

# W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Wspominamy tych,

---

którzy odeszli – ich obecność wciąż żyje  
w naszych sercach,  
a dobro, które wnosili,  
nadal rozjaśnia nasze wspomnienia.

—  
Niech ten czas skłoni nas  
do refleksji, wdzięczności  
i cichego uczczenia pamięci tych,  
których już z nami nie ma.  
—



# W CIENIU CZEPKA

## BIULETYN INFORMACYJNY

Dolnośląskiej Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

[www.doipip.wroc.pl](http://www.doipip.wroc.pl)

### Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

### Redaguje Prezydium DORPiP:

Anna Szafran, Urszula Olechowska, Danuta Musioł,  
Dorota Pietrzak, Jolanta Kolańska, Beata Łabowicz,  
Beata Dąbrowska, Sylwia Durlej, Teresa Szerszeń.

Redakcja techniczna, skład, korekta i przygotowanie  
do druku – emildruk.pl

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,  
w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo  
skróć, zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-  
językowych.*

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy  
nadsyłać na adres redakcji:

### Dolnośląska Okręgowa Izba

#### Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław

tel: **71 373 20 56**, e-mail: [info@doipip.wroc.pl](mailto:info@doipip.wroc.pl)

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI  
ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY  
W KRAJU I ZAGRANICĄ

### UWAGA:

**Nie przyjmujemy do publikacji tekstów  
przekazywanych telefonicznie!**

Numer zamknięto 05.11.2025 r.  
Do druku przygotowano 05.11.2025 r.

Nakład 1500 egzemplarzy  
Druk ABIS

Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków  
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na  
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

[www.doipip.wroc.pl](http://www.doipip.wroc.pl)

## DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA

### PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław  
tel. 71 333 57 02, fax 71 373 20 56

e-mail: [info@doipip.wroc.pl](mailto:info@doipip.wroc.pl)

[www.doipip.wroc.pl](http://www.doipip.wroc.pl)

### NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE  
Bank PEKAO SA O/Wrocław

Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

### GODZINY PRACY BIURA DOIPiP we Wrocławiu

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16

wtorek: 8-17, piątek 8-15

### BIBLIOTEKA

czynna codziennie  
w godzinach pracy BIURA

### DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel. 71 333 57 08

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16

wtorek: 8-17, piątek 8-15

e-mail: [dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl](mailto:dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl)

### KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław

Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

### GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13

piątek: NIECZYNNĄ

tel. 71 333 57 02

### OKRĘGOWY RZECZNIK

#### ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02

Informacja o dyżurach pod numerem telefonu

lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

### OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02

Informacja o dyżurach pod numerem telefonu

lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

### RADCA PRAWNY – Marcin Dzik

poniedziałek: 12.30-15.30, środa: 8:00-12:00

tel. 785 930 294

e-mail: [info@doipip.wroc.pl](mailto:info@doipip.wroc.pl)

### KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4

Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**

tel. 71 333 57 02

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż-  
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie  
lub osobiście. **KSIEGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY  
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.**

## KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

### ► PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

T: 261 660 207, 608 309 310

E: [naczelnia.pieligniarka@4wsk.pl](mailto:naczelnia.pieligniarka@4wsk.pl)

### ► PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO OD 01.10.2022 R.

– Dr n. med. Monika Przechowska

Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa

Ginekologiczno-Położniczego

ul. Bartła 5, 50-996 Wrocław

T: 71 784 18 24, 608 509 727

E: [mprzechowska.konsultant@gmail.com](mailto:mprzechowska.konsultant@gmail.com)

### ► PIELĘGNIARSTWA W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

– mgr Dorota Rudnicka

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej

Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.

Będkowo 1, 55-100 Trzebnica

T: 71 722 29 48, 603 852 669

E: [drudnicka@hospicjumbedkowo.pl](mailto:drudnicka@hospicjumbedkowo.pl)

### ► PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE

– Uchmanowicz Izabella prof. dr hab. n. med.

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich

we Wrocławiu

E: [izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl](mailto:izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl)

### ► PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor

Dolnośląskie Centrum Onkologii,

Pulmonologii i Hematologii

pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław

T: 71 36 89 260, 603 38 58 98

E: [e.garwacka@gmail.com](mailto:e.garwacka@gmail.com)

### ► PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Klaudia Michnik

T: 787 523 032

E: [klaudiamichnik5@gmail.com](mailto:klaudiamichnik5@gmail.com)

### ► PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– dr n. o zdr. Jerzy Twardak

Uniwersytet Medyczny

Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego

ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław

T: 668 193 147

E: [jerzy.twardak@umed.wroc.pl](mailto:jerzy.twardak@umed.wroc.pl)

### ► PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ

– mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska

Bonifraterskie Centrum

Zdrowia sp. z o.o.

ul. Gen. R. Traugutta 57

T: 728 871 779

E: [ewakrzyzanowska@gmail.com](mailto:ewakrzyzanowska@gmail.com)

### ► PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy

ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica

T: 502 676 039

E: [w.zielonka@pogotowie-legnica.pl](mailto:w.zielonka@pogotowie-legnica.pl)

### ► PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Dorota Kaczor

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.

ul. J.Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra

T: 606 226 655

E: [kador@wp.pl](mailto:kador@wp.pl)

## WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Sekretariat.....	71 333 57 02	Księgowość.....	71 333 57 06
Sekretariat (fax).....	71 373 20 56	Kasa.....	71 333 57 02
Dyrektor biura.....	71 333 57 00	Okręgowy Rzecznik	
Przewodnicząca.....	71 333 57 02	Odpowiedzialności Zawodowej.....	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca.....	71 333 57 10	Okręgowy Sąd	
Sekretarz.....	71 333 57 04	Pielęgniarek i Położnych.....	71 333 57 02
Skarbnik.....	71 333 57 05	Dział Kształcenia.....	71 333 57 08
Ewidencja/rejestr piel. i poł. 71 333 57 09/ 71 333 57 11		Kierownik Działu Kształcenia.....	71 333 57 12
Ewidencja/rejestr piel. i poł. ....	71 333 57 14	Radca Prawny.....	785 930 294
Praktyki zawodowe.....	71 333 57 07	Biblioteka.....	71 333 57 11

## SZANOWNI PAŃSTWO, DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU

przypomina swoim członkom o ich **UPRAWNIENIACH** w tym zwłaszcza:

1

**Członkowie samorządu mają prawo:**

- wybierać i być wybieranym do organów DOIPIP we Wrocławiu,
- korzystać z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ochrony właściwych warunków pracy,
- korzystać z pomocy prawnej Izby,
- korzystać z innych świadczeń Izby i działalności samopomocowej.

2

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom zgodnie z obowiązującymi regulaminami:

- nieodpłatne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkalające oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje),
- bezpłatny udział w spotkaniach informacyjno - edukacyjnych,
- bezpłatny udział w konferencjach organizowanych przez Izbę,
- refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- pomoc finansową w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych takich jak: choroba, śmierć małżonka lub dziecka, kradzież, pożar, powódź itp.,
- pomoc finansową na rehabilitację medyczną,
- pomoc finansową w związku z urodzeniem (przysposobieniem) dziecka,
- podarunek emerytalny w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

3

**Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom również:**

- bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK LIBRA,
- bezpłatny dostęp do serwisu informacji prawnej LEX,
- możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych FitProfit oraz FitSport.,
- korzystanie z bardzo bogatego księgozbioru Izby,
- korzystanie z bezpłatnej pomocy prawnej w związku z wykonywaniem zawodu,
- cykliczne spotkania dla emerytowanych pielęgniarek i położnych,
- comiesięczny dostęp do biuletynu informacyjnego „W Cieniu Czepka”,
- korzystanie z aktualnej strony internetowej Izby: [www.doipip.wroc.pl](http://www.doipip.wroc.pl) oraz newsletteru,
- pomoc w zakresie korzystania z SMK oraz wszelkie doradztwo w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
- dla absolwentów ułatwienia dotyczące korzystania z refundacji kosztów kształcenia i nieodpłatnych form kształcenia podyplomowego form kształcenia podyplomowego (informacje dostępne na: [www.doipip.wroc.pl](http://www.doipip.wroc.pl) w zakładce pomoc finansowa).



## W NUMERZE:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>4</b> Stanowisko nr 1 /VIII/2025 z dnia 09.10.2025 r. Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Gorze</p> <p><b>4</b> Stanowisko nr 1/2025/VIII Prezydium Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu z dnia 28 października 2025r.</p> <p><b>5</b> Stanowisko Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Polskiego Towarzystwa Położnych z dnia 28 października 2025r.</p> | <p><b>8</b> Komunikat w sprawie ograniczenia uprawnień obywateli Ukrainy do wydawanych na receptę produktów leczniczych, refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p><b>9</b> Badania endoskopowe w diagnostyce chorób płuc</p> <p><b>11</b> Definicja Pielęgniarstwa i Pielęgniarki wg ICN - zakończona walidacja kulturowa, 01.10.2025 r.</p> <p><b>12</b> Ustawa o pielęgniarstwie (1935) – w 90. rocznicę uchwalenia aktu, który ugruntował status zawodowy polskich pielęgniarek</p> | <p><b>15</b> „Zawsze można na Niego liczyć” – Zenon Siemieniako, pielęgniarz i społecznik PTP</p> <p><b>17</b> 80 lat w służbie życia</p> <p><b>19</b> Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania – Ambasador zdrowia w szkole</p> <p><b>20</b> „My name is...” – dlaczego przedstawianie się to nie tylko grzeczność, lecz obowiązek i element profesjonalizmu.</p> <p><b>22</b> Zaczepki etyczny</p> <p><b>23</b> Podziękowanie</p> <p><b>24</b> Pamięć i serce...</p> |
|---|---|--|

# STANOWISKO NR 1 /VIII/2025

## Z DNIA 09.10.2025 R. PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZIELONEJ GÓRZE W SPRAWIE INSTALACJI SATYRYCZNEJ RZEŻBY BACHANTKI - PIELĘGNIARKI PRZED GŁÓWNYM WEJŚCIEM DO SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE

W imieniu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze  
 Elżbieta Baliszewska  
 Joanna Fogel  
 Barbara I(ról  
 Monika Rusińska  
 wioletta Dolczewska  
 Anna Kusz-Drzewiecka  
 Małgorzata Surgucka

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze wyraża stanowczy sprzeciw wobec instalacji satyrycznej rzeźby bachantki przedstawiającej pielęgniarkę w sposób uprzedmiotawiający i seksualizujący jej wizerunek, umieszczonej przed głównym wejściem do Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

Uważamy, że tego rodzaju przedstawienie zawodu pielęgniarki w przestrzeni publicznej jest nie tylko nieodpowiednie, ale także głęboko krzywdzące i sprzeczne z etosem naszej profesji. Rzeźba ta w żaden sposób nie oddaje istoty pracy pielęgniarki

zawodu opartego na wiedzy, profesjonalizmie, odpowiedzialności i trosce o drugiego człowieka.

Zamiast budować szacunek i zaufanie społeczeństwa wobec pielęgniarek i położnych, przedstawienie to utrwalą stereotypy, które od lat dewaluują znaczenie naszej pracy i redukują ją do niepoważnych, powierzchownych skojarzeń. Jest to szczególnie bolesne w kontekście codziennego wysiłku i poświęcenia, jakie pielęgniarki i położne wkładają w opiekę nad pacjentami, często kosztem własnego zdrowia i życia prywatnego.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze apeluje o natychmiastowe usunięcie tej instalacji z przestrzeni publicznej oraz o zastąpienie jej godną formą, która w sposób rzetelny odda charakter pracy pielęgniarek i położnych - profesjonalistek, bez których system ochrony zdrowia nie mógłby funkcjonować.

Zwracamy się również do władz Szpitala Uniwersyteckiego o konsultowanie podobnych inicjatyw z przedstawicielami środowiska zawodowego, aby uniknąć sytuacji, które godzą w godność i wizerunek pielęgniarek oraz położnych.

# STANOWISKO NR 1/2025/VIII

## PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU Z DNIA 28 PAŹDZIERNIKA 2025R. W SPRAWIE POPARCIA STANOWISKA NR 1/VIII/2025 Z DNIA 09.10.2025R. PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZIELONEJ GÓRZE.

Sekretarz - Danuta Musioł  
 Przewodnicząca - Anna Szafran

Prezydium Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu wyraża pełne poparcie dla stanowiska podjętego przez Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze (Stanowisko nr 1/VIII/2025 z dnia 09.10.2025r.) i stanowczo przeciwstawia się przejawom lekceważenia naszych grup zawodowych polegającym na eksponowaniu w przestrzeni publicznej wizerunku pielęgniarki bądź położnej w sposób, który ją deprecjonuje i sprowadza do stereotypów

o charakterze seksualnym.

Prezydium Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu uważa, że taki sposób przedstawienia zawodu pielęgniarki i zawodu położnej w przestrzeni publicznej jest bardzo krzywdzący, uprzedmiotawiający i umniejszający rolę pielęgniarki i położnej. Zawód pielęgniarki i zawód położnej, to zawody zaufania publicznego, wymagające wiedzy, kompetencji, odpowiedzialności i szczególnej troski o zdrowie i życie drugiego człowieka.

Umieszczenie przed głównym wejściem do Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, satyrycznej rzeźby bachantki przedstawiającej pielęgniarkę w sposób seksualizujący jej wizerunek, uderza w godność pielęgniarek i położnych oraz umniejsza rangę naszej pracy, co jest nieakceptowalne wobec codziennych wysiłków i poświęceń, jakie podejmują pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentami.

# STANOWISKO

## NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA POŁOŻNYCH Z DNIA 28 PAŹDZIERNIKA 2025R.

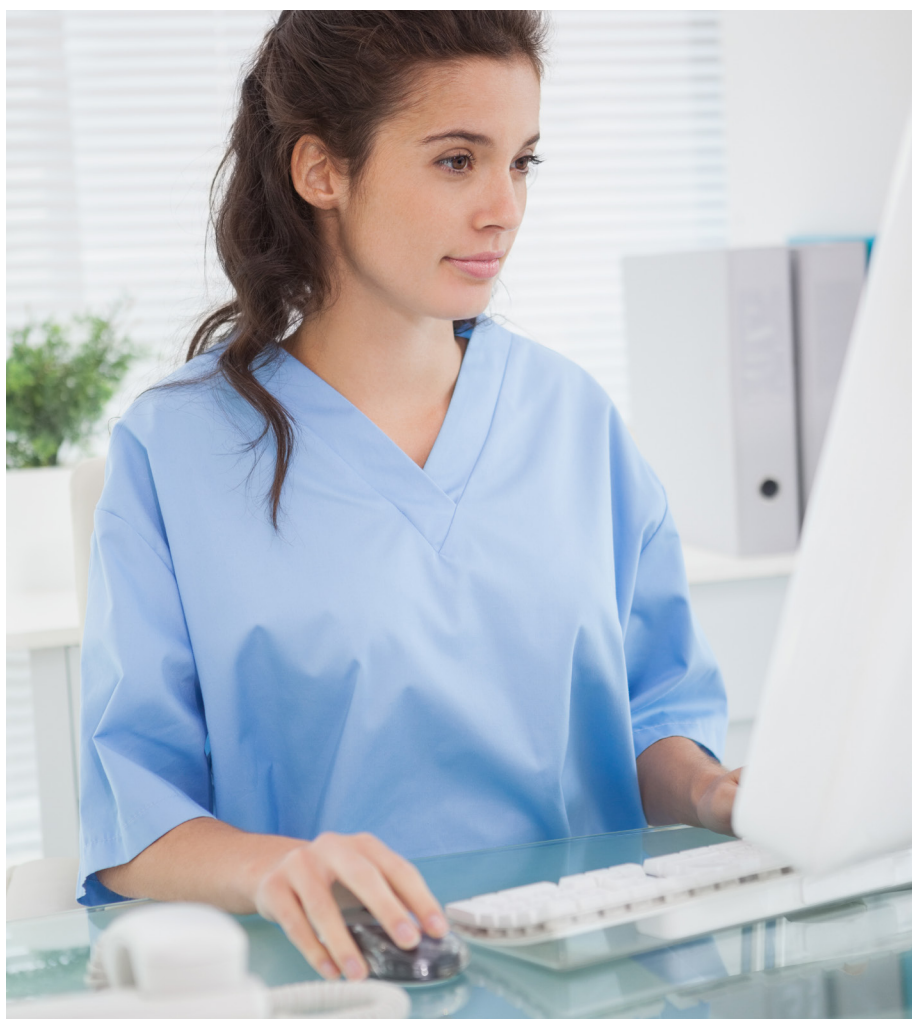
W SPRAWIE STANOWISKA ZARZĄDU ZWIĄZKU WOJEWÓDZTW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ Z DNIA 10 PAŹDZIERNIKA 2025 ROKU DOTYCZĄCYM INICJATYWY ZMIANY MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OKREŚLONYCH W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 22 LISTOPADA 2013 R. W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO (TJ. DZ.U. Z 2023R. POZ. 870) W BRZMIENIU NADANYM ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 11-10-2018R. ZMIENIAJĄCE ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO (DZ.U. Z 2018R. POZ. 2012)

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Mariola Łodzińska  
Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych - Krystyna Ptok  
Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego - Grażyna Wójcik  
Prezes Polskiego Towarzystwa Położnych - Agnieszka Bień

W związku z przedstawionym przez Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej stanowiskiem z dnia 10 października 2025 r., dotyczącym inicjatywy zmiany norm zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach, środowisko pielęgniarek i położnych wyraża zdecydowany sprzeciw wobec proponowanych rozwiązań, które w naszej ocenie mogą w sposób istotny zagrozić bezpieczeństwu pacjentów oraz pogłębić kryzys kadrowy w systemie ochrony zdrowia.

Związek Województw RP powinien posiadać wiedzę o obowiązujących aktualnie zasadach ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakresie kontraktowania świadczeń gwarantowanych. Normy te są **integralną częścią Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018r.** pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia (reguluje to § 1 ust. 2 Porozumienia). W tych warunkach zwracamy się wprost do Ministra Zdrowia oraz do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – Stron w/w Porozumienia – **o odrzucenie inicjatywy zgłoszonej przez Związek Województw RP.**

Realizacja w/w inicjatywy spowodowałaby **rażące naruszenie** przez MZ i NFZ „**Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce**”, stanowiącej załącznik do Uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów. Wskazany dokument stwierdza, że liczba i kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych w istotnym wymiarze wpływają na wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwo pacjentów i wskaźnik śmiertelności. Działaniem systemowym



ma być wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze realizujące gwarantowane świadczenia zdrowotne do ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na właściwym poziomie, stosownie do potrzeb i zakresu świadczonych usług zdrowotnych, mając na uwadze ko-

nieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. Polityka wskazuje zatem, że punktem wyjścia było i jest nadal rozszerzenie zasad opisanych w art. 50 ustawy o działalności leczniczej **na świadczenia gwarantowane z za-**

**kresu leczenia szpitalnego** oraz zawarta wówczas umowa społeczna, że **takie analityczne zasady określenia minimalnych wskaźników zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych zostaną ustalone także dla pozostałych zakresów i rodzajów świadczeń zdrowotnych, dla których dotychczas nie zostały one ustalone.**

W obszarze psychiatrii nadal nie obowiązuje formalny nakaz wyliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w przeliczeniu na łóżko. Stosuje się ogólne zasady wynikające z art. 50 ustawy o działalności leczniczej. MZ i NFZ nie zrealizowały od ponad siedmiu lat zobowiązania zapisanego w § 1 ust. 3 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r., gdzie strona rządowa zobowiązała się że, od „września 2018r.” wejdą w życie zmiany w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Inicjatywa podjęta przez Związek Województw RP jest działaniem pozostającym w kontrze do przyjętych przez Rząd RP zobowiązań wieloletnich i obowiązującego prawa. **Czy jakieś doraźne, merkantylne pomysły organów założycielskich właściwych dla części podmiotów leczniczych, mają przekreślić wynegocjowane ze stroną społeczną warunki bezpieczeństwa dla zdrowia i życia pacjentów oraz bezpieczeństwo świadczenia pracy?**

**Nie ma na to zgody środowisk pielęgniarek i położnych podpisanych pod Stanowiskiem.**

### 1. Normy zatrudnienia

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych określone ww. aktami prawnymi mają charakter jedynie norm minimalnych, czyli najniższych jakich nie można naruszyć z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i podstawowej



opieki pielęgniarskiej oraz położniczej. Nie są to normy optymalne, do których podmioty lecznicze powinny dążyć, ale poziomy graniczne, których nie można przekroczyć.

**Przypominamy, że są one wynikiem analiz dotyczących czasu pracy, liczby pacjentów wymagających opieki, charakterystyki poszczególnych oddziałów oraz obciążenia pracą pielęgniarki i położnej w procesie terapeutycznym.** Ostatecznie Ministerstwo Zdrowia zdecydowało, że obowiązywać będzie wariant liczenia minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych według liczby łóżek zgłoszonych do Rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodów, a wynegocjowane i ostatecznie przyjęte współczynniki **Ministerstwo Zdrowia przyjęło**

**przy założeniu, że w rzeczywistości średnie obciążenie łóżek szpitalnych szacowane było na poziomie 80-85%.** W ocenie Ministerstwa Zdrowia miał to być element uporządkowania obszaru leczenia szpitalnego i element dyscyplinowania podmiotów leczniczych.

Ustalanie liczby etatów w odniesieniu do liczby łóżek ma na celu zagwarantowanie **bezpieczeństwa pacjentów, ciągłości świadczeń oraz zabezpieczenie kadrowe w sytuacjach nagłych, niezależnie od sezonowości czy obciążenia oddziału.**

**Podkreślamy, że normy te są naminnie łamane, a ich przestrzeganie nie jest należycie kontrolowane przez instytucje za to odpowiedzialne. Wniosek o ich zmianę jest więc niefractionsy, jeśli nie zweryfikowano ich funkcjonowania w wymiarze praktycznym. Obecnie funkcjonujące rozwiązanie jest kompromisem pomiędzy kosztami a zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentom.**

Propozycja Zarządu Związku Województw RP polegająca na uzależnieniu liczby etatów pielęgniarskich od wskaźnika wykorzystania łóżek (np. 70–85%) jest uwzględniona w obowiązującym rozporządzeniu. Zmniejszanie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych prowadzi do:

- zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów, zwłaszcza w oddziałach o dużej rotacji i nagłych przyjęciach,
- niemożności zapewnienia ciągłości opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz realizacji procedur medycznych,
- niewystarczającej liczby personelu





w sytuacjach zwiększenia osób hospitalizowanych.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, kierownik podmiotu leczniczego odpowiada za zapewnienie pacjentom świadczeń zdrowotnych udzielanych w sposób bezpieczny, zgodny z wymaganiami fachowymi i sanitarnymi. Redukcja zatrudnienia w oparciu o obniżenie tóżek narusza ten obowiązek i skutkuje pogorszeniem standardów opieki medycznej.

## 2. Opiekunowie oraz ratownicy medyczni – kompetencje inne niż pielęgniarek i położnych

Zgodnie z art. 4 oraz art. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, **wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych wymagających wiedzy i umiejętności medycznych, w tym m.in. rozpoznawaniu potrzeb zdrowotnych, planowaniu i realizacji opieki, wykonywaniu zleceń lekarskich oraz samodzielnym podejmowaniu decyzji w zakresie kompetencji zawodowych.**

Natomiast:

- ratownik medyczny, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, udziela świadczeń w ramach ratownictwa medycznego oraz wykonuje określone czynności głównie

w stanach zagrożenia zdrowia,

- opiekun medyczny wykonuje czynności pomocnicze, wynikające z opieki nad pacjentem, w zakresie zapewnienia higieny, komfortu i podstawowego wsparcia.

Powyższe regulacje czytelnie i jednoznacznie wskazują, że **żaden z tych zawodów nie może zastępować pielęgniarki lub położnej w zakresie świadczeń medycznych, ani też nie może być wliczany do norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.**

Kształcenie pielęgniarek i położnych obejmuje szeroki zakres wiedzy z obszaru nauk medycznych, farmakologii, psychologii, komunikacji z pacjentem, a także praktyk klinicznych w różnych dziedzinach medycyny.

Ratownicy medyczni kształceni są przede wszystkim w zakresie medycyny ratunkowej i procedur interwencyjnych. Z kolei opiekunowie medyczni przygotowani są do opieki nad pacjentem w zakresie czynności higieniczno-pielęgniacyjnych, nie zaś do realizacji specjalistycznych świadczeń medycznych.

Stanowczo sprzeciwiamy się wszelkim próbom zastępowania pielęgniarek i położnych opiekunami medycznymi lub ratownikami medycznymi. Zgodnie

z obowiązującym prawem i zakresem kompetencji zawodowych, **pielęgniarka /położna wykonuje samodzielne czynności medyczne wymagające wiedzy, odpowiednich kwalifikacji z uwzględnieniem odpowiedzialności zawodowej.** Zmiana norm bez uwzględnienia tego rozróżnienia stanowi naruszenie przepisów prawa i zasad bezpieczeństwa pacjentów.

**Zastępowanie pielęgniarek i położnych osobami bez odpowiednich kompetencji zawodowych obniża jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych i może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Pielęgniarki i położne posiadają wiedzę i umiejętności pozwalające na wczesne rozpoznanie pogarszającego się stanu zdrowia pacjenta i pilne wdrożenie właściwej interwencji.**

Należy jednak podkreślić, że zatrudnianie opiekunów medycznych stanowi uzupełnienie zespołu, a nie jest elementem zastępowania pielęgniarek i położnych.

## 3. Podsumowanie

**Propozycja Zarządu Związku Województw RP w zakresie zamiennego przeliczania etatów pielęgniarek i położnych nie ma podstaw merytorycznych i prawnych.**

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia mają charakter minimalny i jakiegokolwiek ich obniżenie zagrażałoby bezpieczeństwu pacjentów i jakości świadczeń medycznych.

Stanowisko Zarządu Związku Województw RP jest niepokojące także z tego powodu, że wskazuje na potrzebę poszerzenia wiedzy przez członków Związku Województw RP o kompetencjach zawodów medycznych. Fakt ten budzi nasze głębokie zdziwienie i zaniepokojenie, gdyż zrzeszone w tej organizacji samorządy są podmiotami prowadzącymi szpitale specjalistyczne, które są ważnym elementem opieki zdrowotnej. Propozycje zawarte w stanowisku mają taką wartość jak pytanie, ile pielęgniarek zastąpi jednego lekarza?

Podkreślamy, że właściwa obsada pielęgniarek i położnych gwarantuje bezpieczną hospitalizację i ogranicza zdarzenia niepożądane. Niedobory kadrowe w tych grupach korelują ze zmniejszoną satysfakcją pacjentów, powikłaniami i zwiększoną śmiertelnością, czego dowodzą liczne polskie i światowe badania naukowe.

**Wyrażamy stanowczy sprzeciw wobec nieprzemyślanego propozycji przekraczających granice absurdu.**

# KOMUNIKAT

## W SPRAWIE OGRANICZENIA UPRAWNIEŃ OBYWATELI UKRAINY DO WYDAWANYCH NA RECEPTĘ PRODUKTÓW LECZNICZYCH, REFUNDOWANYCH PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

[www.gov.pl](http://www.gov.pl)

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że ustawa z dnia 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, wprowadza ograniczenia w zakresie przysługiwania niektórych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pełnoletnim obywatelom Ukrainy którzy nie posiadają w Polsce statusu osoby ubezpieczonej (tj. osobom które posiadają status UKR-DOROSLY w systemie eWUŚ).

Od dnia 30 września 2025 r. osoby powyżej 18. roku życia, które w systemie eWUŚ posiadają oznaczenie UKR-DOROSLY tracą prawo do refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wydawanych na receptę w aptece:

- leków,
- rodków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz
- wyrobów medycznych.

Recepty dla powyższych osób powinny być wystawiane ze 100% odpłatnością.

Uprawnienia dla osób poniżej 18 roku życia (tj. osób które posiadają status UKR-DZIECKO w systemie eWUŚ) nie ulegają zmianom.

### Sposób weryfikacji uprawnienia do refundowanych produktów leczniczych.

Informacja o posiadaniu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z grupą wiekową będzie udostępniana poprzez system eWUŚ w następujący sposób:

- W aplikacji webowej eWUŚ dostępnej pod adresem <https://ewus.nfz.gov.pl>, w przypadku, gdy osoba podlegająca weryfikacji eWUŚ posiada uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, wyświetli się poniższy ekran, na którym widnieje flaga Ukrainy oraz dodatkowa informacja w zależności od grupy wiekowej osoby:
  - w przypadku osoby, która w dniu weryfikacji uprawnień nie ukończyła 18. roku życia:

Fundusz potwierdza prawo do świadczeń w dniu 2025-09-19

**OSOBA PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA**

PESEL [REDAKOWANE]

Imię ImięUKR

Nazwisko NazwiskoUKR

KOD AUTORYZACJI L1525M00900000052

[pobierz potwierdzenie](#)

- w przypadku osoby, która w dniu weryfikacji ma ukończony 18 rok życia:

Fundusz potwierdza prawo do świadczeń w dniu 2025-09-19

**OGRANICZONY ZAKRES ŚWIADCZEŃ OSOBA OD 18 ROKU ŻYCIA**

PESEL [REDAKOWANE]

Imię ImięUKR

Nazwisko NazwiskoUKR

KOD AUTORYZACJI L1525M00900000054

[pobierz potwierdzenie](#)

- W ustawie eWUŚ dla formatu odpowiedzi w wersji 5

- dodatkowa informacja o posiadaniu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zakresem świadczeń dla osoby poniżej 18 roku życia, której nie przysługują świadczenia wskazane w procedowanej zmianie w art. 37 ust. 1 pkt 1 i 2 Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, została wprowadzona poprzez wprowadzenie dodatkowego statusu „UKR-DZIECKO” w elemencie „informacja\_dodatkowa”

- dodatkowa informacja o posiadaniu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zakresem świadczeń dla osoby od 18 roku życia, której nie przysługują świadczenia wskazane w procedowanej zmianie w art. 37 ust. 1 pkt 1-11 Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom

Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, została wprowadzona poprzez wprowadzenie dodatkowego statusu „UKR-DOROSLY” w elemencie „informacja\_dodatkowa”.

Zachęcamy Państwa do bieżącego śledzenia informacji z zakresu uprawnień obywateli Ukrainy do refundowanych świadczeń opieki medycznej na stronach internetowych Centrali i oddziałów wojewódzkich NFZ oraz

<https://www.nfz.gov.pl/dla-swiaadczeniodawcy/ewus/komunikaty-dotyczac-ee-wus/projektowane-zmiany-w-systemie-ewus-w-zwiazku-z-procedowanymi-pracami-legislacyjnymi-dotyczacymi-obywateli-ukrainy,34.html>

# BADANIA ENDOSKOPOWE W DIAGNOSTYCE CHOROÓB PŁUC

Dolnośląskie Centrum Onkologii,  
Pulmonologii i Hematologii  
mgr Barbara Przyborowicz  
Pielęgniarka Koordynująca – Nadzorująca  
Pracownia Endoskopii III

W diagnostyce i leczeniu chorób układu oddechowego bardzo ważną rolę odgrywają badania endoskopowe. „Królową” wśród nich jest bronchoskopia.

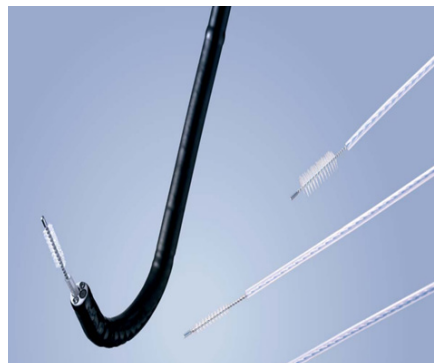
**1. Bronchoskopia** polega na wprowadzeniu bronchofiberoskopu do drzewa oskrzelowego przez usta lub nos. Wykonuje się to po wcześniejszym miejscowym znieczuleniu górnych dróg oddechowych poprzez rozprowadzenie leków znieczulających. W sytuacji, kiedy pacjent nie współpracuje lub po prostu boi się badania można zastosować płytką sedację dożylną lub krótkotrwałe znieczulenie ogólne. W trakcie wprowadzania bronchoskopu ocenia się krtań, ruchomość strun głosowych, drożność i ruchomość tchawicy oraz oskrzeli głównych, płatowych i segmentowych. Ocenia się również wygląd błony śluzowej, obecność i rodzaj zalegającej wydzieliny oskrzelowej. Jest to badanie, które wykonuje się w celu dalszej, pogłębiającej diagnostyki zmian, które zostały wykryte w czasie badań obrazowych tj.: RTG, MR, TK czy PET. Jest badaniem inwazyjnym, pozwala na dokładną ocenę drzewa oskrzelowego, pobranie materiału do badań cytologicznych i mikrobiologicznych oraz wycinków do badania histologicznego.

W trakcie bronchoskopii wykonujemy:

- **Biopsję ściany oskrzeli lub zmiany**



- **Wymazy szczoteczkowe do badań w oskrzelach cytologicznych**

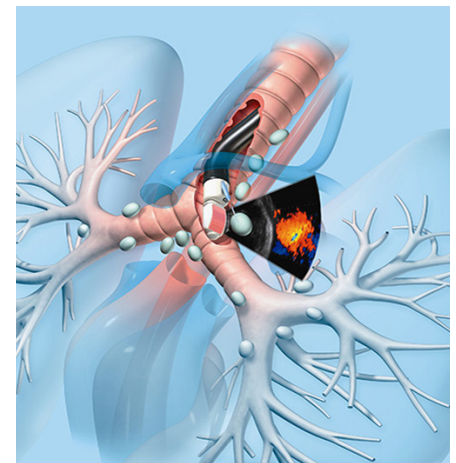


- **Popłuczyny celowane na badania:** bakteriologiczne, cytologiczne, biochemiczne

- 2. EBUS -** (badanie bronchofiberoskopowe z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową/ang. *Endobronchial Ultrasound Bronchoscopy*)

Badanie to wykonuje się bronchofiberoskopem ze specjalną głowicą ultrasonograficzną. Głowica pozwala na ocenę struktur położonych w ścianie oskrzeli, poza nią oraz przylegających do niej naczyń krwionośnych. W czasie badania można wykonać przezoskrzelową biopsję węzła chłonnego śródpiersia lub wnęki płuca oraz zmian położonych podśluzówkowo i obwodowo w mięszu płucnym. W czasie badania wprowadza się przez bronchoskop z sondą

USG specjalną igłę biopsyjną i pobierany jest materiał na badanie histopatologiczne i cytologiczne.



W czasie badania EBUS dostępne są jednocześnie dwa obrazy:

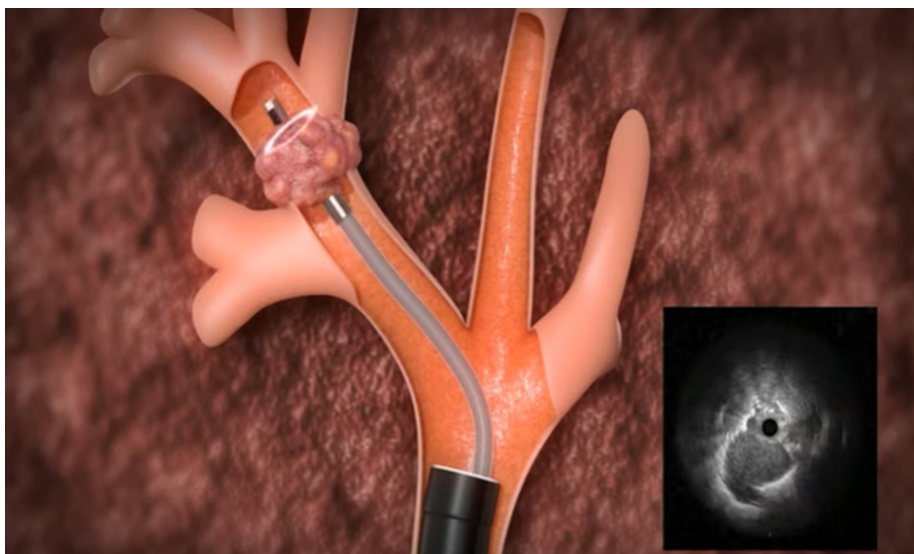
- jeden z bronchofiberoskop



- drugi z sondy USG



**EBUS z wykorzystaniem sondy radialnej** – innym rodzajem sondy ultrasonograficznej wykorzystywanej do badania EBUS jest sonda radialna mini-probe. W trakcie tego badania zakłada się specjalną sondę przez videobronchoskop. Sonda ukazuje budowę ścian oskrzeli, utkanie naczyń krwionośnych oraz charakter i wielkość nacieku chorobowego.



Dzięki kontroli USG i uwidocznieniu naczyń krwionośnych pobieranie materiału do badań wiąże się z mniejszym ryzykiem wystąpienia powikłań.

**3. Bronchonawigacja elektromagnetyczna** - jest kolejnym badaniem endoskopowym wykonywanym przy użyciu videobronchoskopu. Polega na wprowadzeniu specjalnej sondy przez bronchoskop do drzewa oskrzelowego w miejsce wcześniej zaprogramowane na bazie obrazu tomografii. Badanie to wykorzystuje wirtualną bronchoskopię i trójwymiarowe obrazy tomografii komputerowej łącząc je ze sobą w specjalnym programie nawigacyjnym. Jest to dość nowoczesna metoda diagnostyczna dająca możliwość diagnozowania zmian obwodowych płuc i węzłów chłonnych śródpiersia. Ba-

danie to wykonuje się w pełnym znieczuleniu dożylnym ze względu na konieczność unieruchomienia pacjenta. Nawet najmniejsze ruchy ciała chorego mogą zakłócać sprawne i dokładne wykonanie badania.



Postęp w endoskopii a szczególnie w pulmonologii interwencyjnej daje możliwość wykonania diagnostycznych badań endoskopowych mniej inwazyjnie dla pacjenta niż interwencja chirurgiczna. Dzięki tym metodą zwiększyła się liczba rozpoznajanych dróg endoskopową.

Pacjent powinien wiedzieć, że bron-

choskopia nie boli. Jest badaniem nieprzyjemnym, ale niebolesnym. Znieczulenie miejscowe na gardło stosowane przed bronchoskopią ma na celu zniesienie odruchu kaszlowego a podane znieczulenie dożylnie powodują krótki sen. Pacjent pozostaje przytomny lub częściowo przytomny, może reagować na polecenia, ale odczuwa znacznie mniejszy stres i lęk. Zazwyczaj nie pamięta badania. Pielęgniarka aktywnie uczestniczy w opiece nad pacjentem przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym. Informuje o zaleceniach. Obserwuje i monitoruje parametry życiowe pacjenta.

**Najważniejsze zalecenia pielęgniarskie dla pacjentów przygotowujących do badań endoskopowych dróg oddechowych.**

**Zalecenia dla pacjentów i informacje przed badaniem:**

- badanie wykonywane jest przez jamę ustną (ustnik), czasami przez nos,
- nie można przyjmować żadnych płynów i posiłków na 6 godz. przed planowanym badaniem,
- obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów, ponieważ nikotyna osłabia działanie leków znieczulających śluzówkę,
- należy usunąć z jamy ustnej wszystkie ruchome elementy (protezy zębowe, kolczyki itp.)
- umyć zęby,
- w trakcie badania do drzewa oskrzelowego podawana jest niewielka ilość płynu, który jest pobierany ponownie do badań,

**Zalecenia dla pacjentów i informacje po badaniu:**

- co najmniej 2 godz. nie wolno jeść i pić,
- po badaniu, co najmniej 2 godz. należy leżeć w łóżku, do ustąpienia działania leków znieczulających,
- może wystąpić podrażnienie gardła, można je zniwelować preparatami do ssania na ból gardła,
- po badaniu może wystąpić stan podgorączkowy, który nie jest niepokojącym objawem a skutkiem podania płynu do drzewa oskrzelowego,
- w dniu badania nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych,
- jeżeli badanie wykonywane jest w warunkach ambulatoryjnych pacjent powinien zgłosić się z osobą towarzyszącą

W DCOPIH wykonywanych jest rocznie 3500 badań. W tym 2000 badań EBUS. W Pracowni Endoskopowej pracuje profesjonalny i doświadczony personel. Dziesięć pielęgniarek sprawuje opiekę nad pacjentami, asystuje do badań i zabiegów endoskopowych. Pacjenci nasi mają zapewnioną fachową opiekę pielęgniarską i mogą się czuć bezpieczni w trakcie badań wykonywanych w naszej Pracowni Endoskopowej.

**Piśmiennictwo:**

1. Sładka K. „Pulmonologia interwencyjna” Kraków, Medycyna Praktyczna 2016 r.
2. Chazan „Pneumonologia” Warszawa, 2014 r.
3. Fotografie z broszur informacyjnych firmy Olympus.

# DEFINICJA PIELĘGNIARSTWA I PIELĘGNIARKI WG ICN - ZAKOŃCZONA WALIDACJA KULTUROWA, 01.10.2025 R.

Z ogromną przyjemnością informujemy, że zakończono prace nad walidacją kulturową definicji **Pielęgniarstwa i Pielęgniarki**. Nowa definicja pielęgniarstwa i pielęgniarki została przyjęta przez przedstawicieli ponad 130 organizacji członkowskich **Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN** podczas posiedzenia Rady ICN w czerwcu 2025 r. w Helsinkach. Cieszymy się, że możemy przekazać nowe definicje dotyczące zawodu pielęgniarki dla całej społeczności pielęgniarskiej, w tym również dla kadry dydaktyczno-naukowej i liderów pielęgniarstwa w celu wykorzystania tych dokumentów w działaniach na rzecz zawodu.

Proces walidacji został przeprowadzony w oparciu o opinie ekspertów: przedstawicieli **Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego** oraz **Zespołu Ekspertów w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych**: prof. dr hab. Dorota Kozieł, prof. dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. dr hab. Maria Kózka, prof. dr hab. Beata Dobrowolska.

Eksperti dokonali analizy dwóch niezależnych tłumaczeń definicji przygotowanych przez tłumaczy przysięgłych – jedno opracowane przez **Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych**, drugie przez **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**. Zostały one

porównane z oryginalnymi wersjami przygotowanymi przez **ICN (International Council of Nurses)**.

Ocena była prowadzona również w odniesieniu do raportu ICN wraz z opisem metodologii procesu definiowania: *Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse' – Final Project Report, June 2025*. Po przeprowadzeniu licznych konsultacji i spotkań eksperckich osiągnięto wspólną konkluzję dotyczącą zgodności opinii w zakresie walidowanych definicji.

Efektom tego procesu są przyjęte definicje, które publikujemy.

## Definicja Pielęgniarki

Pielęgniarka to profesjonalistka posiadająca wykształcenie w zakresie wiedzy naukowej, umiejętności i filozofii pielęgniarstwa. Praktyka pielęgniarki podlega regulacjom prawnym i jest oparta na obowiązujących standardach i kodeksach etycznych. Pielęgniarki zwiększają świadomość zdrowotną, promują zdrowie, zapobiegają chorobom, zapewniają bezpieczeństwo, łagodzą cierpienie, ułatwiają powrót do zdrowia i adaptację oraz dbają o godność człowieka przez całe życie oraz u jego kresu. Pracują autonomicznie i we współpracy w różnych środowiskach, w celu poprawy stanu zdrowia poprzez rzeczność, podejmowanie decyzji opartych na dowodach naukowych oraz budowanie kulturowo bezpiecznych relacji terapeutycznych. Pielęgniarki zapewniają zorientowaną na człowieka, pełną współczucia, opiekę kliniczną i społeczną, zarządzają usługami, usprawniają systemy opieki zdrowotnej, dążą do poprawy zdrowia publicznego oraz promują bezpieczne i zrównoważone środowisko.

Pielęgniarki pełnią funkcje liderów, edukują, prowadzą badania, wdrażają innowacje i kształtują politykę w celu poprawy wyników zdrowotnych. Ponadto odgrywają wyjątkową rolę w opiece zdrowotnej nad populacjami w każdym wieku i środowisku, budują zaufanie jednostek, rodzin i społeczności zdobywając cenne informacje na temat doświadczeń ludzi w zakresie zdrowia

i choroby. Opierając się na spersonalizowanej opiece, pielęgniarki rozwijają swoje kompetencje poprzez ustawiczną edukację, badania naukowe i wdrażanie najlepszych praktyk. Zakres praktyki pielęgniarki zależy od poziomu wykształcenia, uzyskanych uprawnień, doświadczenia oraz obowiązujących standardów zawodowych.

Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w koordynowaniu, nadzorowaniu i delegowaniu zadań osobom, które uczestniczą w zapewnieniu opieki zdrowotnej. Pracując często na pierwszej linii działań, reagują w sytuacjach kryzysowych, wykazując się odwagą, poświęceniem, zdolnością adaptacji i zaangażowania na rzecz zdrowia człowieka i całej społeczności.

*Definicja pielęgniarki według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (White et al., 2025), w tłumaczeniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (PTP i NRPIP, 2025).*

*White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse': Final project report, June 2025. International Council of Nurses.* [https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN\\_Definition-Nursing\\_Report\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf)*

## Definicja Pielęgniarstwa

Pielęgniarstwo to zawód, którego celem jest ochrona prawa każdego człowieka do korzystania z możliwie najwyższego poziomu zdrowia. Cel ten jest realizowany

poprzez zaangażowanie w zapewnienie opieki zdrowotnej, skoncentrowanej na człowieku uwarunkowanej kulturowo, bezpiecznej i opartej na wzajemnej współpracy. Pielęgniarstwo podejmuje działania na rzecz równego dostępu ludzi do zdrowia i opieki zdrowotnej oraz bezpiecznego i zrównoważonego środowiska. Praktyka pielęgniarska odzwierciedla filozofię i wartości zawodu, zapewniając profesjonalną opiekę w najbardziej osobistych aspektach życia człowieka związanych ze zdrowiem. Pielęgniarstwo promuje zdrowie, zapewnia bezpieczeństwo i ciągłość opieki oraz zarządza organizacjami i systemami opieki zdrowotnej. Praktyka pielęgniarska jest oparta na unikalnym połączeniu wiedzy naukowej, umiejętności technicznych, relacji terapeutycznych i standardów etycznych. Pielęgniarstwo opiera się na współczuciu, trosce o sprawiedliwość społeczną i dążeniu do lepszej przyszłości dla całej ludzkości.

*Definicja pielęgniarstwa według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (White et al., 2025), w tłumaczeniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (PTP i NRPIP, 2025).*

*White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse': Final project report, June 2025. International Council of Nurses.* [https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN\\_Definition-Nursing\\_Report\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf)*

# USTAWA O PIELĘGNIARSTWIE (1935)

## – W 90. ROCZNICĘ UCHWALENIA AKTU, KTÓRY UGRUNTOWAŁ STATUS ZAWODOWY POLSKICH PIELĘGNIAREK

Dorota Milecka  
Elżbieta Garwacka-Czachor  
Komisja Historyczna przy DOIPiP we Wrocławiu

Rok 2025 to szczególny okres dla środowiska pielęgniarskiego. Właśnie mija 100 rocznica powstania pierwszej organizacji zawodowej pielęgniarek – Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ -1925). Działalność PSPZ, a zwłaszcza pierwsze lata, były niezwykle intensywne. Troską stowarzyszenia był harmonijny rozwój zawodu, z jednej strony szkolnictwa, a z drugiej podstaw prawnych wykonywania zawodu. PSPZ zajmuje się opracowaniem ksiąg do nauki zawodu, wydaje czasopismo „Pielęgniarka Polska” - od 1929, a w dziesiątym roku swojej działalności doprowadza do uchwalenia Ustawy o pielęgniarstwie (1935). Na kolejną ustawę, tym razem wspólną dla pielęgniarek i położnych, środowisko musiało czekać aż 61 lat. Powstanie nowej ustawy było ściśle związane z „marzeniem o samorządności”, o którym pisała Urszula Krzyżanowska-Łagowska, pierwsza prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wspominając początki samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w publikacji „Idea samorządności” [1,2]. Finalnie, dzięki zaangażowaniu wielu osób, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz aktywności postanki – pielęgniarki Krystyny Ejsmont, projekt Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, autorstwa Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej w 1989 roku trafił pod obrady właściwych komisji sejmowych [3], a w 1991 roku została przyjęta Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych. Tempo prac samorządu zawodowego podobnie jak PSPZ było imponujące, ponieważ już po 5 latach, bo w 1996 roku – została uchwalona Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Kolejne jej nowelizacje związane były z rozwojem zawodów, nabywaniem nowych uprawnień przez pielęgniarki i położne oraz z wymogami wynikającymi z wejścia Polski do Unii Europejskiej i koniecznością dostosowania kształcenia i zasad wykonywania zawodów do standardów europejskich.

Przełomowy jednak dla rozwoju zawodu pielęgniarki było rok 1935 i uchwalenie ustawy o pielęgniarstwie. Projekt ustawy był wynikiem kilkuletnich prac Departamentu Służby Zdrowia, łącznie z Państwową Radą Zdrowia oraz PSPZ [4]. Projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki, przygotowany był przez PSPZ już w 1929 roku, ale do Sejmu trafił dopiero w 1932 roku i to po in-

terwencji PSPZ. Ustawa uchwalona została przez Sejm Rzeczypospolitej 21 lutego 1935 roku [5]. Za twórczynię Ustawy o pielęgniarstwie uznawana jest Maria Babicka-Zachertowa, działaczka PSPZ, która zorganizowała Referat Pielęgniarstwa w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, będąc w latach 1926-1939 także jego kierownikiem [6]. To dzięki niej utworzony został komitet do opracowania Ustawy o pielęgniarstwie w składzie: Babicka, Nagórska, Zawadzka i Wroczyński (lekarz, dyrektor Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych). W pracach nad projektem ustawy opracowanej przez Babicką-Zachertową brała także udział Sekcja Pielęgniarstwa przy Państwowej Radzie Zdrowia w składzie: Adamski, Babicka, Kulczyńska, Nagórska, Rabowska, Romanowska, Szindlerówna, Szlenkierówna i Tarnowska [7].



Maria Babicka-Zachertowa (1892 – 1944)  
Źródło: wmpp.org.pl

Ustawa zawierała przepisy dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki, organizacji szkół pielęgniarskich, a także postanowienia przejściowe dotyczące zasad uznawania kwalifikacji uzyskanych przez pielęgniarki przed wejściem w życie ustawy o pielęgniarstwie. W szczególności określała zasady kształcenia, nabywania uprawnień i wykonywania zawodu pielęgniarki. Normowała zakres obowiązków, uprawnień pielęgniarskich, organizację zawodu oraz

program nauczania w 2,5 letnich szkołach pielęgniarskich, nad którymi nadzór sprawował Minister Opieki Społecznej. Ponadto zawierała wymagania stawiane kandydatom wstępującym do szkoły (art.15.1. a. ukończone przynajmniej gimnazjum lub wykształcenie, uznawane przez władze właściwe jako równorzędne, b. ukończony 18, a nie przekroczony 30 rok życia, c. odpowiednie właściwości psychiczne i uzdolnienia fizyczne, d. nieskazitelna przeszłość), a także przepisy dotyczące przeprowadzania egzaminu uprawniającego do wykonywania zawodu pielęgniarki. Dzięki Ustawie, pielęgniarki zostały zaliczone do grupy pracowników umysłowych (art.8. Pielęgniarki zaliczają się do kategorii pracowników umysłowych i korzystają z praw i obowiązków ustawowo przypisanych dla tej kategorii pracowników). Ustawa wprowadziła także obowiązek rejestrowania pielęgniarek (art. 5.1. Przed przystąpieniem do wykonywania praktyki pielęgniarskiej pielęgniarki obowiązane są do rejestrowania się u wojewódzkiej władzy administracji ogólnej, składając dowody posiadanych uprawnień oraz świadectwo zdrowia; władza ta wydaje pielęgniarkom pisemne zaświadczenia o uprawnieniu do wykonywania praktyki pielęgniarskiej) [8]. W ślad za Ustawą o pielęgniarstwie weszło Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z 17 marca 1936 roku o pielęgniarstwie (Dz.U. nr 28, poz. 299) uszczegółwiającej zapisy Ustawy (przepisy wykonawcze) [9].

Uchwalenie Ustawy o pielęgniarstwie było szeroko nagłościone w środowisku pielęgniarskim. Już w marcu 1935 roku na łamach „Pielęgniarki Polskiej” ukazał się komunikat Wandy Lankajtes, Prezeski PSPZ pod tytułem - Ustawa o pielęgniarstwie:

*Dzień 21-go lutego 1935 roku jest datą historyczną dla zawodu pielęgniarskiego w Polsce. W dniu tym została na plenum Sejmu uchwalona Ustawa o Pielęgniarstwie. Projekt Ustawy był wynikiem kilkuletnich prac, Departamentu Służby Zdrowia łącznie z Państwową Radą Zdrowia, do której prócz czynników oficjalnych i lekarzy były zaproszone pielęgniarki dyplomowane, zajmujące kierownicze stanowiska i delegatki PSPZ. Projekt ten był wielokrotnie dyskutowany, zmieniany i poprawiany. Ostateczna, redakcja, przyjęta przez Izby Ustawodawcze daje pełną gwarancję przystosowania Ustawy*

do potrzeb i wymagań życia i jest wyrazem zrozumienia i docenienia przez społeczeństwo i władze ważności zawodu pielęgniarskiego. [...] Ustawa będzie obowiązywać w trzy miesiące po ogłoszeniu jej w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Będziemy mogli wówczas podać Czytelnikom „Pielęgniarki Polskiej” urzędowy jej tekst i omówić poszczególne jej działy.

Dzisiaj dzielimy się z Nimi jedynie radą wiadomością, że pielęgniarstwo jako zawód, zyskuje podstawy prawne, które unormują zakres obowiązków i uprawnień pielęgniarki, organizację zawodu i program szkół pielęgniarskich. Ustawa, przewiduje kilkuletni okres przejściowy, w którym obecny personel pielęgniarski, nie mający pełnych kwalifikacji zawodowych, będzie mógł uzyskać uprawnienia pracy w pielęgniarstwie na podstawie dodatkowo złożonego egzaminu. Po upływie tego okresu tylko te osoby, które ukończą co najmniej 2 i pół letnią, zatwierdzoną przez odpowiednie władze, szkołę pielęgniarską, będą mogły powiększać kadry pielęgniarek. Zatem dobytek personelu o niepełnych kwalifikacjach zostaje na przyszłość prawnie zahamowany. Z krótkiego zarysu treści Ustawy wynika, że wprowadza ona ład i porządek w istniejący dotychczas chaos w sprawach pielęgniarskich. Niechże zatem prawne unormowanie spraw naszego zawodu, jakie nam da Ustawa, przyjęte przez nas radośnie sercem, będzie jednocześnie zachętą do przewyciężania trudności, pogłębiania wiedzy i jeszcze pełniejszej i wydawniejszej pracy. Wanda Lankajtes Prezeska Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych [10].



#### Ustawa o pielęgniarstwie

Dzień 21-go lutego 1935 roku jest datą historyczną dla zawodu pielęgniarskiego w Polsce.

W kolejnych numerze „Pielęgniarki Polskiej” ukazała się Ustawa oraz komentarz Marii Babickiej-Zachertowej:

Ustawa o pielęgniarstwie, zgodnie z duchem naszego prawodawstwa, jest ustawą ramową, to znaczy daje ogólne wytyczne, natomiast wypracowanie szczegółów, zależnie od potrzeb życia, pozostawia rozporządzeniom wykonawczym. Ustawa o pielęgniarstwie, jak i inne nasze ustawy, dlatego taka nie inaczej została opracowana, że uchwalił ją Sejm, który sam jeden może ją zmienić; natomiast rozporządzenia wydaje minister na zasadzie uprawnień, nadanych mu przez ustawę. Rozporządzenia te może minister zmieniać i ulepszać [11].

Po dwóch latach od ogłoszenia usta-

### 199.

Na mocy art. 44 Konstytucji ogłaszam ustawę następującej treści:

## USTAWA

z dnia 21 lutego 1935 r.

### o pielęgniarstwie.

#### I. Wykonywanie praktyki pielęgniarskiej.

**Art. 1.** Przez praktykę pielęgniarską rozumie się zawodowe wykonywanie następujących czynności:

- pielęgnowanie chorych w zakładach leczniczych i domach prywatnych,
- wykonywanie zleceń lekarza przy chorych,
- pracę w zakładach leczniczych, instytucjach zapobiegawczych, zakładach opiekuńczych, instytucjach społecznych, szkołach, zakładach przemysłowych oraz domach prywatnych w zakresie szerzenia higieny ogólnej i osobistej, zwalczania epidemii oraz zapobiegania chorobom.

**Art. 2.** (1) Do wykonywania praktyki pielęgniarskiej uprawnione są jedynie osoby, które uzyskały prawo praktyki pielęgniarskiej na zasadzie ustawy niniejszej. Osobom tym przysługuje również wyłączne prawo używania tytułu pielęgniarki.

(2) Nadzór nad wykonywaniem praktyki pielęgniarskiej należy do Ministra Opieki Społecznej.

### 229.

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 17 marca 1936 r.

### o pielęgniarstwie.

Na podstawie art. 5 ust. (3), art. 6 ust. (7), art. 10 ust. (2), art. 11 ust. (3), art. 14 ust. (2), art. 20 ust. (2) i art. 24 ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 199) zarządzam co następuje:

**§ 1.** Artykuły (art.), powołane w rozporządzeniu niniejszem, oznaczają artykuły ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr. 27, poz. 199), paragrafy (§) — paragrafy niniejszego rozporządzenia.

wy w dniu 6 kwietnia 1937 roku, Państwowa Rada Zdrowia, przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej przedstawiła projekt nowelizacji Ustawy, proponując wprowadzenie dwustopniowego systemu pielęgniarstwa (projekt przewidywał obok istniejących szkół pielęgniarstwa przy uniwersytetach, powołanie trzyletnich szkół stopnia gimnazjalnego, dla osób w wieku 16 lat, po ukończeniu szkoły powszechnej – co miało zmniejszyć niedobory kadry pielęgniarskiej). Projekt ten jednak spotkał się ze stanowczym sprzeciwem PSPZ w szczególności wyrażonym przez Jadwigę Suffczyńską oraz Zofię Szlenkier [5], czego wyrazem był także artykuł na ten temat opublikowany w „Pielęgniarskie Polskiej” pt. Wobec braku pielęgniarek [12]:

*Kiedy weszła w życie Ustawa o Pielęgniarstwie z dnia 21 lutego 1935 r., Ustawa, nad którą pracował kilka lat szereg wybitnych znawców ze świata lekarskiego i pielęgniarstwa - odetchnęliśmy z ulgą. Nareszcie zbliża się chwila, w której społeczeństwo obsługiwane będą wyłącznie wyszkolone, wyrobione pielęgniarki. [...] Niestety, ustawa nie pociąga za sobą dalszego rozwoju wypadków, który powinien być jej naturalną konsekwencją: otwarcia tylu uczelni, aby coroczny przyrost pielęgniarek zaspokoił ciągle wzrastające potrzeby kraju. Siedem szkół na 32 miliony ludności - to liczba wprost nikła! W Warszawie są tylko trzy szkoły, w Poznaniu dwie, Kraków i Lwów mają zaledwie po jednej szkole. A w takich wielkich miastach jak Łódź, Katowice, Wilno, Lublin i Bydgoszcz nie ma szkół pielęgniarstwa. Tych siedem szkół pielęgniarstwa może rocznie wydać około 220 absolwentek [...] Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych nie broni bynajmniej szkolnictwa dotychczasowego w imię ciasno pojętego interesu zawodowego. Zgłoszenia na pielęgniarki do naszych szkół są tak liczne, że „pielęgniarki” niższego typu nie stanowiłyby dla nas groźnej „konkurencji”. Chodzi o sprawę zasadniczą: aby nie cofać się, nie zbacać z raz wytkniętej drogi, nie obniżać tego, co dla dobra społeczeństwa zbudowano z niemałym trudem. [...] A przede wszystkim dróg wyjścia należy szukać w powołaniu do życia nowych szkół pielęgniarstwa obecnego typu i rozszerzenia szkół istniejących, które z braku miejsc nie mogą przyjąć 50% zgłaszających się kandydatek [...]. Pielęgniarstwo nasze nie jest jeszcze ani w świecie lekarskim, ani w szerokich warstwach społeczeństwa zawodem znanym i docenianym należycie. Jest nas zaledwie 1450.*

Ustawa spotkała się także z niezadowolaniem części środowiska lekarskiego. Kucharski (Kucharski T. *Lekarz Polski*, 1,21, 1938) przywołany przez Maksymowicz, stwierdza, że rola pielęgniarki jest tylko pomocnicza i nie powinno się zakładać specjalnych szkół dla pielęgniarek, a jedynie

przyspitalne. Jego zdaniem ustawa wymagała nowelizacji z udziałem lekarzy [4].

**Podsumowując**, Ustawa o pielęgniarstwie od czasu jej uchwalenia nie została znowelizowana, aż do czasu powstania nowej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w 1996 roku. Zgodnie z obecnie obowiązującą ustawą, zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi, a kolejne nowelizacje dotyczą coraz większej samodzielności i odpowiedzialności zawodowej. Aktualnie trwają prace nad nowelizacją Ustawy wraz z przepisami wykonawczymi, które dotyczą m.in. wprowadzenia punktów edukacyjnych. Jak podkreśla Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Mariola Łodzińska, w chwili obecnej samorząd pielęgniarek jest jedynym samorządem, wśród zawodów medycznych, który tych punktów jeszcze nie określił [13]. Kolejne wyzwanie to kwestia wprowadzenia APN do praktyki pielęgniarskiej.

Wiedza na temat historii tworzenia podstaw prawnych wykonywania naszych zawodów jest niezbędna dla kontynuowania prac związanych z doskonaleniem przepisów, z jednej strony z poszanowaniem dorobku naszych poprzedniczek, z drugiej z ciężką odpowiedzialnością za rozwój zawodów pielęgniarki i położnej zgodnie z trendami europejskimi i światowymi [14-16].

#### Bibliografia:

1. Krzyżanowska-Łagowska U. Idea samorządności. Wspomnienia, rozmowy, fakty. Warszawa: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych; 2011.
2. Garwacka-Czachor E, Milecka D. Urszula Krzyżanowska-Łagowska (1938-2018) – pierwsza prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. [w:] Białek E, Krzemińska S.A, Miodek M, Prędko K. (red. nauk.). *Kobiety i medycyna. Rozprawy z historii medycyny i literatury. Między służbą a misją*. Wrocław; 2024 (3): 129-150.
3. Górajek-Jóźwik J. *Kalendarium Pielęgniarstwa Polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo OVO; 1988: 21.
4. Maksymowicz A. Pierwsza ustawa o prawach i obowiązkach pielęgniarek. [w:] Maksymowicz A. *Zagadnienia zawodowe na tle historycznym*. Warszawa: PZWL; 1977: 60-64.
5. Bukowska A. *Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych*. [w:] Urbanek B. red. *Zawód Pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. Warszawa: Wydawnictwo MakMed; 2008: 197-207.
6. Jezierska M.B. (red.). *Pochylone nad człowiekiem. Z dziejów Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa 1921-1945*, t.1. PWN, Warszawa: PWN; 1994: 271.
7. Bukowska A. *Maria Babicka-Zacher-*

*towa - twórczyni Ustawy o pielęgniarstwie. Problemy Pielęgniarstwa*. 2009; 17 (1): 71-73.

8. Ustawa o pielęgniarstwie z 21 lutego 1935 roku. (Dz.U.1935.27.199.)
9. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z 17 marca 1936 roku o pielęgniarstwie (Dz.U.1936.28.299)
10. Ustawa o pielęgniarstwie. *Pielęgniarka Polska: czasopismo Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych*. 1935; (3): 49-50. <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/320502/edition/306714> Jagiellońska Biblioteka Cyfrowa. Uniwersytet Jagielloński [Dostęp: 17.10.2025].
11. Ustawa o pielęgniarstwie. *Pielęgniarka Polska: czasopismo Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych*. 1935; (6): 113-123. <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/320505> Jagiellońska Biblioteka Cyfrowa. Uniwersytet Jagielloński [Dostęp: 17.10.2025].
12. Chrzanowska H, Starowieyska M (red.), *Wobec braku pielęgniarek*. *Pielęgniarka Polska: Czasopismo Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych*. 1937; (6): 93-96. <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/320524/edition/306736/content> Jagiellońska Biblioteka Cyfrowa. Uniwersytet Jagielloński [Dostęp: 17.10.2025].
13. Polak M. *Pielęgniarki chcą nowej ustawy o zawodzie*. Obecna nie nadażą za rozwojem kompetencji. Wypowiedź Marioli Łodzińskiej w sprawie projektowanych zmian w Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. *Rynek Zdrowia.pl* <https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Pielęgniarki-chca-nowej-ustawy-o-zawodzie-Obecna-nie-nadaza-za-rozwojem-kompetencji,270196,2.html> [Dostęp: 17.10.2025].
14. Dalkowska A, Dalkowski P, Gaworska-Krzemińska A, Krzemiński M. *Historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarki*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15 (2, 3): 115-119.
15. Kotlenga M, Grabowska H, Świetlik D. *Ocena wiedzy na temat aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki w Polsce w grupie pielęgniarek*. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2013; 21(3): 290-296.
16. Joanna Przybek-Mitays J. *Rys historyczny organizacji zawodowych pielęgniarek okresu międzywojennego w Polsce*. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2016; 24 (3-4): 243-248.

# „ZAWSZE MOŻNA NA NIEGO LICZYĆ”

## – ZENON SIEMIENIAKO, PIELĘGNIARZ I SPOŁECZNIK PTP

Elżbieta Garwacka-Czachor, Teresa Fichtner-Jeruzel, Halina Zabokrzycka  
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Oddział we Wrocławiu

Zenon Siemieniako urodził się 1 lutego 1963 roku w Wałczu (woj. zachodniopomorskie). Szkołę podstawową ukończył w Marcinkowicach, a w 1984 roku – Liceum Ogólnokształcące w Więcborku (woj. kujawsko-pomorskie).

Po zdaniu matury rozpoczął naukę w Medycznym Studium Zawodowym w Gorzowie Wielkopolskim, gdzie w 1986 roku uzyskał dyplom pielęgniarza. W tym samym roku podjął pracę w tamtejszym Szpitalu Psychiatrycznym. Jak wspomina, był to czas zdobywania cennego doświadczenia w opiece nad pacjentami wymagającymi szczególnej troski, empatii i profesjonalizmu pielęgniarskiego – doświadczenia, które okazało się niezwykle przydatne w dalszej drodze zawodowej. W 1987 roku został powołany do zasadniczej służby wojskowej w Brzegu Opolskim, gdzie pracował jako pielęgniarz w izbie chorych. To właśnie tam zainteresowała go praca w wojskowej służbie zdrowia. Po zakończeniu służby zdecydował się kontynuować karierę zawodową w strukturach wojskowych.

Od 1989 roku jest związany z 4. Wojskowym Szpitalem Klinicznym we Wrocławiu. Początkowo pracował w Izbie Przyjęć, a w latach 1994–1999 pełnił funkcję pielęgniarza oddziałowego. Po przekształceniu Izby Przyjęć w Szpitalny Oddział Ratunkowy w 1999 roku objął stanowisko starszego pielęgniarza, które zajmuje do dziś. W trakcie pracy systematycznie podnosił swoje kwalifikacje zawodowe. W 1993 roku ukończył w Warszawie trzymiesięczny kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek oddziałowych. Regularnie uczestniczył w szkoleniach organizowanych przez Komendę Szpitala, Naczelną Pielęgniarkę Szpitala oraz w konferencjach naukowo-szkoleniowych Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP).

Do PTP wstąpił w 1989 roku, tuż po rozpoczęciu pracy w szpitalu. Koło PTP przy 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym skupiało wówczas niemal wszystkie pielęgniarki zatrudnione w tej placówce. Inspiracją do zaangażowania społecznego były dla niego ówczesne liderki środowiska pielęgniarskiego: Naczelna Pielęgniarka Lucyna Osuch-Ostaszkiwicz oraz Przewodnicząca Koła PTP Halina Zabokrzycka. Jak wspomina Halina Zabokrzycka: „Zenek Siemieniako od samego początku był bardzo aktywny w pracy społecznej. Zawsze angażował się w realizację zadań podejmowanych przez Zarząd Koła. Był odpowiedzialny, sumienny i zawsze można było na Niego liczyć.”



Zenon Siemieniako



Zenon Siemieniako w okresie pracy w Izbie Przyjęć



1996 rok – na szkoleniu dla pielęgniarek oddziałowych. Od lewej stoją: Ilona Jabłońska, Beata Zadrozna-Świerczewska, Zenon Siemieniako. Od lewej siedzą: Irena Krawiec, Jadwiga Skoczeń, Halina Zabokrzycka, Teresa Dłużniewska

W ciągu 36 lat przynależności do PTP ponad 30 lat pełnił funkcje w Zarządzie Koła, m.in. przez dwie kadencje jako wiceprzewodniczący, a od 15 lat – jako skarbnik. W strukturach Zarządu Oddziału PTP we Wrocławiu również pełnił ważne funkcje: przez dwie kadencje był przewodniczącym Komisji Rewizyjnej, a obecnie jest jej zastępcą. Za wieloletnią działalność i aktywność w środowisku zawodowym w 2004 roku został odznaczony **Honorową Odznaką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego**.

Lucyna Osuch-Ostaszewicz tak

wspomina Zenona: „*W pracy zawodowej, w tak odpowiedzialnym miejscu jak Izba Przyjęć, wyróżniał się empatią, opanowaniem i umiejętnością podejmowania szybkich, trafnych decyzji w sytuacjach zagrożenia życia.*”

Koleżanki z pracy – Irena Krawiec, Helena Bożek, Jadwiga Skoczeń, Elżbieta Rogala i Halina Zabokrzycka – dodają: „*Zenek to nasz wspaniały Kolega – serdeczny, pogodny, uczciwy. Zawsze można na Niego liczyć. Wiemy, że telefon z prośbą o pomoc nigdy nie pozostanie bez odpowiedzi.*”

Poza pracą zawodową i działalnością społeczną jego pasją jest przyroda, morze i dobra książka – w ten sposób najchętniej odpoczywa i regeneruje siły.

W środowisku pielęgniarskim znany jest jako osoba pracowita, oddana i bardzo skromna. Zenon Siemieniako to przykład człowieka, który nie szuka rozgłosu, a swoją postawą codziennie buduje autorytet zawodu i wspólnotę PTP. Zenku, dziękujemy za wszystkie lata pracy, życzliwości i wsparcia, na które zawsze można było liczyć.



1994 r. – Wręczanie Honorowej Odznaki PTP Zenonowi Siemieniako przez Mariolę Marynicz-Hylę. Obok stoją odznaczane pielęgniarki: Małgorzata Orfin i Grażyna Muratow. Ponadto, od prawej stoją: Teresa Fichtner-Jeruzel i Irena Krawiec

# 80 LAT W SŁUŻBIE ŻYCIU

**Andrzej Niemiec**  
Rzecznik Prasowy Pogotowia Ratunkowego w Legnicy

W czwartek, 9 października 2025 roku, w Legnicy odbyła się wyjątkowa uroczystość – gala z okazji Ogólnopolskiego Dnia Ratownictwa Medycznego, połączona z obchodami 80-lecia Pogotowia Ratunkowego w Legnicy oraz XLV Konferencji Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ.

Wydarzenie rozpoczęło się mszą świętą w Katedrze św. Apostołów Piotra i Pawła, odprowadzoną w intencji ratowników medycznych – zarówno tych, którzy każdego dnia niosą pomoc potrzebującym, jak i tych, którzy odeszli na wieczny dyżur. Po nabożeństwie uczestnicy przeszli do Hotelu Qubus, gdzie odbyła się oficjalna część gali.

Podczas uroczystości wręczono odznaczenia, wyróżnienia i podziękowania, przypomniano historię legnickiego pogotowia, zaprezentowano archiwalne materiały oraz wspomnienia osób, które tworzyły ratownictwo medyczne w Legnicy przez kolejne pokolenia.

Szczególnym punktem programu była uroczystość wręczenia Nagrody Ministra Zdrowia im. bł. Gerarda – wyróżnienia przyznawanego za wybitne osiągnięcia w ratownictwie medycznym lub działania na rzecz systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Nagroda ta, ustanowiona w 2009 roku, wręczana jest co roku w Dniu Ratownictwa Medycznego. Przyznawana jest w kilku kategoriach – dla lekarza, pielęgniarki i ratownika systemu, a także dla osób oraz instytucji wspierających lub zarządzających ratownictwem. Jej celem jest uhonorowanie tych, którzy swoją postawą, wiedzą i zaangażowaniem przyczyniają się do rozwoju systemu i podnoszenia jakości świadczeń medycznych w Polsce.

Najważniejszym momentem legnickiej gali było uroczyste przekazanie sztandaru Pogotowiu Ratunkowemu w Legnicy – symbolu tożsamości, ciągłości i dumy z ośmiu dekad służby na rzecz drugiego człowieka.

Dyrektor Joanna Bronowicka podkreśliła w swoim wystąpieniu, że jubileusz to czas refleksji i wdzięczności:

„To moment, by zatrzymać się i z uznaniem spojrzeć na codzienną pracę wszystkich pracowników związanych z ratownictwem medycznym, bo ratownictwo to nie tylko szybkie wyjazdy do nagłych zdarzeń, ale również odpowiedzialność, współpraca i doświadczenie całych zespołów, dzięki którym każdego dnia udaje się uratować czyjeś życie.”

Wśród znamienitych gości obecni byli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, śro-



dowisk medycznych, samorządów i służb mundurowych. Swoją obecnością galę uświetniła Anna Szafran, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Pomożniczek we Wrocławiu, która podkreśliła znaczenie współpracy między zawodami medycznymi i złożyła serdeczne życzenia wszystkim pracownikom legnickiego pogotowia.

Dr Wiesław Zielonka, kierownik Szkoły Ratownictwa Medycznego w Legnicy, zwró-

cił uwagę na rolę edukacji w budowaniu profesjonalizmu i etosu ratownika:

„Ratownictwo medyczne to nie tylko zawód – to misja, która wymaga nieustannego doskonalenia i pokory wobec życia. Dziś możemy być dumni, że kolejne pokolenia młodych ludzi wybierają tę drogę z pasją i poczuciem odpowiedzialności. To oni będą kontynuować naszą tradycję i nieść pomoc tam, gdzie liczy się każda minuta.”

Z kolei dr n. med. Marek Gorczyński, lekarz i zastępca dyrektora Pogotowia Ratunkowego w Legnicy, podkreślił znaczenie współpracy i rozwoju systemu ratownictwa:

„Te 80 lat to historia ludzi, którzy nigdy nie odwracali się od potrzebujących. Dzisiejsze ratownictwo to już zaawansowany

system medyczny, technologia i logistyka – ale jego sercem nadal pozostaje człowiek. Naszym zadaniem jest dbać o to, by profesjonalizm szedł w parze z empatią i zrozumieniem dla pacjenta.”

Uroczystość miała wyjątkowy, podniosły charakter, łącząc elementy historii,

wdzięczności i wspólnoty zawodowej. Obchody 80-lecia Pogotowia Ratunkowego w Legnicy były nie tylko okazją do świętowania, lecz także do wyrażenia szacunku wobec tych, którzy od ośmiu dekad stoją na straży ludzkiego życia i zdrowia.



# PIELĘGNIARKA ŚRODOWISKA NAUCZANIA I WYCHOWANIA

## – AMBASADOR ZDROWIA W SZKOLE

**mgr Ewa Ledwoń - edukatorka diabetologiczna Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu  
wykładowca w Instytucie Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Opolski**

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania (często nazywana pielęgniarką szkolną) pełni niezwykle ważną, wielowymiarową rolę w systemie opieki zdrowotnej i edukacji.

Pielęgniarka jest profesjonalnie przygotowanym pracownikiem ochrony zdrowia stale obecnym w placówce edukacyjnej. Jej rola wykracza daleko poza gabinet profilaktyczny i obejmuje zarówno bezpośrednią opiekę, jak i kluczowe zadania w zakresie edukacji oraz prewencji.

Bezpośrednia opieka i profilaktyka zdrowotna, właśnie ten obszar koncentruje się na indywidualnej trosce o zdrowie ucznia, prowadzenie badań przesiewowych. Wykonywanie i interpretacja badań przesiewowych (np. pomiar wzrostu i masy ciała, badanie ostrości wzroku i słuchu, ocena rozwoju fizycznego). Wykrywanie wczesnych nieprawidłowości, w tym wad postawy ciała, i kierowanie uczniów do lekarzy specjalistów. Prowadzenie warsztatów z pierwszej pomocy. Udzielanie pomocy w nagłych wypadkach, urazach i ostrych zachorowaniach na terenie szkoły.

Monitorowanie zdrowia uczniów. Prowadzenie dokumentacji medycznej i opieka nad uczniami z problemami zdrowotnymi, aby zapewnić im bezpieczne i sprzyjające zdrowiu warunki nauki.

Promocja zdrowia i edukacji oraz realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Realizacja programów edukacyjnych. Prowadzenie zajęć i warsztatów na temat zdrowego stylu życia, w tym zasad zdrowego żywienia, znaczenia aktywności fizycznej, oraz unikania używek (nikotyna, alkohol, narkotyki). Edukacja w zakresie higieny osobistej (higiena rąk, zębów) oraz higieny psychicznej.

Kształtowanie postaw prozdrowotnych. Budowanie w uczniach świadomości zdrowotnej i poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, opierając się na przekonaniu, że styl życia jest głównym, modyfikowalnym czynnikiem determinującym zdrowie. Poradnictwo indywidualne i grupowe.

Udzielanie porad uczniom i rodzicom w kwestiach zdrowotnych, np. na temat bezpiecznego rozwoju, problemów z odżywianiem czy snem. Współpraca środowiskowa, efektywność pracy pielęgniarki szkolnej zależy od jej umiejętności pracy z całą społecznością a przede wszystkim opiera się na współpracy z nauczycielami



i wychowawcami. Udostępnianie wiedzy na temat problemów zdrowotnych uczniów oraz wspieranie nauczycieli w prowadzeniu edukacji prozdrowotnej.

Wspólne tworzenie środowiska szkolnego sprzyjającego zdrowiu (np. promowanie przerw aktywnych, zdrowych posiłków). Współpraca z rodzicami oparta jest o zdrowie dziecka i informowanie ich o wynikach badań przesiewowych i ewentualnych zaleceniach. Łącznik z POZ i specjalistami. Ułatwianie dostępu do dalszej opieki

medycznej i specjalistycznych konsultacji (lekarz POZ, dietetyk, fizjoterapeuta).

Wyzwania i znaczenie w obliczu rosnących problemów zdrowotnych (otyłość, wady postawy, problemy ze zdrowiem psychicznym, uzależnienie od technologii), rola pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania jest niezwykle istotna. Stanowi ona cenne ogniwo w budowaniu zdrowych nawyków, które będą procentować w dorosłym życiu uczniów, chroniąc wartość, jaką jest zdrowie.

# „MY NAME IS...”

— DLACZEGO PRZEDSTAWIANIE SIĘ TO NIE TYLKO GRZECZNOŚĆ, LECZ OBOWIĄZEK I ÉLEMENT PROFESJONALIZMU.

mgr Anna Woda – pielęgniarka, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, public relations manager.  
Członkini rady Fundacji Polki w Medycynie,  
Członkini zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego.  
Koordynatorka międzynarodowego projektu ProCon na rzecz opieki w inkontynencji.  
Autorka bloga na Instagramie @higienicznawoda



Dzień dobry — nazywam się Anna Woda, jestem pielęgniarką i dziś opowiem krótko o tym, jak proste zdanie „Nazywam się..., jestem...” otwiera drzwi do zaufania, bezpieczeństwa i dobrego zespołu.

W angielskim krąży pojęcie „My name is” jako mantra kampanii #HelloMyNameIs — to najmniejszy gest, który daje pacjentowi poczucie, że ma przed sobą człowieka, nie anonimowy uniform. Poniżej tłumaczę, dlaczego przedstawianie się ma znaczenie prawne, etyczne i psychologiczne — oraz jak rozumieć przechodzenie „na ty” między personelem i pacjentami.

## Przedstawianie się pacjentowi — nie tylko kultura, lecz także prawo

Prawa pacjenta gwarantują mu prawo do informacji, w tym informacji o osobach udzielających świadczeń zdrowotnych. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Karta Praw Pacjenta nakazują zapewnić pacjentowi informację o tym, kto udziela świadczeń i w jaki sposób (prawo do informacji, poszanowanie godności i intymności). Jednocześnie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wymaga, aby personel w placówkach szpitalnych nosił identyfikator zawierający imię, nazwisko i funkcję — to ustawowy mechanizm jawności, który wspiera obowiązek poinformowania pacjenta.

## Co to znaczy w praktyce?

- Przy wejściu do sali lub przed podjęciem procedury powinniśmy jasno powiedzieć: „Dzień dobry, nazywam się Anna Kowalska, jestem pielęgniarką położną, będę się panią/panem opiekować.” To krótka formuła, która realizuje prawo pacjenta do informacji i szacunek dla jego godności.

## Jakie przepisy są łamane, gdy personel odmawia przedstawienia się?



- Brak przedstawienia się i ukrywanie tożsamości (np. zakrywanie identyfikatora) narusza przepis ustawy o działalności leczniczej dotyczący obowiązku noszenia identyfikatorów i może być uznane za naruszenie prawa pacjenta do informacji i poszanowania godności (ustawa o prawach pacjenta). W skrajnych przypadkach konsekwencjami mogą być zgłoszenia do przełożonych, Rzecznika Praw Pacjenta, a także postępowania dyscyplinarne zgodnie z przepisami samorządu zawodowego.<sup>1</sup>

Dodatkowo — Kodeks etyki pielęgniarki i położnej RP przypomina o obowiązku okazywania szacunku, troski i zachowania

godności pacjenta; przedstawienie się to jedno z najprostszych narzędzi tego szacunku.<sup>2</sup>

## Co daje pacjentowi, gdy się przedstawiasz?

- Zaufanie i poczucie bezpieczeństwa — pacjent wie, z kim rozmawia; badania i kampanie (np. „Hello my name is”) pokazują, że przedstawienie się poprawia relację i wpisuje się w opiekę skoncentrowaną na pacjencie.<sup>3</sup> Lepsza komunikacja kliniczna — pacjent chętniej zadaje pytania i zgłasza obawy, co ma wpływ na bezpieczeństwo leczenia. Badania audytowe pokazują korelację między jasnym przedstawieniem się a lepszą oceną wizyty

1 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej <https://lexlege.pl/ustawa-o-dzialalnosci-leczniczej/art-36/>

2 Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej

3 <https://www.hellomynameis.org.uk/>

przez pacjentów.<sup>4</sup>

- Identyfikacja i odpowiedzialność — imię + funkcja ułatwiają pacjentowi odwołanie się do konkretnej osoby (skargi, pytania, wyjaśnienia). To też element audytów jakości i dokumentacji.<sup>5</sup>

#### Przykładowy, profesjonalny skrypt:

„Dzień dobry, nazywam się Anna Kowalska, jestem pielęgniarką/położną. Będę się dzisiaj Panem/Panią opiekować. Czy mogę prosić o Pani/Pana godność zanim przejdziemy dalej?” — krótko, jasno, z otwartą przestrzenią na rozmowę.

#### Przedstawianie się między personelem — dlaczego to ważne dla zespołu

Kiedy wchodzisz na inny oddział, do dyżurki czy do procedury zespołowej — przedstawienie się kolegom (i to niezależnie od zawodu) to prosta inwestycja w kulturę pracy:

- Buduje współpracę i szybkie zaufanie — osoby, które znają imię i rolę, szybciej porozumiewają się w sytuacjach kryzysowych.
- Redukuje hierarchiczne napięcia — jasne określenie ról (np. „jestem pielęgniarką oddziałową, zajmuję się...” albo „Jestem Anna, przychodzę na dyżur z ortopedii”) pozwala skoncentrować uwagę na zadaniach, nie na domysłach, kto za co odpowiada.
- Wzmacnia poczucie przynależności — krótkie przedstawienie się pomaga nowemu członkowi zespołu „wejść” w grupę i szybciej działać efektywnie.

**Psychologicznie:** imię jest kluczem do personalizacji kontaktu; ułatwia pamięć społeczną, zmniejsza dystans i zwiększa odpowiedzialność interpersonalną. Kampanie i prace naukowe potwierdzają, że używanie imion poprawia jakość kontaktu klinicznego i opieki.<sup>6</sup>

#### Zasady „Pan/Pani” vs. „Ty” — w pracy i w kontakcie z pacjentami

Zwyczaj mówienia sobie „na ty” bywa różny w kulturze i w miejscu pracy. Choć nie ma zasad regulowanych w tym zakresie prawnie, poniżej przedstawiam propozycję dobrych manier, przystosowanych do środowiska medycznego:

#### W relacji z pacjentem:

- Zaczynamy zawsze formalnie: domyślną formą jest Pan/Pani — to bezpieczne, profesjonalne i respektujące dystans, który chroni pacjenta i per-

sonel. Formalność nie oznacza chłodu — można być ciepłym i empatycznym, używając Pani/Pan.

- Gdy pacjent proponuje przejście „na ty”: reaguj delikatnie i indywidualnie. Jeśli dana sytuacja to umożliwi - np. podobny wiek, zawód, a pielęgniarka i położna czułaby się w tej formie swobodnie, można powiedzieć: „Jeżeli chciałby Pan/Pani, możemy przejść na „ty”, jeśli będzie to dla Pana/Pani wygodniejsze.” To daje wybór pacjentowi i utrzymuje profesjonalną postawę. Jeśli czujesz, że „ty” narusza granice profesjonalne (np. w sytuacji intymnej procedury), uprzejmie odmów i zachowaj formę Pan/Pani. (Brak bowiem prawa zakazującego formułę „ty”, ale obowiązują dobre imię zawodu i granice etyczne).

#### W relacjach z koleżankami/kolegami i przełożonymi

- Kto proponuje przejście na „ty”? — klasyczne zasady savoir-vivre mówią, że inicjatywa powinna wychodzić od osoby wyższej rangą, starszej lub gospodarza sytuacji (np. szefa, starszej stażem osoby). W praktyce zespołów współczesnych często przyjęta jest kultura „po imieniu” — ale najlepiej, by inicjatywa była jasna i akceptowana przez obie strony.
- Nie może być jednostronnego narzucania: niedopuszczalne jest, by przełożony sam przechodził na „ty”, wymagając od podwładnego, by nadal mówił do niego formalnie — to miesza role i może tworzyć dyskomfort. Zasada równości w zwracaniu się powinna być zachowana: jeśli rozluźniamy formę, robimy to obustronnie i za zgodą. Różny wiek nie oznacza „jednostronnego” przechodzenia na „ty”.
- Jak zaproponować przejście na „ty” (bez faux-pas): „Czy będzie miała Pani coś przeciwko, żeby mówić do siebie po imieniu?” Krótko, uprzejmie, z możliwością odmowy.

#### Co robić, gdy ktoś odmawia przedstawienia się lub naciska „na ty”? — praktyczne wskazówki

- Kolega wymusza „ty” — delikatnie wyjaśnij, że preferujesz formę „Pan/Pani” albo zaproponuj kompromis: „Możemy przejść na imiona, jeśli wszyscy na dyżurze będą się przy tym czuli komfortowo.”
- Ktoś mówi „nie muszę się przedstawiać” — przypomnij o identyfikatorach

i prawie pacjenta; jeżeli to zachowanie uporczywe i szkodzi pacjentom, zgłoś to przełożonemu lub inspektorowi ds. jakości (to nie jest czeplenie się — to ochrona pacjenta i zespołu).



#### Kilka praktycznych „gotowców”

##### Krótką formułą przy wejściu do sali:

„Dzień dobry, nazywam się [imię i nazwisko], jestem pielęgniarką/położną. Czy możemy chwilę porozmawiać?”

##### Do współpracownika, gdy wchodzisz na obcy dyżur:

„Dzień dobry, jestem Anna Kowalska z oddziału ginekologii. Przyszłam przejąć pacjenta X.”

##### Gdy ktoś twierdzi, że nie ma obowiązku się przedstawiać:

„Przypomnę, że nosimy identyfikatory (ustawa o działalności leczniczej) i pacjent ma prawo wiedzieć, kto mu pomaga (ustawa o prawach pacjenta). To ważne dla jego bezpieczeństwa i naszego profesjonalizmu.”

#### Podsumowanie — krótko i na temat

Przedstawianie się to najmniejszy wysiłek z naszej strony, a wielki sygnał dla pacjenta i zespołu: pokazuje szacunek, buduje zaufanie, realizuje obowiązki prawne i etyczne oraz poprawia komunikację kliniczną. W zespole natomiast jasne imiona i role to szybkość, bezpieczeństwo i lepsza atmosfera pracy. A „ty” — tak jak wszystko w relacjach międzyludzkich — wymaga zgody drugiej strony i szacunku dla ról. Zadbajmy, by nasza pierwsza linia kontaktu z pacjentem zaczynała się od: „Dzień dobry — nazywam się...”.

4 Gillen P, Sharifuddin SF, O’Sullivan M, Gordon A, Doherty EM. How good are doctors at introducing themselves? #hellomynameis. Postgrad Med J. 2018 Apr;94(1110):204-206. doi: 10.1136/postgradmedj-2017-135402. Epub 2018 Jan 13. PMID: 29332000.

5 Dz.U.2025.0.450 t.j. - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

6 Ban S, Baker K, Bradley G, Derbyshire J, Elliott C, Haskin M, MacKnight J, Rosengarten L. „Hello, my name is ...”: an exploratory case study of inter-professional student experiences in practice. Br J Nurs. 2021 Jul 8;30(13):802-810. doi: 10.12968/bjon.2021.30.13.802. PMID: 34251857.

7 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

# ZACZEPEK ETYCZNY

## QUI MULTUM HABET, PLUS CUPIT, CZYLI O ŁAKOMSTWIE

dr hab. Jarosław Barański - etyk, filozof,  
kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich  
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Kto ma wiele, chce więcej – oto najprostsze określenie łakomstwa. Według Ksawerego Dmochowskiego, sekretarza Hugona Kołłątaja, przywara ta pochodzi z chciwości, ta zaś z nieludzkości jest wyprawiona. Potwierdza to Kazimierz Brodziński, pisząc „Otarcie się z ludźmi nadaje nam ludzkość czyli łagodność i litość. Łakomstwo czyni nas nieludzkimi”. Z tej tradycji nauki obyczajowej wyływa fundamentalna rada także dla współczesnych: należy unikać ludzi chciwych i niewdzięcznych; po prostu – łakomych.

Sposobem powstrzymania łakomstwa jest sprawiedliwość, jeśli ta w postępowaniu weźmie udział, nie tylko ustąpi – pisał Mikołaj Rej – łakomstwo, ale nadto gniew i zazdrość zamilkną. Dowodził Jan Kochanowski, prawiąc o Rzeczypospolitej, że łakomstwo wadzi, a będąc „trwałą żadnym obyczajem być nie może, jeno gdzie cnoty, a przystojęństwa ludzie się dzierżą; co wszystko łakomstwo wywraca, bo nie masz tak sprośnej niecnoty i tak szkaradnego uczynku do którego by chciwość a łakomstwo człowieka nie przywiódło: stąd fałszy, stąd trucizny, stąd mordy, stąd zdrady”.

Jest to wada, przekonuje Dmochowski, szpetna i naganna, sprzeciwiająca się dobroczynności, dodając, że towarzyszy jej skąpstwo i chciwość: „Bo zwyczajnie skąpstwo trzyma się łakomstwa, i kto chciwy w zbieraniu, taki w wydawaniu jest skrzętny”. Ignacy Lubicz Czerwiński przekonuje zaś, że „chciwość, czyli łakomstwo same z sobą nie lubi przystawać. Spowinowaca się one albo ze sknerstwem, albo z marnotrawstwem, albo z chytrnością. Łakomca, pomimo swojej wady, może być dla tego rozrzutny. Sknera przeciwnie choć bogaty, a jednak może być ubogim”.

Słownikowo łakomstwo pochodzi od słowa „łaknąć”, na podobieństwo głodnego, który łaknie pokarmu. Człowiek o tej wadzie łaknie cudzego dobra, dlatego łakomstwo „wytrawia wszystkie szlachetne uczucia; ale nieraz tak zaślepia człowieka, że w nim nawet głos sumienia zagłuszy”. Na tym też polega nieludzkość w łakomstwie obecna, bo te – pisał Rafał Czerwiakowski – „ubiegające się tylko za blaskiem Złota, a głucho na skwierk nieszczęśliwego ubóstwa” jest.

Łakomstwo, po pierwsze, to niesprawiedliwość, ponieważ aby zaspokoić tę chciwość, akceptowane jest krzywdzenie tych, którymi dla niej można się postużyć. Łakomi zatem nie stronią od kłamstwa,

błędnych rad i nieojalności bądź plotek. Sycą się pychą, toteż otaczają się chętnie pochlebami, a przez to są zazdrośni, szczególnie o sukcesy innych, ich powodzenie, urodę, pozycję i radość życia. Żywią się obłudą, co nierzadko prowadzi ich do gniewu, gdy inni dają temu odpór i nie uginają się pod ich wpływem. To ludzie złej wiary.

Ta przywara, uzasadniająca chciwość i pogoń za zyskami, jest zmorą współczesnej ekonomii. Nie tylko w kontekście gospodarki, która w swej zachłanności nawet ze szkodliwości towarów i usług pragnie czerpać profity, ale także jako polityka budżetowa, której agenci zakładają, że ci, którzy płacą podatki, płacić mogą więcej. Służą im – jak pisze Jonathan Crary – technofilscy intelektualiści, „którzy walczą o uwagę mediów, licząc na korzyści, jakie może im dać kontakt z ludźmi władzy”. By nadto uzasadnić, że ratować budżet można odbierając biednym, aby bogatym nie psokąpić łakoci.

Łakomstwo wyraża się dziś również w konsumpcyjnej chciwości, która staje się sensem codzienności, ponieważ ma znamiona rytuału, który organizuje działania, zapewniające nade wszystko poczucie sensu życia. To chciwość wtórna, która jest odpowiedzią na utratę ciekawości siebie i innych. Jest ona wytwarzana przez producentów ofert konsumpcyjnych i przez kulturę, która podważa ufność w swoje znaczenia, a preferuje technologię. Odwołując się do słów Mariusza Opałińskiego można rzec, że źródłem tego „jest z jednej strony deifikacja imperatywu technologicznego, z drugiej natomiast – wszechobecny kult pieniądza, sprzyjające wzrastającemu poczuciu osamotnienia jednostki. Człowiek, będący bardziej niż kiedykolwiek wcześniej elementem wielkiej maszyny technokratycznej, w tej perspektywie zredukowany został do roli przypadkowej pochodnej funkcji zarabiania i wydawania pieniędzy”.

Oczywistością jest, że łakomstwo kojarzy się z obżarstwem, z byciem łakomczuchem. Te kulinarne odniesienia są również podszyte moralnym potępieniem i ujawniają brak umiaru, opanowania. A jak pisze Florent Quellier, przywołując nowożytnie znaczenia łakomstwa: „Tłusty żartok jest zwykłym pasożytem, wstrętnym przewodem pokarmowym, który się tuczy, odmawia pracowania i kwestionuje naturalny porządek społeczny”.

Są wady małe i wielkie, łakomstwo należy do tych najniższych. Píše William I.



Miller: „Jednak w łakomstwie jest coś nieodwołalnie niestosownego, wulgarnego i prymitywnego, samo uwielbiającego się w świński sposób. Łakomstwo nie jest materialem na tragedię ani epos. Wyobraź sobie Hamleta zbyt grubego, by się zemścić, albo Homera, który porusza temat łakomstwa Achillesa, a nie jego gniewu. Z łakomstwem porównaj dumę i gniew, grzechy, które oznaczają wielki akt zemsty, grzechy, które mogą być symbolizowane przez tygrysy, lwy, orły i jastrzębie, a nie przez świnię...” To rezultat braku opanowania i umiarkowania, prowadzącymi – prawi Arystoteles – do stanu pobłażliwości i ignorancji, właściwego dla zwierząt pasących się. Według Trevora Smitha obżarstwo jest dziś zaburzeniem odżywiania się, wynikającym z kruchej poczucia własnej wartości i braku poczucia kontroli nad własnym życiem: „Współcześni lekarze badający zaburzenia odżywiania preferują termin »kompulsywnego objadania się« zamiast terminu »obżarstwo«. Badania nad bulimią (a także jadłowstrętem psychicznym) ujawniły, że tego zaburzenia odżywiania nie da się zrozumieć ani sprowadzić do nadmiernej ochoty na jedzenie”.

Łakomcy z pewnością są godni współczucia, bo żyje im się trudno: w lęku przed poczuciem pustki, w otoczeniu kłamców i pochlebców, żywiąc się negatywnymi namietnościami. Być może o to chodziło w przysłowiu polskim, które prawiło: „Kogo się łakomstwo imię, nogę taki wnet wywinie”.

Wrocław, 21.10.2025 r.

Hospicjum Stacjonarne  
 Św. Jana Bożego  
 ul. Poświęcka 8A, Wrocław



## PODZIĘKOWANIE

Na ręce Pani Ordynator  
 lek. Magdaleny Naleśniak - Kubickiej

składam serdeczne podziękowania  
 dla całego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego  
 za wspaniałą opiekę, za empatię i szacunek,  
 którymi została objęta moja najukochańsza  
 91- letnia Mamusia  
 Maria Szacfajer w czasie pobytu w Państwa Placówce.

Przez niecały miesiąc pobytu stan zdrowia  
 mojej Mamusi bardzo się poprawił, wyciszyła się  
 i uśmiech pojawił się na Jej twarzy.  
 W moim odczuciu opieka i troska o zdrowie  
 i życie pacjenta było na światowym poziomie.  
 Tym bardziej, że Mamusia  
 o własnych siłach i w dobrym zdrowiu  
 wróciła do domu.

Wdzięczna córka  
 Grażyna Świątkowska



Wspominamy tych,  
którzy odeszli - ich obecność wciąż żyje w naszych sercach, a dobro, które wnosili, nadal rozjaśnia nasze wspomnienia.  
Niech ten czas skłoni nas do refleksji, wdzięczności i cichego uczczenia pamięci tych, których już z nami nie ma.

Bożena Kazimiera Aulich  
Halina Jadwiga Bardega  
Janina Bednarz  
Zofia Berżak  
Beata Borkowska  
Lucyna Stanisława Bornikowska  
Grażyna Brzustewicz  
Ewa Bożydara Chodaczek  
Dorota Maria Choptianna  
Izabela Małgorzata Cymanek  
Branka Ćetojević  
Ewa Joanna Długołęcka  
Barbara Dziadek  
Halina Teresa Fogt  
Anna Teresa Gajska  
Małgorzata Gierczak  
Magdalena Ewa Giermakowska  
Krystyna Głos  
Krystyna Jastrzębska  
Bernadeta Jadwiga Jaszczuk  
Emilia Barbara Jurchyńska  
Danuta Marianna Juszczak  
Wiktoria Kamieńska  
Elżbieta Teresa Kaszuba  
Bogusława Janina Kembłowska  
Hanna Janina Kibało  
Krystyna Władysława Kostka  
Agnieszka Franciszka Kowalewicz  
Renata Krystyna Ksenycz  
Iwona Ewa Kuzaj  
Bożenna Janina Lazarek  
Bożena Maria Lińska  
Danuta Maria Lisik  
Danuta Małgorzata Łącka  
Hanna Maria Łojan  
Renata Jadwiga Łukasińska  
Wiesława Łukowiak  
Maria Teresa Łyniewska  
Ewa Stefania Madej  
Maria Marcinkowska  
Ewa Anna Medyk  
Grażyna Janina Niechcielska

Bogumiła Owczarek  
Romana Maria Pater  
Halina Piekarz  
Krystyna Podstawka  
Maria Halina Przepiórkowska  
Feliksa Pucer  
Halina Barbara Rusinek  
Wiesława Henryka Rydzewska-Sionko  
Dorota Anna Sadowska  
Danuta Sagan  
Dorota Siarczyńska  
Janina Teresa Sicińska  
Danuta Skrzyniarz  
Zdzisława Róża Sokołowska  
Irena Stępiak  
Barbara Styczeń  
Józefa Joanna Szczęśniak  
Jadwiga Szklaryk  
Wiesława Bogumiła Szkup  
Gabriela Tańska  
Krystyna Grażyna Terlecka  
Beata Tomczak  
Iwona Dorota Tomczak  
Stanisław Trzciniński  
Krzysztof Wojciech Turkoniak  
Dorota Twardowska  
Barbara Elżbieta Ulanicka  
Danuta Waclawik  
Elżbieta Wallis  
Zuzanna Mieczysława Watras  
Stanisława Władysława Wądołowska  
Jadwiga Wanda Wieruchowska  
Bożena Halina Włodarczyk  
Maria Włodarczyk-Kozłaga  
Jolanta Wojdanowska  
Ewa Woźniak  
Cecylia Weronika Wójcik  
Genowefa Wójcikiewicz  
Halina Krystyna Wysoczańska  
Anna Maria Ząbczyńska  
Barbara Zielińska  
Anetta Dorota Żmuda

„Ludzie , których kochamy zostają z nami na zawsze”

Naszej Koleżance  
**BEACIE SZATKOWSKIEJ**

Wyrazy najgłębszego współczucia i żalu  
oraz słowa otuchy z powodu śmierci mamy .

Składają Pielęgniarka Naczelna  
oraz Koleżanki i Koledzy  
z Milickiego Centrum Medycznego.

„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,  
bo zostawili ślady w naszych sercach”.

Naszej Drogiej Koleżance  
**ELŻBIECIE LISTWAN**

wyrazy szczerego współczucia i wsparcia  
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki i Koledzy z Kliniki Nefrologii Medycyny  
Transplantacyjnej i Chorób Wewnętrznych wraz Z-cą  
Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Uniwersyteckiego Szpitala  
Klinicznego we Wrocławiu, Pielęgniarkami Oddziałowymi  
oraz Kierownikami ds. Pielęgniarstwa.

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania, jakbyś nie chciała  
swym odejściem smuć...”

ks. Jan Twardowski

Z głębokim żalem żegnamy

**PANIĄ**

**BARBARĘ MICHALIK**

wieloletnią Pielęgniarkę Kliniki Endokrynologii  
i Chorób Wewnętrznych,  
która odeszła nagle i niepodziewanie.

Oddana pacjentom, życzliwa, pełna energii i serdeczności  
- na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Basiu, będzie nam Ciebie brakowało !

Rodzinie i Bliskim

składamy serdeczne wyrazy współczucia.

Koleżanki i współpracownicy Kliniki Endokrynologii  
i Chorób Wewnętrznych  
oraz Dyrekcja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we  
Wrocławiu.

„Życie ludzkie jest jak płomień świecy- kiedy zgaśnie, pozostaje jasność, którą dawał”

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że odeszła od nas,

**ELŻBIETA KASZUBA**  
(Ginekologia Onkologiczna)

Nasza wspaniała koleżanka, położna, człowiek o wielkim sercu i niezwyklej dobroci.

Zawsze opiekuńcza, wspierająca i pełna ciepła.

Niosła pomoc z uśmiechem i spokojem, który dodawał otuchy każdemu, kto miał szczęście Ją spotkać.

Dla nas -współpracowników- była nie tylko profesjonalistką,  
ale przede wszystkim przyjaciółką, która potrafiła wysłuchać,  
pocieszyć i rozśmieszyć w najtrudniejszych chwilach.

Niosła nadzieję, gdy inni potrzebowali siły.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako człowiek o wielkiej empatii i sercu pełnym dobra.  
Żegnamy Cię Elu, z ogromnym smutkiem i wdzięcznością za wszystko, co wniosłaś do naszego życia.

Zespół Ginekologii Onkologicznej z DCOPIH pl. Hirszfelda

„Nie umiera ten kto trwa w sercach i pamięci naszej”

Z żalem i smutkiem żegnamy  
Naszą Koleżankę  
**KATARZYNĘ BARBARĘ SEKUNDE**

NAJBLIŻSZYM składamy  
Najszczerze wyrazy współczucia  
Koleżanki, oraz Współpracownicy  
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu  
z lokalizacji Grabiszyńska

Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi...

PANI  
**ALEKSANDRZE PYTEL**

Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia  
w trudnych chwilach po śmierci TATY

Składa Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarskich- Pielęgniarka  
Naczelna wraz z Pielęgniarkami/rzami Oddziałowymi  
oraz ich zespołami  
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu

Naszej Koleżance  
**DOROCIE MILECKIEJ**  
składamy wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

Teściowej  
Łączymy się w smutku i pamięci

Elżbieta Garwacka-Czachor  
wraz z Koleżankami i Kolegami  
z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
Oddział we Wrocławiu

Bilscy których kochamy zostają w pamięci na zawsze.  
Naszej koleżance

**MIRANDZIE BIELEŃ**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci Mamy.

Składają koleżanki z Przychodni MCZ w Grębolicach .

„Jest taki ból, o którym lepiej nie mówić,  
bowiem najlepiej wyraża go milczenie”

**ALEKSANDRZE PYTEL**  
szczerze wyrazy współczucia i słowa otuchy  
z powodu śmierci TATY

składają  
Przewodnicząca DORPiP i współpracownicy biura Izby we  
Wrocławiu

Z głębokim smutkiem i żalem  
przyjeliśmy wiadomość o śmierci  
**ŚTP**

**ZOFII SŁAWOMIRSKIEJ**

zmarłej dnia 30 września 2025 roku,  
pielęgniarki

współorganizatorki Polskiego Towarzystwa  
Pielęgniarskiego na Dolnym Śląsku,  
osoby oddanej swojej pracy i środowisku zawodowemu,  
zawsze życzliwej, serdecznej i pełnej pasji  
Rodzinie i Bliskim

składamy szczerze wyrazy współczucia  
oraz słowa otuchy w tych trudnych chwilach  
Elżbieta Garwacka-Czachor  
wraz z Koleżankami i Kolegami  
z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
Oddział we Wrocławiu

BEZPŁATNE SZKOLENIA



15 328

pielęgniarek,  
pielęgniarzy  
i położnych



## • Kursy

- ✓ kwalifikacyjne
- ✓ uzupełniający z zakresu pielęgniarstwa dla położnych
- ✓ specjalistyczne
- ✓ doksztalcające

*Dowiedz się więcej*



www.nipip.pl

## • Platforma e-learningowa

*Obserwuj nas*



naczelnaiqip

**Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych**

ul. Pory 78/10, 02-757 Warszawa

☎ 22 327 61 61

✉ nipip@nipip.pl

Facebook: NaczelnaIzbaPielęgniarkiPoloznych

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych realizuje projekt „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce” FERS.01.12-IP.07-0001/25)

Projekt jest realizowany w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH