

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 3071-6950
XI-XII 2025 (158)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

EBISCYT MEDYCZNY

POKIMATE

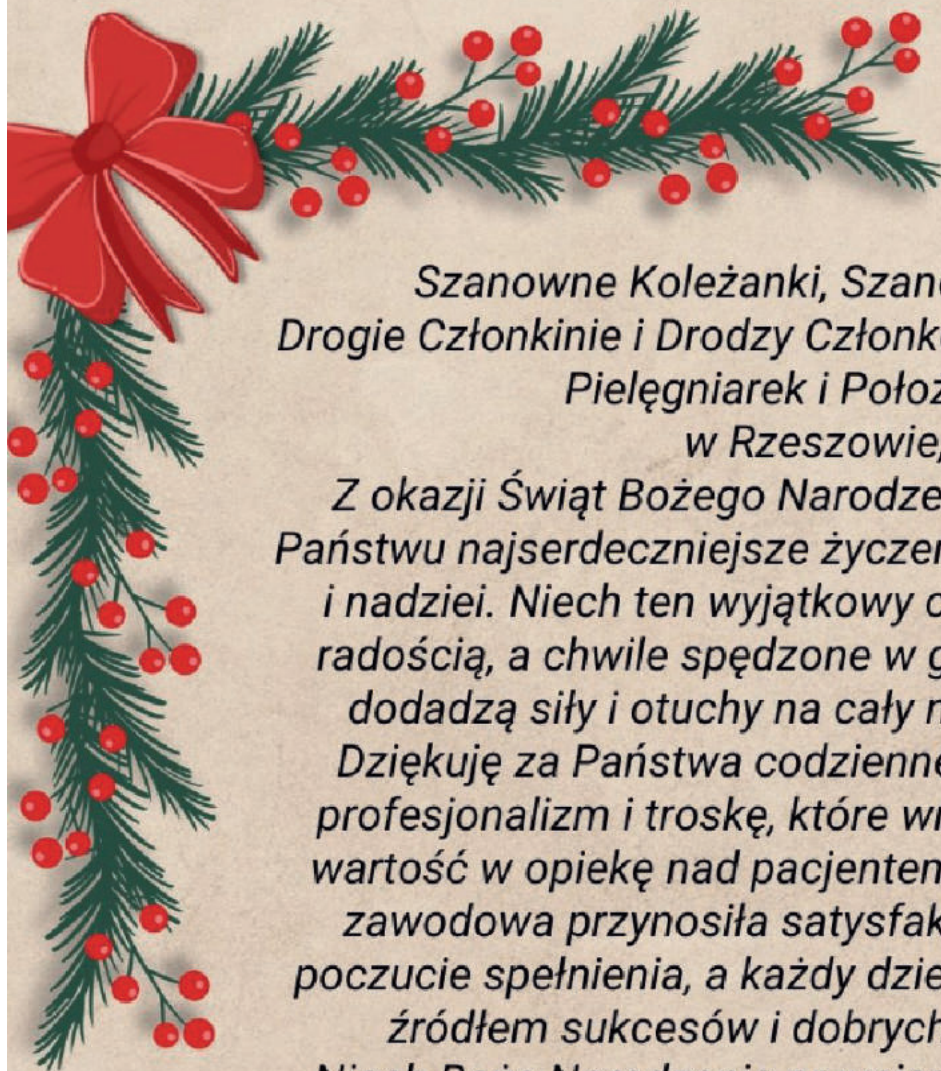
owiny
owiny 24.pl

Pielęgniarka Roku 2025

- Tytuł Pielęgniarki Roku to dla mnie ogromne wyróżnienie i wyraz zaufania ze strony pacjentów - mówi MARTA MAZIARKA, mgr pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego na Oddziale Terapii Uzależnień ZOZ w Dębicy

► 12-14





Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,
Drogie Członkinie i Drodzy Członkowie Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie,

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia pragnę złożyć
Państwu najserdeczniejsze życzenia spokoju, zdrowia
i nadziei. Niech ten wyjątkowy czas wypełni serca
radością, a chwile spędzone w gronie najbliższych
dodadzą siły i otuchy na cały nadchodzący rok.
Dziękuję za Państwa codzienne zaangażowanie,
profesjonalizm i troskę, które wnoszą nieocenioną
wartość w opiekę nad pacjentem. Życzę, aby praca
zawodowa przynosiła satysfakcję, uznanie oraz
poczucie spełnienia, a każdy dzień Nowego Roku był
źródłem sukcesów i dobrych doświadczeń.
Niech Boże Narodzenie przyniesie Państwu pokój,
a Nowy Rok 2026 obfituje
w pomyślność, zdrowie i osobiste szczęście.
Z wyrazami szacunku

Barbara Świetlik
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie



12 listopada w OIPiP zostało utworzone Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych, chętne osoby zapraszamy do zapisania się do Stowarzyszenia.

14 listopada odbyło się szkolenie dla pielęgniarek i położnych (kadry kierowniczej) II z cyklu Akredytacja: Jak przygotować się do procesu akredytacji na podstawie nowych standardów akredytacyjnych". Grupa ponad 60 uczestników chłonęła wiedzę i aktywnie uczestniczyła w całodziennym szkoleniu. Tego samego dnia uczestniczyłam, na zaproszenie Przewodniczącego Okręgowej Rady Podkarpackiej Izby Inżynierów Budownictwa, w Finałowej Gali Konkursu Budowa Roku Podkarpacia 2024 - wydarzenie miało miejsce w auli Politechniki Rzeszowskiej im. Ignacego Łukasiewicza.

17 listopada odbyło się w siedzibie Izby spotkanie z przedstawicielkami OIPiP w Krośnie – rozmowy dotyczyły szkoleń prowadzonych w Ośrodku KPPiP w Rzeszowie (wspólna własność obydwu IZB).

18 listopada zorganizowaliśmy szkolenie dla pielęgniarek poświęcone zastosowaniu nowoczesnych adhezyjnych sterylnych opatrunków (firma NES PHARMA) oraz szkolenie dotyczące procedury żywienia dojelitowego dla pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem na białko, z trudno gojącymi ranami i odleżynami, dla pacjentów z cukrzycą i hiperglikemią (firma NUTRICIA).

19 listopada wspólnie z wiceprzewodniczącą Lidią Kopeć i zespołem ds. przeciwdziałania przemocy, działającym przy OIPiP, uczestniczyliśmy w konferencji „Rzeszów krzyczy jednym głosem: STOP przemocy – III edycja Przywracamy moc, pokonując przemoc”. Organizatorem wydarzenia, które miało miejsce w Hotelu Rzeszów, był Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie. Od godz. 19:30 w hotelu GREIN uczestniczyłam w spotkaniu z organizatorami Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Prawa Medycznego na Uniwersytecie Rzeszowskim (nasza Izba „dołożyła cegiełkę” do utworzenia tego 2-dniowego wydarzenia dla prawników i medyków).

20 listopada Lidia Kopeć poprowadziła obrady Prezydium w OIPiP. Ja wraz z Małgorzatą Sową udałyśmy się na konferencję do Warszawy.

21 listopada Lidia Kopeć uczestniczyła w otwarciu konferencji dla pielęgniarek anestezjologicznych, zorganizowanej przez Firmę Vicomi Media w Rzeszowie w hotelu Hilton Garden In. Ja wraz z Małgorzatą Sową uczestniczyłyśmy w Światowym Zjeździe Polonijnych Środowisk Medycznych „Save a Life”- wydarzenie poświęcone wymianie doświadczeń w zakresie przedszpitalnego ratowania życia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej. To była świetna okazja do integracji polskich i polonijnych środowisk medycznych.

21 listopada w Dworze Ostoya w Jasionce odbyła się konferencja, którą miałyśmy zaszczyt współorganizować „Położne z podkarpacia w walce z rakiem szyjki macicy i piersi –



nowe wyzwania, nowe narzędzia”. Wzięłyśmy udział w tym całodziennym wydarzeniu (Lidia Kopeć, Małgorzata Sowa, Barbara Świetlik).

24 listopada wzięłam udział w zdalnym posiedzeniu Zespołu ds. DPS-u przy NRPiP.

25 listopada w siedzibie Izby prowadziłam postępowanie konkursowe na stanowisko Pielęgniarki/-rza Oddziałowego Oddziału Urazowo Ortopedycznego SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie – serdecznie gratulujemy koledze Karolowi Biega, nowemu Oddziałowemu. W godzinach popołudniowych odbyło się zebranie PTP w siedzibie Izby.

26 listopada uczestniczyłam w posiedzeniu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznym w Rzeszowie przy ul. Warzywnej.

27 listopada uczestniczyłam na zaproszenie Rady Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (Rada POW NFZ) w posiedzeniu, na którym przedstawiono plan pracy na 2026 rok, plan finansowy, informację z wykonania planu za III kwartał 2025 roku, harmonogram posiedzeń Rady na 2026 rok.

29 listopada wspólnie ze skarbnikiem Edytą Bernacką uczestniczyłyśmy w szkoleniu dla pielęgniarek i położnych dotyczącym szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych. Wydarzenie miało miejsce w Jasionce, a jego organizatorem było Centrum Medyczne MEDYK.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie



AKTUALNOŚCI

- 5** Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium ORPiP w Rzeszowie
- 6-7** Fotorelacja ze szkolenia "Położne z Podkarpacia w walce z rakiem szyjki macicy i piersi"
- 8** Już wkrótce zalogujemy się na Konto Pielęgniarki i Położnej
- 9** Pielęgniarki i położne nagrodzone w plebiscycie HIPOKRATES 2025

LUDZIE

- 10-11** - Wybrałam tę ścieżkę, by nieść ludziom ulgę, poczucie bezpieczeństwa i nadzieję - mówi MARTA MAZIARKA, Pielęgniarka Roku

ŚWIĘTA NA DYŻURZE

- 12-14** O świętach Bożego Narodzenia w szpitalu rozmawiamy z ks. Jackiem Kaszyckim, kapłanem Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie, diecezjalnym duszpasterzem służby zdrowia
- 15** Trzustka drukowana w 3D wyróżniona tytułem Polski Produkt Przyszłości

OD TEORII DO PRAKTYKI

- 16-17** TRANSPLANTACJA - ostatnia nadzieja na życie

- 18-19** Innowacyjne technologie w szkoleniu pielęgniarek: potencjał symulacji medycznej

ZDROWIE I STYL ŻYCIA

- 20-21** Polki chcą medycyny szytej na miarę - potwierdza to raport o potrzebach pacjentek z rakiem piersi

REGULAMINY

- 22-24** Regulamin udzielania pomocy członkom OIPIP w Rzeszowie

OPINIE I STANOWISKA

- 25-27** Stanowisko Prezydium NRPIP w odpowiedzi na apel NRL dotyczący zatrudniania ratowników medycznych. Obwieszczenie w sprawie liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych

ŻYCZENIA I ZAPROSZENIA

- 28-30**

POŻEGNANIA

- 31**

Na zdjęciu powyżej bożonarodzeniowa szopka na rzeszowskim Rynku

Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

PREZYDIUM 20.11.2025

- studia I stopnia – 3 osoby 3 000 zł
- studia II stopnia – 6 osób 12 000 zł
- studia podyplomowe – 1 osoba 1000 zł

Specjalizacje: 38 450zł

- specjalizacja anestezjologiczna – 2 osoby
- specjalizacja internistyczna – 3 osoby
- specjalizacja chirurgiczna – 4 osoby
- specjalizacja operacyjna – 4 osoby
- specjalizacja ginekologiczno – położnicza – 2 osoby
- specjalizacja pediatria – 1 osoba
- specjalizacja rodzinna – 1 osoba

Kursy specjalistyczne: 12 625 zł

- kurs specj. ordynowanie leków i wypisywanie recept – 2 os.
- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne – 4 osoby
- kurs specjalistyczny EKG – 4 osoby
- kurs specjalistyczny RKO – 5 osób
- kurs specjalistyczny spirometria – 11 osób

Kursy doszkalające: 1820 zł

- kurs doszkt. przetwarzanie krwi i jej składników – 1 os.
- kurs doszkalający podanie środków cieniujących do badań TK i MR – 6 osób
- konferencje – 33 osoby 37 892,99 zł
- zapomoga losowa – 11 osób 21 500 zł
- zapomoga na niepełnosprawność dziecka – 2 os. 1000 zł
- emerytura - 11 osób 20 000 zł
- rehabilitacja – 161 osób 212 593,48 zł
- okulary – 81 osób 47 775,95 zł
- niepełnosprawność członka samorządu – 2 os. 1320 zł

PREZYDIUM 12.12.2025

- studia II stopnia pielęgniarstwo – 1 osoba – 2 000 zł
- studia I stopnia pielęgniarstwo – 1 osób 1 000 zł
- studia podyplomowe – 3 osoby 3 000 zł

Specjalizacje: 43 680 zł

- specjalizacja psychiatryczna – 3 osoby
- specjalizacja anestezjologiczna – 6 osób
- specjalizacja chirurgiczna – 4 osoby
- specjalizacja operacyjna – 2 osoby
- specjalizacja ginekologiczno- położnicza – 3 osoby

Kursy kwalifikacyjne: 5800 zł

- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne – 7 osób
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania – 1 osoba

Kursy specjalistyczne: 10 005 zł

- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne – 2 osoby
- kurs specjalistyczny spirometria – 1 osoba
- kurs specjalistyczny ordynowanie leków i wypisywanie recept – 1 osoba
- kurs specjalistyczny wywiad i badania fizykalne – 8 osób
- kurs specjalistyczny EKG – 6 osób
- kurs specjalistyczny RKO – 4 osoby
- kurs specjalistyczny endoskopia – 1 osoba

Kursy doszkalające: 1890 zł

- kurs doszkalający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 15 osób
- konferencje – 65 osób 57 817,67 zł
- rehabilitacja – 148 osoby 159 981,23 zł
- emerytura - 16 osób 28 500 zł
- zapomoga na niepełnosprawność dziecka – 2 osoby 1000 zł
- niepełnosprawność członka samorządu – 1 osoby 1 000 zł
- szczepienia ochronne DTP dla członka samorządu – 1 osoba 129,90 zł
- zapomoga losowa – 3 osób 2500 zł
- okulary – 61 osób 35 136 zł

Fot. benzoix.freepik.com



PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE REGULARNIE OPŁACAJĄCE SKŁADKI CZŁONKOWSKIE MAJĄ MOŻLIWOŚĆ:

- korzystania z refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego
- dofinansowania kosztów rehabilitacji
- dofinansowania zakupu okularów korekcyjnych
- skorzystania z porady prawnej (dyżur prawnika w siedzibie OIPIP w Rzeszowie)
- skorzystania z pomocy socjalnej (zapomoga losowa, zapomoga emerytalna)



Położne w walce z rakiem szyjki macicy i piersi

„Położne z Podkarpacia w walce z rakiem szyjki macicy i piersi” - to temat szkolenia, które wraz z Centrum Medycznym MEDYK zorganizowaliśmy 22 listopada w Dworze Ostoya w Jasionce.

Zaproszeni eksperci mówili o nowoczesnych metodach profilaktyki raka szyjki macicy i piersi oraz roli położnych w działaniach prozdrowotnych. Uczestnicy spotkania mieli okazję do

wzbogacenia wiedzy, wymiany doświadczeń i pomysłów. CM Medyk planuje zaangażowanie położnych do wykonywania badań profilaktycznych w kierunku raka szyjki macicy i raka piersi.





Pielęgniarki i Położne, zalogujecie się na konto

Prace nad Kontem Pielęgniarki i Położnej dobiegły końca. System został ukończony i jest obecnie testowany przez okręgowe izby pielęgniarzek i położnych. To ważny krok w kierunku usprawnienia komunikacji oraz obsługi spraw członków samorządu. Ze względu na bezpieczeństwo danych osobowych osób wpisanych do rejestru, logowanie do konta odbywa się obecnie z wykorzystaniem podwójnej weryfikacji. – Konto pielęgniarki i położnej ma być realnym ułatwieniem dla naszych członków. Zależy nam, aby było funkcjonalne, intuicyjne i wygodne w użyciu – podkreśla Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Z uwagi na to, że obowiązująca



dwustopniowa weryfikacja bywa skomplikowana i mało komfortowa, podjęto decyzję o wdrożeniu logowania za pomocą Profilu Zaufanego. Testy techniczne tego rozwiązania zakończyły się sukcesem. Obecnie czekamy już tylko na akceptację

wniosku o podłączenie do Profilu Zaufanego przez Ministra Cyfryzacji. Konto Pielęgniarki i Położnej będzie zawierać m.in.: wykaz danych osobowych znajdujących się w rejestrze wraz z możliwością elektronicznej aktualizacji części z nich, informacje o statusie i historii opłacania składek, możliwość zgłaszania uzyskanych punktów edukacyjnych, możliwość zgłaszania przypadków agresji wobec pielęgniarek i położnych. Wdrożenie Konta Pielęgniarki i Położnej to kolejny etap cyfryzacji i unowocześniania usług świadczonych przez samorząd zawodowy. Jego uruchomienie ma przynieść większą przejrzystość, wygodę i bezpieczeństwo w załatwianiu spraw zawodowych. Poczekać na wygodną formę logowania i zacząć korzystać z Konta Pielęgniarki i Położnej!

Bezpieczni medycy to bezpieczni pacjenci

17 listopada w Warszawie odbyło się inauguracyjne posiedzenie zespołu, którego celem jest realne zwiększenie bezpieczeństwa pielęgniarek, położnych i wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych. Zespół – złożony z przedstawicieli Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Zdrowia, MSWiA, Komendy Głównej Policji, samorządów zawodów medycznych oraz ekspertów z obszaru prawa i bezpieczeństwa – rozpoczyna prace nad rozwiązaniami legislacyjnymi, standardami postępowania z pacjentami agresywnymi, współpracą z organami ścigania, a także edukacją społeczną dotyczącą przeciwdziałania przemocy wobec medyków. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych jest reprezentowana przez wiceprezesa Andrzeja Tytułę. Pielęgniarki i położne są jedną z największych grup zawodowych w ochronie zdrowia, a jednocześnie to właśnie one najczęściej znajdują się na pierwszej linii kontaktu z pacjentem. Dlatego aktywne uczestnictwo samorządu pielęgniarstwa w pracach Zespołu jest nie tylko zasadne, ale

konieczne. Przypomnijmy, że Prokurator Generalny wydał „Wytyczne w sprawie postępowań o przestępstwa popełniane na szkodę osób udzielających świadczeń zdrowotnych”. W praktyce oznacza to, że agresja wobec medyków (w tym pielęgniarek i położnych) ma być ścigana surowiej – traktowana podobnie do przestępstw przeciwko funkcjonariuszom publicznym. Zgodnie z projektem nowelizacji Kodeksu karnego, atak na medyka będzie karany pozbawieniem wolności (np. 3–5 lat), a agresja nawet werbalna w placówce medycznej może skutkować grzywną (np. co najmniej 1 tys. zł). Projekt przeszedł już pierwsze czytanie w Sejmie.

###

100-lecie kształcenia polskich pielęgniarek

W dniach 10–12 grudnia 2025 r. w Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego odbyła się międzynarodowa konferencja z okazji 100-lecia akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Kraków od ponad wieku pozostaje kolebką rozwoju naszej profesji. To właśnie

tutaj, w 1911 roku, powstała pierwsza w Galicji zawodowa szkoła pielęgniarska, działająca przy Szpitalu św. Łazarza. Jej działalność oraz późniejsza praca Marii Epstein i Anny Rydlówny ukształtowały podstawy nowoczesnego pielęgniarstwa, które wyznacza standardy edukacji i praktyki zawodowej do dziś. Mariola Łodzińska, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, podczas swojego wystąpienia zwróciła uwagę na najważniejsze czynniki determinujące pozycję pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej, wskazując, że pełniejsze wykorzystanie posiadanych kompetencji może realnie poprawić wyniki leczenia i jakość opieki nad pacjentem. Podkreśliła również problem niedoszacowania wyceny świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne, które od lat pozostają jedną z głównych barier dla dalszego rozwoju zawodu. Zauważyła także niepokojące sygnały dotyczące finansowania świadczeń, m.in. propozycję ograniczenia o 20% kontraktów na opiekę długoterminową domową w województwie podkarpackim, decyzję, która może poważnie zagrozić dostępności usług dla pacjentów.

**PIELĘGNIARKA
I POŁOŻNA. Biuletyn**
Okręgowej Izby Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie

WYDAWCA
Okręgowa Izba Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie,
ul. Rymanowska 3, 35-083
Rzeszów,
www.oipip.rzeszow.pl,
biuro@oipip.rzeszow.pl

REDAKTOR NACZELNA
Małgorzata Sowa,
izba.biuletyn@gmail.com

SEKRETARIAT
tel. +48 17 77 88 483, fax +48
17 77 88 484, tel. kom +48
608 340 558

**NUMER KONTA (składki
członkowskie)**
Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005
5678 0000

**DZIAŁ PRAWA
WYKONYWANIA ZAWODU**
tel. +48 17 77 88 485

**RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**
tel. +48 17 77 88 490
(dyżury w 2. i 4. śróde
miesiąca w godzinach
14.00 – 16.00)

**OKRĘGOWA KOMISJA
REWIZYJNA**
tel. +48 17 77 88 491

**OKRĘGOWY SĄD
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**
tel. +48 17 77 88 315

PROJEKT GRAFICZNY i SKŁAD

Redaktor Oipip,
redaktor.oipip@o2.pl

DRUK
ad Studio

NAKŁAD
1000 egzemplarzy, pismo
jest rozprowadzane
nieodpłatnie wśród
pielęgniarek i położnych
zrzeszonych w OIPIP w
Rzeszowie. Wydawca i
redakcja nie ponoszą
odpowiedzialności za treść
reklam i ogłoszeń.

Pielęgniarki i położne nagrodzone w plebiscycie

28 listopada w Hotelu Prezydenckim w Rzeszowie odbyła się gala finałowa etapu wojewódzkiego plebiscytu medycznego HIPOKRATES 2025. W gronie laureatów, reprezentujących zawody medyczne i placówki ochrony zdrowia, znalazły się nasze koleżanki pielęgniarki i położne. W kategorii Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku pierwsze miejsce zdobyła mgr **Marta Maziarka**, specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego Oddziału Terapii Uzależnień ZOZ w Dębicy, zaś w kategorii Położna /Położny Roku również pierwsze miejsca zajęła mgr **Barbara Kycia**, specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego, położna oddziałowa Oddziału Noworodków i Wcześnień ZOZ w Dębicy. W kategorii Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku drugie miejsce zdobyła **Maria Bałuta** z NZOZ w Kobylnach (powiat krośnieński), zaś trzecie mgr **Bożena Guściora** z Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli. W kategorii Położna /Położny Roku drugie miejsce zajęła dr n. o zdrowiu **Joanna**



Trawińska z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, zaś trzecie **Patrycja Kosiek** z Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie. HIPOKRATES to jeden z największych w kraju plebiscytów medycznych. Kandydatów zgłaszają pacjenci, którzy najlepiej znają swoich lekarzy, pielęgniarki, położne i przedstawiciele innych zawodów medycznych

medycznych. Pacjenci mają też możliwość głosowania na swoich opiekunów medycznych. Zdobywcy pierwszych miejsc zostali uhonorowani statuetkami, zaś miejsca drugiego i trzeciego. Nagrody wręczała redakcja Nowin (organizator plebiscytu) oraz przedstawiciele władz województwa podkarpackiego. Nagrodzonym koleżankom serdecznie gratulujemy!

Prof. Mazur Honorowym Obywatel Rzeszowa



25 listopada Rada Miasta Rzeszowa podjęła decyzję o nadaniu tytułu Honorowego Obywatela Miasta Rzeszowa Profesorowi Arturowi Mazurowi, prorektorowi ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego, wybitnemu lekarzowi pediatrze, endokrynologowi, nauczycielowi akademickiemu. To szczególne wyróżnienie

stanowi wyraz uznania dla ponad trzydziestoletniej pracy profesora Mazura, której efekty w istotny sposób przyczyniły się do promocji Rzeszowa jako dynamicznie rozwijającego się ośrodka akademickiego, klinicznego i medycznego.

###

UR otrzymał akredytację dla Pielęgniarstwa na 5 lat

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych pozytywnie oceniła kierunek Pielęgniarstwo I i II stopnia na Uniwersytecie Rzeszowskim, przyznając uczelni akredytację na maksymalny możliwy okres – 5 lat! - poinformował 29 listopada Uniwersytet Rzeszowski. "To wyjątkowe wyróżnienie potwierdza, że nasz kierunek kształci przyszłe Pielęgniarki i Pielęgniarzy na najwyższym poziomie, spełniając wszystkie wymagane standardy i zapewniając wysoką jakość kształcenia" - czytamy w mediach społecznościowych UR.

###

Pielęgniarki nie stracą uprawnień

Pielęgniarki zatrudnione m.in. w domach opieki i centrach seniora nie utracą uprawnień do wykonywania zawodu po pięciu latach. Ministerstwo Zdrowia zapowiada zmiany w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Chodzi o rozszerzenia katalogu miejsc, gdzie pielęgniarki będą mogły pracować, zachowując ciągłość wykonywania zawodu. Obecnie takie placówki, jak środowiskowe domy samopomocy, centra seniora czy mieszkania treningowe nie są wymienione w art. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Z placówek wspierających, na podstawie ustawy o pomocy społecznej, są tam wymienione tylko domy pomocy społecznej. W ubiegłym roku Małopolski Komitet Rozwoju Ekonomii Społecznej w piśmie do ministra zdrowia zwrócił uwagę, że brak uznania zatrudnienia w placówkach środowiskowych za wykonywanie zawodu pielęgniarki zagraża ciągłości opieki w tych miejscach i postulował uzupełnienie art. 4 ustawy o odpowiedni przepis.

BEZPŁATNE PORADY PRAWNE

Adwokat Bernadeta Karpiuk i adwokat Aleksandra Siwy udzielają bezpłatnych porad prawnych pielęgniarkom i położnym w środy w godz. 14-16, w siedzibie OIPIP w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3 lub telefonicznie, tel. 17 77 88 483



Fot. Freepik.com

Wybrałam tę ścieżkę, by nieść ludziom ulgę, poczucie bezpieczeństwa i nadzieję

- Gdy widzę poprawę stanu zdrowia, uśmiech, wdzięczność lub moment, w którym pacjent czuje się bezpieczny i zrozumiany, wtedy wiem, że moja praca naprawdę ma sens - mówi Marta Maziarka, mgr pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego na Oddziale Terapii Uzależnień ZOZ w Dębicy, uhonorowana tytułem Pielęgniarki Roku w plebiscybie medycznym HIPOKRATES 2025

Co dla pani oznacza tytuł Pielęgniarki Roku, który zdobyła pani w plebiscybie medycznym HIPOKRATES 2025?

Tytuł Pielęgniarki Roku w plebiscybie HIPOKRATES 2025 to dla mnie ogromne wyróżnienie i wyraz zaufania ze strony pacjentów. Jestem z niego bardzo dumna, bo potwierdza, że codzienna praca, empatia i zaangażowanie mają realne znaczenie. To nagroda, która dodaje siły i motywuje mnie do dalszego rozwijania się, aby móc zapewniać pacjentom jak najlepszą opiekę.

ZOZ w Dębicy pochwalił się pani sukcesem na oficjalnej stronie. A jak zareagowali koledzy i koleżanki z pracy?

To było dla mnie bardzo wzruszające. Kiedy ZOZ w Dębicy opublikował informację o nagrodzie, koledzy i koleżanki z pracy naprawdę pięknie zareagowali. Gratulowali mi, mówili, że w pełni na to zasłużyłam. Wielu z nich podkreślało, że ten sukces jest też wyróżnieniem całego naszego zespołu, bo pracujemy razem i wspieramy się każdego dnia. Ich reakcja była ciepła, szczerza i dała mi poczucie, że jestem częścią wyjątkowego środowiska.



HIPOKRATES to jeden z największych plebiscytów medycznych w Polsce, organizowany przez portale grupy Polska Press, m.in. przez nowiny24.pl. Na kandydatów reprezentujących różne zawody medyczne mogą głosować również pacjenci

Dużo dostała pani telefonów i esemesów z gratulacjami?

Tak, to było bardzo miłe i poruszające, czułam ogromne wsparcie od bliskich, współpracowników i pacjentów.

Jak zaczęła się pani przygoda z pielęgniarstwem. Czy to była świadoma decyzja, czy jakoś tak wyszło?

Decyzja o wyborze tej drogi zawodowej dojrzewała we mnie z

biegiem czasu. Zawsze czułam potrzebę pomagania innym i miałam w sobie wrażliwość na cierpienie drugiego człowieka. Pielęgniarstwo wydało mi się zawodem, w którym mogę połączyć empatię z realnym działaniem – gdzie pomoc nie jest tylko słowem, ale konkretnym wsparciem, opieką i obecnością. Wiedziałam też, że to praca wymagająca siły, cierpliwości i zaangażowania, ale właśnie to nadaje jej wyjątkowy sens. Każdy dzień przynosi nowe doświadczenia i przypomina mi, dlaczego wybrałam tę ścieżkę – by nieść ludziom ulgę, poczucie bezpieczeństwa i nadzieję.

Jak długo pracuje pani jako pielęgniarka, jaka jest pani ścieżka edukacyjna?

Pracuję jako pielęgniarka od 35 lat i przez ten czas pielęgniarstwo stało się częścią mojego życia. Zaczynałam w 5-letnim liceum medycznym, a w 2015 roku obroniłam licencjat pielęgniarstwa. W 2019 roku zostałam specjalistą pielęgniarstwa psychiatrycznego, a w 2024 roku obroniłam magistra pielęgniarstwa. Każdy etap mojej drogi zawodowej uczył mnie czegoś nowego — cierpliwości, empatii, wytrwałości. Przez lata uczestniczyłam też w wielu kursach specjalistycznych, które pozwoliły mi jeszcze lepiej pomagać pacjentom. Każdy dzień w pracy jest dla mnie przypomnieniem, dlaczego wybrałam ten zawód, daje mi możliwość realnego wspierania ludzi w najtrudniejszych momentach ich życia, a to daje ogromną satysfakcję i poczucie sensu.

Proszę powiedzieć coś o specyfice pracy na Oddziale Terapii Uzależnień. Z czym trzeba się mierzyć, co jest najtrudniejsze?

Praca na Oddziale Terapii Uzależnień jest bardzo wymagająca, ale też niezwykle satysfakcjonująca. Na co dzień spotykamy się z pacjentami, którzy zmagają się z ogromnym cierpieniem, niepewnością i często poczuciem bezsilności. Najtrudniejsze jest radzenie sobie z ich kryzysami emocjonalnymi, nagłymi zmianami nastroju i

motywacją do leczenia, bo proces terapii bywa długi i skomplikowany. Wymaga to od nas ogromnej cierpliwości, empatii, wytrwałości i umiejętności budowania zaufania. Jednocześnie to właśnie te wyzwania sprawiają, że każdy mały sukces pacjenta daje ogromną satysfakcję i poczucie, że nasza praca naprawdę ma sens.

Co sprawia pani największą satysfakcję z pracy?

Widok pacjenta, który dzięki naszej opiece i wsparciu robi pierwszy krok w kierunku zmiany i odzyskuje nadzieję. To chwile, gdy widzę poprawę stanu zdrowia, uśmiech, wdzięczność lub moment, w którym pacjent czuje się bezpiecznie i zrozumiany — wtedy wiem, że moja praca naprawdę ma sens.

Jakie - pani zdaniem - cechy i predyspozycje powinna mieć pielęgniarka/pielęgniarz. Co szczególnie pani ceni u koleżanek pielęgniarek/kolegów pielęgniarzy? A może jest coś, co pani przeszkadza?

Pielęgniarka czy pielęgniarz powinni przede wszystkim mieć empatię, cierpliwość i odporność na stres. Ważna jest też komunikatywność, umiejętność pracy w zespole i chęć ciągłego rozwijania swoich kompetencji. Szczególnie cenię u koleżanek i kolegów profesjonalizm, wzajemne wsparcie i zaangażowanie w pracę z

pacjentem. Oczywiście, jak w każdym zawodzie, zdarzają się sytuacje, które mogą przeszkadzać, na przykład brak wzajemnego zrozumienia czy szczerości, bo w naszym zawodzie każdy gest ma znaczenie dla pacjenta.

W ostatnim biuletynie pisaliśmy o przypadkach depresji w środowisku pielęgniarskim. Stresów w tej pracy nie brakuje. Ma pani jakiś sposób na ich rozładowanie?

Praca pielęgniarki bywa bardzo stresująca, dlatego dbanie o własne zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne. Staram się łączyć aktywność fizyczną, spacerować i chwile relaksu z bliskimi, a także rozmowy z koleżankami i kolegami z pracy — to ogromne wsparcie. Czasem wystarczy krótka chwila oderwania, by набrać dystansu i wrócić do pracy z nową energią.

Co pani lubi robić w wolnym czasie?

W wolnym czasie lubię przede wszystkim spacerować na świeżym powietrzu, które pozwalają mi się wyciszyć i złapać oddech. Chętnie sięgam też po dobrą książkę — to dla mnie sposób na relaks i oderwanie od codziennej pracy. Lubię również wyjazdy, które pozwalają poznać nowe miejsca i nabrać energii na kolejne dni.

Czego życzyłaby pani koleżankom pielęgniarkom i położnym na nadchodzące święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok?

Na nadchodzące święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok życzę moim koleżankom pielęgniarkom i położnym przede wszystkim zdrowia, spokoju i radości w życiu osobistym. Niech każdy dzień przynosi satysfakcję z pracy, wzajemne wsparcie w zespole i chwile wytchnienia, na które tak bardzo zasługujemy. Korzystając z okazji chciałabym serdecznie podziękować dyrekcji szpitala za zaufanie i wsparcie, wszystkim współpracownikom za codzienną współpracę, zaangażowanie i wzajemną pomoc oraz mojej rodzinie za cierpliwość, zrozumienie i nieustanne wsparcie. Bez Was nie byłoby możliwe osiągnięcie tego wyróżnienia. ■

Każdy etap mojej drogi zawodowej uczył mnie czegoś nowego — cierpliwości, empatii, wytrwałości. Przez lata uczestniczyłam też w wielu kursach specjalistycznych, które pozwoliły mi jeszcze lepiej pomagać pacjentom. Każdy dzień w pracy jest dla mnie przypomnieniem, dlaczego wybrałam ten zawód, daje mi możliwość realnego wspierania ludzi w najtrudniejszych momentach ich życia, a to daje ogromną satysfakcję i poczucie sensu

święta na dyżurze

- Ja nikogo nie zbawię, ja mogę człowiekowi towarzyszyć. Jeśli nie fizycznie, bo to nie zawsze jest możliwe, to w modlitwie. Żeby jakoś tę iskrę nadziei przekazać - mówi o swojej posłudze duszpasterskiej i o świętach Bożego Narodzenia w szpitalu ksiądz Jacek Kaszycki, kapelan Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie i diecezjalny duszpasterz służby zdrowia

Jak wyglądają święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok w szpitalu?

Pracuję tu już 29 lat. Jak przyszedłem „na górkę”, to już była tradycja świętowania właśnie w atmosferze szpitalnej. Chodziło o stworzenie możliwości świętowania ludziom, którzy zostają wyrwani, czasem brutalnie, z rzeczywistości swojego życia w domu. Mój poprzednik starał się od strony religijnej tworzyć odpowiedni klimat, nawet kilka tygodni przed świętami. I ja to kontynuuję. Po to, żeby ci ludzie, którzy jeszcze są przed zabiegiem, mogli już w atmosferze świątecznej pomodlić się, wyspowiadać i przygotować duchowo do Świąt Bożego Narodzenia w naszej szpitalnej kapicy.

Kiedyś przeciętny pobyt w szpitalu był o wiele dłuższy niż dziś, więc i kaplica szpitalna zapewne była bardziej wypełniona.

Specyfika pracy szpitala była wtedy inna. Dziś pacjenci nie leżą tu tygodniami. Pierwszy dzień to badanie, drugi albo trzeci dzień zabieg. Wszystko się odbywa szybko. Mało jest pacjentów chodzących, bo albo idą na zabieg,



Wystarczy, że jestem i wysłucham

albo są przykuci do łóżka. Ale staramy się, aby wystrój kaplicy szpitalnej był świąteczny. Od kilku lat robimy też szopkę bożonarodzeniową ruchomą, dla dzieci, bo jest to jeden z największych szpitali dziecięcych. Dzieci z mamami przychodzą niekoniecznie na nabożeństwo, ale pooglądać szopkę ruchomą. W okresie przedświątecznym organizujemy też spotkania wigilijne na poszczególnych oddziałach, albo dla wszystkich pracowników. O to się troszczy dyrekcja szpitala. Biorą w nich udział ludzie wierzący i niewierzący. Ja uczestniczę co najmniej w jedenastu takich wigiliach. Oczywiście to nie jest wieczorem, tylko kiedy oni mogą, w południe czy po południu. W samą Wigilię, albo w Boże Narodzenie jeśli mam dyżur, staram się odwiedzić osoby, które zostają w szpitalu na święta. To jest też okazja, by w tym szczególnym dniu złożyć też życzenia personelowi.

Jest ksiądz dla chorych, ale też dla personelu?

Takie jest założenie posługi kapelana w szpitalu. Jeśli chodzimy z posługą sakramentalną, to idziemy do wszystkich. Gdy odwiedzam oddziały, to idę przynajmniej na „dzień dobry”, jak to mówią, na „...Pochwalony Jezus Chrystus...”, na przywitanie się z personelem. Nie chodzi o wypicie kawy, tylko bycie z nimi dwie, trzy minuty, zapytanie, czy jest ktoś nowy na oddziale. To mi też ułatwia pracę.

Czy spotkał się ksiądz z jakąś niechęcią, czy niezyczeniem sobie?

Mogę powiedzieć tak, że jeśli nawet ktoś deklaruje się jako osoba niereligijna, to w zdecydowanej większości przypadków wyrósł w tradycji katolickiej. Jeśli nie przeżywa świąt Bożego Narodzenia w kontekście religijnym, to przeżywa je w kontekście tradycyjnym, albo – tak też bywa – marketingowo-handlowym. Mam kontakt z różnymi ludźmi. Również takimi, którym nie jest po drodze z Kościołem. Były sytuacje, gdy ktoś deklarował, że jest niewierzący, a

Jeśli nawet ktoś deklaruje się jako osoba niereligijna, to w zdecydowanej większości przypadków wyrósł w tradycji katolickiej. Jeśli nie przeżywa świąt Bożego Narodzenia w kontekście religijnym, to przeżywa je w kontekście tradycyjnym, albo – tak też bywa – marketingowo-handlowym. Mam kontakt z różnymi ludźmi. Również takimi, którym nie jest po drodze z Kościołem. Były sytuacje, gdy ktoś deklarował, że jest niewierzący, a na spotkaniu opłatkowym potrafił najgłośniejsze śpiewać kolędy. I znał je na pamięć

na spotkaniu opłatkowym potrafił najgłośniejsze śpiewać kolędy. I znał je na pamięć. Ważnym akcentem w okresie świąt Bożego Narodzenia jest koncert kolęd lub kolędowanie podczas Mszy Świętej. Zapraszamy ludzi artystycznie uzdolnionych. I oni nam tutaj kolędują. Staramy się, żeby to było gdzieś pod koniec stycznia, przynajmniej dwa tygodnie przed Świątami Dniem Chorego, który przypada na 11 lutego. I wówczas to kolędowanie jest rozpoczęciem świętowania Dnia Chorego.

Widzi ksiądz, że ta atmosfera bożonarodzeniowa, wymiar duchowy, o który ksiądz tu dba, tych ludzi jakoś buduje, umacnia, że oni czekają na to?

To było szczególnie widoczne w okresie pandemii, gdy były ograniczone możliwości kontaktu rodzin z chorymi, czyli taka pełna izolacja. Byliśmy chyba jednym z nielicznych szpitali w Polsce, w którym nie przerwano posługi duszpasterskiej wobec całego szpitala. Oczywiście działaliśmy z zachowaniem wszystkich wymogów sanitarnych. W maskach na twarzy, w rękawiczkach, w kombinezonach, fartuchach ochronnych. Wówczas na poszczególnych salach były to krótkie rozmowy z chorymi. Do dziś mam w głowie takie

powtarzające się wtedy zdanie: „Dobrze, że przynajmniej ksiądz przyszedł”.

Od prawie 30 lat styka się ksiądz w szpitalu z ludzkim cierpieniem i dramatem.

Wcześniej pracowałem z dziećmi i młodzieżą. Ale choroba przyczyniła się do tego, że musiałem opuścić szkołę. Bo sprawy głosowe... W szpitalu można mniej pracować głosem. Wystarczy przyjść do łóżka, rozpocząć rozmowę i słuchać. Bo ludzie potrzebują wypowiedzieć się. Tutaj moja rola jest inna. Wystarczy, że jestem i wysłucham. Czasem nawet godzinę, a czasem kilka minut.

Czuje ksiądz na sobie ten ciężar ludzkich nieszczęść i lęków?

Czasem mnie to przytłacza. Ale założyłem sobie, że ja zbawicielem nie jestem. Ja nikogo nie zbawię. Ja mogę człowiekowi towarzyszyć. Jeśli nie fizycznie, bo to nie zawsze jest możliwe, to w modlitwie. Żeby jakoś tę iskrę nadziei przekazać. Trzeba zdawać się na Pana Boga. Bo jeśli jesteśmy w relacji z Panem Bogiem, w kontekście religijnym, to jest większa świadomość, że nie wszystko zależy od nas.

Trudne są te rozmowy z pacjentami?

Z dorosłym pacjentem jest łatwiej. Z dziećmi to nie jest już takie proste. Dziecko jest czasem niczego nieświadome. Najtrudniejsze są rozmowy z rodzicami tych dzieci, bo oni to całkiem inaczej przeżywają. Czasem wyolbrzymiają pewne rzeczy. Czasem są nadopiekuńczy. Niejednokrotnie rodzice, mama, ojciec, proszą: „tylko niech mnie ksiądz „tanio” nie pociesza”. Uciekam od takich deklaracji, takiego pocieszania. Nie, żeby kogoś urazić czy odebrać komuś nadzieję. My, jako ludzie, pewnych rzeczy nie rozumiemy. Chcemy ciągle żyć i działać. Zdarza się, że dzieci przywożą do szpitala rodziców po dziewięćdziesiątce i oczekują, że staną się oni tutaj niemal „młodzieńcami”. Rozumiem, że to jest też wyraz troski i miłości. No, ale trzeba po prostu pewne rzeczy zaakceptować i pozwolić też na odejście.

święta na dyżurze

Zapadło księdzu w pamięć jakieś nietypowe zdarzenie, właśnie z okresu świątecznego w szpitalu? To było w Sylwestra. Przywieźli młodą kobietę z problemami neurologicznymi. Towarzyszył jej mąż i dorastający syn. Ta kobieta była świadoma, ale potrafiła tylko ruszać oczami. Akurat przechodziłem. Usłyszałem, jak ten mężczyzna mówi: „To my cię tu zostawimy i idziemy na Sylwestra, bo wszystko jest opłacone”. Jakby mnie ścięło. Podeszedłem później do tej kobiety. Pobylem przy niej dłużej. A ona tylko potrafiła przy mnie „wypłakać się”... Takie opuszczanie ludzi przez ich bliskich jest dla mnie najtrudniejsze.

To jak „wyczyścić głowę” po przyjęciu na siebie tych ludzkich rozterek i lęków?

Ja tutaj pełnię posługę duszpasterską. Nie mogę, ot tak, przejść po wodzie, jak Pan Jezus, i się nie zamoczyć. Postanowiłem sobie zadbać o dwie rzeczy. Pierwsza to moje życie sakramentalne, a więc również jakieś „mocniejsze” rekolekcje. A druga to higiena pracy, o czym często zapominamy jako księży. I to się też odnosi do osób świeckich. Trzeba zadbać o higienę swojego bycia. Robię wszystko, żeby w tygodniu była jakaś chwila dla mnie. Oczywiście rzadko się udaje, żeby w tym momencie nie było pięć

Praca lekarzy i pielęgniarek jest odpowiedzialna i stresująca. Zdarzają się sytuacje kryzysowe, drażliwe. Trzeba to wyczuć i czasem się wycofać. Jeśli chodzi o personel, chyba mamy zaufanie do siebie. Przynajmniej ja tak to odbieram

telefonów, bo ktoś tam czegoś potrzebuje. Też nie mogę się od tego odcinać. Ale to jest czas dla mnie. Jest czas świętości, czas szacunku dla człowieka, czas szacunku i higieny psychicznej również dla mnie. Lubię przyrodę, wędrowanie po górach, sporty zimowe. Czasem ktoś się dziwi: „Chłopie, jedziesz dwie i pół godziny po to, żeby pobiegać po śniegu godzinę, czy półtorej godziny?”. A ja jadę. Po to, żeby się oderwać. Może to nie jest „czyszczenie głowy”, bo swoje i tak człowiek ze sobą weźmie. Ale to jest inna przestrzeń, inne bycie. Taki trochę reset.

Czuje ksiądz, że jest oparciem również dla pielęgniarek i lekarzy?

Myślę, że tak. Praca lekarzy i pielęgniarek jest odpowiedzialna i stresująca. Zdarzają się sytuacje kryzysowe, drażliwe. Trzeba to

wyczuć i czasem się wycofać. Jeśli chodzi o personel, chyba mamy zaufanie do siebie. Przynajmniej ja tak to odbieram. Jestem tu kapłanem prowadzącym, ale pracują też inni księża. Co ich cieszy? Gdy po jakimś czasie pielęgniarki, czy lekarze mówią „nasz kapłan”. To takie niby nic. Ale to jest bardzo budujące.

Do dyżurów pielęgniarek często ksiądz zachodzi?

Mam wielki szacunek do ich pracy. Jeśli mogę czasem wesprzeć je dobrym słowem, to oczywiście to robię. I cieszę się, że w tym zabieganiu znajdują też czas dla mnie. Jak już wejdę do tej dyżurki, to przynajmniej te dwa zdania zamienimy. Jakiś drobny żart, miłe słowo. I idę dalej, bo one mają swoje zajęcia, a ja swoje. W każdą ostatnią niedzielę miesiąca modlimy się również w intencji wszystkich pracowników szpitala. Organizujemy też dla personelu medycznego pielgrzymki do Częstochowy oraz wyjazdy do innych miejsc i są to tzw. „rekolekcje w drodze”. A taką szczególną chwilą wspólnego bycia, biesiadowania, świętowania i modlenia się jest Uroczystość św. Łukasza – Patrona Służby Zdrowia, przeżywana każdego roku w październiku w Mrowli. Trzeba też powiedzieć, że działamy tu trochę jak parafia – taka szczególna parafia.

Czego by ksiądz życzył pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym na święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok?

Na pewno, niezależnie od różnych kłopotów dnia codziennego, życzę nadziei w kontekście Bożego prowadzenia. Bo bywa i tak, że potykamy się gdzieś na dziurawej drodze naszego wędrowania. Ale przecież dzięki temu doświadczeniu uczymy się omijać takie przeszkody. Życzę odwagi serca, ale też pokory, nawet wobec własnych słabości, bo czasem jesteśmy tak pyszni, że nie potrafimy zaakceptować swojej słabości. Życzę też dużo zdrowia i otwartości serca na to, co przed nami. No i przede wszystkim Bożego Błogosławieństwa i większego poszanowania naszej wspólnej pracy i posługi. ■



Fot. Freepik.com

Trzustka drukowana w 3D wyróżniona tytułem Polskiego Produktu Przyszłości

Bioniczna trzustka cATMP® to pierwszy na świecie w pełni funkcjonalny narząd biodrukowany w technologii 3D, zdolny do produkcji insuliny, glukagonu i peptydu C w sposób odpowiadający naturalnej fizjologii ludzkiej trzustki. Co więcej, może być produkowany „na żądanie” i przechowywany w specjalnie zaprojektowanym bioreaktorze do czasu transplantacji.

To właśnie w ręce twórców tego przełomowego rozwiązania - firmy Polbionica S.A. - trafiła nagroda główna w tegorocznej edycji Konkursu „Polski Produkt Przyszłości”.

Konkurs „Polski Produkt Przyszłości” od ponad 25 lat promuje najbardziej obiecujące i innowacyjne projekty powstające w Polsce. To prestiżowe wydarzenie organizowane przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości pozwala wyróżnić twórców przełomowych technologii oraz realnie wesprzeć ich zarówno na rynku krajowym, jak i globalnym. W tegorocznej XXVI edycji Konkursu zgłoszono 152 projekty. Jury przyznało 3 nagrody główne, 10 wyróżnień oraz 3 nagrody specjalne: za produkt z branży ICT, dla młodego przedsiębiorcy oraz za ekoinnowację.

Twórcy bionicznej trzustki cATMP® otrzymali nagrodę główną i tytuł Polskiego Produktu Przyszłości w kategorii „Produkt przyszłości przedsiębiorcy”. Co więcej, rozwiązanie zostało także docenione przez Polską Agencję Inwestycji i Handlu, która dodatkowo przyznała autorom nagrodę specjalną.

Ratunek dla chorych

Dotychczasowe metody leczenia cukrzycy opierają się głównie na przewlekłej insulinoterapii lub zastosowaniu pomp insulinowych. Choć systemy te umożliwiają podawanie insuliny na podstawie odczytów poziomu glukozy, nie są w stanie odtworzyć pełnej funkcji fizjologicznej - zwłaszcza złożonej



Fot. Pixabay.com

Bioniczna trzustka opracowana przez firmę Polbionica S.A. jest obecnie jedynym rozwiązaniem, które łączy w sobie cechy pełnowartościowego, żywego narządu. Ma zintegrowany układ naczyniowy zapewniający prawidłowy przepływ i odżywianie komórek, a także cechuje się zdolnością do kompleksowej regulacji glikemii.

Dzięki temu bioniczna trzustka może stanowić przełomowe rozwiązanie w terapii ciężkich powikłań cukrzycy typu 1 i przewlekłego zapalenia trzustki. Narząd ten rozwiązałby również problem niedoboru organów do przeszczepów. Ponadto bioniczna trzustka znajdzie zastosowanie jako narzędzie badawcze dla instytutów naukowych i firm farmaceutycznych do testowania nowych form terapii i leków.

Na jakim etapie wdrożenia jest bioniczna trzustka?

Zakończone badania przedkliniczne na dużych zwierzętach potwierdziły zarówno stabilność przepływu krwi przez biodrukowany narząd, jak i zmniejszenie zapotrzebowania na insulinę. Produkt uzyskał opinię Europejskiej Agencji Leków (EMA), oraz został sklasyfikowany jako zaawansowany produkt leczniczy terapii komórkowej i tkankowej (ATMP) typu mieszanego. Zespół Polbionica S.A. jest obecnie w trakcie przygotowań do rozpoczęcia

niedoboru organów do przeszczepów. Jednocześnie technologia ta stanowi fundament dla rozwoju medycyny spersonalizowanej, umożliwiając w przyszłości tworzenie narządów dostosowanych do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Przedsiębiorcy wyróżnieni

W kategorii „Produkt przyszłości przedsiębiorcy” wyróżniono:
- polski laser femtosekundowy zaprojektowany przede wszystkim z myślą o operacjach zaćmy i korekcji wad wzroku (Fluence Technology Sp. z o.o.);
- tytanowy, drukowany implant 3D, polskie rozwiązanie medyczne dla światowej chirurgii kręgosłupa opracowane (LfC Sp. z o.o.);
- technologię, która w jednym kompaktowym urządzeniu daje możliwość opracowywania nowych stopów tytanu, które poprawiają regenerację tkanek kostnych (AMAZEMET Sp. z o.o.)
- innowacyjnego satelitę hiperspektralnego, który analizuje obrazy bezpośrednio na orbicie. W zarządzaniu kryzysowym pozwala na błyskawiczne oszacowanie skutków klęsk żywiołowych, a w górnictwie i geologii ułatwia identyfikację złóż (KP Labs Sp. z o.o.)

Źródło informacji: PAP Mediaroom/PARP



BEATA STRZĘPKA

mgr pielęgniarstwa, specjalistka
pielęgniarstwa operacyjnego,
Szpital MSWiA w Rzeszowie

Przed nami święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok, a wraz z nimi spotkania w gronie bliskich nam osób. Będziemy życzyć sobie i szczęścia, i pomyślności, i spełnienia marzeń, a nade wszystko zdrowia, bo bez niego nic nie cieszy. Niestety, nie wszyscy mają to szczęście cieszyć się zdrowiem. Wśród naszych pacjentów, podopiecznych, a być może i wśród bliskich znajdują się osoby ze skrajną niewydolnością nerek, wątroby, płuc, trzustki. Dla nich ostatnią nadzieją na życie jest transplantacja narządu.

Transplantacje to szansa na życie dla pacjentów ze skrajną niewydolnością narządu, dla których nie ma już możliwości innego leczenia, innej szansy na przedłużenie życia. Musiało zmienić się bardzo wiele i nauka musiała poczynić wielki postęp, aby można było uznać transplantację za metodę leczenia skrajnej niewydolności narządowej. Warunkował to postęp naukowy, technologiczny, regulacje prawne. Wielki wpływ na możliwość pobierania narządów miała nowa definicja śmierci - wprowadzenie do medycyny pojęcia śmierci mózgowej. Dało to możliwość pobierania narządów do przeszczepu po stwierdzeniu śmierci mózgowej, przy bijącym sercu dawcy, co w znaczny sposób skraca czas niedokrwienia narządu pobranego do przeszczepu. Historia transplantacji to pierwsze przeszczepienia nerek przez Josepha Murraya w 1954 r. (od dawcy rodzinnego) i w 1962 r. (od dawcy zmarłego). Lata 60. przynoszą kolejne kroki milowe. W 1963 r. James Hardy przeszczepia płuco, w 1967 r. Thomas Starzl przeszczepia wątrobę, w 1967 r. Christian Bernard przeszczepia serce.

Ogólnopolski Dzień Transplantacji

Prawdziwy rozwój klinicznej transplantologii umożliwia dopiero wprowadzenie do leczenia cyklosporyny (1983 r.). Lek ten, podawany pacjentom po przeszczepach, silnie spowalnia proces



Fot. Freepik.com

TRANSPLANTACJA - ostatnia nadzieja na życie

odrzuć, co zdecydowanie zmienia wyniki odległe tej metody leczenia. W Polsce pierwszy udany przeszczep nerki odbył się 26 stycznia 1966 r. (Jan Nielubowicz i Tadeusz Orłowski). Warto zapamiętać tę datę, ponieważ właśnie w tym dniu został ustanowiony Ogólnopolski Dzień Transplantacji. Pierwszą próbę przeszczepienia serca podejmuje w 1969 r. w Łodzi prof. Jan Moll. W 1983 r. prof. S. Zieliński przeszczepia wątrobę, a w 1986 nerkę z trzustką. W 1985 r. w Zabrzu zespół prof. Zbigniewa Religi dokonuje pierwszego udanego przeszczepu serca. W 1987 w Szczecinie prof. Zieliński przeszczepia wątrobę, a w 1988 w Warszawie prof. Jacek Szmidt trzustkę. Polskie ośrodki transplantacyjne działają pod nadzorem Centrum Organizacyjno-Koordynującego do spraw Transplantacji „POLTRANSPLANT”, kwestie prawne reguluje Ustawa o pobieraniu przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 1.07.2005 r.

Dawca może uratować nawet kilka osób

Polskie uregulowania prawne dopuszczają pobranie komórek tkanek czy narządów zgodnie z zasadą domniemanej zgody. Pobranie komórek,

tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. Organizacją i kontrolą przeszczepów w Polsce zajmuje się Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant”. Sprzeciw na pobranie narządu wyrażany przez rodzinę zmarłego powoduje, że nie można uratować życia wielu chorym. Jeden dawca może uratować nawet kilka osób, przekazując: serce, płuca, wątrobę, nerki, trzustkę, jelito cienkie. Wolę zostania dawcą można wyrazić, informując o tym swoich najbliższych lub poprzez „oświadczenie woli” - można je napisać odręcznie lub pobrać ze strony www.poltransplant.pl. Jeśli nie chcesz, by Twoje narządy były przeszczepiane, zgłoś sprzeciw: w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów na stronie www.poltransplant.pl - oświadczenie w formie pisemnej prześlij do Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji w Warszawie, Al. Jerozolimskie 87 lub oświadczyć swoją wolę ustnie, w obecności dwóch świadków; świadkowie muszą potwierdzić Twoją deklarację pisemnie. Podpisując oświadczenie woli, dajesz dowód świadomej chęci ratowania życia i

przywracania zdrowia chorym ludziom.

Dział sieć koordynatorów

Pandemia COVID-19 spowodowała paraliż systemu ochrony zdrowia, liczba przeszczepów spadła o około 30 proc. Ten trend był obserwowany na całym świecie. W ostatnich trzech latach statystyki znacząco się poprawiły. Według danych Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” w 2022 roku w Polsce przeszczepiono 1402 narządy, a w 2023 roku 1805 narządów od zmarłych dawców. Rok 2024 okazał się rekordowy - na tak pozytywny wynik polskiej transplantologii miało wpływ kilka czynników. Jednym z nich jest sieć wojewódzkich koordynatorów ds. transplantacji. W Polsce funkcjonuje 380 szpitali z potencjałem dawstwa, tj. takich, w których działa oddział intensywnej terapii, oddział intensywnej terapii neurochirurgicznej lub kardiologicznej. - Tymczasem w dawstwie aktywnie uczestniczy 158 placówek. Reszta, czyli ponad połowa, nigdy nie zgłaszała dawców. Zależało nam na ich aktywizacji. Dlatego stworzono sieć koordynatorów wojewódzkich, którzy odpowiadają m.in. za promocję transplantologii na swoim terenie – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Artur Kamiński, dyrektor Poltransplantu. Tak znaczący wzrost liczby zmarłych potencjalnych dawców stał się możliwy dzięki temu, że zgłasza ich więcej szpitali na terenie całego kraju. Jedynym regionem, w którym jeszcze nie funkcjonuje koordynator wojewódzki, współpracujący z Poltransplantem, jest województwo lubelskie. – Po blisko 1,5 roku działalności koordynatorów, widzimy znaczący wzrost zgłaszalności, co znajduje odbicie w liczbach – podkreśla prof. Kamiński.

Coraz więcej przeszczepów

W zwiększeniu liczby pobieranych i przeszczepianych narządów, komórek, tkanek w Polsce ma pomóc również Narodowy Program Transplantacyjny (NPT) na lata 2023-2032. – W ramach NPT są przeznaczone środki finansowe dla szpitali, które wykazują największą aktywność donacyjną. Organizowane są szkolenia zarówno dla koordynatorów dawstwa żywego, koordynatorów szpitalnych, jak i tych pracujących w oddziałach intensywnej terapii, oddziałach intensywnej terapii neurologicznej czy kardiologicznej – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Artur Kamiński.

Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby UCK WUM, konsultant krajowy ds. transplantologii klinicznej prof. Michał Grąt podkreśla, że rok 2024 to drugi z rzędu rekordowy rok polskiej transplantologii. – W przypadku każdego narządu – nerek, wątroby, serca i płuc – wszędzie mamy poprawę. Wszystkie programy transplantacyjne się rozwijają i mam nadzieję, że tak będzie dalej. Staramy się wprowadzać najnowocześniejsze techniki, tak żeby były one dostępne dla polskich pacjentów – zaznacza.

Jak informuje prof. Grąt, jednym z lepiej funkcjonujących programów jest wznowiony w październiku 2024 r. program przeszczepów segmentów wątroby od żyjących dawców, który pozwolił na znaczne zwiększenie liczby przeszczepów tego organu. Wielkim sukcesem prof. Grąta i jego zespołu jest wykonanie pionierskiego zabiegu. W Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przeprowadzono pierwsze na świecie przeszczepienie wspomagające wątroby u chorej po urazie własnego narządu. Pacjentka uniknęła transplantacji całego narządu, wyszła ze szpitala z własną zdrową wątrobą. – Mamy już wykonane cztery tego typu operacje, w przyszłym tygodniu czeka nas jedna albo dwie. Zapotrzebowanie jest ogromne – zaznacza prof. Grąt. W ostatnich latach UCK WUM stał się największym ośrodkiem przeszczepiającym wątrobę od zmarłego dawcy dla dorosłych biorców na świecie. Jak informuje prof. Mariusz Kuśmierczyk, kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej i Transplantologii UCK WUM, w 2024 r. w UCK WUM przeszczepiono serce 33 osobom, co czyni ten ośrodek trzecią siłą w Polsce, jeśli chodzi o te przeszczepy.

Od zmarłych dawców pobierane są narządy, takie jak nerka, serce, płuca, trzustka, wątroba, fragmenty jelita cienkiego. Żywy dawca może przekazać m.in. komórki macierzyste, tkanki nerwowe, szpik kostny, nerkę, fragmenty wątroby czy trzustki. Jeden zmarły dawca może ocalić życie kilku pacjentów

Potrzeby są ogromne

Liczba osób oczekujących na przeszczepienie narządu unaczynionego na koniec listopada 2025 r. to 1824 osoby. Potrzeby są więc ogromne. Głównym problemem transplantologii, nie tylko w Polsce, jest brak odpowiedniej liczby narządów do przeszczepu. Medycyna ciągle stara się rozwiązać ten problem, poszukując najnowszych możliwości technicznych, związanych z transplantacją: hodowli komórek, organów oraz 3D bioprintingu czy ksenotransplantacji. Znaczenie ma również każde działanie globalne, które podnosi świadomość w zakresie donacji i transplantologii. Wystarczy przeanalizować dane statystyczne przedstawione przez POLTRANSPLANT, żeby wysnuć wnioski, iż większą szansę mamy być potencjalnym biorcą, znajdującym się na liście oczekujących, niż potencjalnym dawcą.

Przeszczepianie narządów to często ostatnia szansa na skuteczne leczenie. Transplantacje ratują pacjentom życie, poprawiają jego jakość. Od zmarłych dawców pobierane są narządy, takie jak nerka, serce, płuca, trzustka, wątroba, fragmenty jelita cienkiego. Żywy dawca może przekazać m.in. komórki macierzyste, tkanki nerwowe, szpik kostny, nerkę, fragmenty wątroby czy trzustki. Jeden zmarły dawca może ocalić życie kilku pacjentów. Śmierć bliskiej osoby jest tragedią, ale dla osób oczekujących na przeszczepienie jest nadzieją na życie. ■

Literatura

<https://pulsmedycyny.pl/medycyna/transplantologia/polska-transplantologia-jest-w-dobrej-kondycji-2024-r-byl-rekordowy-pod/28.01.2025>

<https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Zloty-okres-transplantologii-w-Polsce,24.01.2025>

<https://www.termedia.pl/kurier-medyczny/Wspomagajace-przeszczepienie-watroby-transplantolodzy-z-WUM-pierwsi-na-swiecie04.07.2024>

Dyszkiewicz W., Jemielity M., Wiktorowicz K., „Transplantologia w zarysie”, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 2009, s; 12. Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, „Zgoda na życie. Historia polskiej transplantologii” 2018, <https://zgodanazycie.pl/wystawa/historia-polskiej-transplantologii/>, 14.01.2021). <https://poltransplant.org.pl/statystyka-2025/> <https://www.monz.pl/Nowoczesne-techniki-w-transplantacji-narzadow,79807,0,1.html>

Innowacyjne technologie w szkoleniu pielęgniarek: potencjał symulacji medycznej

Kolegium medyczne, Zakład Pielęgniarstwa
WSliZ w Rzeszowie:



mgr MARTYNA HOCZELA
specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa operacyjnego



mgr KAROLINA KUŚNIERZ
specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa anestezjologicznego
i intensywnej opieki

Początki i rozwój symulacji medycznej

Korzenie symulacji medycznej sięgają lotnictwa wojskowego, w którym już w pierwszej połowie XX wieku stosowano zaawansowane symulatory do szkolenia pilotów. Zauważono wówczas, że realistyczne, kontrolowane środowisko treningowe pozwala skutecznie rozwijać umiejętności bez narażania życia. W kolejnych dekadach idea ta została przeniesiona do nauk medycznych. Jednymi z pionierów nowoczesnej symulacji klinicznej byli specjaliści z dziedziny anestezjologii, m.in. David Gaba, który w latach 80. XX w. zapoczątkował rozwój symulatorów wysokiej wierności oraz wprowadził symulację jako fundamentalne narzędzie edukacyjne w medycynie.

Symulacja zaczęła dynamicznie rozprzestrzeniać się jako metoda dydaktyczna w pielęgniarstwie, medycynie ratunkowej i innych dziedzinach, odpowiadając na rosnące potrzeby bezpieczeństwa pacjenta oraz konieczność standaryzacji kształcenia.

Symulacja medyczna – znaczenie, istota i rola w kształceniu pielęgniarek

Symulacja medyczna stanowi jedno z najważniejszych i najbardziej dynamicznie rozwijających się narzędzi współczesnej edukacji pielęgniarstwa. Umożliwia bezpieczne, kontrolowane i powtarzalne ćwiczenie umiejętności, które są kluczowe w profesjonalnej opiece nad pacjentem. Dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii przyszłe pielęgniarki mogą zdobywać doświadczenie w warunkach maksymalnie zbliżonych do rzeczywistych, bez ryzyka narażenia pacjenta na jakiegokolwiek konsekwencje.



Fot. archiwum autorek

Na czym polega symulacja medyczna?

Symulacja medyczna to metoda dydaktyczna, która pozwala odtwarzać realistyczne sytuacje kliniczne z wykorzystaniem:

fantomów niskiej, średniej i wysokiej wierności, symulatorów pacjenta reagujących na działania uczącego (np. oddech, tętno, ciśnienie), wirtualnych środowisk i symulatorów komputerowych, aktorów (tzw. standaryzowanych pacjentów).

Celem symulacji jest stworzenie

scenariusza możliwie najbardziej odpowiadającego warunkom rzeczywistym – czy to wykonanie iniekcji, opieka nad pacjentem pooperacyjnym, czy reakcja na nagłe zatrzymanie krążenia. Student uczy się wykonywać procedury, komunikować, podejmować decyzje i działać zespołowo.

Dlaczego symulacja medyczna jest tak ważna w pielęgniarstwie?

1. Bezpieczeństwo pacjenta

Symulacja pozwala na popełnianie błędów... bez ich konsekwencji. To

kluczowy element kształcenia, ponieważ umożliwia nabycie doświadczenia zanim student podejmie realne działania przy łóżku pacjenta.

2. Rozwijanie umiejętności praktycznych

Pielęgniarstwo jest zawodem bazującym na praktyce. Symulacja pozwala wielokrotnie ćwiczyć procedury, aż do osiągnięcia pełnej pewności i swobody działania. Dzięki temu studenci lepiej radzą sobie w prawdziwych warunkach klinicznych.

3. Wzmacnianie kompetencji miękkich

Symulacja obejmuje nie tylko procedury medyczne, ale również: komunikację z pacjentem i rodziną, pracę zespołową, radzenie sobie ze stresem, podejmowanie decyzji w sytuacjach nagłych. To obszary, które są równie ważne jak umiejętności techniczne.

4. Realizm i wysoka jakość edukacji

Nowoczesne symulatory potrafią realistycznie odwzorować oddech, krążenie, reakcje na leki, a nawet mimikę czy mowę. Dzięki temu studenci zanurzają się w sytuacji klinicznej i uczą się w sposób bardziej naturalny i intuicyjny.

5. Możliwość analizy i poprawy

Integralną częścią symulacji jest debriefing – omówienie przebiegu działań po zakończeniu scenariusza. To moment, w którym studenci mogą przeanalizować swoje decyzje, zachowania i błędy, ucząc się w sposób głęboki i trwały. Refleksja nad własną praktyką stanowi fundament profesjonalizmu pielęgniarskiego.

Symulacja medyczna jako narzędzie rozwoju zawodowego

Symulacja nie kończy się na etapie studiów – jest elementem doskonalenia zawodowego pielęgniarek już pracujących w systemie ochrony zdrowia. Umożliwia trenowanie nowych procedur, aktualizację wiedzy oraz przygotowanie do sytuacji rzadkich, ale potencjalnie zagrażających życiu pacjenta.

Centra symulacji na świecie – przykład Wielkiej Brytanii

W wielu krajach symulacja medyczna stała się integralnym elementem systemu opieki zdrowotnej. W Wielkiej Brytanii (UK) centra symulacji tworzone są nie tylko przy uniwersytetach, lecz także bezpośrednio przy szpitalach i ośrodkach klinicznych. Dzięki temu personel medyczny może regularnie doskonalić swoje umiejętności, niezależnie od stażu pracy, a szkolenia obejmują zarówno

procedury kliniczne, jak i komunikację, pracę zespołową oraz działania w sytuacjach kryzysowych.

Stały dostęp do symulacji wpływa na:

poprawę jakości opieki, wzrost bezpieczeństwa pacjentów, zmniejszenie liczby błędów medycznych, podnoszenie kompetencji całych zespołów terapeutycznych.

W wielu brytyjskich regionach symulacja jest obowiązkowym elementem szkolenia personelu, a scenariusze ćwiczone są cyklicznie, aby utrzymywać wysoki poziom przygotowania klinicznego.

Symulacja medyczna oczami studenta

Katarzyna Małecka, studentka pielęgniarstwa WSiIZ w Rzeszowie:

„Udział w symulacji medycznej stanowi dla mnie kluczowy element kształcenia pielęgniarskiego, który w sposób realny przekłada się na rozwój kompetencji klinicznych. Pierwsze zajęcia wiązały się z naturalnym stresem i poczuciem bycia ocenianą, jednak szybko zrozumiałam, że środowisko symulacyjne jest przestrzenią całkowicie bezpieczną — miejscem, w którym mogę doskonalić umiejętności, popełniać błędy i analizować je bez ryzyka dla pacjenta.

Możliwość wielokrotnego ćwiczenia procedur, takich jak zakładanie wkłuc obwodowych, pobieranie krwi czy prowadzenie zaawansowanych czynności resuscytacyjnych na wysokiej klasy fantomach, pozwoliła mi nie tylko oswoić się z techniką, ale także rozwinąć pewność działania.

Realistyczne scenariusze, od prostych interwencji po sytuacje wymagające szybkiego podejmowania decyzji, umożliwiły mi przećwiczenie algorytmów postępowania w warunkach zbliżonych do praktyki klinicznej. Symulacja medyczna to dla mnie nie tylko nauka procedur, lecz przede wszystkim rozwijanie kompetencji miękkich i umiejętności niezbędnych w pracy przy łóżku pacjenta. Uczy odpowiedzialności zawodowej, komunikacji w zespole terapeutycznym, priorytetyzowania działań oraz radzenia sobie w sytuacjach wysokiego obciążenia emocjonalnego. Każda sesja kończy się rzetelnym omówieniem i analizą działań, co w mojej ocenie ma równie dużą wartość jak sama część praktyczna.

Z perspektywy studentki pielęgniarstwa uważam, że symulacja medyczna jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi edukacyjnych. Pozwala stopniowo budować profesjonalną tożsamość,

kształtuje myślenie kliniczne i daje poczucie gotowości do samodzielnej pracy w warunkach szpitalnych.” ■

BIBLIOGRAFIA – Vancouver

- Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Suppl 1):i2–10.
- Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, Gordon DL, Scalese RJ. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: A BEME systematic review. *Med Teach*. 2005;27(1):10–28.
- Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S, Jacobson L, Quinones J, Shen B, et al. The utility of simulation in medical education: What is the evidence? *Mt Sinai J Med*. 2009;76(4):330–343.
- McGaghie WC, Issenberg SB, Petrusa ER, Scalese RJ. A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Med Educ*. 2010;44(1):50–63.
- Cook DA, Hamstra SJ, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: Systematic review and meta-analysis. *Med Teach*. 2011;33(1):15–29.
- Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82*. *Med Teach*. 2013;35(10):e1511–e1530.
- Nestel D, Kelly M, Jolly B, Watson M. *Healthcare Simulation Education: Evidence, Theory and Practice*. Wiley-Blackwell; 2017.
- Riley W, editor. *Manual of Simulation in Healthcare*. Oxford University Press; 2015.
- Health Education England. *Simulation-Based Education Framework for the NHS*. HEE; 2020.
- INACSL. *Virtual Simulation to Enhance Clinical Reasoning in Nursing: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Clin Simul Nurs*. 2022;58:1–12.
- Alharbi A, Nurfianti A, Mullen RF, et al. The effectiveness of simulation-based learning (SBL) on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2024;24:1099.
- Lee HJ, Cho M-K, Kim MY, et al. Effects of immersive technology-based education for undergraduate nursing students: systematic review and meta-analysis using the GRADE approach. *J Med Internet Res*. 2024;26:e57566.
- Cho M-K, Kim M-Y. The effect of virtual reality simulation on nursing students' communication skills: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2024;15:1351123.
- Cho MK, Kim MY. Effectiveness of simulation-based interventions on empathy enhancement among nursing students: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2024;23:319.
- Stenseth HV, et al. Simulation-based learning supported by technology to enhance critical thinking in nursing students: a scoping review. *J Med Internet Res*. 2025;27:e58744.
- Tong LK, Li YY, Au ML, Ng WI, Wang SC, Liu Y, Shen Y, Zhong L, Qiu X. The effects of simulation-based education on undergraduate nursing students' competences: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2024;23:400.
- Açıl A, Keçeci A. Effect of a simulation game on nursing students' reflective thinking skills: a mixed-methods study. *BMC Nurs*. 2024;23:704.

Polki chcą medycyny szytej na miarę

- potwierdza to raport o potrzebach pacjentek z rakiem piersi

Ponad 80% Polek uważa, że decyzje o leczeniu raka piersi powinny być podejmowane na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego, a 9 na 10 oczekuje koordynowanej opieki onkologicznej. Najnowszy raport Instytutu Ochrony Zdrowia, opracowany we współpracy z Fundacją OmeaLife, Fundacją OnkoCafe - Razem Lepiej oraz Federacją Stowarzyszeń „Amazonki” pokazuje, że pacjentki chcą mieć realny wpływ na sposób leczenia, a ich oczekiwania wobec systemu ochrony zdrowia wyraźnie zmięrzają w stronę medycyny personalizowanej.

Wnioski z raportu wskazują potrzebę lepszej koordynacji leczenia raka piersi, rozumianej jako umożliwienie pacjentkom weryfikacji diagnozy i planu terapii także u innego lekarza. Z przeprowadzonego przez IOZ badania wynika, że jednym z ważniejszych powodów unikania przez Polki regularnego badania piersi, z wykorzystaniem m.in. mammografii, jest strach przed chemioterapią, która w przekonaniu większości pacjentek, musi być zastosowana u każdej chorej. Ponad 80% Polek deklaruje, że w przypadku diagnozy i leczenia raka piersi, czułyby się pewniej i z większą akceptacją przyjęłyby zalecone przez onkologa leczenie, gdyby decyzja o użyciu chemioterapii (lub rezygnacji z niej) była podjęta na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego, ponieważ to właśnie te badania pozwalają określić, czy pacjentka odniesie korzyść z leczenia cytostatykami lub z ich zastosowania może bezpiecznie zrezygnować.



Fot. Freepik.com

Aż 77% respondentek deklaruje, że w przypadku diagnozy raka piersi chciałoby wymieniać doświadczenia z innymi pacjentkami. To potwierdza ogromną rolę organizacji pacjentów w procesie wsparcia emocjonalnego i edukacji zdrowotnej

Polki oczekują zmian systemowych

Z badania wynika, że Polki w wieku 45-74 lat, czyli w grupie objętej programem bezpłatnej mammografii, oczekują lepiej

zorganizowanej i bardziej zindywidualizowanej opieki w raku piersi.

87% respondentek popiera wprowadzenie funkcji koordynatora opieki, który prowadziłby pacjentkę

przez cały proces diagnostyczno-terapeutyczny i odpowiadał na pytania dotyczące leczenia. Taki sam odsetek kobiet oczekuje możliwości uzyskania drugiej opinii lekarskiej w sprawie diagnozy lub planu terapii.

- Wyniki badania potwierdzają, że pacjentki oczekują nie tylko skutecznej terapii, ale też lepszej organizacji całego procesu leczenia. Koordynacja opieki i możliwość uzyskania drugiej opinii lekarskiej zwiększają poczucie bezpieczeństwa i zaufania do decyzji terapeutycznych - podkreśla prof. dr hab. n. med. Renata Duchnowska, kierownik Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego.

Chemioterapia nadal budzi lęk

Z raportu wynika, że 91,7% Polek kojarzy chemioterapię z lękiem i niepewnością, a 90,1% ze stresem i napięciem emocjonalnym. Utrata włosów, przewlekłe zmęczenie i obniżona jakość życia to najczęściej wymieniane skutki uboczne terapii. Mimo to 86% kobiet przyznaje, że chemioterapia daje nadzieję na wyleczenie, co pokazuje złożone emocje towarzyszące leczeniu onkologicznemu.

- Kobiety obawiają się skutków ubocznych chemioterapii, dlatego chcą mieć pewność, że leczenie będzie rzeczywiście konieczne i bezpieczne - mówi Krystyna Wechmann, prezes Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”. Mniej niż połowa respondentek (47,7%) uważa, że chemioterapia jest konieczna w każdym przypadku raka piersi. Pacjentki coraz częściej oczekują indywidualnych decyzji terapeutycznych, opartych na nowoczesnej diagnostyce.

Głos ekspertów: personalizacja leczenia to konieczność

Eksperci podkreślają, że wyniki badania odzwierciedlają rosnące oczekiwanie wobec medycyny personalizowanej - takiej, która dostosowuje decyzje terapeutyczne do biologii nowotworu i indywidualnych potrzeb pacjentki. Wskazują też, że dostęp do nowoczesnej diagnostyki

molekularnej oraz sprawna organizacja ścieżki leczenia stają się kluczowymi elementami skutecznej opieki onkologicznej. Na znaczenie nowoczesnych badań molekularnych jako kluczowego elementu indywidualizacji terapii zwraca uwagę również środowisko pacjenckie.

- Polskie pacjentki oczekują medycyny skrojonej na miarę. Kluczowym narzędziem realizacji tych oczekiwań są testy wielogenowe, które pomagają ocenić, czy chemioterapia przyniesie realną korzyść. Dzięki nim można uniknąć niepotrzebnego leczenia, poprawić jakość życia i zmniejszyć lęk towarzyszący chorobie - dodaje Magdalena Kardynał, prezes Fundacji OmeaLife.

Równie istotnym wnioskiem z raportu jest potrzeba edukacji i komunikacji zdrowotnej. Jak wskazuje Anna Kupiecka, prezes Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej, Polki coraz częściej rozumieją wagę nowoczesnej diagnostyki, ale wciąż mają ograniczony dostęp do rzetelnych informacji.

- Polki coraz lepiej rozumieją znaczenie profilaktyki i nowoczesnej diagnostyki, ale wciąż mają ograniczony dostęp do informacji o możliwościach, jakie daje współczesna medycyna. Większość kobiet deklaruje, że zrobiłaby test genetyczny lub molekularny, gdyby był refundowany. To wyraźny sygnał,

że społeczne oczekiwania wyprzedzają realia systemu ochrony zdrowia”.

Zaufanie do systemu i rola organizacji pacjentów

Aż 77% respondentek deklaruje, że w przypadku diagnozy raka piersi chciałoby wymieniać doświadczenia z innymi pacjentkami. To potwierdza ogromną rolę organizacji pacjentów w procesie wsparcia emocjonalnego i edukacji zdrowotnej.

- Pacjentki coraz częściej oczekują indywidualnego podejścia do leczenia raka piersi. To odzwierciedla kierunek, w jakim zmierza współczesna onkologia - ku medycynie precyzyjnej, opartej na biologii guza i ryzyku nawrotu - zauważa dr n. med. Katarzyna Pogoda, przewodnicząca Sekcji Raka Piersi Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Polska potrzebuje nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych

W ocenie 49% badanych Polek system profilaktyki i diagnostyki raka piersi w Polsce jest porównywalny z rozwiązaniami europejskimi, jednak co piąta respondentka ocenia go negatywnie. Eksperti podkreślają, że wprowadzenie narzędzi wspierających decyzje terapeutyczne - takich jak testy wielogenowe czy koordynacja opieki - mogłoby znacząco poprawić skuteczność leczenia i jakość życia pacjentek. To kierunek, w którym - zdaniem autorów raportu - powinna zmierzać polska onkologia, aby sprostać rosnącym oczekiwaniom pacjentek.■

Literatura:

Raport „Postawy Polek wobec rozwiązań systemowych wspierających diagnostykę i terapię raka piersi” został opracowany przez Instytut Ochrony Zdrowia we współpracy z Fundacją OmeaLife, Fundacją OnkoCafe - Razem Lepiej oraz Federacją Stowarzyszeń „Amazonki”. Badanie przeprowadzono we wrześniu 2025 roku metodą CAWI na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie 707 kobiet w wieku 45-74 lat.

Źródło: Instytut Ochrony Zdrowia

Ponad 80% Polek deklaruje, że w przypadku diagnozy i leczenia raka piersi, czułyby się pewniej i z większą akceptacją przyjęłyby zalecone przez onkologa leczenie, gdyby decyzja o użyciu chemioterapii (lub rezygnacji z niej) była podjęta na podstawie wyniku wielogenowego testu rokowniczego, ponieważ to właśnie te badania pozwalają określić, czy pacjentka odniesie korzyść z leczenia cytostatykami lub z ich zastosowania może bezpiecznie zrezygnować

Załącznik nr 1 do uchwały nr 953/VIII/2025 z dnia 24 czerwca 2025 roku Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

REGULAMIN UDZIELANIA POMOCY CZŁONKOM OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

§ 1 PRZEPISY WSTĘPNE

Fundusz pomocowy dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie tworzy się ze środków finansowych pochodzących ze składek członkowskich, z odsetek lokat bankowych oraz darowizn i działalności gospodarczej.

Wysokość funduszu określana jest corocznie w budżecie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Ilekroć w treści Regulaminu jest mowa o: Izbie – należy przez to rozumieć Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,

Okręgowej Radzie – należy przez to rozumieć Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,

Prezydium Rady – należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, pomocy – należy przez to rozumieć łącznie wszystkie świadczenia wymienione

w § 2 Regulaminu, dziecku – należy przez to rozumieć dziecko członka samorządu do ukończenia 18 lat albo do ukończenia nauki, jeżeli przekroczyło 18 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 roku życia, regularnym opłacaniu składki – należy przez to rozumieć nieprzerwane przekazywanie składki na konto Izby albo wcześniej miejscowo właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, zgodnie z obowiązującą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, rok rozliczeniowy – okres obejmujący 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od 1 grudnia danego roku kalendarzowego, do 30 listopada kolejnego roku kalendarzowego.

§ 2 FORMY POMOCY

Z funduszu pomocowego mogą być udzielane świadczenia w postaci: zapomóg losowych, zapomóg socjalnych: przeznaczonych dla członków samorządu przechodzących na emeryturę, przeznaczonych dla członków samorządu z tytułu choroby przewlekłej,

przeznaczonych dla niepełnosprawnych dzieci członków samorządu. dofinansowania do zakupu okularów korygujących, dofinansowanie do świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii dalej łącznie, jako pomoc.

dofinansowanie kosztów zakupu szczepień ochronnych DTP (błonica, tężec, krztusiec).

Przyznanie jednej z form pomocy przewidzianej w niniejszym regulaminie, nie wyklucza przyznania pomocy z innego tytułu, z zastrzeżeniem, o którym mowa § 3 ust. 5.

§ 3 ZAPOMOGA LOSOWA – PRZESŁANKI

Zapomoga losowa może zostać przyznana w przypadku zaistnienia zdarzenia losowego, przez które rozumie się sytuację nagłą, która wystąpiła niespodziewanie i jej zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa członka samorządu, tj.: ciężkiej i nagłej choroby członka samorządu, jego współmałżonka lub dziecka; śmierci członka samorządu, śmierci współmałżonka lub dziecka członka samorządu; znacznej straty mienia wywołanej klęskami żywiołowymi, jak: powódź, pożar, wybuch gazu, wichura i itp; innej sytuacji nagłej niewymienionej w pkt 1 – 4.

Zapomoga losowa może być przyznana, pod warunkiem, że członek Izby, którego wniosek dotyczy, minimum przez okres jednego roku poprzedzającego złożenie wniosku o zapomogę, regularnie opłaca składkę członkowską.

Wysokość zapomogi losowej wynosi do 2500,00 zł, (słownie: dwa tysiące pięćset złotych) z zastrzeżeniem, że: w przypadku śmierci członka Izby, czynnego zawodowo, przyznawana jest jednorazowa zapomoga w wysokości 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych) współmałżonkowi albo dziecku, w przypadku choroby nowotworowej członka samorządu, może zostać

przyznana zapomoga w wysokości 4000,00 zł. (słownie: cztery tysiące złotych),

w przypadku osób, o których mowa w paragrafie 3 ust. 1 pkt. 3 wysokość zapomogi wynosi 1000,00 zł. (słownie: tysiąc złotych), bez względu na przyczynę uzasadniającą przyznanie zapomogi.

Osobie uprawnionej może być przyznana jedna zapomoga losowa w roku kalendarzowym.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach wyłącznie Okręgowa Rada może zdecydować o przyznaniu zapomogi nadzwyczajnej z pominięciem limitów kwotowych oraz limitu czasowego, o których mowa w ust poprzedzających.

§ 4 ZAPOMOGA LOSOWA – WNIOSEK

Zapomogi losowe przyznawane są na wniosek:

członka samorządu, pełnomocnika Okręgowej Rady, uprawnionego członka rodziny, tj. współmałżonka albo dziecka, w przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2.

Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

Do wniosku o zapomogę należy dołączyć: kserokopie dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia losowego, a w szczególności zaświadczenia lekarskiego lub karty informacyjnej, akt zgonu, zaświadczenia Państwowej Straży Pożarnej, nadzoru budowlanego, Policji, protokół wyceny strat,

w przypadku zapomogi dotyczącej dziecka, dokument potwierdzający, że dziecko kontynuuje naukę, po ukończeniu 18 roku życia.

Wniosek o przyznanie zapomogi losowej należy złożyć nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zaistnienia zdarzenia losowego.

§ 5 ZAPOMOGA SOCJALNA W ZWIĄZKU Z PRZEJŚCIEM NA EMERYTURĘ

Zapomoga socjalna może być udzielona członkowi Izby w związku z jego

przejściem na emeryturę (dalej jako pomoc emerytalna).

Pomoc emerytalną przyznaje się na wniosek członka Izby, który przez okres co najmniej

5 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku regularnie opłacała składki. Pomoc emerytalna może być wypłacona jeden raz w ciągu okresu zawodowego i wynosi 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych) w przypadku przedłożenia do wniosku decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustaleniu i przyznaniu prawa do emerytury wydanej po dniu 1 lipca 2025 r.

Wzór wniosku o przyznanie pomocy emerytalnej stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.

Do wniosku o przyznanie pomocy emerytalnej należy dołączyć:

kopię decyzji właściwego organu, w szczególności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o przyznaniu emerytury.

§ 6 ZAPOMOGA SOCJALNA DLA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA

Zapomoga socjalna może być udzielona członkowi Izby z powodu niepełnosprawności dziecka członka Izby, w przypadku dziecka do ukończenia 16 roku stwierdzonej w orzeczeniu o niepełnosprawności, a w przypadku dziecka do ukończenia 25 roku życia – stwierdzonej w orzeczeniu o znacznym stopniu niepełnosprawności, w związku z zakupem sprzętu rehabilitacyjnego dla dziecka lub/i kosztami rehabilitacji lub leczenia (dalej jako zapomoga dla dziecka).

Zapomogę dla dziecka przyznaje się na wniosek członka Izby, który przez okres co najmniej 1 roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku regularnie opłacał składki.

Wysokość zapomogi dla dziecka wynosi 500,00 zł.

Zapomoga dla dziecka może być przyznana raz na 12 miesięcy. Kolejny wniosek o przyznanie zapomogi może zostać złożony nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od podjęcia uchwały o przyznaniu zapomogi.

Wzór wniosku o przyznanie zapomogi dla dziecka stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.

Do wniosku o przyznanie zapomogi dla dziecka należy dołączyć:

kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka do ukończenia 16 roku życia albo orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, w przypadku dziecka do ukończenia 25 roku życia, dokument potwierdzającego zakup sprzętu

rehabilitacyjnego lub/i kosztów rehabilitacji lub leczenia, dokument potwierdzające, że dziecko kontynuuje naukę, po ukończeniu 18 roku życia.

§ 7 ZAPOMOGA SOCJALNA DLA NIEPEŁNOSPRAWNEGO CZŁONKA IZBY

Zapomoga socjalna może być udzielana członkowi Izby z powodu niepełnosprawności umiarkowanej lub znacznej członka Izby, stwierdzonej w orzeczeniu

o niepełnosprawności, w związku zakupem sprzętu rehabilitacyjnego lub leczeniem

Zapomogę dla członka samorządu przyznaje się na wniosek członka Izby, który przez okres co najmniej 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku regularnie opłacał składki.

Wysokość zapomogi wynosi nie więcej niż 1000 zł na podstawie udokumentowanych poniesionych kosztów.

Zapomoga może być przyznana raz na 36 miesięcy. Kolejny wniosek o przyznanie zapomogi może zostać złożony nie wcześniej niż po upływie 36 miesięcy od podjęcia uchwały o przyznaniu zapomogi. Wzór wniosku o przyznanie zapomogi stanowi załącznik nr 7 do Regulaminu. Do wniosku o przyznanie zapomogi należy dołączyć:

- kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, - dokument potwierdzający zakup sprzętu rehabilitacyjnego lub kosztów leczenia,

§ 8 DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU OKULARÓW

Dofinansowanie do zakupu okularów korygujących (dalej jako dofinansowanie) może zostać przyznane członkowi Izby, który wykaże konieczność stosowania okularów.

Dofinansowanie może obejmować zwrot kosztów zakupu okularów (oprawki i szkła korygujących) lub samych szkieł korygujących poniesionych przez członka Izby.

Dofinansowanie może być przyznane członkowi Izby, który minimum przez okres trzech lat poprzedzających złożenie wniosku, regularnie opłacał składkę członkowską.

Wysokość dofinansowania wynosi nie więcej niż 600,00 zł. (słownie: sześćset złotych).

Dofinansowanie może być przyznane nie częściej niż raz na 36 miesięcy. Kolejny wniosek można złożyć po upływie 36

miesięcy od podjęcia poprzedniej uchwały o przyznaniu dofinansowania.

Dofinansowanie przyznawane jest na wniosek członka Izby.

Wzór wniosku, o którym mowa w ust. poprzedzającym stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:

1) kopię zaświadczenia lekarskiego, kopię zlecenia na zaopatrzenia w wyroby medyczne, stwierdzającego konieczność stosowania okularów korygujących wzrok lub ich zmiany (dopuszcza się także dokumenty wystawione przez optometrystę),

2) kopię dokumentu potwierdzającego zakup (faktura lub rachunek imienny) okularów lub szkieł korygujących wystawiona na nazwisko członka Izby.

§ 9 DOFINANSOWANIE DO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI, FIZJOTERAPII LUB PSYCHOTERAPII

Dofinansowanie do świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii, w tym turnusy rehabilitacyjne (dalej jako dofinansowanie do świadczeń), może zostać przyznane członkowi Izby, który: ukończył 40 lat,

przez okres co najmniej 9 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku regularnie opłacał składki, jest czynny zawodowo

Dofinansowanie do świadczeń, w zależności od wyboru wnioskodawcy: w kwocie 1000,00 zł (słownie: tysiąc złotych) może być wypłacone jeden raz w ciągu roku rozliczeniowego, w kwocie 3000,00 zł (słownie: trzy tysiące złotych), nie częściej niż raz na 36 miesięcy, kolejny wniosek o dofinansowanie do świadczeń można złożyć po upływie 36 miesięcy od podjęcia poprzedniej uchwały o przyznaniu dofinansowania.

Wzór wniosku o przyznanie dofinansowania do świadczeń stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu.

Do wniosku o przyznanie dofinansowania do świadczeń należy dołączyć:

kopie dokumentów potwierdzających zakup (faktury lub rachunki imienne) świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii należy złożyć najpóźniej na dzień przed posiedzeniem Komisji Socjalnej i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zaplanowanym w grudniu w każdym roku rozliczeniowym. Złożenie wniosku po tym terminie z fakturami za bieżący rok będzie skutkowało odmową udzielenia

dofinansowania.

W przypadku gdy Wnioskodawca przedkłada do wniosku dokumenty, które datowane są na przełom listopada/grudnia danego roku rozliczeniowego, termin do złożenia wniosku upływa na dzień przed posiedzeniem Komisji Socjalnej i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zaplanowanym w grudniu w każdym roku rozliczeniowym. Faktura wystawiona 30 listopada danego roku kalendarzowego będzie rozpatrzona jako faktura przełomowa listopad/grudzień. Złożenie wniosku po 1 grudnia z datą faktury od 1 grudnia będzie skutkowało rozpatrzeniem wniosku w kolejnym roku rozliczeniowym.

§ 10 DOFINANSOWANIE DO POKRYCIA KOSZTÓW ZAKUPU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH DTP (błonica, tężec, krztusiec)

Dofinansowanie do pokrycia kosztów zakupu szczepień ochronnych DTP błonica, tężec, krztusiec (dalej jako dofinansowanie do świadczeń), może zostać przyznane członkowi Izby, który: ukończył 28 rok życia; przez okres co najmniej 1 roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku regularnie opłacał składki, Dofinansowanie do świadczeń do kwoty 200,00 zł (słownie: dwieście złotych) może być wypłacone nie częściej niż raz na 10 lat. Kolejny wniosek o dofinansowanie do świadczeń można złożyć po upływie 10 lat od podjęcia poprzedniej uchwały o przyznaniu dofinansowania.

Wzór wniosku o przyznanie dofinansowania do świadczeń stanowi załącznik nr 6 do Regulaminu. Do wniosku o przyznanie dofinansowania do świadczeń należy dołączyć: kopie dokumentów potwierdzających zakup szczepionki (fakturę lub rachunek imienny) kopię zaświadczenia o odbyciu szczepienia wraz z pieczęcią imienną osoby wykonującej szczepienie.

§ 11 POSTĘPOWANIE W PRZEDMIOCIE PRYZNANIA POMOCY

Wnioski o udzielenie pomocy należy składać na piśmie w biurze Izby. Wniosek może zostać złożony także za pośrednictwem platformy ePUAP, w taki przypadku dla skutecznego złożenia wniosku wystarczające jest złożenie podpisu zaufanego pod formularzem pisma ogólnego. Złożenie tego podpisu uważa się za równoznaczne ze złożeniem

podpisu

w każdym miejscu formularza wniosku, w którym taki podpis jest wymagany.

W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie czy nieczytelnie wypełnionego, wnioskodawca będzie jednorazowo wzywany do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w terminie 14 dni od daty przesłania zawiadomienia w formie wiadomości mailowej, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Właściwy organ podejmie uchwałę o odmowie przyznania dofinansowania, jeśli nie zostały spełnione przesłanki do jego przyznania, określone w niniejszym Regulaminie.

Terminy wskazane w niniejszym Regulaminie będą zachowane, jeżeli przed ich upływem odpowiedni wniosek albo pismo wpłynie do biura Izby. Wnioski o udzielenie pomocy są wstępnie rozpatrywane raz w miesiącu przez Komisję Socjalną.

Komisja Socjalna proponuje wysokość zapomogi dla poszczególnych wnioskodawców.

Każde posiedzenie Komisji Socjalnej jest protokołowane, a protokół podpisuje przewodnicząca Komisji.

Wnioski złożone do 30 listopada danego roku rozliczeniowego będą rozpatrywane do końca roku kalendarzowego. Wnioski złożone po tym terminie zostaną rozpatrzone

w styczniu roku następnego i zaliczone na poczet limitu dopuszczalnego dofinansowania przysługującego Wnioskodawcy w roku rozpatrzenia wniosku z wyłączeniem § 8 niniejszego Regulaminu.

Uchwały w przedmiocie przyznania pomocy podejmuje Okręgowa Rada lub Prezydium Rady, przy czym wyłącznie Okręgowa Rada rozpatruje odwołania od uchwał Prezydium Rady w przedmiocie odmowy przyznania pomocy i podejmuje uchwały w wyniku ich rozpatrzenia.

Środki finansowe mogą być wypłacone wnioskodawcy na jego konto osobiste lub wskazane przez wnioskodawcę.

W przypadku braku regularnego opłacania składek, członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie po uiszczeniu zaległości, może ubiegać się o przyznanie świadczenia przewidzianego niniejszym Regulaminem nie wcześniej niż po upływie roku od uzupełnienia zaległych składek.

Wypłata przyznanej pomocy dokonywana jest nie później niż po upływie 30 dni od podjęcia uchwały przez Okręgową Radę lub Prezydium Okręgowej Rady na konto

wskazane we wniosku o przyznanie pomocy.

Jeśli pomoc została przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, podlegała natychmiastowemu zwrotowi.

W przypadku uzyskania informacji, o których mowa w ust.8, Okręgowa Rada niezwłocznie informuje o tych okolicznościach Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 12 ŚRODKI ZASKARŻENIA

Osoba, której wniosek o przyznanie pomocy został rozpatrzony negatywnie przez Prezydium Rady, może złożyć odwołanie do Okręgowej Rady w ciągu 14 dni od dnia otrzymania uchwały. Osoba, której wniosek o przyznanie pomocy został rozpatrzony negatywnie przez Okręgową Radę, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Okręgowej Rady w ciągu 14 dni od dnia otrzymania uchwały.

Odwołanie lub wniosek, o których mowa w ust.1 i 2, podlegają rozpatrzeniu podczas najbliższego posiedzenia Okręgowej Rady.

Uchwała Okręgowej Rady podjęta w wyniku rozpatrzenia odwołania lub wniosku, o których mowa w ust.1 i 2, jest ostateczna.

Uchwała Okręgowej Rady, o podjęta na podstawie ust 4, odmawiająca udzielenia pomocy zawiera uzasadnienie.

§ 12 PRZEPISY KOŃCOWE

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2025 r., przy czym z wnioskiem o przyznanie pomocy emerytalnej może wystąpić członek Izby, jeżeli decyzja o przyznaniu emerytury została wydana po dniu 31 grudnia 2016 r.

Niniejszy regulamin ma zastosowanie do przyznawania zapomóg losowych w odniesieniu, do których wniosek o jej przyznanie został złożony w dniu jego wejścia w życie lub później.

Zapomoga emerytalna, w odniesieniu do której decyzja o przyznaniu emerytury została wydana przed wejściem w życie niniejszego regulaminu, będzie przyznawana w kwocie dotychczasowej (500 zł, 1000 zł albo 1500 zł).

Wypłacona pomoc jest dochodem i podlega rozliczeniu przy składaniu rocznego zeznania podatkowego, z wyjątkiem przypadków, gdy jej wysokość nie przekracza kwoty zwolnionej od podatku i przyczyna przyznania pomocy jest wskazana jako zwolniona z opodatkowania zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w odpowiedzi na apel Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczący zatrudniania ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych

25 listopada 2025 r. Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przyjęło stanowisko w sprawie propozycji legislacyjnych i organizacyjnych umożliwiających zatrudnianie ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych. Dokument ten stanowi reakcję na apel Naczelnej Rady Lekarskiej.

Prezydium NRPIP z dużym zdumieniem przyjęło inicjatywę mającą na celu włączenie ratowników medycznych do pracy w szpitalach na stanowiskach związanych z opieką nad pacjentem hospitalizowanym. Podkreślono, że choć intencja poszukiwania rozwiązań w sytuacji narastających braków kadrowych jest zrozumiała, to nie może odbywać się ona kosztem bezpieczeństwa pacjentów oraz z pominięciem jasno określonych kompetencji zawodowych różnych grup medycznych.

Różne role – różne kompetencje

Pielęgniarki i położne odpowiadają za kompleksowe planowanie, realizację i ocenę procesu pielęgnowania, stały nadzór nad pacjentem oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych wymagających wiedzy klinicznej i ciągłej obecności przy chorym. Są podstawowym filarem opieki szpitalnej, nierozdzielnie związanym z procesem terapeutycznym i potrzebami pacjentów wymagających specjalistycznego wsparcia.

Ratownicy medyczni natomiast pełnią kluczową rolę w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ich kompetencje koncentrują się na działaniach w stanach nagłych, interwencjach przedszpitalnych i medycznych czynnościach ratunkowych. To właśnie w tych obszarach ich wiedza i doświadczenie są najbardziej efektywne i niezbędne. Warto zwrócić uwagę, iż niedobory kadrowe występują także wśród ratowników.

Prezydium NRPIP podkreśla, że standardy kształcenia pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych są zasadniczo odmienne, ponieważ przygotowują do wykonywania różnych ról zawodowych. Kompetencje ratowników nie obejmują czynności koniecznych do prowadzenia pełnego procesu pielęgnowania w oddziałach szpitalnych.

Priorytetem bezpieczeństwo pacjenta i właściwe wykorzystanie kompetencji
Według Prezydium NRPIP działania systemowe powinny koncentrować się na:

- poprawie warunków pracy,
- zwiększeniu zatrudnienia pielęgniarek i położnych,
- przestrzeganiu obowiązujących norm zatrudnienia,
- unikaniu rozproszenia odpowiedzialności za pacjenta.

Prezydium wyraża sprzeciw wobec pozornych działań polegających na zastępowaniu pielęgniarek i położnych przedstawicielami innych zawodów medycznych o odmiennych kompetencjach. Takie praktyki mogą prowadzić do obniżenia jakości opieki oraz zwiększenia ryzyka dla pacjentów. Każdy zawód medyczny posiada własne, odrębne kompetencje i zadania. Ich właściwe wykorzystanie jest kluczowe dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i nie może być stosowane zamiennie.



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0023.158.2025.MK

Warszawa, dnia 19 listopada 2025 r.

**Członkowie Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Członkowie Komisji Kształcenia
Członkowie Komisji Prawa i Legislacji**

Szanowni Państwo

W załączeniu przesyłam projekt Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz maksymalnej kwoty przeznaczonej na szkolenia specjalizacyjne w 2026 r., z prośbą o zgłoszenie uwag lub braku uwag, w terminie **do dnia 20 listopada 2025 r.**, na adres: m.kosmalski@nipip.pl. Wyznaczony termin wynika z otrzymanego pisma Pani Edyty Gadomskiej - Zastępcy Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2025 r.

w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz maksymalnej kwoty przeznaczonej na szkolenia specjalizacyjne w 2026 r.

Na podstawie art. 70 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854) ogłasza się, co następuje:

- 1) minimalna liczba miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających specjalizację w 2026 r. wynosi 1 500;
- 2) maksymalna kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w 2026 r. wynosi 4 000 zł;
- 3) maksymalna kwota przeznaczona na szkolenia specjalizacyjne w 2026 r. wynosi 10 000 000 zł.

Uzasadnienie

Na podstawie art. 70 w ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.) minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, ogłasza w drodze obwieszczenia minimalną liczbę miejsc szkoleniowych, maksymalną kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynanych w danym roku oraz maksymalną kwotę, którą przeznacza się w danym roku na szkolenie specjalizacyjne dofinansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. Obwieszczenie zostanie ogłoszone w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, uwzględniając zapotrzebowanie na osoby legitymujące się tytułem specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Niniejszy projekt obwieszczenia stanowi wykonanie ww. upoważnienia.

W 2026 r. minimalna liczba miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających specjalizację wynosi 1 500. Natomiast maksymalna kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w 2026 r. wynosi nie więcej niż 4 000 zł.

W latach 2005 – 2007 kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego ze środków publicznych wynosiła 4 120 zł, w 2008 r. – 4 215 zł, w latach 2009 – 2015 – 4 337 zł, w latach 2016 – 2018 – 3 500 zł, w 2019 r. – 3 700 zł, w latach 2020 – 2023 – 3 950 zł, w latach 2024 r. – 2025 – 4 000 zł.

Maksymalna kwota, którą przeznacza się na szkolenie specjalizacyjnie w 2026 r. wyniesie 10 000 000 zł. Na kwotę tę składają się wydatki dotyczące realizacji umów zawartych z organizatorami szkoleń specjalizacyjnych w latach 2024 – 2025 (ok. 8 700 000 zł) oraz środki na wydatki zaplanowane na specjalizacje, które rozpoczną się w 2026 r. (ok. 1 300 000 zł).



Szanowni Państwo,

*Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w
Rzeszowie*

*ma zaszczyt zaprosić Państwa na
**Uroczyste Obchody 35-lecia działalności
Samorządu Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych**
które odbędą się
15 maja 2026 roku.*

*Jubileusz ten stanowi wyjątkową okazję do
podkreślenia znaczenia naszej wspólnoty
zawodowej, uhonorowania dorobku Pielęgniarek,
Pielęgniarzy i Położnych oraz podziękowania
za wieloletnią, odpowiedzialną pracę na rzecz
pacjentów.*

***Szczegółowy program uroczystości zostanie
przekazany w późniejszym terminie,
bliżej daty wydarzenia.***



*A to będzie znakiem dla was:
znajdziecie Niemowlę, owinięte w pieluszki
i leżące w żłobie (Łk 2, 1)*



Szanowna Pani Przewodnicząca,

W ciszy betlejemskiej nocy rozbrzmiewa głos Nadziei. Bóg staje się Dzieckiem, by nikt nie bał się Jego bliskości. W Jego maleńkich dłoniach mieści się moc zdolna przemienić każdy lęk w ufność, a każdą ciemność w światło. To w Jego spojrzeniu odnajdujemy miłość, która nigdy nie ustaje, nawet wtedy, gdy nasze serca są zranione i zmęczone.

W Roku Jubileuszowym, gdy Kościół zaprasza nas do odkrycia na nowo daru nadziei, spójrzmy na Żłóbek jak na otwarte serce Boga. On zaprasza każdego z nas, byśmy pozwolili się odnaleźć, uleczyć i umocnić Jego obecnością. Bo prawdziwa nadzieja nie rodzi się z doskonałości świata, lecz z pewności, że Bóg wciąż przychodzi – w ciszy, w ubóstwie, w prostocie.

Niech Boże Dziecię rozświecili mrok Naszych serc swoim pokojem. Niech Jego czułość stanie się źródłem siły, a Jego miłość – początkiem każdego nowego jutra.

Z modlitwą i błogosławieństwem na Święta Bożego Narodzenia i na nadchodzący Rok Pański 2026

+ Jan Włodek

Rzeszów, Boże Narodzenie 2025

Spotkanie

Noworoczne



W imieniu **KLUBU EMERYTA**
działającego przy Okręgowej Radzie
Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie pragnę
zaprosić Szanowną Panią na uroczyste
Spotkanie Noworoczne
w dniu 29 stycznia 2026 r. o godz. 13:00
w Hotelu Zimowit w Rzeszowie,
ul. Armii Krajowej 4b
(za stacją Watkem).

Bardzo proszę o **potwierdzenie**
telefonicznie Pani udziału w spotkaniu
w biurze OIPiP w Rzeszowie
tel. (017) 77 88 483, kom. 608 340 558
do dnia 23 stycznia 2026 r.

Z poważaniem

*"Życie przemija,
jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercu na zawsze"*



Koleżance

DANUCIE MARCZAK

najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają Naczelna Pielęgniarka
wraz z Kierowniczą Kadrą Pielęgniarską
Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich
Tarnowskiej w Tarnobrzegu

*"Nie umiera ten,
kto trwa w sercach i pamięci naszej"*



Pielęgniarce

ANNIE

KOZŁOWSKIEJ

łącząc się w bólu
wyrazy najgłębszego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają

Pielęgniarka Naczelna,
Kierownik Przychodni Specjalistycznej,
p.o. kierownik WOZ Palikówka
oraz Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie



Pielęgniarce

JUSTYNIE MICHALAK

Najszczerze kondolencje
z powodu śmierci

TATY

wyrazy głębokiego żalu
i współczucia płynące
prosto z serca
składają

Pielęgniarka Naczelna,
Kierownik, Z-ca Kierownika ZOL Hyżne
oraz Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

NEKROLOGI I POŻEGNANIA

zamieszczamy

w każdym wydaniu biuletynu,
jak również na naszej stronie internetowej
oipip.rzeszow.pl



Treść nekrologów i pożegnań prosimy przesyłać
(koniecznie z podaniem telefonu kontaktowego)
na adres sekretariatu OIPiP w Rzeszowie:

biuro@oipip.rzeszow.pl

Telefon kontaktowy: 17 77 88 483

INTER MEDYK LIFE - WYBÓR NAJLEPSZEJ OCHRONY

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	OKRES KARENCJI
MAKSYMALNA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA							
Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19)	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	1 000 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	-	-	-	3 miesiące
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW – stawka dzienna – płatne do 14 dni	100 zł	120 zł	150 zł	100 zł	200 zł	300 zł	-
za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (również w wyniku COVID-19) – stawka dzienna – płatne do 14 dni	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	30 zł	38 zł	25 zł	50 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (również w wyniku COVID-19) – powyżej 24 godzin	500 zł	600 zł	750 zł	500 zł	1 000 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	-	-	-	180 dni
Śmierć Współmałżonka (również w wyniku COVID-19)	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	-	-	-	-
Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19)	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	-
Urodzenie Dziecka	800 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie martwego Dziecka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	3 miesiące
Osierocenie Dziecka (również w wyniku COVID-19)	3 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19)	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
SKŁADKA MIESIĘCZNA	65 zł	85 zł	105 zł	65 zł	105 zł	185 zł	

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH – ZA JEDYNE 15 ZŁ MIESIĘCZNIE

Ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej:

- ✓ uszkodzenie wzroku przez laser
- ✓ urazy kręgosłupa
- ✓ zatrucia substancjami chemicznymi
- ✓ uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki
- ✓ zakażenie HIV/WZW
- ✓ wtórny zespół stresu pourazowego
- ✓ uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta

TUTAJ MASZ DO NAS NAJBLIŻEJ! NASI EKSPERCI CZEKAJĄ NA CIEBIE

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy
KRS: 0000312649, NIP: 547-17-53-546
Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Oddział w Rzeszowie ul. Rymanowska 3
tel kom: +48 571 244 239
e-mail: bartosz.gdula@interpolska.pl

Niniejszy materiał reklamowy nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, znajdziesz w INTER Medyk Life Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie przyjętych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 36/2021 z dnia 13.07.2021 r., w Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń Indywidualnych przyjętych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 36/2021 z dnia 13.07.2021 r. oraz w Aneksie nr 1 przyjętym Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 14/2022 z dnia 04.03.2022 r., dostępnych w placówkach TU INTER-ŻYCIE Polska S.A., u naszych agentów oraz na stronie internetowej www.interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA