



8 maj – Dzień Położnej

12 maj – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

Z tej okazji Wszystkim

*Pielęgniarkom, Pielęgniarzom, Położnym życzę,
aby wykonywanie zawodu było dla Państwa powodem do dumy
i przynosiło radość oraz satysfakcję.*

*Niech zadowolenie i wdzięczność pacjentów
będą najwspanialszą nagrodą za codzienny trud i poświęcenie.
W życiu osobistym życzę dużo zdrowia i wszelkiej pomyślności.*

w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca Danuta Kusiak

Z A P I S Z E N I E

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu**Zaprasza na konferencję z okazji**Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej**w dniu 18 maja 2018 roku**Sala konferencyjna Pensjonatu Myka w Zamościu, ul. Starowiejska 25A**Program konferencji:*

- 15.30-16.00 – rejestracja uczestników
- 16.00-16.10 – uroczyste otwarcie konferencji
- 16.10-16.40 – wystąpienie zaproszonych gości
- 16.40-17.00 – wykład „Kierunki zmian współczesnego
pielęgniarstwa i położnictwa
w kontekście potrzeb społecznych”
dr n. med. Mariola Głowacka
- 17.00-17.30 – wystąpienie przedstawicieli Firm
- 17.30-18.00 – przerwa
- 18.00-19.30 – Uroczysta kolacja
- 19.30-20.00 – Występ zespołu „Show Men”
- 20.00-24.00 – Spotkanie integracyjne

*Zgłoszenia należy dokonać na karcie zgłoszeniowej
do dnia 11 maja 2018 roku.*

Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

*Opłata konferencyjna wynosi 50 zł – płatna w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Zamościu, ul. Odrodzenia 7 w dniu złożenia karty zgłoszenia na konferencję.*

Dodatkowe informacje pod nr telefonu 84 639 07 06 lub 504 825 352

Karta zgłoszenia do pobrania na stronie oipip.eu, a także załączona do Informatora.

22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej 504 825 351, e-mail: oipipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl



Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Anna Koziej**

tel. 502 575 505, e-mail: annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Małgorzata Wiater**

e-mail: malgorzataw1964@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00

poniedziałek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Anna Kot** – tel. 784 642 843

wtorek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Urszula Porębska** – tel. 506 088 352

środa – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Bożena Szmit** – tel. 668 172 253

czwartek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Elżbieta Zań** – tel. 693 839 681

piątek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Ewa Komadowska** – tel. 721 110 249

Sprawozdanie z obrad

XXXIV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 16 marca 2018 roku

W dniu 16 marca 2018 roku odbył się XXXIV Okręgowy Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Obrady Zjazdu otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu Danuta Kusiak powitała zaproszonych gości i delegatów.

W obradach Zjazdu uczestniczyło 80 delegatów.

Przewodniczące organów samorządu przedstawiły sprawozdania z działalności za okres 01.01.2017 – 31.12. 2017 roku.

- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Danuta Kusiak



Przewodnicząca ORPIP – Danuta Kusiak

- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Okręgowy Rzecznik Czesława Furgała



ORZOZ w Zamościu – Czesława Furgała

- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Sądu Halina Raczkiewicz



Przewodnicząca OSPiP w Zamościu – Halina Raczkiewicz

- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Wiceprzewodnicząca Komisji Elżbieta Mazurek



Wiceprzewodnicząca OKR w Zamościu – Elżbieta Mazurek

- Zasady gospodarki finansowej i plan budżetu na rok 2018 – Skarbnik ORPIP Grzegorz Wojdyła.



Skarbnik ORPIP Grzegorz Wojdyła

Po wysłuchaniu sprawozdań delegaci podjęli uchwały:

- Uchwała Nr 1 XXXIV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia

16 marca 2018 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu za okres od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku.

- Uchwała Nr 2 XXXIV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 16 marca 2018 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2017 do 31.12. 2017 roku.
- Uchwała Nr 3 XXXIV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 16 marca 2018 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Zamościu za okres od 01.01. 2017 – 31.12. 2017 roku.
- Uchwała Nr 4 XXXIV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 16 marca 2018 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku.
- Uchwała Nr 5 XXXIV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 16 marca 2018 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w 2018 roku.
- Uchwała Nr 6 XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 16 marca 2018 roku w sprawie planu wpływów i wydatków, oraz zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na rok 2018.

Sekretarz NRPiP Pani Joanna Walewander przedstawiła delegatom przygotowany przez Zespół powołany przez Ministra Zdrowia dokument „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”. Dokument ten określa kierunki działań jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarskiej.



Sekretarz NRPiP – Joanna Walewander



Prezydium Zjazdu XXXIV Okręgowego Zjazdu OIPiP Położnych w Zamościu

Delegacji XXXIV Okręgowego Zjazdu OIPiP w Zamościu



Z prac Prezydium ORPiP

Prezydium ORPiP - Zestawienie uchwał z dnia 16 marca 2018 roku

Uchwała Nr 229/VII/18 w sprawie przeszkolenia pielęgniarza po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

Uchwała Nr 230/VII/18 w sprawie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

Uchwała Nr 231/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarza do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 232/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 233/VII/18 w sprawie przyznania zapomogi losowej dla członka OIPiP w Zamościu, (na kwotę 1500,00 zł),

Uchwała Nr 234/VII/18 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP w Rzeszowie 200,00zł),

Uchwała Nr 235/VII/18 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP w Wałbrzychu 200,00zł),

Uchwała Nr 236/VII/18 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 2325,00 zł),

Uchwała Nr 237/VII/18 w sprawie sfinansowania udziału członków samorządu OIPiP w Zamościu w Konferencji „Zabezpieczenie mieszkańców do-

mów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie”,

Uchwała Nr 238/VII/18 w sprawie wpisu zmian danych do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych organizatora MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA „WIEDZA” w Sandomierzu kursu specjalistycznego wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych,

Uchwała Nr 239/VII/18 w sprawie wpisu zmian danych do rejestru organizatora kształcenia Interrete Sp. z o. o. we Wrocławiu prowadzącego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa,

Uchwała Nr 240/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 241/VII/18 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 242/VII/18 w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową,

Uchwała Nr 243/VII/18 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego.

„Człowiek jest wielki nie przez to co ma,
nie przez to kim jest,
lecz przez to czym dzieli się z innymi”

Doczesne szczątki Hanny Chrzanowskiej

SPOCZĘŁY W DEDYKOWANEJ JEJ KAPLICY

W kościele św. Mikołaja w Krakowie odbyło się uroczyste przeniesienie doczesnych szczątków Hanny Chrzanowskiej z podziemi świątyni do kaplicy przeznaczonej dla uczczenia przyszłej błogosławionej. Alabastrowy sarkofag, w którym je umieszczono, jest darem polskich pielęgniarek. Do dnia beatyfikacji pozostanie on zasłonięty.

Doczesne szczątki Hanny Chrzanowskiej zostały wniesione do kościoła w miedzianej trumience, którą niosły krakowskie pielęgniarki. Trumienkę umieszczono w przygotowanym alabastrowym sarkofagu pod mensą ołtarza w kaplicy, która docelowo będzie kaplicą ku czci błogosławionej Hanny Chrzanowskiej.



Pobranie relikwii należy do istotnych elementów procesu kanonizacyjnego. Najczęściej odbywa się tuż przed beatyfikacją, kiedy to pobierane są małe cząstki kości, później przeznaczone jako relikwie dla uczczenia przez wiernych. Te relikwie będą mogły przede wszystkim pozyskiwać wspólnoty parafialne, kaplice szpitalne i w wyjątkowych wypadkach osoby prywatne.

„Kiedy dwa lata temu kościec Hanny Chrzanowskiej był czyszczony, konserwowany i zabezpieczony, zostały wydzielone także kości na przyszłe relikwie, natomiast dziś do tych wcześniej wydzielonych części dobrano inne fragmenty kości słuźebnicy Bożej” – wyjaśniał dziennikarzom ks. Andrzej Scąber, delegat Arcybiskupa Krakowskiego ds. Kanonizacji. Jak poinformował, postulacja przygotowała sto kapsulek z cząstkami, które po beatyfikacji będą czczone jako relikwie krakowskiej pielęgniarki. „Następna rekognicja będzie mogła być wykonana dopiero przed kanonizacją. Nie wiadomo, kiedy ona nastąpi, więc zdecydowano, by tych cząstek pobrać więcej” – mówił kapłan, dodając, że część relikwii będzie przygotowana do przekazania wspólnotom, które o nie proszą, a część zostanie zabezpieczona i przechowywana w skarbcu kościelnym.

Sarkofag z alabastru z doczesnymi szczątkami Hanny Chrzanowskiej jest darem polskich pielęgniarek, które w ten sposób chciały uczcić swoją nauczycielkę. Na białej trumience umieszczony jest złoty napis „Błogosławiona Hanna Chrzanowska” oraz daty jej urodzin i śmierci. Sarkofag pozostanie zasłonięty do dnia beatyfikacji.

Miedziana trumna jest zalutowana i opieczętowana trzema pieczęciami lakowymi, na których jest wyciśnięta metalowa pieczęć z podobizną św. Stanisława BM, patrona archidiecezji.

W kaplicy, która jest przeznaczona na miejsce oddawania czci przyszłej błogosławionej, znajduje się zabytkowy poliptyk z przełomu XV i XVI wieku. Po beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej na jednej z bocznych ścian będzie umieszczony jej obraz beatyfikacyjny.

Hanna Chrzanowska była pionierką pielęgniarstwa społecznego i parafialnego, bliską współpracownicą kard. Karola Wojtyły. Towarzyszenie chorym było istotą jej misji, której poświęciła osobiste życie, siły, czas i oszczędności. Wyzaczyła standardy nowoczesnej opieki nad chorymi, której fundamentem jest nie tylko niesienie ulgi w bólu fizycznym, ale także pomoc duchowa. Zmarła 29 kwietnia 1973 r.

W 1998 r. rozpoczął się proces beatyfikacyjny Hanny Chrzanowskiej. 1 października 2015 r. Stolica Apostolska ogłosiła dekret o heroicznosci jej cnót. Po zbadań okolicznosci cudu za jej wstawieniem papież Franciszek zatwierdził 7 lipca 2017 roku dekret beatyfikacyjny słuźebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej. Jej beatyfikacja odbędzie się 28 kwietnia, w przeddzień 45. rocznicy śmierci, w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie-Łagiewnikach. Uroczystościom będzie przewodniczył legat papieski, prefekt Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych kard. Angelo Amato.

Przedruk z: **Niedziela Małopolska**

Cioteczka

Jej rodzice byli niewierzący. Ojciec – prof. Ignacy Chrzanowski, znakomity historyk literatury, i matka – Wanda z domu Szlenkier, pochodząca ze znanego rodu warszawskich przemysłowców. Ona sama po ojcu odziedziczyła talent literacki i napisała trzy powieści pod pseudonimem... Agnieszka Osiecka.

Jednak nie literatura stała się dla Hanny Chrzanowskiej powołaniem, lecz służba pielęgniarki. Sama zdobyła najwyższe kwalifikacje w tym zawodzie i wyszkoliła zastęp pielęgniarek. Kiedy władze komunistyczne zlikwidowały szkołę pielęgniarstwa psychiatrycznego w Kobierzynie, której Hanna Chrzanowska dyktowała, pod koniec 1958 r. na własne żądanie przeszła na emeryturę nauczycielską.

Wpadła wówczas na znakomity, pionierski pomysł, aby stworzyć sieć pielęgniarstwa parafialnego. Udało się jej tę ideę zrealizować przy pomocy księży: Ferdynanda Machaya i Karola Wojtyły.

Szła tam, dokąd nie docierała państwowa służba zdrowia, i tam, gdzie ludzie najsłabsi, najbiedniejsi, samotni, unieruchomieni w łóżkach nie byli w stanie

z opieki państwa skorzystać. W pierwszym okresie, wraz z trzema ochotniczkami, opiekowała się 35 chorymi dziennie. Zakres pomocy znacznie się poszerzył, kiedy do inicjatywy włączyły się siostry józefitki.

W swoich zapiskach Hanna Chrzanowska z bolesnym realizmem opisuje służbę ludziom zapomnianym przez wszelkiego rodzaju instytucje. Oto jeden z opisów: „Staruszka z nowotworem mózgu, z raną ogromną, sięgającą brwi. Nieopisanie brudna, z odleżyną. Opieka domowa córki, psychopatki, pracującej 8 godzin poza domem. Druga córka, schizofreniczka, sama wymaga opieki, której nie ma. Paznokcie chorej tak długie i grube, że słycać stuk o podłogę, kiedy je obcinamy. Przy obracaniu na bok wyje i szczypie. Córka, ta przytomniejsza, wyraża obawę: «czy się mamie aby co nie wylęło w głowie»? Zaległo się istotnie: wszy syją się jak piasek i roją się w ranie pod warstwą brudu i maści”.

Czy można znaleźć szczęście w wykonywaniu najprostszych czynności pielęgniarzkich, które zwykłym

ludziom wydają się odrażające? Hanna Chrzanowska odpowiadała: tak. W 1961 r. powiedziała do sióstr szarytek w Warszawie: „Co za radość na stare lata dorwać się do chorych: myć, szorować, otrząsać pchły. Prosto-ta, zwyczajność zabiegów – to najważniejsze dla chorego. Wycofać siebie, puścić się na szerokie wody miłości, nie z zaciśniętymi zębami, nie dla umartwienia, nie dla przymusu, nie traktować chorego jako «drabiny do nieba». Chyba tylko wtedy, kiedy jesteśmy wolne od siebie, naprawdę służymy Chrystusowi w chorych”.

Dzięki staraniom Hanny Chrzanowskiej w archidiecezji krakowskiej wprowadzono odprawianie Mszy św. w domach chorych. Przygotowywała Wigilie dla samotnych, od 1964 r. organizowała rekolekcje dla chorych w Trzebini.

Biskup, a następnie kardynał Karol Wojtyła wspierał działalność Hanny Chrzanowskiej. W 1960 r. zaczął odwiedzać obłożnie chorych w domach. Czynił to także podczas wizytacji parafialnych.

Na jej pogrzebie, 2 maja 1973 r., kard. Wojtyła powiedział: „Dziękujemy Bogu za to, że byłaś wśród nas taka, jaka byłaś, z tą Twoją wielką prostotą, dobrocią, z tym

wewnętrznym spokojem, a zarazem z tym wewnętrznym żarem, że byłaś wśród nas jakimś wcieleniem Chrystusowych błogosławieństw z Kazania na Górze, zwłaszcza tego, które mówi: «Błogosławieni miłosierni»”.

Jako kilkunastoletni chłopak przeczytałem znakomitą „Historię literatury niepodległej Polski” Ignacego Chrzanowskiego. Nie wiedziałem wówczas, że profesor miał wspaniałe dzieci: syna Bogdana, oficera WP, którego zamordowano w Kozielsku, i Hannę, pielęgniarkę oddaną bezgranicznie służbie ludziom. Sam profesor zmarł w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen, dokąd trafił w wyniku haniebnej Sonderaktion Krakau, wymierzonej w profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Po latach postać Hanny Chrzanowskiej stała mi się bliska, kiedy realizowałem o niej film telewizyjny zatytułowany „Ciotechka” (tak ją nazywali znajomi i bliscy współpracownicy). Dlatego bardzo się cieszę, że 28 kwietnia br. w krakowskich Łagiewnikach Hanna Chrzanowska zostanie beatyfikowana.

Przedruk z **Tygodnika Niedziela 14/2018**

Hanna Chrzanowska

RACHUNEK SUMIENIA PIEŁĘGNIARKI

I

1. Jestem pielęgniarką. Jestem katoliczką. Czy mogę sobie powiedzieć z czystym sumieniem: „jestem pielęgniarką katoliczką”?
2. Moja praca, to nie tylko mój zawód, ale powołanie. Powołanie to zrozumieć, jeśli przeniknę i przyswoję sobie słowa Chrystusa „nie przyszedłem, aby mnie służyli, ale abym służył”.
3. Moje powołanie realizować muszę niezależnie od tego, czy i jakie mam obowiązki rodzinne, pełniąc pracę pielęgniarską w duchu służenia i miłości.
4. Bóg złożył w moje ręce talenty i nie wolno mi ich marnować. Sam Chrystus przez swoją działalność wśród chorych wskazuje mi drogę postępowania.

II

1. Każdy uczynek miłosierdzia Chrystusa był samą świętością. Mimo to Chrystus uchodził od ludzi, aby się modlić. Czy idę w Jego ślady? Czy nie łudzę siebie mniemając, że się „modłę pracą”? Mam czas na tyle spraw poza nią! Czy naprawdę nie mogę znaleźć trochę czasu tylko dla Boga? Czy się modłę o siły, czy dziękuję Bogu za moje powołanie?
2. Czy nie zaniedbuję Mszy Świętej w niedziele i święta, zasłaniając się zmęczeniem?
3. Czy staram się głębiej poznawać moją religię przez lekturę, rozmowę, uczęszczanie na konferencje

religijne? Jeśli nie – to dlaczego? Przez zarożumiałość, lenistwo? Może nie chcę usłyszeć prawdy o sobie?

4. Czy pamiętam, że Bóg na mnie patrzy i wszystko dostrzega? Czy nie pracuję dla efektu, dla pochwały, dla olśnienia otoczenia?
5. Dobro, które pełnię, jest tylko odbłaskiem dobroci Boga. Czy nie chwaliłam się moją pracą? Czy nie zachwycałam się sama sobą?
6. Czy pracuję nad wyrobieniem w sobie cech dobrej pielęgniarki i czy nie zniechęcam się w tej pracy?

III

1. Czy rozumiem godność swojego zawodu i czy staram się słowem i czynem dawać temu wyraz? Czy rozumiem, że wychodzenie poza krąg moich pielęgniarskich obowiązków i sięganie do funkcji lekarza jest zbaczaniem z drogi mojego powołania?
2. Czy jako pielęgniarka katolicka poczuwam się do współodpowiedzialności za mój zawód? Co robię aby go podnieść? Czy się nie uchylam w tym zakresie od prac społecznych?
3. Jeśli jestem mężatką, mam dzieci, a mimo to pracuję zawodowo, jak łączę oba obowiązki? Czy jako pielęgniarka zdobywam się na taką rzetelność, aby moje sprawy osobiste nie przynosiły uszczerbku powierzonym mojej opiece, czy to w szpitalu, czy

w poradni i w terenie? Czy – odwrotnie – nie zaniedbuję obowiązków rodzinnych dla pracy zawodowej? Może nabieram jej za dużo, wyżywając się w niej niepotrzebnie? Może tylko w pracy jestem pogodna i uprzejma, a potem „odprężam się” we własnym domu złym humorem i niecierpliwością? A może dzieje się odwrotnie?

4. Jak wypełniam obowiązki zawodowe, czy jestem punktualna, sumienna w wykonywaniu zleceń, czy pracuję według prawideł sztuki pielęgniarskiej w szpitalu, poradni, w domu chorego?
5. Może pracuję wśród nowoczesnych wyposażań, wśród najdoskonalszych zdobyczy medycyny. Czy pamiętam, że wynalazczość i zdobycze naukowe odbijają chwałę Boga Stworzyciela ludzkiej myśli? Czy sama staram się dokształcać?
6. Czy jestem prawdomówna? Czy miałam odwagę przyznawania się do popełnionych błędów i pomyłek, czy odwrotnie – zatajałam, albo fałszowałam fakty, aby chronić swoją opinię? Czy byłam sumienna w sprawozdaniach ustnych i piśmiennych, w dokumentacji, statystykach?
7. Czy szanowałam własność społeczną? Nie niszczyłam jej, nie zabierałam? Czy zwróciłam wszystkie pożyczone przedmioty?
8. Jaki jest mój stosunek do spraw bytu mojego i koleżanek? Czy miałam odwagę występowania ze słusznymi żądaniem jego polepszenia? Czy nie brałam udziału w strajku, czy do niego nie namawiałam? Czy nie zdobywałam nieuczciwie pieniędzy lub innego wynagrodzenia? Mogła to być przymówka o „nagrodę” od opuszczającego szpital, skarżenie się na ciężkie warunki. Czy nie brałam pieniędzy z góry „aby lepiej pielęgnować”, albo czy się nie umawiałam z rodziną chorego o późniejszą nagrodę – czy rozumiem, że to zwyczajna łapówka? Może namawiałam na leki, które chciałam sprzedać, choć nie były im potrzebne? Może za leki, które otrzymałam do sprzedaży brałam za wysokie ceny? Może brałam za wysokie honoraria za prywatną praktykę, nie uwzględniając możliwości chorych? Czy mimo niskich poborów pracowałam bez zarzutu?
9. Jak reagowałam wobec konieczności przedłużenia godzin pracy – w razie zastępstwa, epidemii, konieczności dodatkowych odwiedzin domowych, pozostania przy ciężko chorym?
10. Czy nie mam sobie nic do wyrzucenia w zachowaniu się wobec męskiego personelu i chorych mężczyzn? Jeśli w pracy jest wszystko w porządku, to jak wygląda moje życie prywatne? Czy rozumiem, że moralności Pan Bóg nie dzieli na „prywatną” i „pracowniczą” i Jego przykazania są niezmiennie?
11. Czy dbałam o własne zdrowie? Czy nie przemęczałam się niepotrzebnie, brawurując: „mnie i tak nic nie będzie”? Czy tryb mojego życia nie podkopuje moich sił do pracy?

IV

1. Jaki jest mój stosunek do chorego człowieka? Czy zdobywam się na stały, świadomy wysiłek, aby nie popaść w oschłość i rutynę?
2. Czy modłę się za chorych i wszystkich powierzonych mojej opiece?
3. Czy nie uchylam się od istotnego pielęgnowania chorych, uciekając się do wykonywania zabiegów „wyższych” i bardziej efektownych, niepotrzebnie zastępując lekarzy?

A przecież chorzy najbardziej odczuwają naszą miłość, kiedy ich myjemy, karmimy, kiedy ich wygodnie układamy! Czy robię wszystko co w mojej mocy, aby chorem zapewnić tę właśnie opiekę albo osobiście, albo przez umiejętne zorganizowanie pracy własnej i innych? Czy od tych prac istotnie pielęgniarskich nie wymigiwałam się wmawiając sobie, że muszę wykonać inne, a te specjalnie sobie wyszukiwałam, np. jeszcze jedno porządkowanie apteczki, albo pisanie historii choroby za lekarzy? Może zaniedbując chorych chodziłam przyglądać się ciekawym zabiegom?

A w pielęgniarstwie otwartym – może wmawiałam sobie, że nie mam czasu na odwiedzin, wynajdując sobie za to np. niekonieczne porządkowanie kartotek?

4. Czy nie traktuję chorych jak numery, jak przypadki chorobowe, zapominając o osobowości każdego z nich? Czy pamiętam, że operacja dla mnie setna jest pierwszą dla chorego? Że każdy noworodek, którego spośród wielu zanoszę matce, jest jej największym ukochaniem?
5. Czy ze zdwojoną życzliwością pielęgnowałam nieprzytomnych, dzieci i starców? Czy otaczałam specjalną opieką zatroskanych i baczących?
6. Jaki był mój stosunek do umierających? Może nie było przy nich nikogo z rodziny – czy zrobiłam wszystko, aby ją zastąpić? Czy nie zdarzyło mi się beczynnie siedzieć w dyżurce, pozostawiając umierającego samemu sobie?
7. Jak traktowałam sprawy religijne chorych? Czy o nie dbałam? Ale – czy nie byłam zbyt natarczywa, postępując według jakiegoś schematu? Czy zrobiłam wszystko, co w mojej mocy, aby ciężko chory przyjął Sakramenty święte? Czy ochrzciłam niemowlęta zagrożone śmiercią? Jak wyglądała moja współpraca z kapłanem szpitalnym? Czy ułatwiałam mu pracę zapewniając, o ile możliwości spokój na sali chorych, udzielając wyjaśnień, dzieląc się spostrzeżeniami?
8. Jaki był mój stosunek do rodziny chorego? Czy starałam się ją rozumieć? Czy byłam cierpliwa nawet wtedy, kiedy mi się wydawała nudna i nachalna? A gdyby chore było moje dziecko, albo mój ojciec

9. Jaki był mój stosunek do tych, których odwiedzałam w domach? Czy odwiedziny wykonywałam sumiennie, życzliwie? Czy się nie zrażałam niepowodzeniem? Czy napotkawszy chorego obłożnie w domu, starałam się go pielęgnować?
10. Czy zachowywałam tajemnicę zawodową nie tylko w stosunku do rozpoznania choroby, ale i do trosk, kłopotów, powierzonych mi przez chorego lub rodzinę odwiedzane w domu?
11. Czy starałam się chorym sprawiać jak najmniej bólu przy zabiegach? Czy nie obnażałam chorych niepotrzebnie, nie szanując wstydlivosti ich własnej, ani innych dorosłych i dzieci?
12. Czy rozumiem, że do moich obowiązków należy dbanie o psychikę chorych? Czy starałam się znaleźć czas na rozmowę, czy miałam dosyć cierpliwości? Czy starałam się o rozrywkę dla chorego dziecka? Czy starałam się wśród chorych o atmosferę spokoju i pogody?
13. Czy nie dawałam im odczuć mojego zmęczenia i pośpiechu? Czy nie dawałam chorym przyrzeczeń bez pełnego przeświadczenia, że ich dotrzymam? Czy ich dotrzymywałam?
14. Czy uprzedzałam życzenia, okazywałam troskliwość nieproszona? Czy pamiętam, że Chrystus działał wśród swoich chorych natychmiast, nie zwlekając, wychodząc naprzeciw – a Matka Boska pełniła usługi „z kwapieniem”?
15. Czy chorym, do których nie mam sympatii, nie okazuję mniejszej troski, niż tym sympatycznym? Czy zwalczałam wstręt? Czy nie skarżyłam się na niewdzięczność, nie wymawiałam jej chorym i rodzinom? A przecież tylko jeden trędowaty podziękował Chrystusowi!
16. Jak traktuję sprawę życia nienarodzonych? Czy znam dokładnie stanowisko Kościoła, postępuję zgodnie z nim i w myśl jego udzielam wskazówek? Czy mam odwagę przekonań odmawiając pomocy w śmiertelnych zabiegach? Czy nie stchórzyłam w tym względzie, bojąc się o posadę, stanowisko? Czy nie wyśmiewałam rodzin wielodzietnych? Czy w razie zagrożenia życia nienarodzonego poczyniłam wszystko, co w mojej mocy, aby je ratować?
17. Czy otaczałam specjalną opieką matki niezamężne, starając się w aby nich rozdmuchać, tłumioną miłość macierzyńską i zapewnić im możliwe warunki bytu?
18. Czy nie żywiłam pogardy dla „mętów społecznych”, alkoholików, chuliganów, prostytutek? Czy nie machnęłam ręką: „dla takich nie warto się męczyć”?

V

Jaki jest mój stosunek do współpracowników: lekarzy, pielęgniarek, pracowników fizycznych i innych osób zespołu, w którym pracuję?

1. Jeśli pracuję w atmosferze intryg, zawiści, lenistwa, plotek, nieodpowiedzialności, przekupstwa

- to czyje nie uległam, czy przeciwnie – starałam się ją oczyścić? Czy nie rozjątrzyłam zaognionych sporów, tylko przeciwnie – starałam się o ich załagodzenie, o zgodę? Czy nie obrażałam się, nie byłam drażliwa, małostkowa, nie wybacząca przykrości jakich doznałam?
2. Czy zdaję sobie sprawę, że moim obowiązkiem jako katoliczki jest apostołstwo, przede wszystkim – apostołstwo przykładem? Czy nie obnosiłam się ze swoją żarliwością i pobożnością?
 3. Może między moimi współpracownikami są nierelelijni ale porządni ludzie, a inni praktykujący, są mniej obowiązkowi, mniej przejęci chorymi? Czy wobec tego nie daję się zwieść pokusom przeciw wartości wiary?
 4. Czy nie bałam się narażać zwierzchnikom i koleżankom tam, gdzie zachodziła konieczność przeciwstawienia się czemuś, co kolidowało z dobrem chorych? Czy nie kryłam tchórzliwie cudzych błędów, nie tolerowałam zła? Czy nie tolerowałam cudzej nieuczciwości przez źle rozumiane koleżeństwo?
 5. Czy wobec lekarzy zachowałam godność mego zawodu? Czy starałam się, aby chorzy szanowali autorytet lekarski?
 6. Czy chętnie zastępowałam koleżanki w razie potrzeby, bez wymawiania przysługi, czy odwiedzałam chore koleżanki, okazywałam im współczucie w nieszczęściu? Czy byłam słowna, czy liczyłam się z cudzym czasem?

Czy nie czekano na mnie na próżno?

7. Jaki był mój stosunek do koleżanek dopiero początkujących? Czy nie gasiłam ich zapału, nie obniżałam poziomu pracy? Czy im pomagałam, dzieliłam się doświadczeniami, czy byłam dla nich wyrozumiała? Jaki był mój stosunek do pielęgniarek niżej kwalifikowanych ode mnie? Czy im nie okazywałam lekceważenia, nie zniechęcałam do prac im przeznaczonych, zapominając, że wszystkie prace są równie ważne, bo służą chorym? Czy dbałam o dokształcanie koleżanek?
8. Jaki był mój stosunek do personelu fizycznego? Czy byłam dość wymagająca a jednocześnie uprzejma i życzliwa, czy byłam mu wzorem przez własną sumienność i pracowitość?
10. Jeśli stoję na odpowiedzialnym stanowisku – czy daję dobry przykład osobiście pracując przy chorych, gdy mi czas na to pozwala? Czy jestem dosyć wymagająca, czy nie jestem zbyt pobłażliwa, dbając o swoją popularność? Czy nie ustaję w staraniach o podwyższenie poziomu zawodowego i moralnego pielęgniarek? Czy nie zamykam się w swoim gabinecie i nie chcę wiedzieć i myśleć o tym co się dzieje – po co w takim razie jestem? Czy dosyć dbam o sprawy bytowe podległego mi personelu?

Położna z Auschwitz

Historia kobiety, która przyjęła w obozie ponad 3 tys. porodów



Do porodu biegła z modlitwą do Maryi na ustach.
I często w jednym pantoflu...

Opowieść o Stanisławie Leszczyńskiej, służebnicy Bożej

„Jak się człowiek przebudzi, to zwykle udaje mu się trafić nogą tylko do jednego pantofla. Jak mamę wzywano w nocy, to często właśnie w jednym pantoflu wybiegała – wspominał syn Stanisławy Leszczyńskiej, Bronisław. – I tak się też modliła do Matki Bożej: załóż chociaż jeden pantofelek, ale przybądź z pomocą. Mama mówiła, że się nigdy nie zawiodła”.

Dokumenty w pasiaku

Stanisława Leszczyńska urodziła się w 1896 r. w Łodzi. Gdy miała 12 lat, jej rodzice postanowili przeprowadzić się do Rio de Janeiro. Do Polski wrócili po dwóch latach. W 1916 r. poślubiła łódzkiego drukarza, Bronisława Leszczyńskiego. Wkrótce małżonkowie przenieśli się do Warszawy, gdzie Stanisława podjęła naukę w Szkole Położniczej. Wychowali razem czworo dzieci: Sylwię, Bronisława, Stanisława i Henryka. Po wybuchu II wojny światowej zaangażowali się w pomoc Żydom, co doprowadziło wkrótce do aresztowania całej rodziny przez gestapo. Dwaj synowie trafili do Mauthausen-Gusen, a Stanisława z córką zostały wysłane do Auschwitz-Birkenau. Mąż położnej zginął w powstaniu warszawskim. Stanisława przemyciła do obozu niemieckie papiery potwierdzające zawód. Na początku pobytu w Auschwitz trzymała je – co, biorąc pod uwagę tamtejsze warunki, graniczy z cudem – cały czas przy sobie. Kiedy dowiedziała się, że niemiecka położna zachorowała, poszła do lekarza obozowego i zaoferowała swoją pomoc dla rodzących. Niemiec nie rozstrzelał jej za tę zuchwałość, ale skierował do pracy.

Jak napisała w „Raporcie położnej z Oświęcimia”:

Do maja 1943 r. dzieci urodzone w obozie były w okrutny sposób mordowane: topiono je w beczulce (...). Po każdym porodzie (...) dochodził do uszu położnic gło-

śny bulgot i długo się niekiedy utrzymujący plusk wody. Wkrótce po tym matka mogła ujrzyć ciało swojego dziecka rzucone przed blok i szarpane przez szczury.

Stanisława usłyszała rozkaz: noworodki mają umrzeć. Była niskiego wzrostu, ale potrafiła przeciwstawić się Niemcom. Odpowiedziała: „Nie! Dzieci zabijać nie wolno!” I... przyjęła ok. trzech tysięcy porodów. Ani jedno dziecko nie urodziło się martwe. Nie umarła też żadna rodząca. Takimi statystykami nie mogły się wówczas poszczycić nawet najlepsze kliniki na świecie.

Dzieci z komina

Położna przyjmowała porody w przewodzie kominowym biegnącym wzdłuż baraku. Zamiast opatrunków do dyspozycji miała brudny koc, który aż trząsł się od wszy. Kobiety suszyły pieluszki na brzuchu lub udach – wieszanie ich w baraku karane było śmiercią.

Stanisława Leszczyńska wspominała: „W bloku panowały ogólnie: zakażenia, smród i pełno było wszelkiego rodzaju robactwa. Roilo się od szczurów, które odgryzały nosy, uszy palce czy pięty opadłym z sił i nie mogącym się poruszać ciężko chorym kobietom. (...) Szczury, wypasione na zwłokach, wyrosły jak potężne koty. (...) Ignęły one do cuchnącego zapachu ciężko chorych kobiet, których nie było czym umyć i dla których nie miałyśmy świeżej odzieży. O wodę niezbędną do obmycia rodzącej matki i noworodka musiałam starać się sama, przy czym przyniesienie jednego wiadra wody pochłaniało około dwudziestu minut”.

W obozie koncentracyjnym wszystkie dzieci – wbrew wszelkim przewidywaniom – rodziły się żywe, śliczne i tłuściutkie. Natura przeciwstawiając się nienawiści, walczyła o swoje prawa uparcie, niezłomnymi rezerwami żywotności.

„Wśród tych koszmarnych wspomnień snuje się w mej świadomości jedna myśl. Mianowicie wszystkie dzieci urodziły się żywe. Ich celem było – żyć. Przeżyło obóz zaledwie trzydzieści. Kilkaset dzieci wywieziono do Nakła w celu wynarodowienia, przeszło 1500 utopiły Klara i Pfani [niemiecka położna i jej pomocnica – red.], z górą 1000 dzieci zmarło wskutek zimna i głodu”.

Maryja w pasiaku

Więźniarki nazywały Stanisławę Leszczyńską „mateczka” i „aniołem dobroci”, który – jak napisała potem w wierszu Elżbieta Salomon, jedna z oświęcimskich mam – zstąpił, żeby dać „wieść przyszłym wiekom, że tam, pośród śmierci, w nędzy i brudzie, tam też powi-

ła Jezusa – Maryja w pasiaku”. Każde nowo narodzone dziecko położna natychmiast chrzcila z wody.

Jak opowiadał Bronisław Leszczyński, pewnego razu w wigilię położna dostała od rodziców paczkę z chlebem. Pokroiła go, położyła na kawałku tektury i rozdała więźniarkom jak opłatek. Nagle do baraku wszedł dr Mengele – „anioł śmierci”. „Matka szukała jego wzroku, on opuścił oczy i powiedział, że przez mały moment wydawało mu się, że jest człowiekiem. I komu to mówić, więźniowi, Polce. Odszedł, nie było prześladowań. Ludzie wiedzieli, że ona miała nad nimi przewagę”.

Gdy nie wiedziała co robić, śpiewała. Tam, gdzie się znajdowała, była muzyka. Jak wspominał jej syn, „w domu (...) była piosenka, śpiew, dowcip, pocałunek, patrzenie w oczy, kwiaty. Małe niebo”. Gdy zmarła, bliscy włożyli jej do trumny strunę cytry.

„Lubiłam i ceniłam swoją pracę, ponieważ bardzo kochałam małe dzieci. Może właśnie dlatego miałam tak wiele pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu.”

Stanisława była też bardzo pobożna. Modliła się rano, wieczorem, przed posiłkami i pracą. Zazwyczaj do Matki Bożej. Zawsze kreśliła też znak krzyża nad rodzącą i noworodkiem.

Któregoś dnia Leszczyńska przyjęła poród Wilnianki skazanej za pomoc partyzantom. „Bezpośrednio po

urodzeniu przez nią dziecka przywołano jej numer. Poszłam ją wytłumaczyć, lecz to nic nie pomogło, spotęgowało tylko gniew. Zorientowałam się, że wzywają ją do krematorium. Owinęła dziecko w brudny papier i przycisnęła do piersi. Usta jej poruszały się bezgłośnie, widocznie chciała zaśpiewać maleństwu piosenkę, jak to nieraz czyniły tam matki, nucąc przeróżne kołysanki, którymi pragnęły wynagrodzić dzieciom dręczące je zimno, głód i niedolę. Wilnianka nie miała sił i nie mogła wydobyć głosu, tylko lzy cisnęły się jej spod powiek, padając na główkę małego skazańca”. To wydarzenie na chwilę osłabiło jej nadzieję. Nigdy nie straciła jednak poczucia sensu swojej pracy.

„W niej była ogromna siła moralna. Była delikatna i mocna zarazem. Nigdy nie widziałem jej bezradnej. Prostymi słowami potrafiła dotrzeć do człowieka. Po jej śmierci jedna kobieta opowiedziała mi, że mama przez dwie noce i dwa dni pomagała jej rodzić. Ta kobieta wspominała, jak mama plotła jej warkocze, jak jej pomagała w bólu.”

Stanisława Leszczyńska zmarła 11 marca 1974 r. na nowotwór jelit. W 1992 r. rozpoczął się jej proces beatyfikacyjny.

Przedruk z serwisu pl.aleteia.org

Dar od Boga

W Łabuniach zmarła w wieku 103 lat s. Emilia Potoczna z zakonu Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi. Jej imię zakonne, Bohgdara, zaczerpnięte z języka starosłowiańskiego, znaczy – Boga dar.

To imię doskonale podsumowuje jej życie – bez reszty oddane Bogu, Kościołowi, Ojczyźnie, zgromadzeniu zakonnemu i bliźnim, zwłaszcza najsłabszym i najbardziej potrzebującym pomocy. Jej osoba była autentycznym darem od Boga.

Dzieciństwo i młodość

Urodziła się w dniu 5 marca 1915 r. we wsi Izdebki, powiat Brzozów w diecezji przemyskiej. Miała ośmioro rodzeństwa. W dzieciństwie i młodości ważną rolę w kształtowaniu jej osobowości odegrało harcerstwo oraz Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Żeńskiej. Młode Polki formujące młodzież żeńską w duchu zasad katolickich oraz przygotowujące ją do życia dorosłego przez naukę krawiectwa, haftu, gotowania, ratownictwa medycznego itd. Już jako 15-16-letnia dziewczynka odczytała powołanie do życia zakonnego. Z „Rycerza Niepokalanej” dowiedziała się o Zgromadzeniu Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi,



które w 1922 r. przybyły z Rosji na ziemie polskie do Łabuń. Zafascynowało ją to, że ich charyzmatem jest

adoracja Najświętszego Sakramentu i działalność misyjna. Chciała natychmiast wstąpić do zgromadzenia, ale rodzice nie wyrazili na to zgody. Otrzymała ją dopiero po ukończeniu 20. roku życia. Gdy przyjechała do klasztoru w Łabuniach, pierwsze kroki skierowała do kaplicy, gdzie był wystawiony w monstrancji Najświętszy Sakrament. Padła przed nim na kolana i powiedziała: „Jezu, to Ty jesteś, i ja przyszedłam do Ciebie na służbę” i z radości się rozplakała. Tę wierną służbę pełniła przez 84 lata!

W obliczu wojny

Wybuch II wojny światowej zastał ją w domu zakonnym w Warszawie, gdzie uczęszczała do szkoły pielęgniarskiej. Tamtejsza przełożona klasztoru poleciła 10 młodym siostrą wyjazd do bezpieczniejszych w jej ocenie Łabuń. Z Warszawy wyjechały 2 lub 3 września 1939 r. wynajętą furmanką zaprzęzoną w jednego konia. Na wozie były umieszczone bagaże, siostry szły pieszo. Podczas drogi 8 siostr się odłączyło i pojechało do Łabuń innym środkiem lokomocji. Przy wozie z furmanem pozostała siostra Emilia i jeszcze jedna siostra. Podróż odbywała się pośród nalotów samolotów niemieckich. Na każdym kroku groziła im śmierć. Po szosach płynęła strugami krew ludzka, leżały porozrywane ciała ludzkie oraz wielu rannych żołnierzy i cywilów. Pewnego dnia siostra Emilia była zmuszona schronić się przed atakiem samolotów w napotkanej stajni. Gdy do niej weszła, zobaczyła wielu polskich żołnierzy. Przerażona krzyknęła: „Boże, tu tylu chłopów, przecież mi nie wolno z nimi być!”. Chciała uciec, ale oni ją zatrzymali, mówiąc: „Nie wolno teraz wychodzić siostrze na podwórko, bo Niemcy przez to nas zobaczą”. Gdy zaczęły spadać bomby, uklękła i zaczęła głośno się modlić. Za jej przykładem uklękli również żołnierze i pobożnie włączyli się do modlitwy. Dookoła wszystko się paliło. Gdy samoloty odleciały, żołnierze – jak opowiadała – chwycili ją, i nie zważając na to, czy im wolno, czy też nie, zaczęli ją ścisnąć tak serdecznie, że mało z radości jej nie udusili. Całowali ją po rękach i mówili: „Jak dobrze, że tu siostra była z nami. Razem się modliliśmy i to nas uratowało. Bóg przez to ustrzegł nas od śmierci”. Była dla nich prawdziwym darem od Boga! Gdy siostry dojechały do Starego Zamościa, a więc ok. 30 km od Łabuń, natknęły się nie tylko na wojska niemieckie, ale również rosyjskie. To skłoniło ich do powrotu do Warszawy, gdzie siostra Emilia dokończyła szkołę pielęgniarską.

Tragedia ludności Zamojszczyzny

W 1941 r. przybyła do Radecznicy, gdzie siostry zostały wysiedlone do klasztoru ojców bernardynów w Radecznicy, po zajęciu przez wojsko niemieckie ich klasztoru w Łabuniach, mieszczącego się w byłym pałacu Szeptyckich. Wsparła siostry opiekujące się chorymi

i osieroconymi dziećmi – ofiarami wojny. Na przełomie lat 1942/43 okupant niemiecki rozpoczął akcję wysiedlania ludności Zamojszczyzny i zasiedlania wiosek osadnikami niemieckimi i ukraińskimi. Wysiedlono ludność z ok. 300 wiosek, w sumie ok. 110 tys. osób, w tym 30 tys. dzieci, z czego 10 tys. zmarło lub zostało zamordowanych. Wysiedloną ludność polską więziono w przejściowych obozach koncentracyjnych w Zamościu i Zwierzyńcu, a następnie wywożono do obozów do Oświęcimia lub na Majdanek, na przymusowe roboty do Niemiec, dzieci i ludzi starszych do tzw. wsi rentowych w dystrykcie warszawskim, a dzieci, u których na podstawie badań antropologicznych stwierdzono właściwości germańskie, wywożono na teren Rzeszy Niemieckiej na zniemczenie. W obozach tych więźniowie przebywali w nieludzkich warunkach.

W położonym niedaleko od Radecznicy obozie przejściowym w Zwierzyńcu, który był przystosowany do pobytu 300-400 osób, przebywało nawet 2000-4500 więźniów równocześnie, a niekiedy nawet 7000. Więźniowie mieszkali w ciasnych barakach, a nawet zmuszeni byli przebywać pod drzewami bez względu na pogodę. Brakowało opieki medycznej, urządzeń sanitarnych, lekarstw, wody oraz żywności, co powodowało wielką śmiertelność uwięzionych, zwłaszcza wśród dzieci. Dzięki interwencji ordynata Jana Zamoyskiego u szefa policji i SS w dystrykcie lubelskim Odilo Globocnika w lipcu 1943 r., udało się zwolnić z obozu ok. 480 najmłodszych dzieci, które umieszczono w zorganizowanej przez ordynację Zamoyską ochronce, a chore w doraźnie zorganizowanym szpitaliku.

Opiekunka Dzieci Zamojszczyzny

Bez reszty zaangażowana w dzieło ratowania dzieci hrabina Róża Zamoyska, zwana „aniołem dobroci”, osobiście poprosiła przełożoną siostr w Radecznicy s. Klarę o delegowanie siostr do pomocy w opiece nad zwolnionymi z obozu dziećmi. Pojechało pięć z nich, a wśród nich siostra Emilia. Już pierwsze zetknięcie ze szpitalikiem wywołało u nich szok. Siostra Emilia odnotowała: „Pamiętam, jak hrabina Zamoyska otworzyła nam jeden z pokoi szpitalika, gdzie było dużo trupów dziecięcych. Gdyśmy to zobaczyły, to serca nam się ścisnęły z bólu. Niektóre ciała się rozkładały”. Dzieci chorowały na szkarlatynę, tyfus, czerwone, odrę, biegunkę i inne choroby.

Znany lekarz ze Szczepieszyna Zygmunt Klukowski, który odwiedził szpitalik, w swoim dzienniku pod datą 1 sierpnia 1943 r. zapisał: „Największe wrażenie, z którego nie mogę się otrząsnąć, sprawiły na mnie dzieci w szpitalu ordynackim. Było ich tu dzisiaj około czterdziestu, w wieku do pięciu lat. Chorują przeważnie na czerwone i odrę. W małych, naprędcie skleconych, drewnianych łóżeczkach leżą po dwoje, wyniszczone i wychudzone tak, że podobne są raczej do trupów. Niektóre zdrowsze leżą w cieniu na podwórzu, na

trawie". Siostry pracowały w ochronce i dostarczały na teren obozu żywność przygotowaną przez ordynatową Zamoyską oraz ofiarne kobiety ze Zwierzyńca i okolic. Zdarzało się, że korzystając z nieuwagi Niemców, wywoziły dzieci z obozu. Jeden z takich ocalałych wspomina: „Pewnego dnia siostry zakonne wydawały jakiś napój. Nagle jedna z nich przygarnęła mnie do siebie, ukryła między beczkami po zupie i zaopiekowała się mną. Umieściła mnie w ochronce”.

Wzorowa wychowawczyni

W połowie sierpnia siostry wróciły do Radeczniczy, nadal pracując z osieroconymi dziećmi, wśród których było 40 chłopców i 90 dziewcząt. Siostry tkwały chłopcom ubranka, a dziewczynkom sukienki. By zdobyć środki materialne na utrzymanie dzieci, kwestowały i pracowały zarobkowo u gospodarzy na polu. W sierpniu 1944 r. siostry wraz z dziećmi przybyły do Klemensowa i zamieszkały w dawnym pałacu Zamoyskich. Liczba dzieci sukcesywnie się zwiększała.

Siostra Emilia opiekowała się chłopcami. Była traktowana przez nich jak matka. Uczestniczyła czynnie w ich zabawach, grze w piłkę, w pracy i odpoczynku.

Chłopcy byli podzieleni na sekcje. Starsi chłopcy pomagali siostrą w pracach gospodarczych, opiekowali się młodszymi i pomagali im w nauce. Kierownicy sekcji byli wybierani w sposób demokratyczny przez chłopców na walnym zebraniu. Każda sekcja, a było ich 5 na 70 chłopców, miała swój ogródek, który uprawiała. Chłopcy byli związani z tymi działkami emocjonalnie: cieszyli się, gdy posiane przez nich nasiona warzyw wschodziły, wzrastały i przynosiły plon. Niektórzy z nich uczyli się krawiectwa i prac stolarskich. Siostra Emilia dwa razy w tygodniu miała z nimi pogadanki na tematy religijne i patriotyczne oraz organizowała przedstawienia, akademie i imprezy o tej tematyce. Po ukończeniu szkoły zaproszony przez siostrę psycholog sugerował, w jakim kierunku powinno kształcić się poszczególnych chłopców w szkole średniej.

Siostra miłosierdzia

W 1950 r. została przeniesiona do Łabuń, gdzie podjęła pracę w Państwowym Domu Dziecka i Samotnej Matki. Już w czasie okupacji niemieckiej, ilekroć przebywała w Łabuniach, to udzielała pomocy medycznej mieszkańcom nie tylko tej miejscowości, ale całej okolicy. Szczepiała tysiące ludzi przeciw tyfusowi, czerwonce i innym chorobom zakaźnym. Również po zakończeniu wojny nie było w tej miejscowości żadnego lekarza. Siostry założyły punkt medyczny, w którym też usługowała siostra Emilia, pracując równocześnie w Domu Dziecka. Była zapracowana od rana do późnej nocy.

Dziennie przyjmowała 30-40 osób. Jej leczenie skromnymi medykamentami było skuteczne do tego stopnia, że w jej ocenie „wiele wypadków było nieraz

cudownie wyleczonych”. Nic też dziwnego, że przyjeżdżali do niej chorzy z odległych miejscowości, np. aż zza Tomaszowa Lubelskiego. Jednemu młodemu, łysemu człowiekowi przywróciła nawet włosy, smarując głowę olejkim rycynowym. Jeździła też furmankami po wioskach, by szczepić ich mieszkańców. Dostrzegała każdą ludzką biedę. Od biednych ludzi nie tylko nie brała pieniędzy, ale przy następnej wizycie coś im przywoziła. Gdy w bogatszym domu coś otrzymała, zostawiła to w domu ubogim. Nikomu nie odmówiła posługi, począwszy od przyjazdu do Łabuń, aż do otwarcia ośrodka zdrowia w tej miejscowości w połowie lat 60. ubiegłego wieku.

W drodze do domu Ojca

W latach 1972-78 była przełożoną domu łabuńskiego. Prowadziła prace remontowe klasztoru-pałacu zniszczonego przez Niemców oraz związane z odbudową dwóch oficyn, z których jedna z nich służy jako dom rekolekcyjny. Od 1980 r. przez 5 lat była przełożoną domu zakonnego w Dźwirzynie nad Bałtykiem. Stamtąd wróciła do Łabuń i mieszkała tu aż do śmierci, czynnie angażując się w życie zakonne.

Niemalże do ostatnich dni swojego życia była sprawna pod względem fizycznym i umysłowym.

Była człowiekiem pogodnym, radosnym i bezkonfliktowym. Miała niezwykle poczucie humoru i dystans do siebie. Pozwalała z siebie żartować, przez co stwarzała miłą i serdeczną atmosferę wokół swojej osoby. Była przez wszystkich lubiana i szanowana. Z wielką pobożnością uczestniczyła w liturgii Mszy św. i innych praktykach religijnych. Przejawiała szczególny kult do Jezusa Eucharystycznego. Do ostatniego dnia swojego życia z wielką wiarą, miłością i ufnością przyjmowała Komunię św.

Odeszła z tego świata w ciszy i spokoju. Za Bolesławem Prusem można by powiedzieć, że dla niej „śmierć to jakby wyjazd za granicę zmysłów, do pięknego kraju, w którym wszyscy spotkamy się” albo „przejście jakby z pokoju do pokoju”, przygotowanego dla niej w domu Ojca Niebieskiego. Mogła spokojnie umierać, bo pozostawiła po sobie wiele dobra. Dla wielu ludzi, których spotkała na drogach swojego długiego życia, była autentycznym darem od Boga.

Pamiętajmy:

„...Czasami trzeba usiąść obok cierpiącego i jego dłoń zamknąć w swojej dłoni, Wtedy nawet łzy będą smakować jak szczęście...”

Kodeks Etyki Zawodowej

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

PRZYRZECZENIE

„Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczyscie przyrzekam: Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim.

Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym.

Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice.

Okazywać pacjentom należy szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.

Strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.

Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu.

Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.

CZĘŚĆ OGÓLNA

Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.

Działalność zawodowa pielęgniarki i położnej to świadome i dobrowolne podejmowanie profesjonalnych działań na rzecz pacjentów niezależnie od ich sytuacji zdrowotnej i społecznej.

Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie.

Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.

Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.

Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.

Wszelkie szczegółowe ustalenia dotyczące uzupełniającej działalności zawodowej pielęgniarki/położnej w zakresie działalności naukowobadawczej, edukacyjnej i administracyjno-organizacyjnej powinny uwzględniać powyższe zasady ogólne.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

I. Pielęgniarka/położna a pacjent

1. Pielęgniarka / położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do:
 - a) udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,
 - b) udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,
 - c) udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.
2. We współpracy z pacjentem pielęgniarka / położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.
3. Pielęgniarka/położna obowiązana jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta:
 - a) respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych,
 - b) realizować świadczenia pielęgniarskie za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować,
 - c) poinformować pacjenta, w przypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie.
4. Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.
5. Pielęgniarka/położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgniacyjnego.

6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka/położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.
7. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.
8. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
9. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

1. Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
2. Pielęgniarkę/położną nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.
3. Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych zarówno z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak i bezpieczeństwem pacjenta.
4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.
5. Przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.
6. Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.
7. Pielęgniarka/położna zobowiązana jest do działalności na rzecz promocji zdrowia.
8. Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.
9. Pielęgniarka/położna powinna uczestniczyć w działalności krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarskich/położniczych na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżu zawodowi.
10. Pielęgniarka/położna współuczestniczy w miarę swoich możliwości w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.

11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.
12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.
13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.
14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.
15. Pielęgniarka/położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.

III. Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarek i położnych

1. Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie.
2. Pielęgniarka/położna jest obowiązana do przestrzegania uchwał podjętych przez uprawnione organy samorządu zawodowego.
3. Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej. Powinni oni dzielić się swoimi doświadczeniami i służyć sobie pomocą. Wzajemna ocena winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej. W przypadku braku reakcji i powtarzających się błędów pielęgniarka/położna powinna poinformować właściwą Okręgową Radę za pośrednictwem właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy

1. Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności.
2. Pielęgniarka/położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich.
3. Pielęgniarka/położna nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej, czuwając nad ich adaptacją zawodową.

4. Nieuczciwa konkurencja pomiędzy członkami samorządu jest szczególnie naganna.
5. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki/położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych.
6. Pielęgniarka/położna jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgnowania.

V. Pielęgniarka/położna a zasady postępowania wobec społeczeństwa

1. Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej.
2. Pielęgniarka/położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać

praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

Przepisy końcowe

1. W przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/położna powinna postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w:
 - a) ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,
 - b) orzecznictwie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
 - c) uchwałach organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki i dobrym obyczajem.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Refleksje

NA TEMAT KODEKSU ETYKI ZAWODOWEJ POLSKIEJ PIEŁĘGNIARKI

Autor: **Maria Korczak**

Zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym, dlatego istotne znaczenie ma znajomość aktów prawnych regulujących wykonywanie tejże praktyki. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek w polskim systemie prawnym określona jest m.in. w Ustawie o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych, pośrednio wynika też z Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej. Niezależnie od istniejących regulacji prawnych ma również odzwierciedlenie na gruncie Kodeksu Etyki Zawodowej Polskiej Pielęgniarki i Położnej.

Kodeks składa się z:

1. części ogólnej – mówiącej o działalności zawodowej pielęgniarek, rozwoju osobistym oraz o samorządowych organizacjach zawodowych,
2. części szczegółowej – zawierającej powinności pielęgniarki wobec ludzi wymagających pomocy, w stosunku do praktyki zawodowej, do współpracowników oraz własnego zawodu.

Zmiany, które dokonują się w polskim życiu politycznym, społecznym i ekonomicznym, znajdują swoje odzwierciedlenie w zachowaniu i oczekiwaniach ludzi. Oczekiwania społeczeństwa wobec jakości świadczeń profilaktyczno-leczniczych stale rosną. Środki masowego przekazu nie zawsze obiektywnie i wiernie ukazują ciężką pracę pielęgniarek. Ludzie nie

wierzą w deklaracje polityków, uczciwość instytucji i rzetelność urzędników, nie mają wreszcie zaufania do samych siebie. Czy w zawrotnym tempie naszego życia, wśród wielu trudności i przeszkód, jakie ono nam niesie pielęgniarki i położne powinny znaleźć czas na rozważania dotyczące Kodeksu Etyki Zawodowej? Uważam, że nie wystarczy wiedzieć, że nasz zawód ma swój kodeks etyki, za mało również, by od czasu do czasu przeczytać jego zapisy, trzeba go przyjąć jako osobisty drogowskaz i prezentować te zapisy swoją postawą. Niestety, kodeks nie mówi pielęgniarce, co powinna zrobić w konkretnej sytuacji. Korzystając z własnej wiedzy etycznej i umiejętności posłużenia się nią, musi sama podjąć odpowiednią decyzję. „Od pielęgniarki oczekuje się nie tylko poważnego i pogodnego spojrzenia na życie, ale i zinternalizowanych wartości i norm moralnych oraz poczucia odpowiedzialności za swoje postępowanie”. Pielęgniarstwo to nie tylko zawód, ale także powołanie, wymagające od jej przedstawicieli przyjęcia i prezentowania specyficznej postawy zawodowej. Coraz większe są oczekiwania i wymagania społeczeństwa odnoszące się zarówno do kompetencji, jak i postępowania zgodnego z normami etycznymi. Postępując zgodnie z normami zawodowymi w konkretnych sytuacjach, w istotny sposób wpływamy na kształtowanie opinii publicznej o zawodzie. Podstawowym celem etyki zawodowej jest sprzyjanie dobremu wykonywaniu zawodu, wzbudzanie zaufania społecznego, wzmacnianie poczucia obowiązku.

„Pielęgniarstwo jako nauka humanistyczna umożliwia łączenie i integrowanie nauki z pięknem, sztuką, etyką i estetyką w pielęgniarskich procesach opiekuńczej troskliwości, która występuje w relacjach człowiek – człowiek. W rozwoju pielęgniarstwa jako nauki staje się więc konieczne stosowanie metod umożliwiających poznanie wewnętrznych doświadczeń człowieka, a nie tylko świata podlegającego obserwacjom zewnętrznym”.

Nasz zawód szczególnie sprzyja własnemu rozwojowi, zarówno przez zdobywanie wiedzy o człowieku w kontakcie z innymi ludźmi, zwłaszcza cierpiącymi, poprzez obcowanie z ich słabością, strachem, często beznadziejnością, jak też przez ciągle dokonywanie wyboru, który nieodłącznie towarzyszy każdemu naszemu działaniu. Świadomy wybór wartości, sposobu działania i postawy wobec cierpiących zapewniają dobre wykonywanie naszego zawodu. (...) Pielęgniarka powinna być przede wszystkim dobrym człowiekiem, który niezależnie od pełnionej roli społeczno-zawodowej i różnorodnych sytuacji w środowisku pracy będzie przejawiał i urzeczywistniał swoje człowieczeństwo”. Jeśli chcemy spodziewać się szacunku społecznego, to musimy wiedzieć i pamiętać o tym, że jest on zależny od wartości, jakie reprezentujemy, od zasad moralnych, jakie uznajemy w codziennej pracy. Pielęgniarstwo stanowi zawód szczególny, być przy osobie, która walczy z chorobą, cierpieniem i niejednokrotnie traci nadzieję na zwycięstwo, jest chyba jedną z najtrudniejszych umiejętności. Myślę, że każda z nas po ukończeniu nauki staje przed wyborem własnej drogi zawodowej. Chcemy być dobrymi pielęgniarkami, ale tylko być – to mało. Trzeba jeszcze decyzji: jak być, a więc jak nadać sens własnemu byciu. „Być (...) świadomością osoby nieświadomej, miłością życia dla samobójcy, nogą osoby jej pozbawionej, oczyma ślepego, środkiem poruszania dla dziecka, wiedzą i ufnością dla matki i ustami dla tych, którzy są za słabi, aby mówić...” (Virginia Henderson). Wstępując do zawodu, podejmujemy zobowiązania, by rzetelnie wykorzystać wiedzę, wzbogacać ją nieustannie oraz przestrzegać wartości i określonych zobowiązań moralnych. Nadrzędną wartością dla pielęgniarki powinien być przede wszystkim szacunek dla godności osoby ludzkiej. Potwierdzają to słowa Jana Pawła II, które warto traktować jako przesłanie dla naszego zawodu: „Każdy... byt ludzki posiada godność, która niezależnie od tego, że osoba istnieje zawsze w konkretnym kontekście społecznym i historycznym – nigdy nie może być umniejszania, okaleczana lub zniszczona, lecz przeciwnie powinna być uszanowana i chroniona (...) Wszelako zawsze i wszędzie człowiek jest zawsze człowiekiem w pełni swojego ludzkiego wymiaru”. Troska o zachowanie godności jest troską o własny poziom życia duchowego, moralnego i społecznego. Godząc w godność innej osoby, godzi się w godność samego siebie. Podstawowe cele i wartości zawodu pielęgniarki określa

Kodeks Etyki Zawodowej, którego postanowienia i interpretacje stanowią wytyczne dla zachowań związanych z jego wykonywaniem. Podejmowanie decyzji etycznych wobec chorego i członków zespołu terapeutycznego zobowiązuje do znajomości zasad moralnych zawartych w etyce ogólnej i kodeksie etyki pielęgniarskiej. A zatem „Stawanie się pielęgniarką nie jest tylko sprawą nabycia określonych umiejętności i przyswajania form zachowania właściwych dla określonych sytuacji zawodowych. Jest także sprawą poznania przez nią wartości moralnych zawodu w taki sposób, który wywrze głęboki wpływ na jej intelekt, osobowość i styl życia”. Do szczególnie ważnych zasad etycznych w praktyce pielęgniarskiej zaliczyć należy: dobroć, niezależność, sprawiedliwość, prawdomówność, etykę troski. Są to zasady rządzące codzienną praktyką pracy z pacjentem. Nasza działalność zawodowa obejmuje cztery ważne aspekty, takie jak: promocja zdrowia, zapobieganie chorobom, przywracanie zdrowia, łagodzenie cierpienia. Realizujemy te powinności, pomimo wielu trudności i przeszkód, jakie niesie codzienne życie, przemęczenie, zbyt wielka liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę. Musimy pamiętać, że żyjemy w czasach, w których pomiędzy chorego człowieka a nas wkraczają supertechnologie. Najdoskonalsza aparatura nie zastąpi uśmiechu, uścisku dłoni, życzliwej rozmowy. „To, co wychodzi z naszych ust, jest pewnego rodzaju magią słowa” (ks. prof. Tischner). Przecież to pielęgniarki jako pierwsze nawiązują kontakt z pacjentem od chwili jego przyjścia na oddział do czasu jego wypisania. „Po prostu bycie z drugim człowiekiem, nie tylko stanie obok, ale autentyczne odbieranie na tych samych falach, by go zrozumieć”. Bardzo ważne, by między chorym a pielęgniarką nawiązała się nić wzajemnego zaufania. Każda z nas ma własną hierarchię wartości ukształtowaną przez wiele czynników, np. religię, kulturę czy doświadczenie życiowe. Chorzy również mają własne systemy wartości, które bardzo często różnią się od naszych. Dokonując jakiegokolwiek wyboru związanego z moim zawodem, zawsze staram się rozważyć nie tylko swój punkt widzenia, ale także sytuację chorego. Pracując na oddziale chirurgii, nieraz na swojej drodze napotykałam dylematy etyczne, czasem jest to pozornie błahy problem, a innym razem dokonanie właściwego wyboru wydaje się trudne, prawie niemożliwe.

Często rodzą się pytania po skończonym dyżurze: Czy postąpiłam słusznie? Może powinienam zachować się inaczej?

„Etyka jest jedna, sytuacji w życiu zawodowym i prywatnym bardzo wiele i w tej mnogości postaw, oczekiwań czy praw i sposobów różnych osób i grup społecznych nie może zatracić się zasadnicza idea zawodu medycznego, zawodu pielęgniarki i położnej; Dobro człowieka stanowi wartość najważniejszą”. (dr G. Rogala-Pawelczyk)

Model osobowy współczesnej pielęgniarki

Wzór obrazuje jakiś ideał – zbiór norm, wartości i cech. Opisuje lub *podaje wyobrażenie jakiejś postaci, której cechy bądź czyny uważa się za godne naśladowania*. Wzór osobowy to coś, co pociąga, bowiem prezentuje także cechy posiadane przez osobę wzorującą się, przez co staje się jej bliski. Wzór osobowy przeważnie jest autorytetem, a nierzadko cechuje go pewna charyzma.



W etyce pielęgniarstwa wzór osobowy od zawsze stanowił wyobrażenie „dobrej kobiety w służbie innym”. Już Św. Wincenty a Paulo kreował wzór, oparty na wartościach chrześcijańskich, którego zaletami były: *sprawiedliwość, troskliwość, szacunek, współczucie, łagodność, serdeczność, odpowiedzialność, punktualność, dokładność i roztropność*. Później zbiór zasad stworzyła **Floren-**

cja Nightingale wymieniając wartości tj. tolerancja, prawdomówność, uczciwość, trzeźwość, punktualność, czystość i schludność. Można więc stwierdzić, że współczesny wzór osobowy pielęgniarek wyrósł na wartościach chrześcijańskich i został modyfikowany przez F. Nightingale (w czasie powstania nowoczesnego pielęgniarstwa) oraz jej następczynię. Trudne czasy I i II wojny światowej promowały wzór osobowy pielęgniarki oparty na zasadach humanizmu i patriotyzmu. Wymagał on **postępowania w zgodzie z takimi wartościami, jak dobroć, miłość bliźniego, tolerancja, sprawiedliwość, bezinteresowność, poświęcenie, altruizm, heroizm**. U nestorek uznawanych za wzorce pielęgniarstwa cenione są przede wszystkim cechy charakteru związane z postawą wobec drugiego człowieka. Istotne jest także docieranie i niesienie pomocy wszystkim potrzebującym, bez względu na różnice – narodowościowe, wyznaniowe czy majątkowe. Równie cenne w kształtowaniu współczesnego modelu osobowościowego pielęgniarki jest korzystanie z elementów ich teorii pielęgniarstwa.

Świadomość i znajomość własnych korzeni to powód do dumy, który niesie korzyści na kształtowanie tożsamości zawodowej, wzmacnia poczucie więzi i stymuluje do wzrostu poczucia wartości, co z kolei jest istotnym elementem budowania lepszego wizerunku współczesnej pielęgniarki, wzmacniania prestiżu zawodowego i pozycji społecznej.

We współczesnym systemie opieki zdrowotnej **od pielęgniarki wymaga się profesjonalnej pomocy, kompleksowej i na bieżąco aktualizowanej wiedzy, odpowiedzialnej postawy moralnej oraz zaangażowania**. Na jej ocenę ma wpływ prezencja, zachowanie, wiedza

i umiejętności oraz panujące wśród społeczeństwa przekonanie na temat grupy zawodowej. Na wizerunek pielęgniarki w społeczeństwie mają wpływ determinanty tj.: prestiż i cechy zawodowe – pracowitość, zaradność, samodzielność, sumienność i wykształcenie.

Cechy osobiste czyli: kultura osobista, uczciwość, cierpliwość, wrażliwość, schludność oraz cechy interpersonalne – budzenie zaufania, otwartość, opiekuńczość, wyrozumiałość i rozmowność. Wszystko to składowe współczesnego modelu osobowego pielęgniarki.

Dziś pielęgniarka jest profesjonalistką w zakresie pielęgnowania, która:

- zapewnia pomoc w zależności od potrzeb i problemów zdrowotnych człowieka w zakresie promocji zdrowia, zapobiegania chorobom, przywracania zdrowia;
- uczy i oddziałuje wychowawczo, wspiera, zastępuje, służy pomocą poprzez partnerskie współdziałanie, organizuje i kieruje;
- jest członkiem zespołu interdyscyplinarnego,
- podejmuje działania na rzecz podnoszenia jakości i efektywności pielęgnowania.

To pielęgniarka podejmuje działania jako członek zespołu, który kształtuje politykę zdrowotną, uczestniczy w programach badawczych oraz realizuje zadania w opiece nad zdrowiem.

Badania przeprowadzone przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wykazały, że na pozycję zawodową pielęgniarek wpływa profesjonalizm, uczuciowość, rzetelność zawodowa i poziom wykształcenia. Natomiast badania przeprowadzone przez E. Grochans i wsp. odnośnie optymalnego modelu pielęgniarki pokazały, że model „anioła dobroci” czyli pielęgniarka uśmiechnięta, cierpliwa, dająca otuchę, jest najbardziej oczekiwany przez pacjentów.

Każda pielęgniarka buduje wizerunek zawodu przez codzienną postawę i pracę. Zatem troska o dobrą markę pielęgniarstwa powinna przyświecać w pracy, kontaktach zawodowych i społecznych. Dobry wizerunek to podstawowe rzeczy: ubiór – czysty i schludny, życzliwość i uśmiech. Istotne jest by kultura osobista była czynnikiem, który wzbogaca samą pielęgniarkę oraz jej relację z pacjentem.

Współczesny model osobowościowy pielęgniarki kreowany jest również przez akta prawne – ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz kodeks etyki zawodowej.

W kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej w części szczegółowej zaznaczone jest, by pielęgniarka we współpracy z pacjentem. Okazywała życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość, stwarzać atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia. Winna jest również szanować godność osobistą i intymność drugiego człowieka, świadczenia

pielęgniarskie realizować za zgodą pacjenta. Powinna zapewnić humanitarną opiekę uwzględniając godne warunki umierania z poszanowaniem uznawanych wartości człowieka. Również we współpracy z innymi pielęgniarkami powinna przekazywać kolegom po fachu swoją wiedzę i umiejętności zawodowe, a także wzorce kulturowe i poszanowanie człowieka. Powinna kształtować poczucie odpowiedzialności za pracę. Jej praca powinna charakteryzować się rzetelnością, pracowitością, dokładnością i uczciwością.

Podstawowym celem etyki zawodowej jest sprzyjanie dobremu wykonywaniu zawodu, wzbudzanie zaufania społecznego, wzmacnianie poczucia obowiązku. Pielęgniarka powinna być przede wszystkim dobrym człowiekiem, który niezależnie od pełnionej roli społeczno-zawodowej i różnorodnych sytuacji w środowisku pracy będzie przejawiał i urzeczywistniał swoje człowieczeństwo.

Stawanie się pielęgniarką nie jest tylko sprawą nabycia określonych umiejętności i przyswajania form zachowania właściwych dla określonych sytuacji zawodowych. Jest także sprawą poznania przez nią wartości moralnych zawodu w taki sposób, który wywrze głęboki wpływ na jej intelekt, osobowość i styl życia. Należy pamiętać, że żyjemy w czasach, w których pomiędzy pacjentem a nami wkraczają supertechnologie. Doko-

nując jakiegokolwiek wyboru związanego z zawodem, zawsze należy rozważyć nie tylko swój punkt widzenia, ale także sytuację chorego.

Dziś śmiało można stwierdzić, że model osobowy współczesnego pielęgniarstwa nie zatracą swoich korzeni, lecz wręcz czerpie z nich najważniejsze zasady, cechy które codziennie stosuje w pracy zawodowej z drugim człowiekiem. Przed pielęgniarstwem otwierają się coraz to nowe ścieżki rozwoju, pięknym jest jednak nie zatracanie podstawowych wartości: profesjonalizmu, charyzmy z działaniu oraz poszanowania dla drugiego człowieka i jego godności.

W mojej opinii najlepsze pielęgniarki są cierpliwe, zorganizowane i pełne współczucia. Ich zadaniem jest myśleć krytycznie, zwracać uwagę na każdy szczegół, bowiem od jakości ich działań zależy zdrowie i życie drugiego człowieka. Dobra pielęgniarka to ta, która potrafi działać pod presją czasu, w stresie, to ta która codziennie nabywa nowych umiejętności, by pomóc innym.

Pisarz Andrzej Szczypiorski o pielęgniarence pisze tak: ***to „odkrywca, wielki rycerz i artysta, która pochyla się każdego dnia nad łóżkiem chorego, pomaga znosić cierpienie, ból i lęk, pomaga wyzdrowieć i co najtrudniejsze – umrzeć”.***

Przedruk z bloga: pielęgniarkabyc.pl

Wykaz Kwalifikacji Pielęgniarek i Położnych

Wykonujących zawód w określonych rodzajach działalności leczniczej, które wymagają uzupełnienia zgodnie z przepisami prawa
analiza wybranych aktów prawnych stan prawny 14 lutego 2018 roku

Autor:

Jolanta Kubajka-Piotrowska

Dział merytoryczny NIPiP

WPROWADZENIE

Wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej na określonych stanowiskach pracy wymaga spełnienia dodatkowych wymagań kwalifikacyjnych. Zmiany w obowiązujących przepisach prawa w ochronie zdrowia spowodowały, iż pielęgniarki, położne, by pozostać na obecnych stanowiskach pracy muszą dostosować kwalifikacje zawodowe do określonych wymagań.

Celem niniejszego opracowania było przygotowanie wykazu stanowisk pracy pielęgniarek i położnych występujących we wszystkich dziedzinach działalności leczniczej, które wymagają uzupełnienia kwalifikacji zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie.

Dokonano przeglądu aktów prawnych, regulujących organizację oraz funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Z powyższych wyłoniono te stanowiska pracy, dla których zostały ustanowione daty graniczne w celu uzupełnienia kwalifikacji zawodowych.

Akty prawne regulujące kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych na poszczególnych stanowiskach pracy, z uwzględnieniem dat granicznych na uzupełnienie kwalifikacji

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)
- Ustawa z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2217)
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 151)

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 849 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 746)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016 r., poz. 2218)
- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Nr 206, 1223)
- Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.)

**Wykaz stanowisk pracy, z uwzględnieniem okresów przejściowych
przeznaczonych na uzupełnienie kwalifikacji zawodowych**

Lp.	Rodzaj wykonywanej pracy / stanowisko pracy	Podstawa prawna	Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną
1.	Przełożona pielęgniarek, położnych, zastępcza przełożonej pielęgniarek, położnych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie – tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie – licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w zawodzie w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 6 lat pracy w zawodzie
2.	Pielęgniarka oddziałowa, zastępcza pielęgniarki oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok pracy w szpitalu – tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok pracy w szpitalu – licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu – licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu
3.	Położna oddziałowa, zastępcza położnej oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok pracy w szpitalu – tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 1 rok pracy w szpitalu

3.	Położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu – licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu
4.	Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok pracy w szpitalu – tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok pracy w szpitalu – licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu – licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu
5.	Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok pracy w szpitalu – tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 1 rok pracy w szpitalu – licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu – licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu
6.	Edukator do spraw diabetologii	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie – licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie – tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 1 rok pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym – licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym

6.	Edukator do spraw diabetologii	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa oraz 5 lat pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna oraz 5 lat pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym
7.	Edukator do spraw laktacji	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego – licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego – tytuł magistra na kierunku położnictwo i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 1 rok pracy w zawodzie – licencjat położnictwa i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 2 lata pracy w zawodzie w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – licencjat położnictwa oraz 5 lat pracy w zawodzie w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 5 lat pracy w zawodzie
8.	Specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	– tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii <i>lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹</i> oraz 3 lata pracy w szpitalu – tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii <i>lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹</i> oraz 3 lata pracy w szpitalu – licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii <i>lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹</i> oraz 3 lata pracy w szpitalu – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii <i>lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹</i> oraz 3 lata pracy w szpitalu
9.	Pielęgniarka, położna wchodząca w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 151)	Zgodnie z art. 15. ust. 1, pkt 2 ustawy w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi m.in. pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii. Art. 67 pkt 2 ustawy stanowi, iż do dnia 31 grudnia 2015 roku – w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych mogą wchodzić pielęgniarki i położne, które do tego dnia zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej oraz ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego.

1 Okres przejściowy, określony jest do 31 grudnia 2020 roku (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku **w sprawie kwifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami** - Dz. U. Nr 151, poz. 896). Jednak specjalista ds. epidemiologii lub higieny i epidemiologii wchodzący w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, musi spełniać warunki określone w § 3 pkt 1-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku **w sprawie kwifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych** (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 746), tj. pielęgniarka lub położna wchodząca w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych musi posiadać **specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii** (wynika to z niespójności ww. przepisów prawa).

9.	Pielęgniarka, położna wchodząca w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 746)	§ 3 pkt 1-3 rozporządzenia stanowi, iż specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii : posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii ; posiada średnie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej wykonywanym w szpitalu.
10.	Pielęgniarka anestezjologiczna	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016r., poz. 2218)	§ 16 ust. 1 rozporządzenia: Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 215 oraz 2007 r., poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 roku. § 2 pkt 6 rozporządzenia stanowi, iż pielęgniarka anestezjologiczna, to pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
11.	Pielęgniarka oddziałowa oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016 r., poz. 2218)	§ 16 ust. 4 rozporządzenia stanowi, iż pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11 może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 roku. § 4 ust. 11 rozporządzenia: Pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, powinna być pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
12.	Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej	Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217)	Art. 7 ust. 1 ustawy wskazuje, iż pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która: 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa – z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy. Art. 7 ust. 2 ww. ustawy stanowi iż, pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej jest także pielęgniarka, która: 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo

12.	Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej	Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217)	3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo 4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej – udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r. Oznacza to, iż po tej dacie (tj. 1 stycznia 2025 r.) pielęgniarką POZ, może być jedynie, pielęgniarka, która posiada kwalifikacje określone w art. 7 ust. 1 ww. ustawy.
13.	Położna podstawowej opieki zdrowotnej	Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217)	Art. 8 ust. 1 ustawy stanowi, iż położna podstawowej opieki zdrowotnej to położna, która: 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa – z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy. Art. 8 ust. 2 ww. ustawy wskazuje, iż położną podstawowej opieki zdrowotnej, jest także położna, która: 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, – udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r. Oznacza to, iż po tej dacie (tj. 1 stycznia 2025 r.) położną POZ może być jedynie położna, która posiada kwalifikacje określone w art. 8 ust. 1 ww. ustawy.

Akty prawne zawierające obowiązek uzupełnienia kwalifikacji, w których termin uzupełnienia tych kwalifikacji już minął

14.	Pielęgniarka służby medycyny pracy	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Nr 206, poz. 1223)	§ 5 rozporządzenia stanowi, iż: W okresie 5 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia zadania, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, mogą wykonywać również pielęgniarki, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia wykonują zadania służby medycyny pracy i są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących (czyli do dnia 14 października 2016 roku). § 2 ust. 1: Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184), są wykonywane przez pielęgniarki, które: 1) uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub 2) ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących. 2. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących. 3. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-d i art. 7 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy oraz – w zakresie realizowanym przez pielęgniarki – w art. 17 pkt 2, 3 i 6 ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących. § 4. ust. 1 rozporządzenia stanowi, iż: za równorzędne z posiadaniem kwalifikacji, o których mowa w § 2: 1) ust. 1 pkt 1, ust. 2 i 3 – uznaje się uzyskanie przez pielęgniarkę sprawującą opiekę zdrowotną nad pracownikami w środowisku pracy specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego, w trybie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia;
-----	------------------------------------	--	--

14.	Pielęgniarka służby medycyny pracy	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Nr 206, poz. 1223)	§ 4. ust. 1 rozporządzenia stanowi, iż: za równorzędne z posiadaniem kwalifikacji, o których mowa w § 2: 1) ust. 1 pkt 1, ust. 2 i 3 – uznaje się uzyskanie przez pielęgniarkę sprawującą opiekę zdrowotną nad pracownikami w środowisku pracy specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego , w trybie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia; 2) ust. 1 pkt 2 – uznaje się ukończenie przez pielęgniarkę, przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek środowiskowych sprawujących opiekę nad pracownikami w środowisku pracy.
15.	Pielęgniarka systemu	Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.)	Art. 63 ustawy stanowi, iż: Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują kwalifikacje członków tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2012 roku. Art. 36 ust. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na: 1) zespoły specjalistyczne , w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny; 2) zespoły podstawowe , w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Art. 3 pkt 6 ustawy stanowi, iż pielęgniarka systemu to pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.
16.	Pielęgniarka, położna wykonująca obowiązkowe szczepienia ochronne	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 849 ze zm.)	§ 6 pkt 1-2 rozporządzenia stanowi, iż osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne), przeprowadzają obowiązkowe szczepienia ochronne, jeżeli: odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub posiadają co najmniej sześć-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzenia szczepień ochronnych.

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy że 1 stycznia 2018 r. zmarła w wieku 59 lat



Nasza droga Koleżanka **Śp. GRAŻYNA PACUŁA**

Położna zatrudniona w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.
Położne i Pielęgniarki SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim



*Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"*

Ks. J. Twardowski

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 6 marca 2018 r. zmarła

Śp. Grażyna Klimska

Pielęgniarka zatrudniona w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim
Spoczywaj w pokoju
Pielęgniarki i Położne

INTER Kontrakt
 Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy

NOWOŚĆ

INTER Kontrakt
 Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy

Poczuj się bezpiecznie

Dłuższa choroba lub wypadek oznacza przerwę w wykonywaniu pracy. Dla osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilno-prawnej (kontrakt) skutkuje to utratą przychodów.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt wypełni lukę w Twoich przychodach i pozwoli Ci spokojnie wracać do pełni sił. Dedykujemy je wszystkim przedstawicielom zawodów medycznych.

Zanim zatroszczysz się o innych, zatroszcz się o siebie!

INTER Kontrakt to

- świadczenie codzienne wypłacane, gdy w wyniku choroby lub wypadku nie możesz wykonywać pracy i uzyskiwać przychodów
- wypłata świadczenia począwszy od 1-go dnia czasowej niezdolności do pracy, maksymalnie do 365-go dnia
- środki na pokrycie stałych zobowiązań w przypadku nieoczekiwanej utraty przychodów - nawet do 9 000 zł
- składka już od 40 zł miesięcznie

Jak działa INTER Kontrakt?

- wypłacamy świadczenia w przypadku niezdolności do pracy trwającej minimum 15 dni (wypadek lub pobyt w szpitalu) lub minimum 30 dni (choroba)
- płacimy za każdy dzień niezdolności do pracy, niezależnie od tego, czy chorujesz w domu, czy przebywasz w szpitalu
- podstawą decyzji o wypłacie świadczenia jest zwolnienie lekarskie

Warianty ubezpieczenia

INTER Kontrakt (Świadczenie codzienne 150 zł lub 300 zł)	INTER Kontrakt NNW (Świadczenie codzienne 150 zł lub 300 zł)
Niezdolność do pracy wskutek choroby lub nieoczekiwanej utraty przychodów	Niezdolność do pracy wskutek nieszczyśliwego wypadku
Wymagana krótka ankieta medyczna	Brak ankiety medycznej

Składki miesięczne

Grupa wiekowa	Świadczenie codzienne 150 zł (miesięcznie 4 500 zł lub 9 000 zł)		Świadczenie codzienne 300 zł (miesięcznie 9 000 zł lub 18 000 zł)	
	INTER Kontrakt	INTER Kontrakt NNW	INTER Kontrakt	INTER Kontrakt NNW
do 39 lat	77 zł	40 zł	139 zł	70 zł
40 - 49 lat	98 zł	45 zł	176 zł	81 zł
50 - 59 lat	158 zł	68 zł	278 zł	122 zł
60 - 70 lat	217 zł	84 zł	390 zł	151 zł

Praca na kontrakcie a poczucie bezpieczeństwa

W dzisiejszych czasach pracownicy sektora ochrony zdrowia coraz częściej wybierają zatrudnienie na podstawie umowy cywilno-prawnej (kontrakt). Taka forma ma wiele korzyści, zwłaszcza finansowych. Jest niestety obciążona pewną wadą – utratą poczucia bezpieczeństwa, jakie daje nam praca na etacie. Czy wynagrodzenie za pracę na kontrakcie jest czymś pewnym i niepodważalnym? Czy wiemy, jakie mogą być skutki dłuższej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych? Czy koncentrując się na maksymalizacji przychodów z kontraktów zdajemy sobie sprawę z konsekwencji dłuższej choroby lub wypadku?

Osoby prowadzące własną działalność gospodarczą muszą liczyć się z możliwością utraty części przychodów w momencie, kiedy z przyczyn zdrowotnych nie mogą wykonywać swojej pracy. Przebywając na zwolnieniu L4 otrzymują oni z ZUS najczęstszą podstawową kwotę zasiłku chorobowego. Środki te nie są z reguły wystarczające, aby pokryć stałe koszty prowadzonej działalności, nie mówiąc o innych wydatkach związanych z życiem prywatnym czy procesem powrotu do zdrowia. Przyjrzyjmy się kilku przypadkom, które dotyczą Ubezpieczonych w INTER.

Przypadek 1

Pani Justyna N., pielęgniarka z Olsztyna, uległa wypadkowi 20 marca bieżącego roku grając w piłkę z dzieckiem. Podczas odbijania piłki siatkowej na trawie przewróciła się doznając urazu lewej ręki w okolicy nadgarstka. Pojawił się silny ból, a następnie obrzęk w tej okolicy. Ortopeda konsultujący swoją koleżankę stwierdził skrócenie nadgarstka z odczynem maziowym. Konieczne było unieruchomienie ręki w stabilizatorze, a następnie rehabilitacja. Pani Justyna nie mogła pracować przez 38 dni. Dzięki ubezpieczeniu w INTER, za 38 dni czasowej niezdolności do pracy otrzymała świadczenie o łącznej kwocie w wysokości 5 700 zł.

Przypadek 2

Pan Jarosław T., lekarz urolog z Warszawy, uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Jego samochód zderzył się z samochodem ciężarowym, w efekcie czego auto dachowało przerywając ciągłość barierek ulicznych. Wypadek był na tyle poważny, że uszkodzony został kręgosłup lekarza. Po szczegółowych badaniach stwierdzono zostało: wykręcenie kręgosłupa w odcinku szyjnym, uraz głowy, stłuczenie odczołku lewego. Zgodnie z zaleceniem lekarza Pan Jarosław musiał nosić kołnierzyk stabilizacyjny. Lekarz był niezdolny do pracy przez 111 dni, wskutek czego przez kilka miesięcy nie uzyskiwał żadnych przychodów. Z INTER otrzymał świadczenie 33 300 zł, które pozwoliło mu zachować stabilizację finansową w tym trudnym dla niego okresie.



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ZYOE Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 172
02-486 Warszawa
tel. +48 22 333 75 00
interpolska@interpolska.pl
www.interpolska.pl

Wskazana oferta nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Ogólne Warunki Ubezpieczenia dostępne są w siedzibie TOWARZYSTWA INTER POLSKA S.A. lub na stronie www.interpolska.pl

Infolinia INTER
801 801 082 (dla stacjonarnych)
22 333 77 33 (dla komórkowych)

Tutaj masz do nas najbliżej
Nasi specjaliści czekają na Ciebie.

INTER Ochrona Prawna
 Gwarancja natychmiastowej pomocy prawnej dla osób wykonujących zawód medyczny

INTER Ochrona Prawna
 Gwarancja natychmiastowej pomocy prawnej dla osób wykonujących zawód medyczny

Dzięki ubezpieczeniu INTER Ochrona Prawna nie jesteś sam w trudnych sytuacjach! Wraz z radcami prawnymi pomożemy wypracować najkorzystniejsze rozwiązanie, które zabezpieczy Twoje finanse i zapewni Ci poczucie bezpieczeństwa.

INTER Ochrona Prawna to:

- Doradztwo prawne w życiu zawodowym i prywatnym
- Konsultacje prawne – każdorazowo potwierdzone pisemną opinią prawną
- Pokrycie kosztów zastępstwa procesowego, opłat i kosztów sądowych, kosztów biegłych i świadków

Poczuj się bezpiecznie

Przykładowe pytania, na które otrzymasz odpowiedź dzięki ubezpieczeniu INTER Ochrona Prawna

Czy jako mężczyzna mogę pójść na urlop wychowawczy?	Pracowałem na zlecenie i nie dostałem wynagrodzenia. Co zrobić?
Pacjent zmarł. Czy muszę zeznawać w sądzie jako świadek?	Pacjent mnie nagrał, kiedy na niego krzychałem. Co mi grozi?
Mieszkam u babci. Czy możemy wyremontować dach należący do wspólnoty?	Nie uwzględniłem przeprowadzonego badania w dokumentacji medycznej. Jakie konsekwencje mogę ponieść?
Jak przygotować umowę najmu na gabinet lekarski?	Zarzut nieprawidłowego leczenia zgłoszonego przez pacjenta. Co zrobić i jakie prawa mi przysługują?

Odpowiedzi na te i wiele innych pytań możesz otrzymać na piśmie od doświadczonego radcy prawnego.

Wybierz jeden z trzech wariantów ubezpieczenia:

	Wariant A	Wariant B	Wariant C
Ochrona Prawna w życiu zawodowym – wariant podstawowy			
Ochrona przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w sprawach zawodowych – w tym naruszenie praw i dóbr osobistych pacjenta NOWOŚĆ!	x	x	x
Wspieranie w postępowaniu przed sądem dyscyplinarnym NOWOŚĆ!	x	x	x
Wspieranie prawne w sprawach karnych dotyczących wykonywanego zawodu	x	x	x
Ochrona prawna postępowaniu pozasądowym – w tym mediacyjnym NOWOŚĆ!	x	x	x
Ochrona prawna w zakresie sporów z NFZ i ZUS NOWOŚĆ!	x	x	x
Konsultacje prawne – każdorazowo potwierdzone pisemną opinią prawną NOWOŚĆ!	x	x	x
Ochrona Prawna obejmująca życie zawodowe i sprawy związane z ruchem drogowym – wariant rozszerzony			
Przygotowywanie i analiza umów związanych z pojazdami mechanicznymi – w tym wsparcie w sporach z leasingodawcą NOWOŚĆ!		x	x
Ochrona Ubezpieczonego z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych w życiu zawodowym NOWOŚĆ!		x	x
Wspieranie prawne w przypadku zniechęcenia lub znieważenia Ubezpieczonego NOWOŚĆ!		x	x
Ochrona prawna w sprawach karnych oraz o wykroczenia w ruchu drogowym		x	x
Dochodzenie roszczeń odszkodowawczych związanych z pojazdem Ubezpieczonego		x	x
W życiu zawodowym, prywatnym oraz ruchu drogowym – wariant pełny			
Dochodzenie odszkodowań przez Ubezpieczonego i/lub jego małżonka			x
Dochodzenie odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu i/lub jego małżonkowi w życiu prywatnym			x
Przygotowywanie standardowych umów dla Ubezpieczonego i/lub jego małżonka w życiu zawodowym i prywatnym			x
Wspieranie prawne w sprawach karnych – w życiu prywatnym			x
Ochrona prawna w obszarze prawa pracy i ubezpieczeń społecznych			x
Wideo porady radcy prawnego online NOWOŚĆ NA RYNYKU!			x

Zniżki pakietowe dla zawodów medycznych:

Przy zakupie pakietu 3 produktów ochrony zawodowej: dobrowolne ubezpieczenie OC + INTER Ochrona HW/WZW + INTER Ochrona Prawna, otrzymasz zniżkę na obowiązkowe ubezpieczenie OC – do 49%

Sprawdź nas i postaw na ochronę prawną!

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ZYOE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 172, 02-486 Warszawa
bok@interpolska.pl, www.interpolska.pl

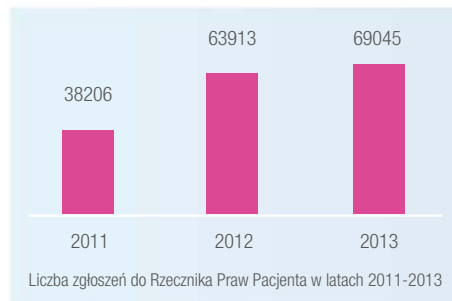


Ubezpieczenie naruszenia Praw Pacjenta



Czy wiesz, że:

- Przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
- W razie zawnionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.
- Roszczenia wynikające z naruszenia praw pacjenta NIE SĄ objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.



Naszym Klientom lekarzom i podmiotom leczniczym proponujemy **JEDYNĄ NA RYNKU** ofertę w zakresie ubezpieczenia naruszenia praw pacjenta.

Ubezpieczenie obejmuje naruszenie następujących praw:

1. prawo do informacji o stanie zdrowia,
2. prawo do zachowania tajemnicy,
3. prawo do poszanowania godności i intymności,
4. prawo do zgłaszania sprzeciwu odnośnie opinii lub orzeczenia lekarza,
5. prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
6. prawo do opieki duszpasterskiej.

inter
UBEZPIECZENIA

Przykład 1

Wyrokiem sądu lekarz dentysta musiał zapłacić 10.000 zł zadośćuczynienia za to, że przed zabiegiem nie udzielił pacjentce wyczerpującej informacji o możliwych powikłaniach, takich jak ryzyko złamania żuchwy podczas zabiegu.

Przykład 2

Podczas badania lekarskiego w gabinecie znajdowały się osoby postronne, w tym mężczyzna w cywilnym ubraniu, z którym lekarz prowadził rozmowę dotyczącą zabezpieczenia aparatury. Pacjentka zgłosiła roszczenie z tytułu naruszenia prawa do prywatności w wysokości 15.000 zł.

Wzrost liczby roszczeń z tytułu naruszenia praw pacjenta



Przewidujemy, że naruszenie praw pacjenta będzie coraz częściej podstawą roszczeń.

Przyczyny wzrostu liczby roszczeń:

1. **Rosnąca świadomość prawna pacjentów w zakresie przysługujących im praw**
(łatwy dostęp do informacji, kampanie medialne podmiotów zajmujących się tą problematyką m.in. Rzecznika Praw Pacjenta).
2. **Mniejsze, niż w przypadków szkód „typowo medycznych”, znaczenie dokumentacji medycznej.**
3. **Marginalne wykorzystanie opinii biegłych** (czas oczekiwania na rozstrzygnięcie sądu będzie znacznie krótszy, niż w procesie „typowo medycznym”).

Wyzwania dla personelu i pacjentów:

- Systematycznie podnoszenie jakości pracy
- Nacisk na dobrą komunikację z pacjentem
- Zorientowanie na pacjenta
- Stała aktualizacja wiedzy medycznej i prawnej
- Dostosowanie ochrony ubezpieczeniowej do aktualnych wyzwań

Skorzystaj z usług wyspecjalizowanych i doświadczonych doradców ubezpieczeniowych INTER. Pomogą wybrać polisę, która najlepiej ochroni Cię przed skutkami roszczeń, także tych wynikających z naruszenia praw pacjenta.



Zabezpieczenie finansowe dla Ciebie i Twoich najbliższych



Grupa INTER

Grupa INTER to dwa towarzystwa ubezpieczeń: TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. oraz spółka INTER Assistance Sp. z o.o. Akcjonariuszem towarzystw jest niemiecki ubezpieczyciel INTER Krankenversicherung AG, który powstał w 1926 roku i jest obecnie jedną z wiodących firm europejskich oferujących ubezpieczenia zdrowotne.

Oferta Grupy INTER obejmuje ubezpieczenia medyczne, zdrowotne, majątkowe oraz ubezpieczenia na życie, które kierujemy zarówno do Klientów indywidualnych, jak i instytucjonalnych. Specjalistyczne pakiety ubezpieczeniowe INTER chronią życie zawodowe lekarzy, pielęgniarzy i położnych oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych.

Od wielu lat współpracujemy z samorządami lekarskimi i pielęgniarskimi. Uznanie, którym cieszymy się wśród środowisk medycznych w Polsce jest naszą najlepszą rekomendacją.

Oferta dla Ciebie

Pakiet INTER MEDYK Life jest odpowiedzią na potrzeby pracowników rynku medycznego w Polsce. Zadbaliśmy, aby ochrona była dostosowana do indywidualnych wymagań różnych grup zawodowych.

Pakiet jest dedykowany wszystkim osobom zatrudnionym w medycynie, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, miały ukończone 18 lat i nie ukończyły 65 roku życia.

Zapewniamy pomoc finansową w trudnych i nieprzewidywanych sytuacjach prywatnych oraz zawodowych. Każdy uczestnik programu wybierając jeden z trzech wariantów ubezpieczenia zyskuje ochronę ubezpieczeniową 24 godziny na dobę na całym świecie.

Po osiągnięciu 65 roku życia ubezpieczenie nie wygasa i może być opłacane w formie Indywidualnej Kontynuacji.

W pakiecie INTER MEDYK Life pełna karencja dotyczy tylko osób, które w czasie podpisywania umowy ubezpieczeniowej nie posiadały grupowego ubezpieczenia na życie.

Dla osób kontynuujących poprzednie ubezpieczenie grupowe, stosowana jest karencja na różnicę świadczeń. Korzyścią takiego rozwiązania jest udzielenie pełnej ochrony ubezpieczeniowej ograniczonej do wysokości świadczeń z poprzedniego ubezpieczenia.

Jeżeli rezygnujesz z opłacanego do tej pory grupowego ubezpieczenia na życie, uznamy staż u poprzedniego Ubezpieczyciela i zagwarantujemy utrzymanie jego ciągłości, jeżeli ubezpieczenie grupowe było opłacane nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy.

Ponad 80 lat zaufania

Program grupowego ubezpieczenia na życie



Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych

Biurowo Obsługi Klienta

ul. Kasprzowicza 1
32-600 Oświęcim

tel. +48 33 842 96 99

biuro@psusigma.pl

www.interpolska.psiusigma.pl

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	OKRESY KARENCJI
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW za 1%	300 zł	400 zł	500 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału za 1%	300 zł	400 zł	500 zł	3 miesiące
Poważne zachorowania Ubezpieczonego *	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni) za kolejne dni:	100 zł	120 zł	150 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni) za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni) za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)	25 zł	30 zł	38 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)	500 zł	600 zł	750 zł	30 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	1 200 zł	1 500 zł	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	3 miesiące
Osirotenie dziecka	3 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	6 miesięcy
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	180 dni
składka	47 zł	67 zł	87 zł	

DODATKOWY PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH DO KAŻDEGO WARIANTU		ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY	OKRESY KARENCJI
Trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy		5 000 zł	brak
Uraz kręgosłupa Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy		5 000 zł	brak
Przewlekłe zatrucie spowodowane ekspozycją Ubezpieczonego na leki, płyny sterylizujące, gazy anestetyczne podczas wykonywania pracy		5 000 zł	60 dni
Trwałe uszkodzenie słuchu spowodowane ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy		5 000 zł	60 dni
Poważne zachorowanie personelu medycznego (zarażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu C)		5 000 zł	90 dni
Doraźna pomoc psychologiczna na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy		5 000 zł	60 dni
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu pracy (za 1% uszczerbku)		500 zł	brak
składka		7 zł	

*Wykaz poważnych zachorowań: chirurgiczne zabiegi na naczyńnych wierciowych (try-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zawał serca, anemia aplastyczna, choroba Parkinsona, łagodny guz mózgu, operacja aorty, oponiak, paraliż, poparzenia, przeszczep naczynia, przeszczep zastawki serca, stwierdzenie rozlane, śpiączka, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi.