeby, konflikty wewnętrzne (pomiędzy id, ego, superego) i wyzwalane przez nie mechanizmy obronne.

Terapia polega na ich odkryciu, identyfikacji, osłabianiu utrwalonych mechanizmów obronnych, wzmacnianiu ego.... Zwykle jest długotrwała. Znajduje zastosowanie w rozwiązywaniu problemów wynikających z zaburzeń osobowości, leczeniu chorób afektywnych, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, zaburzeń odżywiania i innych

NURT POZNAWCZO-BEHAWIORALNY

Stanowi połączenie dwóch szkół psychoterapii – terapii behawioralnej i poznawczej. Podstawowe założenie – doświadczane przez nas myśli, związane z nimi emocje oraz zachowania tworzą wzorce/schemata/szablony. W schematach zawiera się wiedza na temat samego siebie, otaczającej rzeczywistości, zjawisk, ludzi itp. W większości wypadków ułatwiają nam życie, sprzyjają efektywności, organizują

myślenie i zachowania. Jednak niektóre z nich mogą mieć charakter dysfunkcji. Utrwalone w przeszłości, nieprzystające do nowych warunków wzorce stają się przyczyną różnych zaburzeń. Terapia pozwala je identyfikować i zmieniać. Najczęściej polecana jest osobom z zaburzeniami lękowymi, afektywnymi (zespoły depresyjne, choroba dwubiegunowa) oraz walczącym z uzależnieniami.

Warto dodać, że to nurt intensywnie rozwijający się, jego nowe odmiany to np. terapia oparta na uważności, oparta na akceptacji i zaangażowaniu, terapia dialektyczno-behawioralna czy tzw. terapia schematów.

NURT SYSTEMOWY

Według teoretyków tego nurtu, źródło zaburzeń danej osoby tkwi w zaburzeniach funkcjonowania jej rodziny. Rodzina jest systemem. Jej członkowie, czyli elementy systemu, wywierają na siebie stały wpływ. Zaburzenie funkcjonowania jednego z elementów zaburza cały system, dlatego terapia obejmuje wszystkich członków rodziny, dotyczy wzajemnych relacji, komunikacji, zmian. Polecana jest osobom doświadczającym kryzysu małżeńskiego, rodzinnego, rodzinom osób z problemem alkoholowym czy innymi uzależnieniami.

NURT HUMANISTYCZNO-EGZYSTENCJALNY

Podstawowe założenie: człowiek dąży do samorealizacji, ma zdolności i siłę, aby kierować własnym życiem, a jego zachowanie motywowane jest potrzebą rozwoju. Zadaniem psychoterapeuty jest stworzenie warunków do tego. Terapia koncentruje się na analizie własnych potrzeb, wartości, pragnień. Główne odmiany to Terapia Skoncentrowana na Kliencie Carla Rogersa oraz terapia Gestalt opracowana przez Fritza Perlsa.

Terapeuta humanistyczno-egzystencjalny pracuje w sposób niedyrektywny. Oparty na empatii i bezwarunkowej akceptacji szczególnie rodzaj więzi między klientem i terapeutą sprzyja odkrywaniu siebie samego (kim jestem, jaki jestem, jaki chciałbym być).

O terapiach związanych z tym nurtem często mówi się, że to terapie ludzi zdrowych. Jednak dzięki wzrastającej umiejętności rozpoznawania własnych ograniczeń i poszerzaniu samoświadomości w różnych obszarach życia danej osoby, terapia sprzyja radzeniu sobie z fobiami, zaburzeniami depresyjnymi oraz psychosomatycznymi.

JAK WYGLĄDA PSYCHOTERAPIA?

Psychoterapia to cykl wizyt. Ich czas trwania, ilość, częstość zależy od zdiagnozowanego problemu i rodzaju terapii. Każdorazowo określa je terapeuta wraz ze swoim podopiecznym.

Zasadniczy sposób pracy to bezpośrednia rozmowa, ale w zależności od nurtu w jakim jest prowadzona, stosowane są różne narzędzia i techniki (metody projekcyjne, wyobrażeniowe, pisanie listów, ustawienia przestrzenne, hipnoza i wiele innych). W leczeniu niektórych schorzeń psychoterapia wymaga wsparcia farmakologicznego – wówczas konieczna jest współpraca psychoterapeuty z lekarzem psychiatrą.

KIEDY WARTO SKORZYSTAĆ Z PSYCHOTERAPII?

Po pomoc psychologa lub terapeuty warto sięgnąć gdy:

- zmagasz się z zaburzeniami depresyjnymi lub lękowymi,
- nie radzisz sobie z własnymi emocjami z powodu doznanej straty (np. śmierć bliskiej osoby) czy trudnych przeżyć (rozwód, wypadek, napaść, utrata pracy itp.),
- doznałeś/aś traumy związanej z nadużyciem seksualnym,
- chcesz wzmocnić poczucie wartości, samoocenę, zwiększyć pewność siebie,
- chcesz rozwijać relacje z innymi, rozwijając swoje umiejętności komunikowania się,
- chcesz lepiej korzystać z własnego potencjału.

JAK WYBRAĆ WŁAŚCIWEGO TERAPEUTĘ?

Dobry terapeuta czy terapeutka to osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje, cechy i umiejętności. Według stanowiska Polskiej Rady Psychoterapii, aby móc rozpocząć naukę psychoterapii wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego w takich dyscyplinach jak: psychologia, medycyna, pedagogika, socjologia itp. Tytuł psychoterapeuty uzyskuje osoba, która ukończyła 4-letni kurs psychoterapii akredytowany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Psychologiczne i zdała egzamin certyfikacyjny organizowany przez PRP, ukończyła/a lub jest w trakcie psychoterapii własnej, poddaje swoją pracę regularnej supervizji przez akredytowanego supervizora.

Dobry terapeuta kieruje się dobrem pacjenta, tak jak lekarze działają zgodnie z zasadą: *primum non nocere*. Jest uczciwy,

odpowiedzialny, otwarty, komunikatywny, empatyczny. Posiada szeroką wiedzę specjalistyczną i umiejętności, które bezustannie rozwija.

PODSUMOWANIE

Coraz więcej osób zwraca się po poradę psychologa, psychiatry, czy poddaje się psychoterapii. To wciąż za mało w stosunku do liczby osób, które takiej pomocy potrzebują. Jeśli zmagamy się z problemami natury emocjonalnej, społecznej, seksualnej nie wahajmy się udać po pomoc. Nie warto próbować samemu wyważać drzwi, które ktoś z nami delikatnie otworzy i przez chwilę poprowadzi we właściwym kierunku. Poszukując pomocy warto sprawdzać kompetencje tych, którzy ją oferują. Warto także pamiętać, że psychoterapia służy nie tylko rozwiązywaniu problemów, ale może być świetnym sposobem stymulacji samorozwoju i wzmacniania potencjału, czego konsekwencją będzie wzrastające poczucie sprawczości i satysfakcji z siebie i własnego życia.

Bibliografia

Grzesiuk L. red., *Psychoterapia. Szkoły i metody*. Podręcznik akademicki, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2012. <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/psychoterapia;3964185.html>



Dariusz Delikat

lekarz laryngolog i psycholog, trener komunikacji i coach. Absolwent Wrocławskiej Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu SWPS. Czynn timer wykonuje pracę lekarza i psychologa. Autor wielu programów szkoleniowych oraz artykułów popularnonaukowych, dotyczących szeroko rozumianych umiejętności psychologicznych. Od kilku lat prowadzi szkolenia dla lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Stały współpracownik „Medium”

Źródło: Medium 2/2024 (401) Gazeta DIL

WYKORZYSTAJMY WIRTUALNĄ RZECZYWISTOŚĆ

Według aktualnych badań aż 88% polskich dzieci nie jest w stanie wykonać przewrotu w przód, 74% nie potrafi koźłować piłki, a 54% nie potrafi skakać na skakance. Jak to zmienić? Zdaniem dr. Rafała Kubackiego, dyrektora Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego, trzeba wykorzystać to, co dzieciom i młodzieży najbliższe, a więc zaangażować bliski im wirtualny świat do tego, by zainteresowały się kulturą fizyczną. Z Rafałem Kubackim rozmawia Maciej Sas

Maciej Sas: Dzieci – zgodnie ze znanym powiedzeniem – mają być naszą nadzieją. Wielu ekspertów ostrzega (pan również), w ostatnim czasie lawinowo spada sprawność ruchowa polskich dzieci i młodzieży. Co takiego złego się dzieje?

Rafał Kubacki: Przede wszystkim najnowsze badania pokazują, że bardzo obniża się ogólna sprawność fizyczna dzieci – tak wynika z wszystkich prób testowych. Musimy się więc głęboko zastanowić nad zmianą całego systemu podejścia do edukacji i kultury fizycznej wśród dzieci.

Mówi pan o badaniach przeprowadzonych przez profesor Annę Fijałkowską z Zakładu Kardiologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Wynika z nich m.in., że 88% dzieci nie jest w stanie wykonać przewrotu w przód, 74% nie potrafi koźłować piłki, a 54% nie potrafi skakać na skakance. Co to właściwie oznacza?

– To oznacza, że mamy dzieci mniej sprawne ruchowo, słabsze. W przyszłości, kiedy już będą dojrzałymi ludźmi, będzie się to przekładało negatywnie na wiele dziedzin ich życia. Generalnie chodzi o ich dobrostan. Oczywiście ruch jest jedną ze składowych, natomiast brak ruchu (i jest to już udowodnione w wielu pracach naukowych) powoduje bardzo duże upośledzenia, jeśli chodzi o stany chorobowe, poczynając od kwestii nowotworowych, poprzez zmiany narządów ruchu i tak dalej – można tak wymieniać bez końca...

Nadeszły złote czasy dla fizjoterapeutów, ortopedów, psychoterapeutów, dietetyków itp.

– Próbuje się poprzez działania fizjoterapeutyczne, psychologiczne i szereg innych pomagać tym dzieciakom. Ale najpierw chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz – za niedługo do dorosłości zbliży się tak zwane pokolenie alfa. Ktoś stwierdził sensownie, że to pokolenie zamiast smoczków dostało smartfony. Chodzi o roczniki z lat 2010–2023. To jest pokolenie po tak zwanych zetach (ich rodzicach). Jeżeli więc ktoś przyjrzy się bliżej temu poko-

leniu, to zauważy, że już są i na pewno będą niezwykle biegli w posługiwaniu się wszystkimi narzędziami internetowymi oraz wirtualną rzeczywistością. My starsi powinniśmy się w tej sytuacji zastanowić, jak skutecznie, korzystając właśnie z ich umiejętności, zachęcić to młode pokolenie do aktywności fizycznej.

Ma pan na myśli tzw. drugą nogę, czyli żeby poza tym swoim światem wirtualnym byli też sprawni fizycznie?

– Oczywiście. Przyjrzyjmy się wielkiemu zainteresowaniu młodych ludzi e-sportami – oni oczywiście toczą boje w wirtualnej rzeczywistości, ale przygotowują się kondycyjnie na różnego rodzaju zgrupowaniach. To jest bardzo ciekawe, bo doskonale zdają sobie sprawę z tego, że

należy się odpowiednio przygotować fizycznie. Jest przecież taka niepisana zasada, że jeżeli ktoś intensywnie pracuje umysłowo, to odpoczynek daje mu praca fizyczna i odwrotnie – gdy ktoś ciężko pracuje fizycznie (tak jak na przykład wycywnowi sportowcy), to właśnie praca umysłowa (czytanie książek, rozwiązywanie łamigłówek, uczenie się języka itd.) jest im niezbędna dla odpowiedniego balansu. Zasadę mówiącą o jedności ciała z duchem formułowali już starożytni.

Z czego, pańskim zdaniem, wynikają kłopoty z zainteresowaniem najmłodszych wysiłkiem fizycznym? Brak odpowiednich wzorców? Nadużywanie zwolnień z wufu? Nieciekawe lekcje wychowania



fizycznego w szkołach? Jak to zmienić?

– Trzeba rozpocząć od obudzenia świadomości, że mamy tę zmianę pokoleniową, o której wspominałem – zmiany mentalne są przypisane do każdego określonego pokolenia. Jak tę sprawę rozwiązać? Na pewno sama szkoła nie da sobie z tym rady – niezbędna jest solidna współpraca rodziców. Dlatego apeluję przede wszystkim do rodziców o włączenie się w tę współpracę. Z tego, co widzę w praktyce, to na dodatkowe zajęcia w ramach różnych ćwiczeń fizycznych przyprowadzają tam swoje dzieci rodzice, którzy wcześniej sami mieli jakieś doświadczenia ze sportem. I to oni są w stanie najskuteczniej te dobre wzorce dzieciom przekazać.

Gorzej jest z tymi rodzicami, którzy nie mieli żadnego kontaktu z jakąkolwiek dyscypliną sportową. Dlaczego to takie ważne? Bo języka angielskiego możemy się nauczyć nawet mając 50–60 lat. Natomiast pewne cechy fizyczne jak: szybkość, koordynacja ruchowa, wytrzymałość są kształtowane na wczesnym etapie rozwoju. Jeżeli więc w pewnym wieku nie przygotowujemy dziecka do tego, później nie będziemy w stanie tego mu zapewnić.

Chce pan powiedzieć, że wychowujemy ludzi w przyszłości mało sprawnych i w związku z tym podatnych na większą zachorowalność?

– Nie tak bym to zdefiniował. Pokolenie alfa, o którym właśnie mówię, to będzie pokolenie, które będzie dbało o swój rozwój psychofizyczny, będzie dbało o ekologię, o różnorodność itd. Natomiast nie znamy odpowiedzi na pytanie, jak ono wykorzysta narzędzia związane ze światem cyfrowym, z wirtualną rzeczywistością – czy te możliwości będzie w stanie przełożyć na sferę ruchu, sprawności fizycznej. Są prowadzone na ten temat badania – również w Polsce, próbujemy robić wiele programów z tym związanych. Teraz patrzę na to jako dyrektor Instytutu Sportu. Wprowadziliśmy program „Szkolny klub sportowy», wprowadziliśmy kolejny związany z lokalnymi animatorami sportu. To są programy warte setki milionów złotych, przy pomocy których próbujemy za pomocą lokalnych animatorów aktywizować dzieciaki np. na Orlikach w ramach zajęć pozalekcyjnych. Ale jeszcze nie wiemy do końca (bo nie znamy wyników ewaluacji, oceny), jakie to da efekty w przyszłości, jak to się przełoży na sprawność społeczeństwa. Nie ulega wątpliwości (o tym alarmują lekarze, mówimy my jako specjaliści od ruchu, fizjoterapeuci), że niestety, ale już jesteśmy pod ścianą! Nie ma co myśleć o tym, że odbierzemy dzieciom smartfony

– to niemożliwe. One są z nimi na stałe związane (jak powiedziałem przed chwilą: smartfon zastąpił im smoczek). Musimy się zastanowić, w jaki sposób dołączyć do smartfona ruch, czyli jak wykorzystać rzeczywistość wirtualną dla potrzeb świata analogowego.

Wspomniał pan, że w Instytucie Sportu pracujecie nad wieloma pomysłami z tym związanymi. Z tego punktu widzenia interesuje więc pana i współpracowników pewnie i to, że coraz trudniej wobec tego wszystkiego będzie znaleźć mistrzów sportu (choć wrocławiu mamy wiele klubów sportowych dla dzieci i młodzieży). Ale skoro więcej jest mało sprawnych dzieci, to rachunek prawdopodobieństwa wydaje się oczywisty.

– Wiek sztucznej inteligencji już się zaczął i nie ma odwrotu. Są takie przekrojowe, poważne badania, które pokazują, że w ciągu 3 lat sztuczna inteligencja będzie potrafiła trenować człowieka, a więc np. sportowca przygotowywać do zawodów. Może się pojawić wirtualny trener. Jest jeszcze inna ciekawa rzecz (a przynajmniej ja sam tak prognozuję), że w ciągu dwóch cykli olimpijskich, czyli 8 lat, tradycyjne dyscypliny olimpijskie będą w odwrocie. Patrząc na osoby, które oglądają dzisiaj igrzyska olimpijskie, to nie są 20-latkowie, ale osoby starsze. Młodzi ludzie są już raczej zanurzeni w całości w wirtualnej rzeczywistości, ich interesują głównie e-sporty. Pojawiają się więc próby ulokowania tychże e-sportów właśnie w rodzinie sportów olimpijskich. Na pewno w tym względzie czeka nas bardzo poważne przewartościowanie: jedne dyscypliny będą znikły, inne się pojawią. Wydaje się, że będzie to nierozdzielnie związane ze sztuczną inteligencją i z wirtualną rzeczywistością.

To ciekawe, bo pan – mistrz „analogowego” sportu – nie piętnuje zaborczości świata wirtualnego. Bardziej zwraca pan uwagę na to, jak go efektywnie połączyć ze sprawnością fizyczną, czyli jak dobrze zaadresować zainteresowanie kulturą fizyczną.

– To prawda, bo uważam, że my już nie zmienimy pokolenia, które dorasta. Warto w tym miejscu się zastanowić, w jaki sposób możemy skorzystać z dobrodziejstw nowych technologii. Przytoczę może przykład Słowenii – państwa z dwoma milionami obywateli. Tam co roku w tak zwanym systemie slowfeet testuje się sprawność fizyczną 220 tysięcy dzieci i młodzieży. Dzięki uzyskanym wynikom mają między innymi obraz sprawności fizycznej społeczeństwa. Dzięki temu mogą reagować,

na przykład kierować odpowiednie środki finansowe na poprawę sytuacji.

Lekarze powiedzieliby: „terapia celowana”.

– Tak, to taka trochę terapia celowana. Myśmy wprowadzili to w Polsce w ramach tak zwanych sportowych talentów i to nauczyciele wychowania fizycznego mogą testować uczniów za pomocą bardzo prostych testów. A to, co pokazywała pani profesor Anna Fijałkowska, ten zwis na drążku, skok w dal, bieg na 600 metrów, to są właśnie takie próby testowe – dzięki nim dostajemy jakiś obraz ogólnej sprawności fizycznej dzieci.

Mówiąc krótko, wykorzystajmy nowinki technologiczne do tego, żeby sprawność fizyczną zaszczerpić w młodych ludziach?

– Wykorzystajmy sztuczną inteligencję i wirtualną rzeczywistość pozytywnie, bo ich królowanie jest nieuchronne! Natomiast przy okazji zadajmy sobie pytanie, jak ten czas spożytkujemy, a zostało go naprawdę niewiele...

Zatem śpieszmy się wykorzystywać wirtualną rzeczywistość do poprawy realnej sprawności naszych dzieci.

– Zdecydowanie, bo nie ma się co obrażać na nowinki – ta rewolucja już się toczy!



Rafał Kubacki

dr nauk o zdrowiu w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej, adiunkt na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Od 20 lat zajmuje się tematyką urazów związanych z upadkami, a od 10 lat prowadzi zajęcia ruchowe i usprawniające dla seniorów, które mają na celu przeciwdziałanie upadkom oraz sarkopenii. Judoka wrocławskich klubów sportowych, mistrz świata w kategorii open (1993, 1997), mistrz Europy (1989), trzykrotny olimpijczyk z Barcelony (1992), Atlanty (1996) i Sydney (2000). Odtwórca roli Ursusa w sienkiewiczowskim „Quo Vadis” (2002).

Źródło: Medium 2/2024 (401) Gazeta DIL