IMPULS

ISSN 1230-5901 Nr 3-4 (317-318) Z DODATKIEM, WARSZAWA 2022 r.



ZDROWIA, SIŁ, SZCZĘŚCIA,
DAJ WSZYSTKIM LUDZIOM POKÓJ,
SPEŁNIJ NASZE MARZENIA ***Nowy, Nowy ROKU***

WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych



Aby te święta, a także cały nadchodzący Rok
upływał Wam w harmonii i zadumie,
aby nigdy nie zabrakło Wam ciepła drugiej osoby,
a każdy dzień był pełen Niezapomnianych chwil.

Z okazji świąt pragnę życzyć Wam niezwykłych
wrażeń, radosnych i cudownych chwil
oraz nowych, wspaniałych możliwości
w nadchodzącym 2023 Roku

W imieniu Okręgowej Rady
Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Anna Dudzińska



Redakcja:

Wisława Ostręga
– przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego

Kolegium Redakcyjne:
Nikoleta Broda
Danuta Mioduszewska
Monika Szydłowska
Bożena Pawłowska

Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
Redakcja Biuletynu
ul. Żelazna 59, VII piętro,
00-848 Warszawa
e-mail: wostrega@interia.pl
http://www.woipip.pl
tel. 22 826-84-77

Godziny pracy biura:

poniedziałki, wtorki
i środy 8:00 – 16:00
czwartki 8:00 – 17:00
piątki 8:00 – 15:00

Spis treści

BOŻE NARODZENIE – tradycje i zwyczaje 4

Z ŻYCIA IZBY

Uhonorowanie Przewodniczącej Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych 10

Spotkanie przedstawicieli dwóch największych organizacji pielęgniarskich z pielęgniarkami i studentami z Ukrainy ... 13

Harmonogram Planowanych Szkoleń 18

Program unijny dla pielęgniarek i położnych ruszył 19

Stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja oraz ich konsekwencje społeczne 22

„Wsparcie i Rozwój Pielęgniarstwa na Ukrainie – Wyzwaniem dla Społeczności Pielęgniarskiej Europy" 34

Powiedz „Tak" szczepieniom 38

Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych 42

Podziękowania 50

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany tekst musi być podpisany: imię, nazwisko, zawód/stanowisko, ew. miejsce pracy (do wiadomości redakcji należy podać adres i nr telefonu).
2. Artykuły przyjmowane są w wersji elektronicznej zapisane w formacie Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Roman, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić (**wyboldować**).
4. Miejsce wstawienia rycin i ilustracji zaznaczone: >>>ryc. 1<<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem należy podać pełne źródło (adres internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu należy przesłać na adres: wostrega@interia.pl lub merytoryczny@woipip.med.pl
9. Redakcja:
   a) nie publikuje tekstów anonimowych,
   b) zastrzega prawo redagowania tekstów,
   c) nie zwraca nadesłanych materiałów,
   d) nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.



Monika Szydłowska

BOŻE NARODZENIE – tradycje i zwyczaje

Święta Bożego Narodzenia obchodzone są od IV w n.e. Dokładna data narodzin Chrystusa do dziś nie jest jednak znana. Nie podają jej ewangeliści ani żadne źródła historyczne. Pierwsza wzmianka o wyróżnieniu przez chrześcijan dnia Narodzenia Pańskiego w roku liturgicznym znalazła się w kalendarzu z roku 354. O wyjątkowości świąt Bożego Narodzenia stanowi Wigilia, której momentem kulminacyjnym jest wieczerza rozpoczynająca się wraz z pierwszą gwiazdką. To niezwykły, uroczysty, wzruszający i najbardziej rodzinny czas. Wigilia stanowi nie tylko przygotowanie do świąt Bożego Narodzenia, ale zaczyna czas świąteczny i decyduje w głównej mierze o niepowtarzalnym charakterze świętowania. W tradycji chrześcijańskiej Wigilia upamiętnia agape, czyli ucztę pierwszych chrześcijan na pamiątkę wieczerzy Pańskiej. Zasiadano do niej, gdy na niebie rozbłysła pierwsza gwiazda i rozpoczynało ją dzielenie się opłatkiem, co wywodzi się od eulogiów zwyczaju polegającego na wzajemnym obdarowywaniu się chlebem ofiarnym. Nazwa „wigilia" pochodzi z łacińskiego słowa „vigiliare" – czuwanie.

Z dniem wigilijnym związane są liczne przesądy i wierzenia, o których dziś zapominamy. Wigilia i Boże Narodzenie przypadają na zimowe przesilenie słońca. Zaczyna się wtedy astronomiczna zima, noc staje się krótsza, a dni dłuższe. Od najdawniejszych czasów Wigilia otwierała rok słoneczny, wegetacyjny i tradycyjny rok obrzędowy. Zachowały się więc w jej obchodach (zwłaszcza w ludowych zwyczajach i obrzędach) ślady dawnych rytuałów agrarnych, zadusznych i noworocznych.

Kiedyś, 24 grudnia, wstawano bardzo wcześnie, aby zapewnić sobie w nadchodzącym roku chęć do pracy i krzepkość. Już od świtu zwracano uwagę na różne, na pozór mało znaczące wydarzenia. Istniało przekonanie, że przebieg Wigilii ma wpływ na przyszłe życie człowieka i powodzenie w gospodarstwie przez najbliższy rok. Od rana zastanawiano się, kto pierwszy zajrzy do chaty – mężczyzna czy kobieta? Jeżeli pierwszy był mężczyzna, oznaczało to pomyślność, a w gospodarstwie narodziny byczków. Jeżeli przyszła kobieta, nie była to pomyślna wróżba na nowy rok. Często w ten dzień rodzice przestrzegali swe pociechy: kto jest niegrzeczny i dostanie lanie w Wigilię, ten cały rok będzie zbierał baty.

W Wigilię domostwa miały odwiedzać dusze naszych przodków, dlatego też w wigilijny wieczór zabraniano przędzenia, szycia i cięcia sieczki, aby nie zranić żadnej duszy. Zostawiano otwarte drzwi do sieni i otwierano wszelkie zamki, aby dusze mogły wejść do domu. Zanim się usiadło, dmuchało się na krzesła, ławy i stołki, mówiąc przy tym *posuń się duszyczko*. Po wigilii proszono dusze, aby wróciły do siebie. Wierzono także, że w tę noc woda w studniach i strumykach nabiera cudownych, leczniczych właściwości.

Pozostałością po obchodzonym 24 grudnia pogańskim święcie zmarłych jest rozpoczynanie wieczerzy wigilijnej po zmierzchu, a także potrawy typowe dla uczt zadusznych, wolne miejsce przy stole, zakaz wykonywania niektórych czynności, a po rzymskim świętowaniu – wzajemne wybaczanie sobie win.

W ten szczególny wieczór poprzedzający dzień Bożego Narodzenia, po pojawieniu się na niebie symbolicznej pierwszej gwiazdki, nawiązującej do Gwiazdy Betlejemskiej, którą ujrzeli Trzej Królowie, oznaczającej narodziny Jezusa, cała rodzina zasiada do uroczystej kolacji. Na stołach z siankiem pod obrusem tradycyjnie pojawia się dwanaście bezmięsnych wigilijnych potraw oraz dodatkowe nakrycie dla niespodziewanego gościa. Domownicy przy pięknie przystrojonej choince przełamują się opłatkiem, jednocześnie składając sobie życzenia. Wigilia jest momentem przebaczenia, zgody i miłości i jest to najbardziej niepowtarzalna kolacja w ciągu całego roku. Wieczerza wigilijna jest postna, choć Kościół kilka lat temu zniósł ten wymóg, w wielu domach nadal ta tradycja jest zachowywana. Kiedyś kolacja wigilijna, do której zasiadali domownicy zawsze głodni po całodziennym poście składała się z wielu dań. Potrawy wigilijne były i są nadal zróżnicowane regionalnie, ale zawsze zwracano uwagę na to, aby były przygotowane z darów pola, ogrodu, sadu, lasu i wody. Ważne było także użycie rzeczy drobnych i trudno policzalnych, jak mak, kasza, groch, bób, co miało zapewnić dostatek. Ilość dań była różna, najczęściej uważano, że powinno być ich 12 czyli tyle ilu było apostołów lub w innej wersji – miesięcy w roku. Mogło być ich także 7 ponieważ jest tyle dni tygodnia lub 9 w nawiązaniu do chórów anielskich. Panowało przekonanie, ze należy spróbować każdej z wigilijnych potraw z szacunku dla płodów ziemi.



Typowe potrawy wigilijne to barszcz z uszkami, zupa grzybowa, kapusta z grochem, pierogi z kapustą i grzybami, karp smażony, kutia. Kutia to potrawa wschodnich regionów Polski, przygotowywana z gotowanej pszenicy, którą wcześniej obtłukiwano w stępach, z dodatkiem miodu i maku. Zarówno mak, jak i miód to produkty zajmujące specjalne miejsce w wigilijnym menu. Mak znany ze swej mocy usypiania mógł być pomocny w drodze w zaświaty lub być poczęstunkiem dla tych, którzy stamtąd przychodzą na ziemię. Miód to produkt od pszczół, powszechnie w kulturze uważanych za święte, był darem ofiarnym dla dusz zmarłych. Wigilia nie mogła się też obyć bez suszonych grzybów. Ich znaczenie wynikało z faktu, że rosły w lasach czyli przestrzeni nieoswojonej przez ludzi, a więc należały bardziej do przestrzeni zaświatów i dlatego miały niezwykłą moc. Ryba na wiejski stół trafiła dość późno, wcześniej „królowała" na dworach.

Kolejność serwowania potraw w różnych regionach, a nawet wsiach była odmienna. Przy okazji podawania potraw wykonywano różne czynności zaklinające rzeczywistość, na przykład przy podaniu kapusty osoby siedzące przy stole wigilijnym chwytały się za głowy, by kapusta była dorodna. Aby nie zabłądzić w lesie, podczas jedzenia zupy grzybowej należało krzyknąć: *Hooop!, Hooop!*, gdy serwowano kaszę jaglaną, domownicy mierzwili sobie nawzajem włosy – wierzono, że dzięki temu wróble nie będą siedziały w prosie. Nie należało odchodzić od wigilijnego stołu przed zakończeniem wieczerzy, aby żaden z domowników nie umarł, i aby za rok zasiąść do wigilii w tak im samym lub większym składzie. Dawniej nie sprzątano resztek z wigilijnego stołu, odchodzono od niego i wszystko zostawiano do następnego dnia, czyli do Bożego Narodzenia, aby dusze zmarłych mogły się posilić.

W Wigilię praktykowano również wiele wróżb o charakterze osobistym. Dziewczęta ciekawe swej matrymonialnej przyszłości szukały wszelkich znaków, by poznać, co je czeka i czy szybko wyjdą za mąż. Panieńskie wróżby wigilijne były podobne do andrzejkowych – nasłuchiwano szczekania psa, liczono kołki w płocie, a parzysta ich liczba oznaczała zamążpójście, wyciągano źdźbła siana spod obrusa i sprawdzano kolory. Źdźbło zielone zapowiadało małżeństwo, żółte – staropanieństwo, brązowe



– czekanie. Po kolacji wyciągano powrósła z przyniesionego snopka i obwiązywano nimi drzewka owocowe, aby rodziły, rzucano także pasma słomy wysoko pod sufit, aby zboże rosło wysokie.

Kolorowe opłatki wypiekano dla zwierząt gospodarskich. Tradycją na wsi było, że po kolacji wigilijnej, gospodarze często z dziećmi szli do zagrody i dawali po kawałku kolorowego opłatka wszystkim zwierzętom. Nasi przodkowie wierzyli, że takie zachowanie ochroni zwierzęta domowe przed chorobami. Wskazane było, żeby krowom opłatek dawała kobieta, ponieważ wtedy będą się darzyć i dawać dużo mleka, natomiast innym zwierzętom gospodarz, aby były silne i zdrowe. Opłatek miał chronić zwierzęta również i od czarów. Dziś w miastach zwyczaj dzielenia się opłatkiem z domowymi pupilami staje się bardziej popularny niż na wsiach. Tradycja ta jest nadal kultywowana. Mówiąc o zwierzętach, nie sposób pominąć powtarzanego do dziś wierzenia, że o północy w Wigilię mówią ludzkim głosem. Niestety rozmowy zwierząt może tylko usłyszeć człowiek bezgrzeszny i niewinny, dlatego niewielu mogło doświadczyć tego cudu. Chyba w całej Polsce znana jest opowieść o człowieku, który chciał się dowiedzieć, co zwierzęta o nim mówią i poszedł do obory zaraz po Wigilii, a zwierzęta poczuły, że są podsłuchiwane i w żartach powiedziały, że gospodarz w niedługim czasie umrze.

Gospodarz jeszcze tego samego dnia umarł ze strachu. Na wsi popularne były w dzień wigilijny wróżby związane z magią urodzaju. Szeroko rozpowszechnionym zwyczajem było kładzenie kawałka opłatka pod każdą miskę z potrawą wigilijną. Jeśli opłatek się przykleił do dna naczynia, oznaczało to urodzaj tej rośliny, z której przygotowana była potrawa. Domownicy każdej potrawy musieli spróbować, gdyż wierzono, że ilu potraw się nie spróbuje, tyle przyjemności ominie człowieka w ciągu następnego roku. Zjedzenie każdej z potraw miało z kolei zapewnić urodzaj danej rośliny w przyszłym roku.



O urodzajach w przyszłym roku wnioskowano także po wigilijnej pogodzie. Obserwowano po wieczerzy niebo – jeśli było rozgwieżdżone, to zapowiadało rok piękny i urodzajny, pochmurne niebo wróżyło słoty. Z tą wróżbą związane jest przysłowie: „Noc wigilijna jasna, to stodoła ciasna".

Wiele przesądów wigilijnych związanych jest ze zdrowiem. Wierzono, że kto kichnie w wigilię, ten przez cały rok będzie zdrowy. Przed wieczerzą dokładnie się myto w zimnej wodzie, do której wrzucano wcześniej kilka srebrnych, złotych lub miedzianych monet, co wróżyło siłę i wytrzymałość. Brudną wodę wylewano poza granice domu ufając, że w ten sposób można uchronić się przed wrzodami. Pod stół kładziono coś żelaznego, np. siekierę, sierp, a nawet pług i podczas jedzenia opierano na tym nogi, co miało uchronić przed bólem nóg i skaleczeniami. Ważne było aby w dzień wigilii zjeść rzepę i orzechy lub czosnek, które chroniły przed bólem zębów przez



„Puste miejsce przy stole"

cały rok, jabłka natomiast zapobiegały bólowi gardła. Nieodzownym składnikiem wielu potraw był mak, stanowiący symbol snu i łączności z innym światem.

Wigilijny wieczór kończy uroczysta pasterka, czyli msza upamiętniająca przybycie do Betlejem pasterzy. Gdy zbliżała się północ całymi rodzinami wyruszano do kościoła na uroczystą nocną mszę, zwaną Pasterką, która upamiętnia zwiastowanie pasterzom dobrej nowiny o narodzeniu Jezusa Chrystusa. Tradycja odprawiania Pasterki sięga IV w. i zwyczaju nawiązującego do tradycji Kościoła jerozolimskiego, skąd wyruszała pielgrzymka do oddalonego o 8 km Betlejem – miejsca narodzenia Jezusa. Tam odprawiano uroczystą nocną mszę. Pasterka jest uroczystym zwieńczeniem wigilijnego wieczoru, a zarazem inauguracją następnych dwóch radosnych świątecznych dni.

Boże Narodzenie było zawsze uważane za święto niezwykle ważne i rodzinne, nazywano je również Godami lub „godnimi świętami". Świętowanie nie ograniczało się dawniej do 25 grudnia, ale trwało aż do święta Trzech Króli, czyli 6 stycznia. Był to czas spokoju, powagi i nic nierobienia. Nie można było jednak w ten dzień za dużo spać, gdyż wierzono, że źle to będzie wpływać na zdrowie ludzi, zwierząt i plony. Pierwszy dzień Bożego Narodzenia tradycyjnie spędzano w domu. Zakładano odświętne ubrania i spędzano ten czas w gronie najbliższych. Stoły byty suto zastawione, na święta specjalnie „bito świnię" i przygotowywano swojskie wyroby. Podobnie jak w Wigilię, nie wolno było również sprzątać, gotować, rozpalać ognia pod kuchnią, dlatego jedzono potrawy wcześniej przygotowane. Nie składano w tym dniu wizyt. Bożonarodzeniowe świętowanie przebiegało w rodzinnym gronie, jedzono i śpiewano kolędy.



Drugi dzień świąt bożonarodzeniowych poświęcony jest św. Szczepanowi – pierwszemu

męczennikowi za wiarę chrześcijańską, znanemu z głębokiej wiary i mocy czynienia cudów. Ludowe obchody tego dnia mają podłoże agrarne, choć nawiązujące do chrześcijańskiej tradycji. Podczas mszy św. w kościele do dziś święci się owies na pamiątkę ukamienowania św. Szczepana i dla zapewnienia urodzaju w przyszłym roku. Święcenie owsa ma również uzasadnienie magiczne, gdyż skropienie ziarna wodą wzmagało w nim siły witalne. Ziarno sypano w kościele, na księdza, na wchodzących do świątyni, a po nabożeństwie, pod kościołem, chłopcy i dziewczęta też się nim obsypywali. Z aury panującej w drugi dzień świąt przepowiadano pogodę zgodnie z powiedzeniem: „Jaka pogoda w Szczepana panuje, taka na luty nam się szykuje"

W odróżnieniu od zwyczaju spędzania Bożego Narodzenia w gronie najbliższej rodziny, w drugi dzień świąt bawiono się huczniej i weselej, odwiedzano dalszych krewnych. Dzień św. Szczepana był przeznaczony na rodzinne i sąsiedzkie odwiedziny oraz kawalerskie zaloty. W wielu regionach Polski był taki zwyczaj, że od bardzo wczesnego ranka chodzili po wsi tak zwani „śmieciarze", którzy zaśmiecali słomą obejścia panien na wydaniu. Dziewczęta na przybycie śmieciarzy przygotowywały wódkę i zakąski, a gdy już psoty się kończyły i słoma została posprzątana, zaczynała się gościna. Odwiedziny śmieciarzy przynosiły pannie honor. Wizyta kawalera w tym okresie w domu panny oznaczała poważne zamiary małżeńskie.

Drugiego dnia świąt rozpoczynało się również chodzenie po kolędzie. Gospodarze wyczekiwali kolędników i zawsze przyjmowali ich z wielką życzliwością, ponieważ kolędnicy przynosili dobre wróżby i życzenia wszelkiej pomyślności. Za to trzeba było odwdzięczyć się im pokarmem, zazwyczaj kiełbasą, szynką lub ciastem, a niekiedy nawet skromną zapłatą.



Obchody kolędnicze znane były w całej Europie, a ich początki sięgają średniowiecza. Chodzenie „po kolędzie", czyli świątecznej kweście, zaczynano w Boże Narodzenie wieczorem lub w Szczepana, a kończono przed Matką Boską Gromniczną. Po wsiach wędrowali przebierańcy wodząc z sobą maszkary: turonia, konia, żurawia, bociana itp. Wchodząc do domów, pozdrawiali gospodarzy, śpiewali, wygłaszali życzenia zdrowia i urodzaju, a także odgrywali różne scenki. Na koniec prosili o kolędę – datek. Kolędą było najczęściej świąteczne jedzenie lub drobne pieniądze. Kolędnicy śpiewali też złośliwe piosenki, gdy gospodarz nie chciał ich wpuścić do izby lub nie był hojny.

Boże Narodzenie jest kilkudniowym świętem, które rozpoczyna się od uroczystej wieczerzy Wigilijnej, do której zasiadają całe rodziny corocznie w tym samym dniu, czyli 24 grudnia. Jest to święto rodzinne, kojarzone z zapachem choinki, pomarańczy i cynamonu, nasycone ciepłem

domowego ogniska, wzajemną życzliwością. Boże Narodzenie to także wspólne ubieranie choinki, kolędowanie oraz coś z czego cieszą się zarówno dorośli jak i dzieci, czyli wizyta Świętego Mikołaja z prezentami.



Zanim pojawiła się choinka, świąteczną dekoracją był **podłaźnik (podłaźniczka) i pająk**, które wieszano pod sufitem. Zielone drzewka jeszcze w kulturze przedchrześcijańskiej były uważane za symbol życia i płodności. Podłaźnik to wierzchołek lub gałąź drzewka iglastego zawieszany w izbie bezpośrednio nad stołem wigilijnym lub w świętym kącie. Inną, lecz równie popularną ozdobą bożonarodzeniową były aniołki i pająki ze słomy. Pająki przygotowywane były przez gospodynie oraz dziewczęta i wisiały w domu przez cały rok, aż do ich zniszczenia. Robiono je ze słomy i kolorowej bibuły lub papieru.

Unikatowymi, wyłącznie polskimi ozdobami były ozdoby z opłatka tak zwane **„światy" lub „wilijki"**. Z opłatka wycinano wzory, a następnie sklejano je śliną w przestrzenne kompozycje – gwiazdy, rozety, kule. Te pojedyncze formy z kruchego opłatka często łączono w misterne konstrukcje. Najbardziej klasyczne dekoracje były w kształcie kuli i miały przypominać, że Dzieciątko narodziło się w Betlejem i jest królem całego świata, stąd te ozdoby nazwano „światami". Symboliczne znaczenie kuli jako znaku wieczności i porządku w kosmosie zostało później przeniesione na bombki. Zwyczaj robienia ozdób z opłatka znany był najpierw w zamożnych dworach szlacheckich, a stamtąd trafił pod chłopskie strzechy i w XIX wieku bardzo się rozpowszechnił. Kiedyś na polskich wsiach światy zastępowały bombki i zdobiły podłaźniki. Zawieszano je także u belek sufitowych na końskim włosiu, aby kręciły się przy najmniejszym drgnieniu powietrza. Jak wszystkie świąteczne elementy dekoracyjne, miały one przede wszystkim znaczenie symboliczne. Według wierzeń naszych pradziadków miały chronić dom przed chorobami i nieszczęściem oraz zapewnić dostatek i pomyślność.

Wiejskim rekwizytem świąt Bożego Narodzenia były również snopy zboża ustawiane w jednym lub czterech kątach izby. Uschnięta słoma z życiodajnymi ziarnami symbolizowała umieranie, ale i początek nowego życia. Snop zboża gospodarz do izby przynosił w Wigilię i najczęściej mówił: *Na szczęście, na zdrowie. Te święta szczęśliwie przeżyć i doczekać drugich.* Ta słoma w chrześcijańskim znaczeniu była znakiem stajenki betlejemskiej.

Współcześnie dla wielu osób **choinka** to najważniejszy element świąt Bożego Narodzenia. To bożonarodzeniowe drzewko – świerk, sosna lub jodła – przywędrowało na tereny Polski na przełomie XIX i XX wieku. Początkowo choinki zdobiły domy magnackie, szlacheckie i mieszczańskie, a z czasem zaczęto stawiać je w izbach wiejskich. W chrześcijaństwie choinka stała się symbolem rajskiego drzewa i nadzieją życia wiecznego. Choinki przyozdabiano łańcuchami z bibuły i słomy, jabłkami, orzechami i ciastkami. Wszystkie ozdoby świąteczne miały symboliczne znaczenia. Jabłka i orzechy oznaczały zdrowie i siły witalne oraz pomoc w magii miłości, były też w czasach pogańskich uważane za pokarm zmarłych. Ozdoby ze słomy znamionowały obfitość i płodność, a łańcuchy nieustanne powodzenie. Gwiazda na szczycie to odpowiednik gwiazdy betlejemskiej. Świeczki symbolizują Jezusa – „światłość świata".

Nie wyobrażamy sobie świąt Bożego Narodzenia bez opłatka, a Polska to jedyny kraj, gdzie rozpowszechniony jest zwyczaj **łamania się opłatkiem przy wieczerzy wigilijnej**. Słowo „opłatek" wywodzi się z języka łacińskiego *oblatum* – dar ofiarny. Opłatek to rodzaj przaśnego ciasta z mąki pszennej i wody, bez zakwasu, pieczony w bardzo cienkich arkuszach. Według tradycji kolacja wigilijna rozpoczyna się od dzielenia się opłatkiem i składania sobie życzeń. Po modlitwie i czytaniu Pisma Świętego następuje łamanie się opłatkiem, który jest symbolem Eucharystii, ale także miłości,

pojednania i poświęcenia dla innych. Zwyczaj ten nawiązuje do ewangelicznego dzielenia się chlebem przez Jezusa i jego uczniów.

Do dziś, choć może już rzadziej, wysyłamy w listach opłatek wraz ze świątecznymi życzeniami do rodziny i znajomych nieobecnych w czasie świąt. Funkcjonuje również zwyczaj, że otrzymane drogą korespondencyjną opłatki kładzie się na wigilijnym stole na znak łączności z bliskimi.

Kolejną tradycją jest **kładzenie siana pod wigilijny obrus**. Jest to relikt pogańskich obchodów przesilenia zimowego. W zamierzchłych czasach siano było rozścielane niemal wszędzie, by zapewnić duchom przybyłym na ziemię wygodne dojście do stołu, a ludziom dostatek. W czasach chrześcijańskich zaczęto traktować sianko jako pamiątkę narodzin Jezusa w stajence. Stało się symbolem ubóstwa, w jakim na świat przyszedł Zbawiciel. Według tradycji sianko ma sprowadzić dobrobyt na domostwo. Dawniej praktykowanym w wielu regionach Polski zwyczajem było wyciąganie źdźbła siana spod obrusa – im dłuższe, tym więcej pomyślności czekało danego człowieka w następnym roku. Połamane, krótkie źdźbło wróżyło kłopoty. Po świętach siankiem z wigilijnego stołu karmiono zwierzęta, aby chowały się zdrowo.



Ciekawym zwyczajem, z którego jesteśmy wyjątkowo dumni jest **zostawianie jednego pustego nakrycia dla niespodziewanego gościa**. Pozostawiania pustego miejsca przy stole ma rodowód przedchrześcijański. Według pradawnych wierzeń, dodatkowe nakrycie przypominało o duszach zmarłych krewnych, którzy w tym czasie przesilenia zimowego przychodzili na ziemię. Ofiarowano duchom część jedzenia, by mieli domowników pod swoją opieką. Później dodatkowe nakrycie było przeznaczone dla „strudzonego wędrowca", którego zima zaskoczyła w podróży, a którego należało przyjąć i ugościć. Zwyczaj ten miał także wymowę patriotyczną – dodatkowe nakrycie symbolicznie zarezerwowane było dla członka rodziny represjonowanego przez zaborców, przebywającego na zesłańczej tułaczce na Syberii, czy internowanego przez władze komunistyczne. Zwyczaj ten przetrwał do dziś i ma charakter rytualny, bo pewnie realnie wiele osób nie zaprosiłoby do wigilijnego stołu obcej osoby. Puste miejsce pozostawiane dla niespodziewanego gościa, niesie jednak przesłanie, że nikt w tym dniu nie powinien być sam, ale też wiąże się z polską gościnnością i chęcią niesienia pomocy innym.



Święta Bożego Narodzenia to jedne z piękniejszych świąt w roku. Zbudowała je wieloletnia tradycja i zwyczaje przekazywane z pokolenia na pokolenie i choć nowoczesność wdziera się w każdą dziedzinę życia, to jednak w większości domów w Boże Narodzenie pozostajemy tradycjonalistami i staramy się kultywować zwyczaje, także te kulinarne przekazane przez mamy, babcie, czy nawet prababcie.

Bibliografia:

– *Bockenheim Krystyna, Przy polskim stole, Wrocław 2004;*
– *Borejszo Maria, Boże Narodzenie w polskiej kulturze, Poznań 1996;*
– *Reymont Władysław, Chłopi, Kraków 2012;*
– *Szymanderska Hanna, Polska wigilia, Warszawa 1993;*
– *Tradycyjna Wigilia, red. Magdalena Drukort, Poznań 2012.*

Uhonorowanie Przewodniczącej Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

kwiecień 2022 r.



Spotkanie przedstawicieli dwóch największych organizacji pielęgniarskich z pielęgniarkami i studentami z Ukrainy

1.04.2022 r.





We współpracy z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim, odbyło się w Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych spotkanie Howarda Cattona – Dyrektora Zarządzającego Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN z Genewy oraz Paula De Raeve – Sekretarza Generalnego Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarskich EFN w Brukseli z pielęgniarkami z Ukrainy.

Uczestnicy spotkania wyrazili solidarność i wsparcie dla pielęgniarek oraz społeczeństwa Ukrainy, ofiar inwazji rosyjskiej.

14.05.2022 r.

Jak co roku w siedzibie naszej Izby braliśmy udział w akcji „Noc muzeów". Zwiedzającym pokazywaliśmy obie sale muzealne poświęcone historii pielęgniarstwa i historii położnictwa przygotowane przez Komisję Historyczną PTP-u. Odwiedziło nas ponad 100 osób, w tym również dzieci.





1.07.2022 r.

W naszej Izbie gościliśmy przedstawicieli WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – dr Elżbietę Lipską i GUSTAVO PEREZA REINĘ z Hiszpanii. Przewodnicząca WORPIP Anna Dudzińska, rozmawiała o sytuacji kadrowej pielęgniarek i położnych w Polsce oraz pomocy pielęgniarkom i ich rodzinom z Ukrainy udzielanej przez naszą Izbę.



Podczas uroczystej sesji Rady m.st. Warszawy nagrodę za zasługi dla miasta Warszawy przyznaną Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych odebrała w imieniu naszej organizacji, wraz ze statuetką Syrenki warszawskiej Przewodnicząca Pani Anna Dudzińska.


Rada Miasta Stołecznego Warszawy

Uchwałą nr LXV/2127/2022 z dnia 9 czerwca 2022 roku

w uznaniu zasług
dla Stolicy Rzeczypospolitej Polskiej
przyznała

Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych

Nagrodę Miasta Stołecznego Warszawy

Ewa Malinowska-Grupińska

Warszawa
dnia 31 lipca 2022 roku

Przewodnicząca
Miasta Stołecznego





30.07.2022 r.

Na terenie Muzeum Powstania Warszawskiego odznaczono Złotym Krzyżem Zasługi pielęgniarkę Krystynę Wolską-Lipiec za kultywowanie pamięci pielęgniarek i sanitariuszek Powstania Warszawskiego. Odznaczenie wręczył Prezydent RP Andrzej Duda.



1.08.2022 r.

W hołdzie pielęgniarkom i sanitariuszkom poległym w czasie Powstania Warszawskiego w głównych uroczystościach wzięła udział grupa naszych przedstawicieli wraz ze sztandarem Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, która pod pomnikiem Powstańczej Sanitariuszki złożyła wiązankę kwiatów.





2.08.2022 r.

W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, tworząc nową tradycję odbyło się wspólne dla dwóch zawodów: pielęgniarki i położnej czepkowanie, w którym wzięła udział **Anna Dudzińska** Przewodnicząca Okręgowej Rady WOIPiP oraz Prodziekan ds. Pielęgniarstwa dr hab. n. med. **Łukasz Czyżewski**.







4.08.2022 r.

Na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego odbyła się uroczystość czepkowania absolwentów I stopnia pielęgniarstwa.



7.09.2022 r.

Anna Dudzińska, Przewodnicząca Okręgowej Rady oraz Sekretarz Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Jacek Wojciechowski, odebrali podpisaną z przedstawicielami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w osobach Pani Prezes Zofii Małas i Skarbnika Danuty Adamek umowę na unijny projekt „Wsparcia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych – nowe możliwości" dla 3200 pielęgniarek i położnych z obszaru działania naszej Izby.



Harmonogram Planowanych Szkoleń

Lp	Rodzaj kształcenia
	KURSY SPECJALISTYCZNE
1.	kurs specjalistyczny w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
2.	kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo oddechowej
3.	kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka
4.	kurs specjalistyczny w zakresie wywiad i badanie fizykalne
5.	kurs specjalistyczny w zakresie monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modułem wykonanie i interpretacja USG)
6.	kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem wymagającym wysoko przepływowej terapii tlenem
7.	kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
	KURSY KWALIFIKACYJNE
8.	kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19)
9.	kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19)
10	kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19)

Program unijny dla pielęgniarek i położnych ruszył

16 września 2022 roku rozpoczęliśmy serię szkoleń, zgodnie z projektem unijnym „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych", finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych jako wykonawca projektu została zobowiązana do przeszkolenia ok. 3200 osób. Zajęcia odbywają się w salach konferencyjnych naszej siedziby, w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz w podmiotach leczniczych, w których znajdują się oddziały o profilu kierunku kursu, co znacznie ułatwia dostęp do poszczególnych form kształcenia.



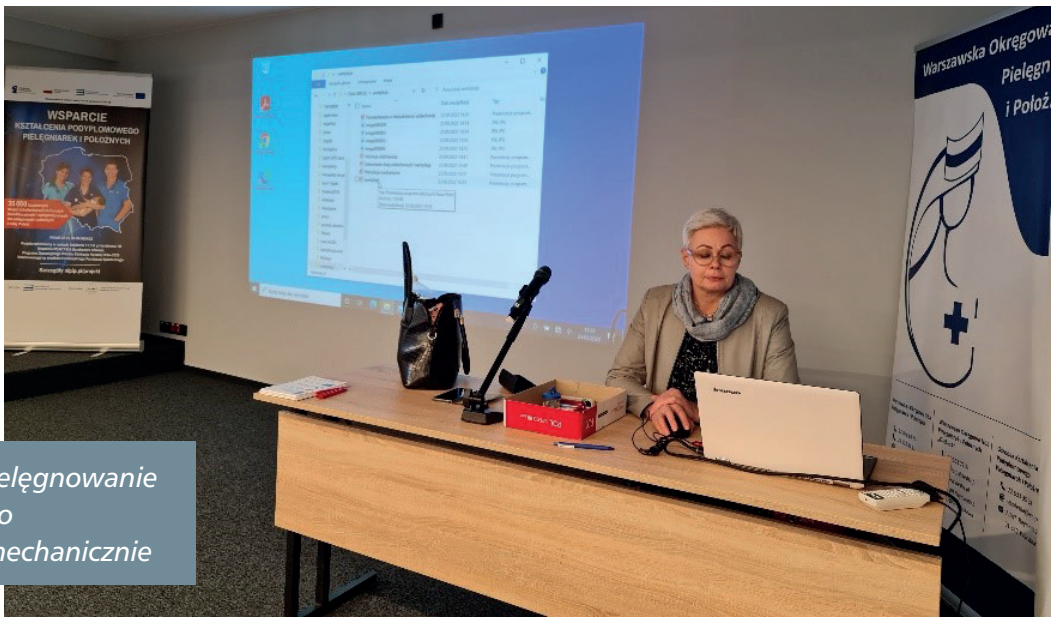
Inauguracja projektu unijnego (23.09.2022 r.). Od lewej: Przewodnicząca Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Anna Dudzińska, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas, Dyrektor Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Pawłowska

Naukę podjęło już kilkadziesiąt osób na szkoleniach:

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla dorosłych,
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka,
- Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG,
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie,
- Wywiad i badanie fizykalne.



Materiały szkoleniowe dla uczestników kształcenia



Kurs w zakresie Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie



Wykład trwa...



Szkolenie w szpitalu w Wołominie – RKO



Przywitanie uczestników kursu. Od lewej: Robert Skowronek Dyrektor Szpitala w Sochaczewie, Wisława Załuska Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Anna Dudzińska Przewodnicząca WORPiP, Jan Kachaniuk wykładowca



Wywiad i badania fizykalne w Sochaczewie

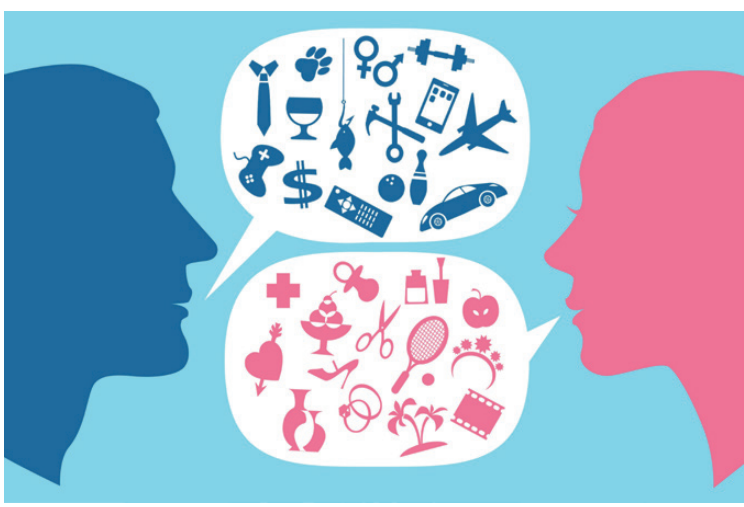
Stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja oraz ich konsekwencje społeczne

Szanowni Państwo, Szanowne Koleżanki i Koledzy *przedstawiam skróconą wersję materiału związanego z wielokulturowością. Tematyka stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji jest niezwykle obszerna i dotyczy bezpośrednio lub pośrednio każdego z nas. Dlatego dużo miejsca poświęciłam rozszerzeniu definiowania tych problemów w załączniku do Impulsu w 2023 roku. Zapraszam Państwa do lektury i reflektowania.*

Z pozdrowieniami i wyrazami szacunku.
Barbara Kaliwoda – pielęgniarka, socjolożka

„Nie jesteśmy w stanie funkcjonować bez stereotypów i nie jesteśmy w stanie się ich całkowicie wyzbyć, bowiem one, upraszczając świat, pomagają nam funkcjonować".

Natomiast im bardziej będziemy świadomi tego, jakimi stereotypami się kierujemy, jakie stereotypy są na nasz temat, jakie przekonania kierują naszym zachowaniem – tym bardziej rozszerza się nasza perspektywa i możemy przeciwdziałać krzywdzącemu działaniu stereotypów (psycholog dr Marta Kucharska).



Spróbujmy przypomnieć sobie dowolny kawał o blondynce. Podobnie jest w przypadku teściowej, policjanta, Żyda czy czarnoskórego. Te niewinne żarty są niczym innym jak odbiciem funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów. Nie jest źle, dopóki potrafimy się z tego śmiać. Gorzej, gdy problem urasta do niebotycznych rozmiarów i jest źródłem dyskryminacji czy nawet nienawiści. Stereotypy i uprzedzenia są formą komunikacji, wartościowania, mają wpływ na budowanie określonych relacji społecznych. **Stereotypy i uprzedzenia mogą prowadzić do mimowolnej dyskryminacji oraz rozprzestrzeniania się wszelkiego rodzaju nienawiści. Wymagają one zatem nieustannej interwencji. Bierność i konformizm może tylko te zjawiska umacniać, a brak wiedzy o nich niczego nie usprawiedliwia.**

Stereotyp to nic innego, jak błędne przekonanie na temat jakiejś grupy, rodzące się ze zwykłej niewiedzy. To, co jest nam nieznane, jest przedmiotem najróżniejszych mitów, stworzonych na podstawie zasłyszanych historii lub pojedynczych sytuacji. Stereotypy są zjawiskiem tak powszechnym, że praktycznie nieuniknionym. **Stereotyp jest to nadmierne uproszczenie, generalizacja odnosząca się do danej grupy czy konkretnych członków danej grupy. Oznacza przypisywanie konkretnych cech, właściwości, charakterystyk danym osobom, jedynie z racji przynależności do danej grupy.**

Stereotypy są przedmiotem zainteresowań różnych dyscyplin naukowych: psychologii, socjologii, pedagogiki, filozofii, antropologii, politologii, a także pielęgniarstwa. **Psychologowie społeczni** badają wpływ stereotypów i uprzedzeń na społeczne relacje interpersonalne, **socjologowie** analizują je pod względem kulturowo-społecznym, **lingwiści** doszukują się związków stereotypów z językiem, jakim się posługują na co dzień, **filozofowie** poszukują istoty tych zjawisk w świecie wartości. **Pielęgniarstwo** np. podczas zbierania i analizy danych o stanie bio-psycho-społecznym, duchowym i kulturowym pacjenta, **kierując się stereotypami**, może popełnić kilka błędów, które **mogą utrudniać komunikowanie międzykulturowe, stać się przyczyną źle postawionej diagnozy pielęgniarskiej**.

Zaliczyć można do nich:

- **błąd atrybucji** – przypisywanie cech, których pacjent nie posiada (w ocenie pielęgniarki pacjent jest prymitywny, a tak naprawdę inteligentny, tylko w okresie regresji intelektualnej z powodu choroby);
- **błąd schematyzmu** – (przekonanie, że jeśli pacjent nie patrzy w oczy podczas rozmowy to znaczy, że coś ukrywa, jest nieszczery, gdy tymczasem pochodzi on z Czeczenii, gdzie jest to wyrazem okazywania szacunku).

W większości stereotypy dotyczą: płci, osób starszych, niepełnosprawnych, grup zawodowych, narodowościowych, etnicznych, wyznaniowych, klasowych, sąsiadujących krajów, osób o innym kolorze skóry czy orientacji seksualnej, które mogą być odbiorcami świadczeń zdrowotnych.

Stereotypowy wizerunek pielęgniarki w Polsce – czy uda nam się z niego wyzwolić?

Powszechnie wiadomo, że polskie społeczeństwo ma nikłą wiedzę na temat profesji pielęgniarskiej. W przekonaniu większości to zawód pomocniczy, podwładny lekarzowi. Wizerunek pielęgniarki, jako pokornej uległej i oddanej swojej posłudze kobiety, utrwalił się na kanwie historycznej przeszłości opieki nad chorymi ludźmi. Śledząc historię pielęgniarstwa przekonujemy się, jak trwale obraz zawodu z XIX w wpisał się w wyobrażenia społeczeństwa o osobach wykonujących ten zawód. Wciąż nazywane jesteśmy **„siostrami"**. Pielęgniarki nie chcą wywierania na siebie nacisku przez społeczeństwo, by trwało w zamierzchłej historii. Jesteśmy zawodem samodzielnym, specjalistycznym i mamy prawo do zmian nazewnictwa i traktowania nas jako wykształconych fachowców.

W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. zapisano: Rozdział 2. Zasady wykonywania zawodów. **Art. 8.1. Osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym: „pielęgniarka" albo „pielęgniarz", „położna" albo „położny".** Studentki pielęgniarstwa, położnictwa chcą obalić mity i stereotypy dotyczące zawodu. Prowadzą akcje pod hasłem **„Siostrą jestem dla swojego brata"** – kampanie, które mają uświadamiać społeczeństwu, jak ważna i potrzebna jest praca pielęgniarki oraz położnej. Pielęgniarki są wciąż przedstawiane (filmy, komiksy, ulotki itp.) jako skąpo ubrane kobiety w erotycznych pozach. **To nam uwłacza!** Niestety, nasze społeczeństwo, oczywiście nie należy generalizować, ale jego większość na słowo **„siostro"** traktuje zbyt dosłownie, zaciera się dystans, zaczynamy być sprowadzani do roli służebnej w pełnym tego słowa znaczeniu.

Szanowni Państwo, do lekarza rezydenta, który ledwo ukończył studia i nie ma nawet specjalizacji zwracają się wszyscy „panie doktorze", mimo że doktoratu nie ma, do nauczycieli z tytułem magistra mówią „ pani profesor"; do technika farmacji w aptece mówimy „pani magister", mimo że studiów nie ukończyła; podobnie do technika fizjoterapii czy diagnosty laboratoryjnego.

Do wszystkich tych fachowców zwracamy się z szacunkiem i z wykorzystaniem tytułu, nawet jeśli nie jest prawdziwy, bo wiemy że wykonują zawody ważne i trudne. Pozycja pielęgniarstwa ciągle nie jest dość ustabilizowana społecznie. Sposób postrzegania zawodu pielęgniarskiego, zarówno w społeczeństwie jak i w grupie zawodowo współpracujących tworzy ciągle treść pewnego stereotypu. Sami sobie umniejszamy rangę naszego zawodu, mamy pewien kompleks niższości zupełnie niezrozumiały. Trzeba mieć, po prostu w sobie człowieczeństwo, wysoka kulturę osobistą i być profesjonalnym. No właśnie dlaczego tak się dzieje, z czego to wynika? Chwila refleksji? Może wynika z pewnych wieloletnich naleciałości – typu pielęgniarka – pomocnik lekarza itd. To my sami pielęgniarki/pielęgniarze musimy przestać myśleć o sobie w ten sposób. Nikt z nas nie jest całkowicie odporny na stereotypy. Ludzka natura zmusza do upraszczania pewnych rzeczy, byle tylko okazały się dla mózgu prostsze do zrozumienia i łatwiejsze do zapamiętania. Naukowa wiedza jest najlepszym lekarstwem na takie problemy.



We współczesnym świecie niezbędna wydaje się umiejętność egzystowania w wielokulturowości. **Nie jest to zadanie łatwe, tym bardziej, że w polskiej kulturze i mentalności głęboko zakorzenione są stereotypy i uprzedzenia.**

Mimo coraz większej świadomości różnic międzykulturowych często pojawiają się różnego rodzaju problemy w komunikacji z osobami z innych kultur. **Jednymi z najczęściej wymienionych barier w komunikacji w środowisku wielokulturowym są stereotypy i uprzedzenia a także etnocentryzm. Stereotypy** są obecne w życiu każdego człowieka w zasadzie od narodzin. Są częścią natury ludzkiej, tkwią w każdym z nas, posługujemy się nimi automatycznie na co dzień, łatwiej przychodzą nam do głowy niż fakty i wiedza o innej kulturze. Przenikają niepostrzeżenie do myśli i działań ludzi oraz całych społeczeństw, wydają się być transparentne. **Nikt nie jest wolny od stereotypów, ważne jest, aby je sobie uświadomić, zatrzymać „z tyłu głowy", zrozumieć powody ich funkcjonowania, podjąć działania, które pomogą w ich zmianie.**

Stereotyp to funkcjonujący w świadomości społecznej uproszczony, skrótowy i zabarwiony wartościująco obraz rzeczywistości, odnoszący się do grup społecznych, osób, sytuacji, instytucji. **Stereotypy** to zapisane w naszym umyśle **wyobrażenia** na temat wyglądu, zachowań i cech przedstawicieli różnych grup – religijny, klasowy, narodowy, zawodowy. **Wyśmiewają, demoralizują, leczą własne kompleksy. Stereotyp** to skłonność do uproszczonego i krzywdzącego spostrzegania innych osób.

Niebezpieczeństwem stereotypu jest to, że wypaczają one nasze zrozumienie ludzi a także to, że osoba, która uwierzy w stereotyp zachowuje się zgodnie z jego założeniami. **Stereotypy** są trwałe i trudne do zmiany a także dziedziczone kulturowo. Ich istotą jest podporządkowanie myślenia o świecie zewnętrznym uproszczonym, schematycznym obrazom np. niektórzy mawiają, że Grecy są leniwi, Niemcy, doskonale zorganizowani, choć sztywni, Brazylijczycy myślą wyłącznie o dobrej zabawie, a Polacy bezustannie narzekają. Nieraz słyszymy albo mówimy o gospodarnych Niemcach, nieuczciwych Cyganach, głupich blondynkach. **To stereotypy – poglądy uproszczone i zafałszowane, ale wygodne w użyciu.** Za ich sprawą ludzie uwalniają się od poznawania, dowodzenia, pogłębiania sądów i rezygnują z refleksji.



Stereotyp to uogólniony i uproszczony obraz rzeczywistości – np. jakiejś zbiorowości, członków tej zbiorowości, zjawisk i instytucji społecznych. **Uogólnienie** polega np. ponieważ zaobserwowaliśmy lub słyszeliśmy, że wiele kobiet nie najlepiej radzi sobie z prowadzeniem samochodu, zaczynamy uważać, że wszystkie kobiety są kiepskimi kierowcami. Statystyki policyjne w Niemczech pokazują, że sprawcami wielu kradzieży samochodów są Polacy, więc niemieckie społeczeństwo nabiera przekonania że każdy Polak to złodziej. Wielu polityków przyłapano na mówieniu nieprawdy, więc zaczynamy wierzyć, że każdy z nich kłamie. **Uproszczenie** z kolei to skupienie się na jednej tylko cesze charakterystycznej obserwowanego obiektu, prowadzące do pomijania, niedostrzegania innych jego cech. Np. myślenie o osobach niepełnosprawnych ruchowo jako mniej sprawnych również w innych obszarach, czyli zapomnienie, że posiadacze niesprawnych nóg absolutnie nie wyklucza posiadania bystrego umysłu czy wyjątkowych zdolności manualnych. Każdy z przytoczonych przykładów stereotypów łatwo skonfrontować z faktami i okaże się ogromnym nadużyciem, spłyceniem, a nawet zwyczajnym kłamstwem.



Stereotypy działają w obie strony – na osobę stereo typizującą i na osobę stereo typizowaną, aczkolwiek w przypadku **osoby stereo typizowanej** przynoszą więcej strat i negatywnych konsekwencji niż zysków. Ponieważ izolują od kontaktów, osobie stereo typizowanej bardzo trudno jest pokazać swą indywidualność, **„odczarować się”**, pokazanie prawdy pochłania więcej zasobów, które mogłyby być poświęcone na inne aspekty życia. Jeśli chodzi o **osoby stereo typizujące – stereotypy przynoszą im niemalże tyle samo korzyści, co strat**. Pozwalają wprawdzie na szybkie przetwarzanie i redukcję nadmiaru informacji społecznych, ale utrudniają z reguły otwarcie się na różnorodność i komunikowanie międzykulturowe, prowadzą do mowy nienawiści. Legitymizują uprzedzenia, dyskryminację i wykluczenie, mogą prowadzić do unikania kontaktu z przedstawicielami grup określonego typu.

Stereotypy spełniają pewne **funkcje**, np. ułatwiają funkcjonowanie, bo dają gotowe wzorce myślenia i zachowania, porządkują świat, oszczędzają „wysiłku poznawczego” oraz wzmacniają tożsamość grupową – dają poczucie przynależności i bezpieczeństwa. Z drugiej strony ograniczają nasze doświadczenie i rozwój, mogą być krzywdzące, sprawiają, że łatwo nami manipulować, ponieważ nie sprawdzamy napływających do nas informacji, kierując się nim, możemy znacząc funkcjonować w nieprawdziwej rzeczywistości oraz usprawiedliwiają nasze zachowania.



Do nauk społecznych (socjologii) termin ten w 1922 r. wprowadził **Walter Lippmann**, traktując stereotyp jako naturalny, nieuchronny, logiczny proces myślowy, niezbędny i konieczny dla ludzkiego funkcjonowania. Lippmann definiował stereotypy jako **„uproszczone obrazy w naszych głowach”**. Powstają

one w ludzkim umyśle po to, aby ułatwić pojmowanie złożonej rzeczywistości. Są niczym innym jak uproszczoną wizją świata społecznego. Wg **Waltera Lippmanna** „nasze wyobrażenia o rzeczywistości w znacznej mierze składają się z cudzych opinii, najbardziej zakorzenionych w naszej świadomości". Wg. R. Kapuścińskiego: **„Stereotyp przez to, że bierze się nie z wiedzy, lecz z emocji – jest bardzo niebezpieczny. Utrudnia nam rzeczywiste dotarcie do drugiego człowieka, rzeczywiste zrozumienie jego racji – z tego względu jest takim bardzo rozpowszechnionym złem"**.

Termin **stereotyp** pochodzi z języka greckiego i oznacza skostniały wzorzec (**stereos** – stężały, twardy; **typos** – wzorzec, odbicie, obraz, odcisk) to konstrukcja myślowa, zawierająca uproszczony i często emocjonalnie nacechowany obraz rzeczywistości, przyjęty przez jednostkę w wyniku własnych obserwacji, poglądów innych osób, czy wzorów przekazywanych przez społeczeństwo. **Stereotypy powstają w procesie socjalizacji, w toku kontaktów z rodzicami, opiekunami, rówieśnikami. „Uczymy się stereotypów", przyjmujemy je od społeczeństwa.**

Stereotypy dotyczą głównie krajów ościennych bo to w stosunku do nich Polacy musieli się różnicować na przestrzeni wieków. Mamy więc stereotypy dotyczące Niemców, które swoją podstawę mają, jak się wydaje, w powiedzeniu popularnym jeszcze w Rzeczpospolitej Szlacheckiej – **„Jak świat światem, nigdy Niemiec nie był Polakowi bratem"**. Ciekawy jest także stereotyp dotyczący Rosjan kształtujący się już w XVI i XVII wieku (szczególnie w okresie wojen). Rosja postrzegana jest jako k raj znajdujący się poza obrębem kultury europejskiej, a przez to jego mieszkańcom przypisuje się negatywne cechy: dzikość, barbarzyństwo, okrucieństwo, ciemnotę, wiarołomstwo, pijaństwo, „pychę moskiewską", „despotyczną władzę". Zarówno mity, jak i stereotypy są często wykorzystywane w polityce jako „gotowe klisze". Jako gotowe klisze kształtujące postrzeganie świata, mogą być także wykorzystywane w działaniach dezinformacyjnych. **To właśnie na mitach i stereotypach opierają się stałe narracje wykorzystywane w kampaniach dezinformacyjnych przeciwko Polsce.** Często działania dezinformacyjne odwołują się do stereotypów dotyczących narodowości, próbując wzmocnić i wykorzystywać takie zjawiska jak rusofobia czy antysemityzm do wywoływania kryzysów w relacjach między państwami.



Kampanie dezinformacyjne mogą destabilizować sytuację w państwie, wywierając destrukcyjny wpływ nie tylko na struktury administracyjne i decyzyjne, ale również na podstawy społeczne czy podłoże kulturowe. Źródłem stereotypu może być nawet przynależność do grupy etnicznej – wskutek tego faworyzujemy **„swoich"** i dyskryminujemy **„obcych"**, którym przypisujemy niemal same negatywne cechy: np. Żydzi są skąpi, Niemcy pedantyczni, Rosjanie to alkoholicy, Polacy gościnni i patriotyczni.

Rodzaje stereotypów: rasowe, płciowe, narodowościowe, wyznaniowe, zawodowe, wiekowe. Stereotyp nie jest wybredny – dotyka każdego. W stereotypie jest tyle prawdy, ile dajemy mu wiary. Stereotyp karmi się naszą niewiedzą oraz ignorancją, nie dajmy mu więc podstaw do rządzenia naszym życiem. Swoje opinie opieramy głównie na tym, co usłyszymy od innych, zobaczymy w telewizji lub dopowiemy sobie sami. A stąd już bardzo krótka **droga do uprzedzeń i dyskryminacji**, będącej ich behawioralną konsekwencją.

Istnieją stereotypy różnego rodzaju np. związane z pochodzeniem rasowym, z przynależnością do konkretnej nacji, kolorem oczu, wyglądem zewnętrznym, związane ze stanem zdrowia, daną grupą zawodową czy stereotypy płciowe. I nawet jeśli mają pozytywny wydźwięk, np. stereotyp o tym, że Polacy są bardzo gościnni, a Włosi świetnymi kucharzami, to są one zawsze nadmiernym uproszczeniem, co wiąże się z tym, że **mogą być dla kogoś krzywdzące**. Mogą **nawet mieć charakter obraźliwy**. I często

taki charakter mają. **Wyróżniamy stereotypy (rodzaje): rasowe, płciowe, ekonomiczne, narodowościowe, regionalne, etniczne, wyznaniowe, orientacji seksualnej, subkultur młodzieżowych, aktywności fizycznej, zawodowe, wiekowe.**



Polskie stereotypy (klasowe): wsiowy głupek, ambitny karierowicz, pijaczek, słoma z butów wystaje, człowiek z miasta jest lepszy od tego ze wsi, ludzie ze wsi są staroświeccy a z miasta nowocześni.

Przykłady – stereotypy płci: kobiety (kobieta to zazwyczaj zły kierownik; kobiety dobrze gotują; blondynki są piękne ale głupie; kobiety-kury domowe; kobieta nie nadaje się na szefa; szczupłe kobiety są bardzo pociągające; kobiety nie potrafią się bronić), **mężczyźni** (mężczyźni są bardzo agresywni; chłopaki nie płaczą; zawsze chcą rządzić; wszystko potrafią naprawić; zasypiają zawsze po seksie; facet, który gotuje i sprząta jest niemęski).

Przykłady – stereotypy pozytywne: Niemcy są punktualni; Japończycy są spokojni; Chińczycy są pracowici; Włosi romantyczni; Polacy gościnni; zwierzęta wyczuwają dobrych ludzi; okularnik to ktoś mądry. **Przykłady – stereotypy negatywne:** Cyganie to złodzieje; Polacy to pesymiści; Chińczycy są brzydcy; ludzie ze wsi są gorsi; Arabowie to źli ludzie; Hipisi to narkomani; uczniowie którzy mają dobre oceny to kujony.

Stereotypy narodowe (etniczne) – uproszczony pogląd na temat cech innego narodu, utrwalany przez tradycję. Przykłady: Anglik to flegmatyk; skąpy Szkot; dokładny i pracowity Niemiec; Polak to pijak, nierób i złodziej; zrelaksowani i leniwi Włosi; hałaśliwi Hiszpanie; tchórzliwi i aroganccy Francuzi; Arabowie to terroryści, posiadają wiele żon; Ukraińcy to pijacy; Rosjanie alkoholicy; Cyganie złodzieje, oszuści.

To oczywiście nie jest prawdą ani faktem ale zostało wyrobione na przestrzeni dziejów i bardzo często powielane. Aby się uwolnić od złych przypuszczeń, należy opierać się tylko na faktach stwierdzanych. Nigdy nie przyjmować stanowiska bez zbadania jakiejś sprawy. Stereotyp to bardzo niebezpieczne nastawienie, o którym prawie każda osoba je posiadająca nie zdaje sobie sprawy.

Stereotypowe poglądy zwalniają z myślenia o tym, jak naprawdę wygląda świat: stereotypy np. brudnego Araba, głupiej blondynki, sfrustrowanej starej panny, gnuśnego, rozpitego i kłótliwego Polaka, nieodpowiedzialnego młodzieńca, ponurego Niemca, lubieżnego homoseksualisty, chciwego Żyda, tępego urzędnika, wrednej teściowej, bujającego w chmurach profesora itp. – **choć przesłaniają nam rzeczywistość, zarazem pozwalają mieć poczucie, że świat znamy. Stereotypy zawsze są krzywdzące i mogą zrobić dużo złego.** W związku z tym **nie dajemy sobie w ogóle szansy na to, żeby poznać te osoby, poznać jakie są.**

Czym są stereotypy?

Stereotypy to uproszczone przekonania na temat jakiejś osoby lub grupy społecznej, które są wyróżnione na podstawie (zazwyczaj) jednej cechy.

Przykłady:

1. Pomyśl teraz przez chwilę z czym kojarzy się słowo „blondynka”? – przyszło ci do głowy skojarzenie **„głupia blondynka”** albo nawet przypomniałaś sobie kilka żartów na temat kobiet o jasnych włosach – **to jest właśnie stereotyp**.

2. Słyszysz, że twój sąsiad kandyduje w wyborach parlamentarnych, chce zostać politykiem? Co sobie pomyślałaś? **„Pewnie chce się nachapać”** albo „do polityki idą tylko nieuczciwi ludzie” – **to jest właśnie stereotyp**.
3. Niech przyjdzie Ci do głowy słowo **„geje”**. Co powstało w twojej głowie? pomyślałaś o bandzie roznegliżowanych facetów paradujących w rytm muzyki na jakiejś paradzie – **to jest właśnie stereotyp**.

Wystarczy, że ktoś rzuci jakieś hasło, a ty masz już w głowie wyobrażenie na temat tej osoby.

Skąd się biorą stereotypy?

Stereotypy nie biorą się znikąd. **Stereotypy** powstają w naszej głowie bazując albo na naszych obserwacjach, albo na informacjach przekazywanych nam przez innych ludzi, zwłaszcza naszych rodziców/opiekunów/nauczycieli, czyli tych wszystkich, którzy mieli wpływ na nasze wychowanie. Jeśli ojciec był antysemitą to jest duże prawdopodobieństwo, że dziecko (także już w dorosłym życiu) będzie miało negatywny obraz Żydów w swojej głowie. Jeśli matka powtarzała, że kobieta powinna być podporządkowana swojemu mężowi to jest duże prawdopodobieństwo, że córka będzie realizować to w swoim życiu, a syn będzie szukał kobiety, która mu się podporządkuje w małżeństwie.

Na powstawanie stereotypów w naszym umyśle, mają wpływ nie tylko nasi rodzice i inne ważne osoby w dzieciństwie, ale także środowisko w którym żyjemy. Jeśli w jakiejś społeczności żyją Cyganie i wystarczy, że jedna osoba z tego środowiska dopuści się kradzieży, to wówczas podium tego wydarzenia zostanie przeniesione na całą społeczność romską. Jeśli jakiś ksiądz okaże się być pedofilem to wówczas podejrzenie związane i dotyczące pedofilii spadnie na innych księży. **Stereotypy** opierają się na jakimś fakcie, bo przecież niektórzy księża dopuszczają się pedofilii, a niektórzy Romowie kradną, ale wnioski wynikające z pojedynczych faktów rozciągane są zwykle na całą społeczność.

Ogromną rolę w kreowaniu stereotypów odgrywają media. To one dyktują nam jak mamy myśleć. A mogą to robić poprzez pokazywanie jakiegoś wybranego fragmentu rzeczywistości. W naszej obecnej sytuacji społeczno-politycznej możemy to łatwo zaobserwować próbując porównać informacje na temat tego samego wydarzenia, ale podawaną w dwóch różnych serwisach informacyjnych. **Stereotypy o Polsce i Polakach.** W świadomości wielu cudzoziemców funkcjonuje obraz Polaka, jako biednego z komunistycznego kraju. Polska je nieraz mylona ze swoim wschodnim sąsiadem – Rosją, a język polski bywa uważany za dialekt języka rosyjskiego. **Stereotypy o Polsce i Polakach wynikają z niewiedzy o nas i o naszym kraju.** W popularnych przesądach jak w krzywym zwierciadle odbija się kary karykaturalny obraz Polaka, bardzo daleki od rzeczywistości (ale każda karykatura kryje w sobie ziarenko prawdy). **Stereotypy o Polsce i Polakach często bywają krzywdzące i znacznie mijają się z prawdą. Stereotyp** to, wg słownika języka polskiego to **„funkcjonujący w świadomości społecznej uproszczony i zabarwiony wartościująco obraz rzeczywistości”**.

Czy warto wierzyć w stereotypy?

Odpowiedź na to pytanie jest jedna – Nie warto! Będziemy otwarci na innych ludzi i nowe kultury. **„Dobrze że każdy jest inny, każdy jest wyjątkowy”**.

Inaczej wyglądamy, mamy różne upodobania, zdolności i charaktery. Jedni są mniej sprawni, inni wolniej się uczą, jeszcze inni pochodzą z odległych stron, ubierają się inaczej lub mówią z akcentem. **„Pięknie się różnimy”**. Czy to jak wyglądamy, decyduje o tym, kim jesteśmy?

Przykłady dobrych stereotypów: „Polacy są gościnni”, „Niemcy produkują najlepsze samochody”, „Francuzi są dobrymi kochankami”- tego typu myślenie nikogo nie krzywdzi, ma korzystny walor). **Negatywne stereotypy** np. „rudy człowiek jest fałszywy”, „Polacy piją na umór”, „lekarze biorą”. Negatywne stereotypy zawsze mają wymiar stygmatyzujący i przez to krzywdzący. Osoby, które postrzegane są w stereotypowy sposób często mają poczucie krzywdy, a to co dla nich bywa najtrudniejsze to sytuacja, w której ktoś postrzega ich przez pryzmat stereotypu, a próby

wyprowadzenia z błędu postrzega jako potwierdzenie stereotypu. **Tkwienie w stereotypach może być bardzo niebezpieczne.** Np. religijne rodziny wyrzekały się swoich dzieci, gdy te oznajmiły, że są homoseksualne. Rodzicom włączały się w głowach najgorsze skojarzenia na temat gejów, i z tego powodu odrzucali swojego syna czy córkę. Gdy ten/ta próbowali tłumaczyć, że to nie tak, że nigdy nie byli na paradzie gejów (wielu ludzi jest przekonanych, że parada gejów jest czymś w rodzaju ulicznej orgii), albo, że wyglądają one zupełnie inaczej niż pokazują media.

Zmiana stereotypów. Łatwiej jest pomóc poszczególnym ludziom w zmianie stereotypów niż działać na całe społeczeństwo. Nie jest to proces ani łatwy, ani szybki. Dzięki zrobieniu ćwiczeń – twoje stereotypy nieco się osłabiły. **Zmienianie stereotypów trwa długo, ale jest możliwe.** Przykłady zmian: Kiedyś np. niepełnosprawność postrzegano jako karę od Boga, a osoby niepełnosprawne ukrywano w domach. Wiele środowisk pracowało nad tym, aby stereotyp uległ zmianie, a dzisiaj nikt nie twierdzi, że niepełnosprawność jest karą za grzechy. Podobne myślenie dotyczyło niepłodności, ale na szczęście też się zmienia. Np. osoby leworęczne były zmuszane do tego, by pisać ręką prawą. Panował wtedy stereotyp, że każdy człowiek ma pisać prawą ręką, bo to jest „normalne". **Powyższe przykłady pokazują, że zmiana stereotypów jest możliwa, a życie pokazuje, że jest konieczna.**

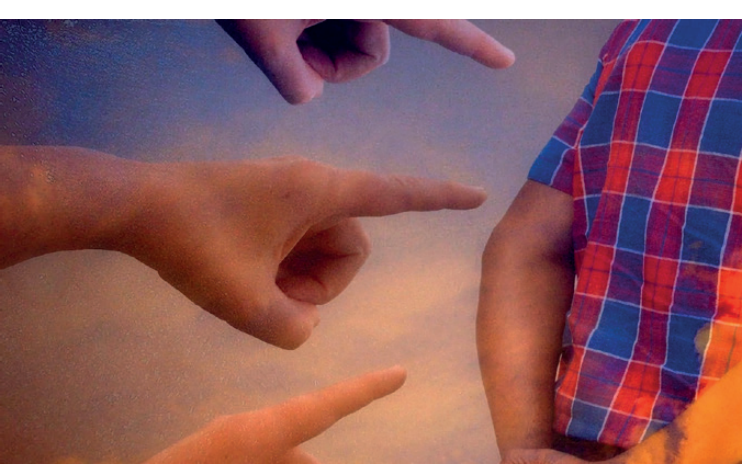
Jak walczyć ze stereotypami?

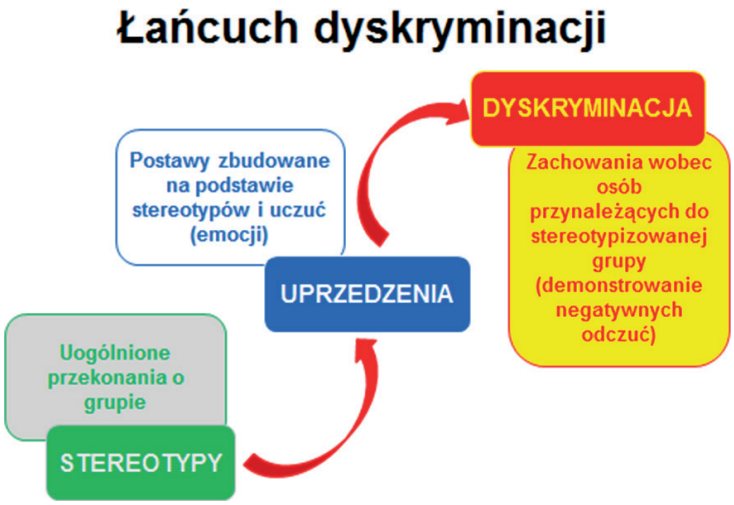
Stereotypy ułatwiają proces przetwarzania informacji i pozwalają na automatyzację. **Mogą być bardzo krzywdzące dlatego należy z nimi walczyć.** Przede wszystkim stereotypów nie należy utrwalać, tylko **zastanowić się nad ich słusznością i poprawnością**. Ważną rolę pełni edukacja i rozmowy z młodzieżą. Znajomość członków danej społeczności także sprawia, że stereotypy mogą wygasnąć.

Łamanie stereotypów – oznacza, że musimy sami dociekać prawdy na jakiś temat, a nie trzymać się ogólnie przyjętej opinii. W Niemczech istnieje stereotyp, iż Polacy są złodziejami samochodowymi. To bardzo krzywdzący stereotyp, bo przecież nie każdy kto mieszka w Niemczech jest złodziejem samochodowym. **Aby łamać stereotypy należy zasięgać informacji źródła, dociekać prawdy na własną rękę i samodzielnie myśleć, nie słuchając innych osób.** Wtedy będziemy mieli swój własny osąd na dany temat i będziemy mogli powiedzieć, że prawda jest inna niż głosi stereotyp. To jest łamanie stereotypów.

„Starajmy się być otwarci, starajmy się jak najbardziej patrzeć na świat z perspektywy drugiej osoby, a myślę, że wtedy będziemy unikać krzywdzących aspektów związanych ze stereotypami". Stereotypy skorumpowanego lekarza czy pielęgniarki może być niesprawiedliwy, ale jest faktem istnieje w świadomości ludzi. Środowisko powinno więc podejmować wysiłki, żeby zmienić ten pogląd, nie tylko po to, żeby uchronić się przed kolejnymi atakami służb specjalnych, ale też, żeby budować lepszy własny wizerunek i relacje ze społeczeństwem.

Stereotypy mogą także powodować uprzedzenia, które związane są z silną niechęcią w stosunku do danej grupy społecznej lub kulturowej. Niechęć prowadzi do unikania kontaktu z osobami czy sytuacjami, które są postrzegane jako potencjalne zagrożenie, wywołują lęk. Uprzedzenia powodują agresję i silne uczucia negatywne, dlatego są bardzo niebezpieczne. Uprzedzenia mogą także budzić pogardę i silne przekonanie o własnej wyższości lub o wyższości własnej grupy. Ten rodzaj uprzedzeń prowadzi do ataku, do poszukiwania kozłów ofiarnych. Uznanie kogoś za gorszego, odmiennego prowadzi do prześladowań, dokuczania lub otwartej agresji. Uprzedzenia mogą wynikać też z niejasności i wiążą się z konfliktem emocji: z jednej strony z uznaniem, z drugiej z niechęcią, zazdrością, zawiścią, rywalizacją.





Uprzedzenia są zdefiniowane jako wroga, nieuzasadniona, nieracjonalna, silna i bardzo trwała postawa wobec grupy lub osoby, wyłącznie z powodu przynależności człowieka do danej grupy. Specyficzną osobowością mającą istotny wpływ na występowanie i nasilenie uprzedzeń jest osobowość autorytarna (ludzie o takiej osobowości wykazują dużą tendencję do „ślepego" i bezwzględnego posłuszeństwa wobec swoich autorytetów, przejawiają silną pogardę i zachowanie poniżające osoby i grupy o niższym niż oni statusie). **Druga po osobowości autorytarnej postawą zdolną do silnych uprzedzeń jest postawa etnocentryczna** – rozpatrywana jest na poziomie społecznym. **Etnocentryzm wyraża się w przekonaniu o wyższości własnej grupy, przy jednoczesnej pogardzie wobec grup innych, różniących się pod względem narodowo-kulturowym. Uprzedzenia** często dotykają osób będących członkami mniejszości kulturowych, których np. zwyczaje nie są powszechnie znane. Z tego względu prowadzenie działań edukacyjnych, utrzymywanie kontaktów i budowanie relacji z członkami różnych grup kulturowych może zmniejszyć tendencje do uprzedzeń. **Przykładem uprzedzenia** jest okazywanie negatywnego stosunku wobec ludzi, którzy nie urodzili się w Polsce. Ktoś może żywić te uprzedzenia, chociaż przecież nie zna wszystkich ludzi, którzy nie urodzili się w Polsce. Status obcokrajowca wystarczy, żeby źle myśleć albo źle mówić o ludziach należących do tej grupy. **Uprzedzenia** mają zawsze wydźwięk negatywny, nierzadko zakorzenione są w historii danego narodu. **Empatia i altruizm blokują i redukują, a nawet eliminują uprzedzenia. Konsekwencją stereotypów i uprzedzeń często jest dyskryminacja.**

Dzieje się tak, kiedy stereotypy lub uprzedzenia prowadzą do odmiennego, gorszego traktowania osoby ze względu na jej przynależność do określonej grupy. Dyskryminacja to negatywne działania względem jednostek będące reakcją na ich przynależność do określonej grupy. **Dyskryminacja może przybrać postać bezpośredniego krzywdzenia, odmawiania pomocy czy choćby zachowań niewerbalnych, jak niechętne spojrzenia** (Romowie często padają ofiarą dyskryminacji społecznej). **W wyniku posiadania negatywnych przekonań (stereotypów) i negatywnych postaw (uprzedzeń) na temat danej grupy ludzie często traktują obiekt uprzedzenia w nieprzyjemny sposób**, np. „przez wykluczenie starszych osób z kręgu przyjaciół".

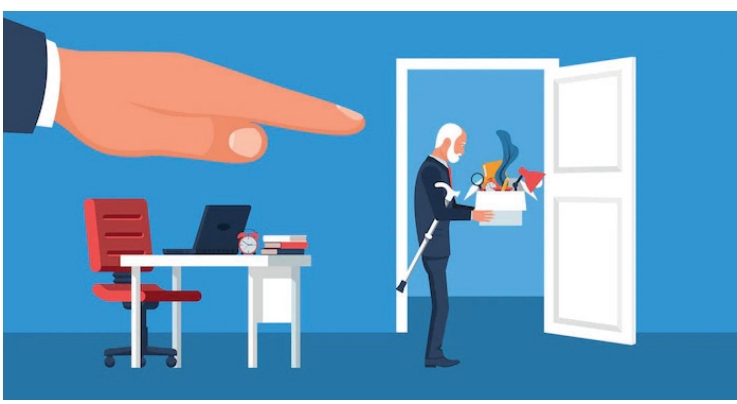
RASIZM – to uprzedzenia i dyskryminowanie osób wyłącznie w oparciu o ich przynależność rasową. **SEKSIZM** – to uprzedzenie i dyskryminacja jednostek wyłącznie ze względu na ich płeć. **Seksizm** może ujawniać się w różnych obszarach, np. w zatrudnieniu, możliwościach zawodowych i w edukacji. **AGEIZM** – oznacza dyskryminację ze względu na wiek – „proces systematycznego tworzenia stereotypów i dyskryminacji ludzi z tego powodu, że są starzy". Do najczęściej występujących przejawów dyskryminacji ze względu na wiek należą: **lekceważenie, paternalizm** (nadopiekuńczość – skłonność do wyręczania), **protekcjonalność** (skłonność do traktowania osoby niezdolnej do wykonania czegoś), **zaniedbanie, nadużycia fizyczne,**



nadużycia cielesne, eksterminacja. Zgodnie ze stereotypowym negatywnym obrazem ludzi starych, są oni postrzegani jako: schorowani, infantylni, niedołężni, potrzebujący ciągłej opieki oraz wsparcia finansowego ze strony rodziny i opieki społecznej.

Przykłady ageizmu – dyskryminacji ze względu na wiek:

1. **W obszarze ochrony zdrowia:** odmowa udzielania świadczeń zdrowotnych (np. diagnostyki, leczenia) ze względu na zaawansowany wiek. Brak dociekliwości klinicznej, tłumaczenie występowania objawów „podeszłym wiekiem". Uniemożliwianie specjalistycznej diagnostyki.
2. **W obszarze rynku pracy:** przekonanie, że osoba starsza to gorszy pracownik (dyskryminowanie starszych pracowników). Uniemożliwianie szkole. Brak ofert pracy dla seniorów. Zmuszanie do przejścia na emeryturę wbrew woli.
3. **W obszarze społecznym:** brak oferty kulturowej, rozrywkowej dla osób starszych – marginalizacja społeczna. Ignorowanie opinii osób starszych w dyskusji.
4. **W obszarze kontaktów międzyludzkich:** zwracanie się do osób starszych per „babciu", „dziadku". Nadopiekuńczość – skłonność do wyręczania. Nieuzasadnione przejęcie kontroli nad finansami seniora/wykorzystywanie ekonomiczne. Przemoc fizyczna wobec osób starszych.
5. **W obszarze społecznej percepcji starości:** funkcjonujący stereotyp osoby starszej jako chorej i niedołężnej. Traktowanie starości jako choroby, a nie naturalnego okresu życia. Wyśmiewanie cech fizycznych i psychicznych, występujących częściej w starości.
6. **W obszarze przestrzeni publicznej:** bariery architektoniczne; nie uwzględnianie możliwych deficytów zmysłów użytkowników.



Dyskryminacja ze względu na wiek może się objawiać, nie tylko, że otoczenie uważa, że jesteś **„za stary"**, ale również tym, że jesteś **„za młody"** na coś – bo brakuje ci doświadczenia albo za młody na poważne traktowanie. Dyskryminacja odnoszącą się do ludzi młodych nazywana jest adultyzmem. **ADULTYZM** – zjawisko, w którym dyskryminowane są osoby młode. Są one postrzegane w kategorii niedojrzałości (bezpodstawne uprzedzenie do osób młodych). **Adultyzm** – postawa lekceważąca względem osób młodych, niepełnoletnich. **W każdym miejscu możemy doświadczać dyskryminacji.** Może mieć ona różne oblicza. Rasizm, seksizm, ksenofobia, szowinizm, a także dyskryminacja ze względu na poglądy, niepełnosprawność czy sam wygląd zewnętrzny. Tak naprawdę każde nasze działanie, zachowanie czy nawet wygląd może być dyskryminowany przez innych. **Dyskryminacja** to nieusprawiedliwione, negatywne lub krzywdzące działanie skierowane przeciwko członkom danej grupy wyłącznie dlatego, że do niej należy, jest to traktowanie danej osoby mniej przychylnie, niż innej w porównywalnej sytuacji ze względu na daną cechę (np. płeć, wiek, niepełnosprawność, orientacja seksualna, religia, pochodzenie etniczne, rasowe). **Dyskryminacja** to gorsze, niesprawiedliwe traktowanie ze względu na przynależność do określonej grupy.

Dyskryminacja, uprzedzenia i tendencje do posługiwania się stereotypami nasilają się w czasie kryzysów gospodarczych, gdy dochodzi do konfliktu celów ekonomicznych, politycznych czy ideologicznych, **gdy brakuje pracy i wzrasta rywalizacja o nią, wówczas też rodzą się uprzedzenia. Należy brać pod uwagę, że większość stereotypów jest bezzasadnych i wiążą się z nierozumieniem otaczającego świata**, następujących w nim zmian lub czyjegoś zachowania.

Zastanówmy się! – jak często dyktują nam one, co powinniśmy myśleć, jak postępować, w co wierzyć i jak często są krzywdzące dla innych lub nas samych lub naszej grupy zawodowej. Polacy są wyjątkowo podatni na manipulację umiejętnie wykorzystującą wybrane elementy określonych stereotypów etnicznych. Analizy dotyczące polskiego myślenia o obcych i strachu przed uchodźcami. **Trzy stereotypy etniczne: żydowski, rosyjski, niemiecki antypolonizm.**

- **Żyd – stereotyp „nasz wróg odwieczny”.**

Słownik języka polskiego tzw. warszawski podaje definicję: Żyd – człowiek, którego pierwotną religią jest pieniądz, szachraj, handlarz, skąpiec, zdzierca, wyzyskiwacz itd. Żyd wywoływał niepomiernie więcej emocji niż przedstawiciele innych mniejszości narodowych (badania Alina Cała). Kontaktom polsko- żydowskim towarzyszyły często wrogość i niechęć co jest dosyć mocno poświadczone w języku polskim. **Nazwy używane na określenie Żyda**, Żydówki np. Żydek, Żydziocha, parszywiec, cybuch, chałaciarz, pejs, obrzezaniec, kapciuch, obrzynek, rabin, Juda, Judasz, Kajfasz itd. Wiele nazw ma charakter prześmiewczy, lekceważący. Są one urabiane od negatywnie nacechowanych wyrazów pospolitych związanych z wyglądem, odrębnością religijną lub typowe dla nacji żydowskiej. **Dla stereotypowego obrazu Żyda ważny jest:** wygląd zewnętrzny (pejsy, krymka), cechy charakteru, przede wszystkim nieuczciwość i chciwość. W **negatywnym stereotypie Żyda:** wrogość wobec Polaków, współpraca z Rosją, manipulacja historią, wszechpotężny wpływ Żydów na politykę świata, bogactwo, ekspansywność, pazerność, roszczeniowość. **Stary negatywny stereotyp Żyda** służy w konkretnej sytuacji dziejowej jako narzędzie w walce politycznej, przy czym z obrazu stereotypowego wybierano określone tylko cechy, które były w danym momencie przydatne do celów perswazyjnych.

Cechy pozytywne stereotypu są całkowicie pomijane: pracowitość, przywiązanie do religii i tradycji, inteligencja, umiejętność robienia interesów itd.

- **Niemiec – stereotyp „prototyp obcego/wroga”.**

Polacy wykazywali (J.S. Bystroń) skłonność do nazywania Niemcem każdego obcego. J. Bartmiński wskazywał w stereotypie Niemca w Polsce jako człowieka obcego, niezrozumiałego „szwargocze”. **Niemiec – wróg**, w stereotypie podkreślane są **negatywne cechy:** bezwzględność, brak zrozumienia i szacunku dla innych, brutalność, okrucieństwo, pycha, niemiecka buta. **Pozytywne cechy:** dyscyplina, ład, umiejętność organizacji, pracowitość. **Niemiec – oprawca:** zbrodniarz, okupant, oprawca, hitlerowiec, Szkop, Szwab. **Niemiec – Europejczyk:** pracowity, bogaty, kulturalny, gospodarny. **Stereotyp Niemca** – nadmiernie eksploatowany we współczesnym dyskursie medialnym. Niemiec to mieszkaniec bogatego kraju, członka Unii Europejskiej, ale w mediach polskich funkcjonuje wciąż jako okupant, wróg, zbrodniarz. Nie pojawiają się **pozytywne cechy stereotypu Niemca**, czyli umiłowanie porządku, dokładność, gospodarność. W przestrzeni publicznej sygnalizowane są wyłącznie **określenia negatywne stereotypu Niemca:** niemiecki agent, niemieckie pieniądze, okupacja niemiecka, grabież majątku polskiego przez okupanta niemieckiego.

- **Rosjanin – stereotyp „nasz brat i szpieg”.**

Stereotypowy profil **Rosjanina – brata**: swojskość, rosyjska dusza, muzykalność, wrażliwość. Duchowa więź z Polakami (Słowiaństwo, pijaństwo). **Stereotyp Rosjanina – szpiega**, zaborcy, wroga, agresora: syndrom władcy, komunisty. **Stereotyp Rosjanina** nacechowany emocjonalnie: Ruscy, Sowieci, bolszewicy, swołocz, przyjaciele ze Wschodu, Wanie, Iwany itd. **Negatywne cechy stereotypu Rosjanin:** agent Putina, agent Kremla, komunista, Stalinowiec, rosyjska agentura, rosyjski wywiad, odpowiedzialny za Katyń. W świadomości Polaków, Rosjanie ciągle są mniej obcy niż Niemcy i Żydzi. W kulturze narodowej nagromadzone zostają różnorodne, bogate dane. Nigdy nie zostają one całkowicie zapomniane, są kulturowo dziedziczone i w sprzyjającym momencie mogą zostać ponownie aktywizowane.

W dzisiejszych czasach przekraczanie granic państw nie jest problemem, problem stanowi natomiast przekraczanie granic kulturowych oraz wyzbycie się myślenia stereotypowego i uprzedzeń. We współczesnym świecie nie tylko wrażliwość i empatia wydają się być niezbędne w pracy pielęgniarki/położnej, ale także wrażliwość kulturowa. Zmusza to personel pielęgniarski/położniczy do podjęcia nowych zadań oraz szukania różnych dróg porozumienia z obcymi, często nieznanymi rytuałami i zachowaniami. Brak zrozumienia dla odmienności i podstawowych informacji o różnicach kulturowych utrudnia prawidłową komunikację z pacjentem, która jest niezwykle istotnym elementem pielęgnacji chorego.



Jeśli nieznane są nam normy kulturowe i religijne, które wpływają na konkretne skrypty zachowań, łatwo o uaktywnienie stereotypów i postrzeganie w perspektywie etnocentrycznej, które jest powodem konfrontacji, frustracji, rozczarowania, konfliktów, nieporozumień, mowy nienawiści.

Aby udzielić odpowiedniej kulturowo opieki, należy w pełni zrozumieć oczekiwania i potrzeby jednostki, postrzegać bez uprzedzeń i stereotypów, zawiesić osąd innej kultury wg kryteriów kultury własnej. Wszelkie wzory kulturowe dotyczące zdrowia i choroby są częścią systemu wartości, norm, wierzeń, który to system kształtowany jest stopniowo w procesie wychowania i socjalizacji. Należy uwrażliwić pracowników/studentów na różnice międzykulturowe. W ramach edukacji międzykulturowej zarówno na poziomie przed, jak i podyplomowym, należy doskonalić kompetencje kulturowe i inteligencję kulturową pielęgniarek/położnych, które dają szansę na redukowanie stereotypów i likwidację uprzedzeń oraz zmianę negatywnych postaw wobec osób odmiennych kulturowo.

Stereotypy są dla człowieka jak mechanizmy obronne. Ponadto sprzyjają wzmacnianiu tożsamości grupowej i tworzeniu więzi. Z drugiej strony dezintegrują życie społeczne ludzi oraz zafałszowują obraz rzeczywistości.

Nieuświadomione stereotypy powodują, że nasze działania wobec innych często są nieprzemyślane i mogą mieć negatywne skutki. Wiedza o stereotypach jest bardzo potrzebna. Aby się uwolnić od złych przypuszczeń, należy opierać się tylko na faktach stwierdzanych. Nigdy nie przyjmować stanowiska bez zbadania jakiejś sprawy.

Ważne wnioski: przejawiać wrażliwość na przejawy dyskryminacji i wykluczenia oraz gotowość **do inspirowania działania opartego na wiedzy na rzecz tolerancji i równości społecznej. Stereotyp** skorumpowanego lekarza czy pielęgniarki może być niesprawiedliwy, ale jest faktem – istnieje w świadomości ludzi. **Środowisko powinno więc podejmować wysiłki, żeby zmienić ten pogląd, nie tylko po to, żeby uchronić się przed kolejnym atakiem ale też, żeby budować lepszy własny wizerunek i relacje ze społeczeństwem.**

Stereotypy i uprzedzenia mogą stanowić największe bariery w komunikacji międzykulturowej, dlatego należy budować relacje z osobami z innych krajów w oparciu o własne doświadczenia oraz stosować indywidualne podejście do każdego człowieka. Należy być świadomym różnic kulturowych, akceptować ich istnienie i szanować **„inność"**. Zawsze należy pamiętać, że to co jest dla nas normą nie zawsze takie jest dla innych osób.

Piśmiennictwo u autorki tekstu.

„Wsparcie i Rozwój Pielęgniarstwa na Ukrainie – Wyzwaniem dla Społeczności Pielęgniarskiej Europy”



W dniach 17–18 listopada 2022 roku odbyła się międzynarodowa konferencja „Wsparcie i Rozwój Pielęgniarstwa na Ukrainie – Wyzwaniem dla Społeczności Pielęgniarskiej Europy”. Pierwszy etap konferencji odbył się na Warszawskiem Uniwersytecie Medycznym i obejmował następujące sesje:

Pierwszy dzień

1. **Od wojny krymskiej do wojny na Ukrainie – pielęgniarstwo w czasach kryzysu**
2. **Sesja plakatowa „Wsparcie dla ofiar wojny w obszarze działań społecznych, medycznych i edukacyjnych – prezentacje wyników badań naukowych oraz dorobku organizacji pozarządowych”**
3. **„Po drugiej stronie lustra – co to znaczy być pielęgniarką w okresie wojny? Jak pomóc pomagającym?”**
4. **Doświadczenia we wdrażaniu i adaptacji zawodowej pracowników z Ukrainy w polskich placówkach medycznych**





Drugi dzień

5. **1. Wizyty studyjne w placówkach medycznych – analiza praktyki zawodowej**
   a. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Centralny Szpital Kliniczny
   b. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Dziecięcy Szpital Kliniczny
   c. Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
   d. Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota

Dalszy ciąg konferencji w siedzibie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych





6. Priorytety i wyzwania w wybranych dziedzinach pielęgniarstwa

- Dorobek polskiego pielęgniarstwa w dokumentacji muzeum pielęgniarstwa i położnictwa polskiego,
- Pielęgniarstwo polskie i ukraińskie – przykłady dobrych praktyk,
- Warsztaty specjalistyczne – prezentacja dorobku i dobrych praktyk w wybranych dziedzinach pielęgniarstwa – przedstawicieli pielęgniarskich towarzystw specjalistycznych i pielęgniarek liderów:
  1. Pielęgniarstwo chirurgiczne
  2. Pielęgniarstwo rodzinne
  3. Pielęgniarstwo diabetologiczne
  4. Pielęgniarstwo pediatryczne



7. Podsumowanie konferencji

- Priorytety w rozwoju kadry pielęgniarskiej w Ukrainie,
- Przedstawiciele organizatorów konferencji – PTP, ICN, EFN, NRPiP i MZ.
- Wręczenie certyfikatów, dyplomów i podziękowań.



Głównym celem konferencji było budowanie podstaw do współpracy pomiędzy środowiskiem zawodowym i naukowym Ukrainy, a polskimi ośrodkami pielęgniarskimi. W konferencji zaplanowano udział kilkunastu pielęgniarek, liderów reprezentujących poszczególne regiony Ukrainy. W programie naukowym znalazły się prace studentów z różnych ośrodków akademickich kraju, prezentowanych w formie e-postów. Równolegle do sesji studenckiej zaplanowano również forum pracodawców podczas którego chcieliśmy podzielić się doświadczeniami we wdrażaniu pracowników pochodzących z Ukrainy do polskich placówek medycznych. Byliśmy zaszczyceni przyjęciem naszego zaproszenia.





Institute of Mother and Child Foundation

unicef dla każdego dziecka

POWIEDZ "TAK" SZCZEPIENIOM

Kampania edukacyjna promująca szczepienia dla dzieci wśród uchodźców z Ukrainy w Polsce

O projekcie

Głównym celem projektu jest wzrost wskaźnika szczepień wśród ukraińskich dzieci (6-60 msc) w Polsce poprzez kampanię edukacyjno-informacyjną oraz stworzenie narzędzi dla polskich lekarzy i pielęgniarek do rozmowy z ukraińskimi rodzicami.
Odbiorcami projektu są zarówno polskie i ukraińskie matki, jak i polscy pracownicy medyczni.



DZIAŁANIA

W ramach projektu planowanych jest wiele działań, które zostaną przeprowadzone od września do grudnia 2022.

01 Webinary dla lekarzy

02 Wykłady na konferencjach

03 Wideo motywacyjne

04 Materiały edukacyjne

05 Platforma Helpdesk

06 Kampania medialna

07 Piknik dla Ukraińców

01 Webinary

W ramach projektu planowane jest pięć webinarów z udziałem lekarzy, pielęgniarek oraz psychologa/coacha.



Webinary będą nagrywane i transmitowane w Instytucie Matki i Dziecka.
Planowany jest udział ekspertów z UA.

Termin realizacji: listopad 2022



02 Wykłady

Eksperci IMiD wystąpią w ramach wydarzeń branżowych dla lekarzy, pielęgniarek etc. z wykładem na temat istoty szczepień lub komunikacji z pacjentką/tem z UA.
Planujemy min. 8 wystąpień.
Zasięg do osiągnięcia - 1000 odbiorców.

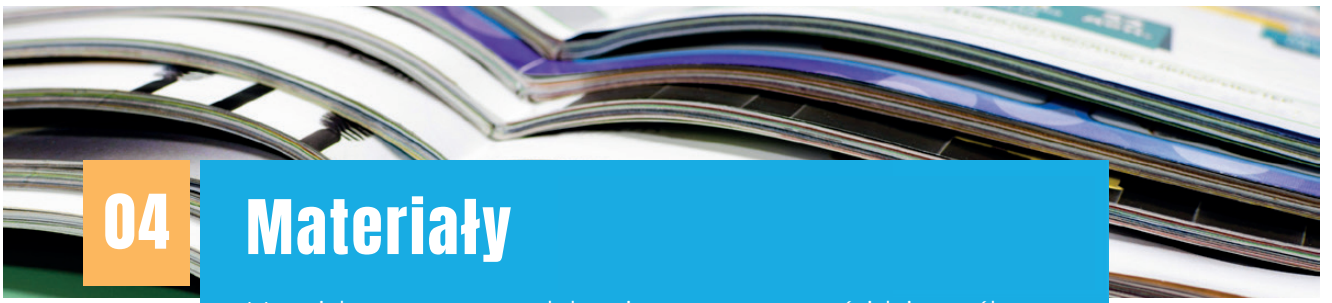
Termin realizacji: wrzesień - grudzień 2022

03 Wideo

Wideo motywacyjne - zachęcające do szczepień z udziałem pediatrów/ psychologów/ epidemiologów.
Planowane jest 5 nagrań.
Rozważamy formułę rozmowy-wywiadu.

Termin realizacji: listopad 2022



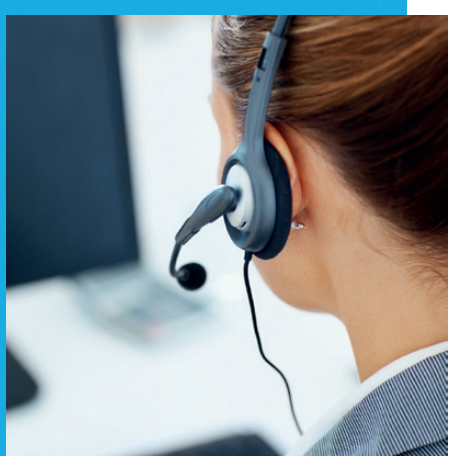


04 Materiały

Materiały promocyno-edukacyjne powstaną w ścisłej współpracy z ekspertami IMiD - lekarzami, pielęgniarkami, psychologami, którzy na co dzień pracują z pacjentami z UA. Będą to narzędzia służące polskim specjalistom do rozmowy z ukraińską matką/pacjentem. Wśród materiałów znajdą się plakaty, broszury, ultoki, naklejki.

Planowana jest dystrybucja w 6 miastach Polski
- łącznie 90 placówek medycznych

Termin realizacji: październik-grudzień 2022



05 Helpdesk

Platforma helpdesku dla ukraińskich rodziców, poprzez którą będzie można porozmawiać z ekspertem lub użyć chatbota, który odpowie na najczęściej zadawane pytania.
Powstanie również linia telefoniczna, gdzie będzie można porozmawiać z pracownikami call-center, zatrudnionymi przy projekcie.

Termin realizacji: październik-grudzień 2022

06 Kampania medialna

Termin realizacji:
październik-grudzień 2022

Google Ads YouTube Facebook Instagram

Bellow The Line
Advertising campaign

Programmatic Buying Unit:
programmatic campaign

Współpraca z influencerami z UA

07 Piknik

W ramach corocznego wydarzenia Odważ się być zdrowym na PGE Narodowym powstanie wioska UNICEF poświęcona promocji szczepień wśród dzieci z UA. Planowany udział 200 uczestników.



Telewizja

W ramach promocji wydarzenia planujemy realizację płatnych materiałów TV

- w telewizji śniadaniowej
- wywiad z ekspertem IMiD

Termin: 15 października 2022
godz. 9:00-13:00

KONTAKT

Institute of Mother and Child Foundation

Dorota Kleszczewska
Prezes Zarządu Fundacji IMiD
+48 532 130 322
dorota.kleszczewska@imid.med.pl

Katarzyna Jankowska
Menadżer Fundacji IMiD
+48 519 351 576
katarzyna.jankowska@imid.med.pl

www.fundacja.imid.med.pl

Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

1. Kto może być objęty ustawą z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Odp.:

Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „Ustawa") stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych **w ramach stosunku pracy.** Ustawa nie obejmuje pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych (tzw. kontraktach).

2. Jakie minimalne wynagrodzenie przysługuje pielęgniarce, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w podmiocie leczniczym po 1 lipca 2022 r. ?

Odp.:

Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. **kwoty 5.662,53 złotych,** przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

- pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – **współczynnik 1,29** (grupa 2), wynagrodzenie 7 304,66 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – **współczynnik 1,02** (grupa 5), wynagrodzenie 5 775,78 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – **współczynnik 0,94** (grupa 6), wynagrodzenie 5 322,78 zł brutto.

3. Czy pracodawca może bez zgody pracownika dokonać zmiany grupy zawodowej np. na niższą?

Odp.:

Umowa o pracę jest umową dwustronna i wzajemną. Jej zmiany w drodze porozumienia pomiędzy stronami wymagają zgody dwóch stron. Jeśli pracodawca chce wprowadzić zmiany do umowy o pracę z pracownikiem (np. dokonać zaliczenia do niższej grupy zawodowej a tym samym zmniejszyć wynagrodzenie), a pracownik nie wyraża na nie zgody, to zobowiązany jest zastosować tryb wypowiedzenia zmieniającego, do którego stosuje się przepisy o wypowiedzeniu definitywnym Co to oznacza? Jeśli pracownik zatrudniony jest na umowie na czas nieokreślony konieczne jest wskazanie przyczyny wypowiedzenia zmieniającego. Przyczyna ta zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego – musi być rzeczywista, prawdziwa, realna, niepozorna, nielakoniczna.

W wypowiedzeniu zmieniającym warunki pracy oprócz przyczyn pracodawca musi podać nowe propozycje pracy/płacy. Pracownik decyduje czy przyjmuje nowe warunki czy nie. Jeśli nie przyjmie, to w okresie wypowiedzenia nic się nie zmienia – pracodawca musi wypłacić wynagrodzenie dotychczasowe, a po okresie wypowiedzenia umowa się rozwiąże. Jednak – jeśli przyczyną wypowiedzenia były przyczyny leżące wyłącznie po stronie pracodawcy np. zmiany organizacyjne, które legły u podstaw zmiany warunków pracy to pracownik ma prawo do odprawy wynikającej w tzw. ustawy o zwolnieniach grupowych, która dotyczy tez zwolnień indywidualnych. Odprawa ta wynosi:

- jednomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy krócej niż 2 lata;
- dwumiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy od 2 do 8 lat;
- trzymiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy ponad 8 lat.

Zatem: bez zgody pracownika, pracodawca może obniżyć wynagrodzenie, ale stosując tryb wypowiedzenia zmieniającego z konsekwencją opisaną powyżej. Dodatkowo, pracownik może wystąpić do Sądu podważając zasadność wypowiedzenia zmieniającego np. wskazaną w wypowiedzeniu zmieniającym przyczynę twierdząc, że była ona pozorna, nieprawdziwa etc.

4. Jakie podmioty lecznicze obejmuje Ustawa, czy odnosi się również do podmiotów niepublicznych, podmiotów leczniczych, którego organem założycielski jest MON, Ministerstwo Sprawiedliwości?

Odp.:

Tak. Ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w **podmiotach leczniczych** w rozumieniu **art. 4 ust. 1 ustawy** z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

Zatem, Ustawa obejmuje:

1) **przedsiębiorców** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022 r. poz. 24) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
3) jednostki budżetowe, w tym **państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej**, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, **Ministra Sprawiedliwości** lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050),
4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383 oraz z 2021 r. poz. 1192 i 2333),
5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,
6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
7) jednostki wojskowe

– w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

5. Czy pracując na stanowisku pielęgniarki w podmiocie leczniczym świadczącym usługi zdrowotne komercyjnie mogę liczyć na podwyższenie wynagrodzenia zgodnie z ustawą o najniższym wynagrodzeniu niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Odp.:

Tak, ponieważ Ustawa nie wyłącza z zakresu jej obowiązywania „podmiotów leczniczych świadczących usługi zdrowotne komercyjnie".

6. Czy pielęgniarce, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w Domu Pomocy Społecznej lub Żłobku przysługuje podwyższenie wynagrodzenia?

Odp.:

Nie, ponieważ ani Domy Pomocy Społecznej, ani Żłobki nie są podmiotami leczniczymi, a Ustawa obowiązuje tylko podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

Co prawda w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów opublikowano założenia projektu nowelizacji ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej i propozycja, aby Dom Pomocy Społecznej mógł wykonywać działalność leczniczą. Wtedy, gdy Dom Pomocy Społecznej skorzysta z możliwości wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarce, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w Domu Pomocy Społecznej przysługiwałoby minimalne wynagrodzenie z Ustawy. Jednak w obecnym kształcie przepisów – nie.

7. Czy pielęgniarce, położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym a obecnie przebywającym na urlopie macierzyńskim lub będącej na zwolnieniu chorobowym przysługuje podwyższenie wynagrodzenia w ramach tej ustawy ?

Odp.:

Tak, ponieważ fakt przebywania na usprawiedliwionej nieobecności nie jest powodem do niedokonania podwyższenia wynagrodzenia na podstawie Ustawy.

8. Jakie należy podjąć kroki lub gdzie należy się zwrócić w przypadku braku realizacji zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Odp.:

Nadzór i kontrolę przestrzegania przepisów prawa pracy u pracodawcy sprawują Państwowa Inspekcja Pracy, ale także Sądy. W przypadku, gdy pracodawca nie realizuje przepisów Ustawy, nie wypłaca należnego wynagrodzenia pracownik może złożyć skargę do Państwowej Inspekcji Pracy, ale także złożyć pozew o zapłatę do Sądu.

9. Dlaczego w ustawie uznano specjalizację mającą zastosowanie w ochronie zdrowia, natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia zostały pominięte (np. studia na kierunku pedagogika w specjalności edukacja i promocja zdrowia, zdrowie publiczne, socjologia)?

Odp.:

W ustawie uznano specjalizację mającą zastosowanie w ochronie zdrowia ponieważ kształcenie podyplomowe ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położna wiedzy i umiejętności **do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych** wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia np. pedagogika, psychologia, socjologia zostały pominięte z uwagi na to, że nie są podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych. Co nie zmienia faktu, że pielęgniarka/położna mając ukończoną szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych i dodatkowo studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia może ubiegać się o kierownicze stanowiska np. naczelnej pielęgniarki/naczelnej położnej, ale to nie daje takiej osobie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych.

10. Czy kurs kwalifikacyjny jest równy specjalizacji w ustawie i w połączeniu z licencjatem daje tą sama grupę?

Odp.:

Kurs kwalifikacyjny jest innym rodzajem kształcenia podyplomowego niż szkolenie specjalizacyjne. Ustawa nie uwzględnia kursów kwalifikacyjnych. Pielęgniarka posiadająca licencjat bez względu na to czy posiada czy nie posiada kurs kwalifikacyjny powinna być zakwalifikowana w grupie 6. Natomiast, jeżeli oprócz licencjata posiada tytuł specjalisty to wtedy powinna być zakwalifikowana do grupy 5.

11. Do jakiej grupy zalicza się pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, która ukończyła Liceum Medyczne, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania oraz posiada 30-letni staż pracy w zawodzie?

Odp.:

Do grupy 6 z Załącznika do Ustawy ze współczynnikiem 0,94.

Ustawa nie uwzględnia długości stażu pracy a opiera się na zdobytym wykształceniu pielęgniarki/położnej.

12. Czy zapisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obejmują kierowniczą kadrę pielęgniarką?

Odp.:

Tak. Ustawa nie odnosi się do pełnionych funkcji a do zdobytego wykształcenia.

Np. jeśli w stosunku do Naczelnej pielęgniarki czy Naczelnej położnej zostały sformułowane wymagania: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pielęgniarka/położna posiada takie wykształcenie to powinna otrzymywać wynagrodzenie z uwzględnieniem współczynnika zapisanego w grupie 2.

13. Czy ustawa obejmuje również pielęgniarki/położne, które wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu, lub które zatrudnione są w organach administracji publicznej, której zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia?

Odp.:

Nie, ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego **pracowników wykonujących zawody medyczne** oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jeśli pielęgniarki/położne wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu, lub zatrudnione są w organach administracji publicznej a zakres ich działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, to nie mają prawa do podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w oparciu o zapisy Ustawy.

14. Co w przypadku pielęgniarki, która jest zatrudniona w dwóch podmiotach leczniczych na tym samym stanowisku, lecz z różnymi grupami zaszeregowania: – w pierwszym przypadku pracodawca uznał kwalifikacje: mgr pielęgniarstwa i w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa, które uznał i dał współczynnik 1,29, -w drugim podmiocie pracodawca również uznał mgr pielęgniarstwa, lecz nie uznał specjalizacji, którą pielęgniarka rozpoczęła i dał współczynnik 1,02?

Odp.:

W przypadku pierwszego podmiotu leczniczego pracodawca uznał na korzyść pracownika specjalizację nie zakończoną. W przypadku drugiego podmiotu leczniczego, pracodawca nie miał obowiązku uznania rozpoczętej a nie zakończonej specjalizacji, bowiem specjalizacja w trakcie nie jest wskazana w Ustawie jako podstawa do zaliczenia do innej grupy.

15. Pielęgniarka posiadająca tytuł licencjata przed wejściem w życie ustawy była zatrudniona w podmiocie ze współczynnikiem 0,64, obejmowała stanowisko na którym nie wymagane było posiadanie tytułu mgr. Podjęła dalsze kształcenie II stopnia i obecnie posiada tytuł mgr pielęgniarstwa. Czy pracodawca zobowiązany jest do przyznania wyższego wynagrodzenia pielęgniarce posiadającej wyższe kwalifikacje niż jest wymagane na tym stanowisku?

Odp.:

Tak, ponieważ współczynnik pracy w Ustawie jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami: „pielęgniarka, która uzyskała tytuł specjalisty", „pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa", „położna z tytułem magister położnictwa".

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych – ustawodawca wyraźnie więc powiązał w Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną. Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadrę medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

16. Na jakich warunkach są wypłacane pochodne do wynagrodzenia np. dyżury nocne, świąteczne, po wejściu ustawy w życie?

Odp.:

Ustawa określa minimalne wynagrodzenie zasadnicze, które jest podstawą do innych świadczeń, np. nadgodzin, dyżurów etc i nie zmienia zasad wypłacania świadczeń dodatkowych.

17. Czy dla pracodawcy przewiduje się sankcje za niestosowanie zapisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego?

Odp.:

W Ustawie nie ma zapisów o sankcjach. Niemniej w przypadkach, gdy pracodawca będzie dokonywał arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy niewątpliwie takie zachowanie może zostać uznane za rażące naruszenie przepisów prawa pracy, co jest sankcjonowane odpowiedzialnością karną.

Zgodnie bowiem z art. 218. § 1a Kodeksu karnego: kto, wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Ponadto, pielęgniarka/położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające na niekorzyść jej dotychczasowe warunki pracy/płacy ma prawo:

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- Dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Z całą mocą należy podkreślić, że Ustawa nie przyznaje podmiotom leczniczym uprawniania do finansowego i zawodowego degradowania pielęgniarek i położnych w myśl jednostronnego decydowania, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku.

18. Jeżeli pracodawca nie podwyższył pielęgniarce wynagrodzenia zgodnie z ustawą, czy pielęgniarka może ubiegać się o wyrównanie wraz z odsetkami?

Odp.:

Tak. Wynagrodzenie jest świadczeniem pieniężnym i brak zapłaty wiąże się z koniecznością zapłaty odsetek za czas opóźnienia w wypłacie.

Podziękowania

Koleżankom Pielęgniarkom: **Lucynie Pawlak** (okulistyka), **Marzenie Klajnert-Dec** (laryngologia), **Danucie Oprządek** (gabinet lekarza zakładowego), **Janinie Noga** (alergologia), **Wandzie Olczak** i **Hannie Wojda** (blok operacyjny), **Elżbiecie Rudka** (przychodnia specjalistyczna), **Renacie Zawadka** (alergologia), **Danucie Rusznicy** (neurochirurgia), **Zofii Iwanickiej** (neurochirurgia), **Zofii Nierychłej** (blok operacyjny), **Annie Majszczyk** (laryngologia), **Barbarze Koniecznej** (alergologia), **Ewie Hetmańczyk** (pediatria) oraz Koledze **Bogdanowi Krygier** (blok operacyjny) – z okazji przejścia na emeryturę serdeczne podziękowania za owocną współpracę oraz najlepsze życzenia zdrowia oraz wszelkiej pomyślności składa Dyrekcja Szpitala Dziecięcego przy Niekłańskiej w Warszawie wraz z Koleżankami Pielęgniarkami

Ewie Święcickiej Pielęgniarce Koordynującej Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Paniom **Halinie Kowalczyk, Barbarze Poniatowskiej, Lucynie Szczygielskiej, Halinie Misiak, Urszuli Gizińskiej, Teresie Brzuzy** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość oraz wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami pomyślności i radości w życiu osobistym składa Zastępca Dyrektora ds. Opieki Medycznej i Zespół Pielęgniarski SPSK im. Prof. A. Grucy w Otwocku

Pani **Barbarze Kowalczyk** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, za profesjonalizm, życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składa Zastępca Dyrektora ds. Opieki Medycznej i Zespół Pielęgniarski SPSK im. Prof. A. Grucy w Otwocku

Paniom **Alinie Rumik** i **Danucie Mucha** Pielęgniarkom Koordynującym SPSK w Otwocku w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią, profesjonalną i pełną zaangażowania pracę zawodową, fachowość, sumienność i rzetelność w wykonywaniu obowiązków zawodowych. Dziękujemy za wierność i wytrwałość podczas wspólnie przepracowanych lat w naszym szpitalu tj. ponad 40 lat. Na nowy etap życia życzymy zdrowia i wszelkiej pomyślności. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Medycznej, KOP i Zespół Pielęgniarski SPSK im. Prof. A. Grucy w Otwocku

Paniom położnym **Bożennie Matysek i Grażynie Jarkowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, koleżeńskość, serdeczność, zaangażowanie, życzliwość w stosunku do Pacjentek i współpracowników wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składają: Dyrektor ds. Opieki Pielęgnacyjnej i Obsługi Pacjentów oraz koleżanki i koledzy z Zespołu Oddziałów Ginekologiczno-Położniczych Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie

Pani **Helenie Pierścińskiej** Pielęgniarce Oddziałowej Urazowej Izby Przyjęć w zwiazku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za codzienne zaangażowanie, fachowość, odpowiedzialność, wytrwałość i życzliwość oraz oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym. Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna, Koledzy i Koleżanki z Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji STOCER Konstancin

Alicji Grochowskiej-Rybak Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Hepatologii i Chorób Wewnętrznych oraz Annie Malewicz Starszej Pielęgniarce II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespół Pielęgniarek Klinik UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Pielęgniarce **Grażynie Skrobutan** Przełożonej Pielęgniarek w Przychodni Lekarskiej w Warszawie ul. Madalińskiego 13 w związku z nabyciem praw emerytalnych serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, za profesjonalizm, życzliwość i koleżeńskość wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności oraz dalszej współpracy składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne SZPZLO Warszawa Mokotów ul.Madalińskiego 13

Pani **Joannie Broniszewskiej** pielęgniarce Oddziału Chorób Płuc w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wspólnie przepracowane lata, trud włożony w pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia, radości w życiu osobistym oraz realizacji odkładanych marzeń, składają: koleżanki z oddziału VIII oraz Dyrektor ds. pielęgniarstwa Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku

Naszej Koleżance – Szanownej Pani Pielęgniarce **Ewie Mazur** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową oraz życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Annie Kowalczyk – Pielęgniarce w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Pani **Izabeli Stokarskiej** – Położnej w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Pani **Annie Kowalczyk** – Pielęgniarce w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Pani **Iwonie Zarzyckiej** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziekowania za wieloletnią pracę. Jednocześnie życzymy zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym. Dyrekcja, koleżanki z Centrum Rehabilitacji STOCER Konstancin CHYLICE

Paniom **Helenie Długaszek, Danucie Miąsek, Irenie Paterek, Grażynie Królik, Renacie Wiązowskiej** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość oraz wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami pomyślności i radości w życiu osobistym składa Zastępca Dyrektora ds. Opieki Medycznej i Zespół Pielęgniarski SPSK im. Prof. A. Grucy w Otwocku

Jolancie Budny Zastępcy Pielęgniarki Oddziałowej i **Beacie Hołdrowicz** Kliniki Hepatologii i Chorób Wewnętrznych oraz **Bożenie Kossyk** Starszej Pielęgniarce Zakładu Medycyny Nuklearnej w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespół Pielęgniarek Klinik UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Szanownej Pani Położnej **Annie Sajna** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, oddanie pacjentom oraz wkład w przygotowanie do zawodu nowych kadr,wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości życia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składa Naczelna Pielęgniarka wraz z Pielęgniarkami i Położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie

Szanownej Pani Położnej **Ilonie Zagozda** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, oddanie pacjentom oraz wkład w przygotowanie do zawodu nowych kadr,wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości życia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składa Naczelna Pielęgniarka wraz z Pielęgniarkami i Położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie

Pani **Aleksandrze Sadowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, za profesjonalizm, życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składa Zastępca Dyrektora ds. Opieki Medycznej i Zespół Pielęgniarski SPSK im. Prof. A. Grucy

Paniom: **Danucie Pepel** – pielęgniarce Oddziału Okulistyki i **Mirosławie Średnickiej** - pielęgniarce Kliniki Neurochirurgii, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią i pełną zaangażowania pracę zawodową, za życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani Pielęgniarce **Jolancie Ogrodowczyk** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie

Pani **Barbarze Humnickiej** oraz pani **Marioli Kalinowskiej**, pielęgniarkom Szpitala Praskiego, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za przepracowane lata pełne zaangażowania i profesjonalizmu, z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym, składają: Dyrektor do spraw Pielęgniarstwa Ewa Wasilewska oraz Pielęgniarki i Położne Szpitala Praskiego

Pani Położnej **Dorocie Kwiatkowskiej**, z okazji przejścia na emeryturę, składamy najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią współpracę, rzetelne i solidne wykonywanie wszystkich powierzonych obowiązków. Mamy nadzieję, że zasłużony czas emerytury będzie pełen radości. Życzymy dużo zdrowia, które pozwoli na realizowanie marzeń, odkrywanie świata i podróżowanie. Wszelkiej pomyślności w życiu osobistym życzy Dyrekcja, Położna Oddziałowa z zespołem położnych Oddziału Endokrynologii Ginekologicznej oraz położne i pielęgniarki Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej ul. Karowa 2 w Warszawie.

Drogiej Koleżance **Barbarze Bednarskiej** Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału Neurologicznego, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Pielęgniarka Naczelna wraz z całym Zespołem Pielęgniarek i Położnych Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie.

Pani **Renacie Gontarz** Pielęgniarce Koordynującej SPZOZ Warszawa Wola- Śródmieście ul. Dragonów 6A, w związku z przejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość dla pacjentów i współpracowników wraz z życzeniami zdrowia, radości życia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Dyrekcja wraz z zespołem Pielęgniarek i Położnych SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście ul. Ciołka 11

Pani **Krystynie Fabryczewskiej** – Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Alergologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych w związku z przejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za wspólne spędzone lata, za pełną zaangażowania i profesjonalizmu pracę zawodową, za wszystkie rady, wsparcie oraz życzliwość i koleżeńskość. Życzymy, aby nowy rozdział życia był pełen dobrych chwil. Najlepsze życzenia zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składa Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Paniom Pielęgniarkom: **Wiesławie Dyszer i Izabeli Wróblewskiej** oraz Pani Położnej **Elżbiecie Ulianowicz** z Polikliniki przy ul. Sandomierskiej, serdeczne podziękowania w związku z przejściem na emeryturę, za wieloletnią pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Paniom **Marii Boratyńskiej i Ewie Pieńkowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z zespołem pielęgniarskim Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii.

Szanownej Pani **Zofii Kluk**, pielęgniarce oddziału hospicjum, w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową. Za codzienne zaangażowanie, fachowość, odpowiedzialność, wytrwałość i życzliwość oraz godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, wspólnie przepracowane lata, wraz z życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składa Dyrektor ds. Pielęgniarstwa z całym personelem Hospicjum MCLChPiG w Otwocku

Pani **Annie Świrlikowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami wszelkiej pomyślności składa Dyrektor ds. Pielęgniarstwa z Zespołem Pielęgniarek Oddziału X Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku

Paniom **Jolancie Kamińskiej, Bożenie Królak, Jolancie Spórnej i Ewie Leśkiewicz** pielęgniarkom SOR, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Paniom Pielęgniarkom: **Elżbiecie Wypych, Bożenie Kruszczeńskiej, Justynie Jaśkiewicz, Marioli Jabłońskiej, Janinie Szerszeń, Janinie Bojar** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Drogiej Koleżance **Teresie Lipka-Bartosik** Pielęgniarce Oddziału Neurologicznego, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Pielęgniarka Naczelna wraz z całym Zespołem Pielęgniarek i Położnych Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie

Dla Pań Pielęgniarek: **Aliny Sibielskiej, Lidii Kopczewskiej, Barbary Ołdak, Bożeny Peruckiej, Teresy Pietrzak, Teresy Stańczak, Małgorzaty Szostak, Barbary Szymańskiej, Grażyny Prasek, Grażyny Kowal**, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34

Dla Pań Pielęgniarek: **Agnieszki Chodorskiej, Teresy Podbereskiej, Barbary Szewczyk, Alicji Szałańskiej, Henryki Wilczek, Mirosławy Olszewskiej, Marii Kosim-Kulczyńskiej, Liliannie Fontannie, Danucie Chorąży**, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34

Paniom Położnym – **Danucie Gatkowskiej, Grażynie Barzyc, Helenie Malinowskiej, Marzenie Roszkowskiej-Paradowskiej, Teresie Petryce, Barbarze Dudzie** z okazji przejścia na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnia, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34

Iwonie Figurskiej Pielęgniarce Kliniki Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej i Wątroby, W związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Dla Pań Pielęgniarek: **Ireny Żuchowicz, Zofii Suchockiej, Krystynie Dąbrowskiej, Małgorzacie Pułaskiej, Danucie Janik, Teresie Boguckiej, Sabinie Konopce, Teresie Dadia, Bożennie Maciązek, Danucie Mioduszewskiej-Sidor, Elżbiecie Przyborowskiej, Lili Smyk, Jadwidze Śliwowskiej, Annie Wojciechowskiej, Halinie Woźniak, Elżbiecie Labrenc**, **Krystynie Tyka**, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i położne z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34

Dla Pań Pielęgniarek: **Agnieszki Chodorowskiej, Teresy Podbereskiej, Barbary Szewczyk, Alicji Szałańskiej, Henryki Wilczek, Mirosławy Olszewskiej, Marii Kosim-Kulczyńskiej, Liliannie Fontannie, Danucie Chorąży**, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne Z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34

Pani **Ewie Piątkowskiej** Pielęgniarce Oddziałowej Przychodni Onkologicznej przy Wawelskiej 15 w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają: Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z Pielęgniarkami i Położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Paniom Położnym – **Danucie Gatkowskiej, Grażynie Barzyc, Helenie Malinowskiej, Marzenie Roszkowskiej-Paradowskiej, Teresie Petryce, Barbarze Dudzie** z okazji przejścia na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34.

Dla Pań Pielęgniarek **Bożeny Czopek, Lucyny Tatarczuk, Ireny Szafrańskiej, Ireny Pluty, Urszuli Żurowskiej, Danuty Chabiery, Hanny Imielskiej, Anny Rysiawy, Elżbiety Harmaty, Jolanty Wdziękońskiej** w związku z Przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34

Dla Pań Pielęgniarek: **Ireny Żuchowicz, Zofii Suchockiej, Krystyny Dąbrowskiej Małgorzaty Pułaskiej, Danuty Janik, Teresy Boguckie, Sabiny Konopki, Teresy Dadia, Bożenny Maciążek, Danuty Mioduszewskiej-Sidor, Elżbiety Przyborowskiej, Lili Smyk, Jadwigi Śliwowskiej, Krystyny Tyki, Anny Wojciechowskiej, Haliny Woźniak, Elżbiety Labrenc** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają: Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne Z SZPZLO Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34

Pożegnania



Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 19 lutego 2022 roku zmarła
nasza Koleżanka Pielęgniarka

Śp. Danuta Matyjasiak

Odeszła za wcześnie tak nagle i niespodziewanie.
W ostatnich latach pracowała jako Kierownik Przychodni Lekarskiej
ul. Przyczółkowa 33 w Powsinie.
Była osobą pogodną i życzliwą, bardzo oddaną pracy. Miała duszę społecznika.
Pozostanie w naszej pamięci na zawsze a my...
„śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą”.
Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Dyrekcja i Pracownicy SZPZLO Warszawa-Mokotów



„Tak trudno żegnać na zawsze kogoś, kto jeszcze mógł być z nami”

Z ogromnym smutkiem i żalem żegnamy naszą Koleżankę

Śp. Urszulę Mossakowską

Tak nieoczekiwanie i zbyt szybko jej życie zgasło,
jednak będzie żyła w naszych sercach i pamięci jeszcze długo.
Była osobą pomocną, życzliwą, oddaną pracy i pacjentom.
Wspaniałą żoną, matką, babcią i koleżanką. Będzie nam jej bardzo brakowało.
Składamy Rodzinie i najbliższym szczere wyrazy współczucia.

Zespół Stacji Dializ WIM

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



35 000 bezpłatnych miejsc szkoleniowych na kursach kwalifikacyjnych i specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych z całej Polski

POWR.07.01.00-00-0004/22

Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII
Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020
finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Szczegóły nipip.pl/projekt

Lider projektu NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Partner projektu Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych