Biuletyn

3/2026

KWARTALNIK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Kaliszu



Życzenia z okazji jubileuszu 60-lecia Szkoły Medycznej w Ostrowie Wielkopolskim 4
60 lat „Medyka" – sześć dekad zaufania i służby człowiekowi 5
Uchwała NRPiP w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne 7
Druki zaświadczeń o ukończeniu i przeprowadzeniu szkolenia wewnątrzoddziałowego/wewnątrzzakładowego 10
Stanowisko NRPiP w sprawie Stanowiska Nr 1 XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy dotyczącego projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej 12
Stanowisko NRPiP w sprawie podjęcia prac legislacyjnych nad wprowadzeniem urlopu dla poratowania zdrowia dla pielęgniarek i położnych 15
Stanowisko NRPiP w sprawie uznania pracy pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, domów pomocy społecznej o profilu psychiatrycznym, izbach przyjęć szpitali psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych za pracę o szczególnym charakterze oraz objęcia tej grupy zawodowej uprawnieniami do emerytur pomostowych 17
Stanowisko NRPiP w sprawie sprzeciwu wobec pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne oraz nieprzestrzegania minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych 19
Stanowisko Prezydium NRPiP w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami 21
Pismo NRPiP do Ministra Zdrowia 23
Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na pismo NRPiP 26
Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej w sprawie ordynowania refundowanych opatrunków w leczeniu ran przewlekłych 27
Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej w sprawie wzoru, treści oraz prawidłowego dokumentowania zleceń lekarskich 31
Idę do szpitala – praktyczny przewodnik dla pacjenta hospitalizowanego i jego bliskich 35

Numer konta bankowego

75 10 20 2212 0000 5402 0092 6485

Jeśli chcesz być dobrze poinformowany/a
wejdź na naszą stronę internetową:

www.oipip.kalisz.pl

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

czynne: od poniedziałku do piątku
godz. 7.00 – 15.00

Sekretarz ORPiP

Danuta Brykowska
przyjmuje interesantów: od poniedziałku do piątku
godz. 7.00 – 15.00

Skarbnik ORPiP

Katarzyna Banaszkiewicz-Surowa
urzęduje we wtorki i środy godz. 15.00 – 18.00

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
Małgorzata Sztukowska
dyżury w drugą i czwartą środę miesiąca
godz. 14.00 – 15.00

Adwokat OIPiP z siedzibą w Kaliszu

porady w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu – po uzgodnieniu telefonicznym

Dyżury Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych:

Dorota Dąbek – Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
dyżury w pierwszy i czwarty poniedziałek miesiąca
godz. 13.00 – 15.00

Zespół redakcyjny w składzie:

Redaktor naczelna: Joanna Strzelczyk; biuletyn@oipip.kalisz.pl
Danuta Brykowska
Marek Przybył

Adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu
ul. Korczak 4a, 62-800 Kalisz
tel./fax: 62 757 04 31
Sekretariat – 62 506 56 07,
Sekretarz – 62 506 50 08
Szkolenia i rejestr – 62 506 50 09
www.oipip.kalisz.pl
e-mail: izba@oipip.kalisz.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opracowywania tekstów.

Data wydania:

Listopad 2026
Nakład: 750 egz.

Druk:

Drukarnia 24studio.pl sp. z o.o.
www.24drukarnia.pl

Koleżanki i Koledzy,

Bieżący rok obfituje w jubileusze. Z okazji jubileuszu 60-lecia Szkoły Medycznej w Ostrowie Wielkopolskim, w numerze, który jest w waszych rękach, znajdziecie relacje jednej z absolwentek oraz gratulacje, które złożyłem w naszym imieniu na ręce Dyrekcji i Grona Pedagogicznego Szkoły. Przygotowanie do pracy w zawodach medycznych wymaga przekazywania rzetelnej wiedzy i umiejętności praktycznych, a także kształtowania wrażliwości, szacunku dla godności człowieka oraz gotowości do niesienia pomocy. Szczególnie za pielęgnowanie tych wartości i codzienny trud dydaktyczny oraz wychowawczy zawsze będziemy dziękować.

Jesienny numer jest pełen ważnych apeli i stanowisk. Warto się z nimi zapoznać i posiadać w podręcznej biblioteczce – szpitalnej i każdej, która Wam służy. Dokładamy wszelkich starań, aby wiedza w Biuletynie była aktualna. Zawsze warto dzielić się wiedzą, robimy to dla Państwa.

Przed samorządem ważny czas wyborów na delegatów na Okręgowy Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu na IX kadencję. Zapraszamy do udziału i liczymy na spotkanie podczas pracy na rzecz samorządu. Nic o nas bez nas, pamiętajcie.

dr n.med. i n. zdr. Marek Przybył
Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu

Pan Tomasz Kuczma
Dyrektor Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrowie Wielkopolskim

Z okazji jubileuszu 60-lecia Szkoły Medycznej w Ostrowie Wielkopolskim składam Panu Dyrektorowi, Gronu Pedagogicznemu, Pracownikom oraz wszystkim Absolwentom i Słuchaczom serdeczne gratulacje i wyrazy uznania za sześć dekad działalności na rzecz kształcenia kadr medycznych i społecznych.

Przygotowanie do pracy w zawodach medycznych wymaga przekazywania rzetelnej wiedzy i umiejętności praktycznych, a także kształtowania wrażliwości, szacunku dla godności człowieka i gotowości do niesienia pomocy. Za pielęgnowanie tych wartości oraz codzienny trud dydaktyczny i wychowawczy proszę przyjąć moje szczególne podziękowania.

Słowa wdzięczności kieruję do wszystkich osób, które na przestrzeni sześćdziesięciu lat współtworzą dorobek placówki: byłych i obecnych Dyrektorów, Nauczycieli, Pracowników oraz Przyjaciół Szkoły. Państwa praca znajduje odzwierciedlenie w zawodowych osiągnięciach Absolwentów, a przede wszystkim w pomocy udzielanej przez nich osobom chorym, starszym i potrzebującym wsparcia.

Z uznaniem odnoszę się do kontynuowania tej tradycji przez Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, które stwarza kolejnym pokoleniom możliwość zdobywania kwalifikacji i rozwijania kompetencji zawodowych. Otwartość na potrzeby osób uczących się oraz zmieniające się wymagania ochrony zdrowia i pomocy społecznej nadaje tej działalności szczególne znaczenie.

Życzę Panu Dyrektorowi i całej społeczności Szkoły dalszego rozwoju, pomyślnej realizacji zamierzeń oraz satysfakcji z podejmowanych działań. Nauczycielom i Pracownikom życzę niegasnącej pasji i zasłużonego uznania, a Słuchaczom i Absolwentom – powodzenia w życiu zawodowym i osobistym oraz dumy z przynależności do społeczności ostrowskiego Medyka.

Niech jubileusz będzie czasem radosnych spotkań, wdzięcznej pamięci o osobach tworzących historię Szkoły oraz inspiracją do podejmowania kolejnych wyzwań.

Z wyrazami szacunku
dr n. med. i n. o zdr. Marek Przybył
Przewodniczący ORPiP w Kaliszu

60 lat „Medyka” – sześć dekad zaufania i służby człowiekowi



Sześćdziesiąt lat to nie tylko piękny jubileusz, ale przede wszystkim historia ludzi, którzy przez kolejne pokolenia budowali renomę i wyjątkowy charakter Medycznego Studium, a następnie Zespołu Szkół Medycznych w Ostrowie Wielkopolskim. To miejsce, które nauczyło zawodu tysiące pielęgniarek, położnych i innych pracowników ochrony zdrowia, przekazując nie tylko wiedzę, lecz także wartości: odpowiedzialność, szacunek dla drugiego człowieka i gotowość do niesienia pomocy.

Uczestnicząc w obchodach jubileuszu można było odczuć, jak silne więzi łączą absolwentów różnych roczników. Wspomnienia szkolnych lat przeplatały się z refleksją nad zmieniającym się obliczem medycyny i pielęgniarstwa. Niezmienna pozostała jednak misja wykonywanego zawodu, oparta na trosce o pacjenta i wysokich standardach opieki.

Jubileusz był okazją do podziękowania wszystkim nauczycielom, wychowawcom i pracownikom szkoły za ich wkład w kształcenie kolejnych pokoleń medyków. Niech ten piękny dorobek będzie powodem do dumy, a jednocześnie inspiracją dla tych, którzy dziś rozpoczynają swoją zawodową drogę. Niektóre szkoły kształcą w zawodzie. Są jednak i takie, które uczą czegoś więcej – odpowiedzialności za drugiego człowieka, empatii oraz szacunku dla ludzkiego życia. Do takich miejsc od sześćdziesięciu lat należy „Medyk” w Ostrowie Wielkopolskim.

Jubileusz 60-lecia był nie tylko okazją do wspomnień, spotkań absolwentów i wzruszających powrotów do szkolnych lat, ale także momentem refleksji nad rolą, jaką szkoła odegrała w lokalnym środowisku. Przez jej mury przewinęły się tysiące osób, które później zasiliły szeregi pielęgniarek, położnych i innych pracowników ochrony zdrowia, niosąc pomoc tam, gdzie była najbardziej potrzebna.

Podczas uroczystości szczególnie wybrzmiewało przekonanie, że prawdziwą wartością szkoły są ludzie. To dzięki zaangażowaniu nauczycieli, instruktorów praktycznej nauki zawodu oraz kolejnych pokoleń uczniów powstała społeczność, której fundamentem są wiedza, odpowiedzialność i wrażliwość na potrzeby drugiego człowieka.

Sześćdziesiąt lat historii „Medyka” to opowieść o zawodach zaufania publicznego, które zmieniają się wraz z rozwojem nauki i medycyny, ale niezmiennie pozostają blisko człowieka. Jubileusz stał się pięknym świadectwem tego, że tradycja, doświadczenie i nowoczesność mogą tworzyć wspólną wartość, służąc kolejnym pokoleniom przyszłych medyków.

Niech następne lata będą czasem dalszego rozwoju, a dorobek minionych sześciu dekad pozostanie źródłem dumy dla całej społeczności szkoły oraz środowiska pielęgniarek i położnych Wielkopolski.

mgr CDL Renata Franczak
położna, absolwentka „Medyka”




SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO


SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO


SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO


SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO


60
SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO




JUBILEUSZ


SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO


JUBILEUSZ 60 LECIA
SZKOŁY MEDYCZNEJ
1966 - 2026
WSCKZiU

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała Nr 195/VIII/2026
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z 17 czerwca 2026 r.

w sprawie zmiany uchwały Nr 166 VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2025 r. poz. 1760) uchwala się, co następuje:

§ 1. Zmienia się uchwałę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Nr 166 VIII/2025 z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne w ten sposób, że:

1) w § 1 uchwały dodaje się punkt 17 i 18 w brzmieniu:

   „17) ukończenie studiów licencjackich (pierwszego stopnia) na kierunku pielęgniarstwo lub kierunku położnictwo przez, odpowiednio, pielęgniarkę lub położną posiadającą dyplom ukończenia średniej szkoły pielęgniarskiej lub położniczej;

   18) ukończenie szkolenia dla pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników:

   - Szkolenie w zakresie podstawowym

   - Szkolenie w zakresie uzupełniającym (aktualizujące)";

2) ustala się wzory zaświadczeń dotyczących szkoleń wewnątrzzakładowych/wewnątrzoddziałowych jako rekomendacje do dokumentowania realizacji obowiązku aktualizowania wiedzy.

3) załącznik nr 1 do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Załącznik nr 195/VIII/2026 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 17 czerwca 2026 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 166 VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

LICZBA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH ODPOWIADAJĄCYCH POSZCZEGÓLNYM FORMOM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W 5-LETNIM OKRESIE ROZLICZENIOWYM

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego	Liczba punktów	Sposób potwierdzenia uczestnictwa
1.	Ukończenie szkoleń podyplomowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych a) szkolenia specjalizacyjnego b) kursu kwalifikacyjnego c) kursu specjalistycznego d) kursu dokształcającego e) kurs uzupełniający, o którym mowa w art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 814);	80* pkt 40 pkt 20 pkt 10 pkt 40** pkt	dyplom lub zaświadczenie
2.	Uczestnictwo w webinarach	5 pkt/ 1 wydarzenie (maksymalnie 50 punktów w okresie rozliczeniowym) **	zaświadczenie lub certyfikat
3.	Ukończenie studiów podyplomowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	20 pkt. za każdy semestr	dyplom
4.	Udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowo-szkoleniowym: a) udział bierny (uczestnik) b) udział czynny (wykładowca/prelegent)	5 pkt/ 1 wydarzenie 10 pkt/ 1 wydarzenie	zaświadczenie lub certyfikat na podstawie programu
5.	Przynależność do towarzystw naukowych i stowarzyszeń pielęgniarskich i innych medycznych	5pkt/rok/towarzystwo, stowarzyszenie	zaświadczenie
6.	Udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym/wewnątrzoddziałowym: a) udział bierny (uczestnik) b) udział czynny (wykładowca/prelegent)	2 5 (maksymalnie 50 pkt w okresie rozliczeniowym**)	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
7.	Udział w komisjach/zespołach działających na rzecz rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej	3 pkt za jedno posiedzenie, (maksymalnie 30 pkt w okresie rozliczeniowym**)	zaświadczenie
8.	Publikacja w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a. artykułu w czasopismach naukowych b. książki naukowej/monografii c. książki popularnonaukowej d. rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii	20 pkt 80 pkt 50 pkt 30 pkt	nota biograficzna lub wydruk z czasopisma

Załącznik nr 195/VIII/2026 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 17 czerwca 2026 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 166 VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

	e. rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej f. artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym	20 pkt 10 pkt	
9.	Udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a. czasopisma naukowego lub popularnonaukowego b. publikacji zwartej lub biuletynu samorządu pielęgniarek i położnych	10 pkt/rok 10 pkt/rok	stopka redakcyjna
10.	Indywidualna prenumerata roczna czasopism naukowych i zawodowych z pielęgniarstwa, położnictwa lub innych medycznych	5 pkt za jeden tytuł, maksymalnie 10 pkt/ rok	potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty
11.	Uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego	100	dyplom lub zaświadczenie
12.	Uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/położnictwa	80	dyplom
13.	Ukończenie studiów licencjackich tzw. pomostowych w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa	40	dyplom
14.	Ukończenie kursu/szkolenia podyplomowego nieobjętego przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, mającego zastosowanie na stanowisku pracy.	1 pkt za 1 h (maksymalnie 30 pkt w okresie rozliczeniowym**)	dyplom lub zaświadczenie
15.	Osoby aktywnie działające w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych (nie będące pracownikami etatowymi w strukturach samorządu)	10 pkt./ rok** (maksymalnie 40 pkt w okresie rozliczeniowym.)	Zaświadczenie
16.	ukończenie studiów licencjackich (pierwszego stopnia) na kierunku pielęgniarstwo lub kierunku położnictwo przez odpowiednio pielęgniarkę lub położną posiadającą dyplom ukończenia średniej szkoły pielęgniarskiej lub położniczej	40	dyplom
17.	Ukończenia szkolenia dla pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników: - **Szkolenie w zakresie podstawowym** **- Szkolenie w zakresie uzupełniającym (aktualizujące)**	10 pkt 5 pkt	zaświadczenie

*** -** w tym również specjalizacje w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
****** - w jednym okresie rozliczeniowym

.....
nazwa podmiotu -lub pieczątka firmowa*

.....
adres podmiotu

.....
nazwa komórki organizacyjnej, np. oddziału*

ZAŚWIADCZENIE NR …/2026

o ukończeniu szkolenia
wewnątrzoddziałowego / wewnątrzzakładowego*

Pani/Pan…..
Nr pwz ……..

ukończyła/ukończył szkolenie w dniu ….....

w zakresie ……..

dla pielęgniarek/ położnych/ pielęgniarek i położnych*

przeprowadzone przez

Panią/Pana ……,

w formie biernej i uzyskała/uzyskał* **2 punkty edukacyjne**

…… ……
prowadzący szkolenie -czytelny podpis lub pieczątka i podpis

Pielęgniarka/Położna
Oddziałowa/Koordynująca/Naczeln*a – Pieczątka i podpis

.....
nazwa podmiotu -lub pieczątka firmowa/ podmiotu*

.....
adres podmiotu

.....
nazwa komórki organizacyjnej, np. oddziału*

ZAŚWIADCZENIE NR …/2026

o przeprowadzeniu szkolenia
wewnątrzoddziałowego / wewnątrzzakładowego*

przez

Panią/Pana* ….....
.....
Nr pwz ……..

przeprowadziła/przeprowadził* szkolenie w dniu ….....

w zakresie ……..

dla pielęgniarek/ położnych/ pielęgniarek i położnych*

uzyskała/ uzyskał **5 punktów edukacyjnych**

……
Pielęgniarka/Położna
Oddziałowa/Koordynująca/Naczeln*a – Pieczątka i podpis

*wybrać właściwe

……., dnia ……

.....
nazwa podmiotu -lub pieczątka firmowa*

.....
adres podmiotu

.....
nazwa komórki organizacyjnej, np. oddziału*

ZAŚWIADCZENIE ZBIORCZE

o ukończeniu szkolenia
wewnątrzoddziałowego / wewnątrzzakładowego*

przez osoby wskazane w poniższej tabeli

w dniu ….....

w zakresie ……..

dla pielęgniarek/ położnych/ pielęgniarek i położnych*

przeprowadzone przez

Panią/Pana …….,

Udział w formie biernej – liczba uzyskanych punktów- **2 punkty edukacyjne**

Lp.	Nazwisko i imię	Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/ położnej*

…….
prowadzący szkolenie -czytelny podpis lub pieczątka i podpis

…….
Pielęgniarka/Położna
Oddziałowa/Koordynująca/Naczeln*a –
Pieczątka i podpis

*wybrać właściwe

……., dnia ……

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 13
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z 17 czerwca 2026 r.

w sprawie Stanowiska Nr 1 XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy dotyczącego projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz Nr 1/26/X Naczelnej Rady Lekarskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z głębokim zaniepokojeniem przyjęła Stanowisko Nr 1 XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy dotyczące projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz Nr 1/26/X Naczelnej Rady Lekarskiej

W ocenie samorządu pielęgniarek i położnych dokumenty te w znacznym stopniu pomijają aktualny stan wiedzy naukowej, doświadczenia międzynarodowe oraz rzeczywisty zakres przygotowania zawodowego pielęgniarek i położnych. Zamiast merytorycznej debaty nad potrzebami pacjentów i wyzwaniami współczesnego systemu ochrony zdrowia, stanowiska te koncentrują się na obronie historycznego podziału kompetencji zawodowych, który w wielu państwach został już zastąpiony modelami opartymi na kwalifikacjach, efektach zdrowotnych oraz potrzebach pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się przedstawianiu rozwoju zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej i zaawansowanej praktyki położniczej jako zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów. Teza ta nie znajduje potwierdzenia ani w badaniach naukowych, ani w praktyce funkcjonowania systemów ochrony zdrowia państw Unii Europejskiej, OECD oraz krajów anglosaskich, które od kilkudziesięciu lat rozwijają zaawansowaną praktykę pielęgniarską i zaawansowaną praktykę położniczą.

Projekt ustawy nie tworzy nowego zawodu medycznego ani nie prowadzi do zastępowania lekarzy przez pielęgniarki i położne. Stanowi natomiast naturalny etap rozwoju zawodu pielęgniarki
i położnej, zgodny z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), Międzynarodowej Rady Położnych (EMA) oraz Komisji Europejskiej.

Szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że kompetencje przewidziane w projekcie ustawy nie są przyznawane arbitralnie ani uznaniowo. Są one efektem wieloletniego procesu kształcenia, doskonalenia zawodowego oraz praktyki klinicznej.

Samorząd lekarski, formułując zarzuty wobec proponowanych rozwiązań, powinien uwzględnić rzeczywisty system kształcenia pielęgniarek i położnych funkcjonujący w Polsce. Kształcenie pielęgniarek i położnych od ponad dwóch dekad odbywa się wyłącznie na poziomie szkolnictwa wyższego i jest realizowane zgodnie z wymaganiami określonymi w Dyrektywie 2005/36/WE i 2013/55/UE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz krajowych standardach kształcenia.

Programy studiów obejmują między innymi:

- anatomię,
- fizjologię,

- patofizjologię,
- farmakologię,
- diagnostykę laboratoryjną,
- badanie fizykalne,
- ocenę stanu zdrowia,
- medycynę ratunkową,
- choroby wewnętrzne,
- chirurgię,
- pediatrię,
- ginekologię i położnictwo,
- psychiatrię,
- geriatrię,
- zdrowie publiczne,
- praktykę opartą na dowodach naukowych.

W toku kształcenia pielęgniarki i położne realizują tysiące godzin zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym zajęć klinicznych prowadzonych bezpośrednio z pacjentem.

Wbrew tezom prezentowanym przez samorząd lekarski kompetencje związane z oceną stanu zdrowia pacjenta, przeprowadzaniem badania podmiotowego i przedmiotowego oraz podejmowaniem decyzji klinicznych nie są nowym elementem praktyki zawodowej pielęgniarek
i położnych. Stanowią one integralną część zarówno kształcenia przeddyplomowego, jak i podyplomowego.

Projekt ustawy przewiduje ponadto, że status pielęgniarki zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) i zaawansowanej praktyki położniczej (APM) będzie mogła uzyskać wyłącznie osoba posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa, tytuł specjalisty, wieloletnie doświadczenie zawodowe oraz pozytywnie przechodząca proces certyfikacji kompetencji. Oznacza to, że nowe kompetencje mają być wykonywane przez grupę najwyżej wykwalifikowanych przedstawicieli zawodu.

Niezrozumiałe jest zatem podważanie kompetencji zawodowych osób, które legitymują się wykształceniem wyższym, ukończonym kształceniem specjalizacyjnym, wieloletnim doświadczeniem klinicznym oraz potwierdzonymi kompetencjami zawodowymi.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, że przegląd systematyczny Cochrane obejmujący badania prowadzone w wielu krajach wykazał, iż opieka sprawowana przez pielęgniarki zaawansowanej praktyki zapewnia wyniki zdrowotne porównywalne z opieką lekarską. Nie stwierdzono zwiększenia śmiertelności, liczby hospitalizacji ani zdarzeń niepożądanych. Jednocześnie pacjenci deklarowali wyższy poziom satysfakcji z udzielanych świadczeń.

Podobne wnioski wynikają z raportów WHO, OECD oraz licznych badań publikowanych w renomowanych czasopismach naukowych, takich jak BMJ, International Journal of Nursing Studies czy Journal of Advanced Nursing.

Szczególne zdziwienie budzi sprzeciw wobec możliwości kierowania przez pielęgniarki i położne na wybrane badania diagnostyczne. Uprawnienia takie od wielu lat funkcjonują między innymi w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Holandii, Finlandii, Kanadzie, Australii i Stanach

Zjednoczonych.
W krajach tych nie tylko nie odnotowano pogorszenia bezpieczeństwa pacjentów, ale uzyskano poprawę dostępności świadczeń i skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę.

Należy również przypomnieć, że polskie pielęgniarki i położne od 2016 roku posiadają uprawnienia do ordynowania określonych leków, wystawiania recept, zlecania wyrobów medycznych oraz kierowania na część badań diagnostycznych. Kompetencje te są wykonywane przez setki tysięcy razy rocznie i nie doprowadziły do wystąpienia zagrożeń systemowych dla bezpieczeństwa pacjentów.

Stanowczy sprzeciw budzi również kwestionowanie możliwości stwierdzania zgonu przez pielęgniarki i położne. Warto przypomnieć, że projekt ustawy nie przewiduje ustalania przyczyny zgonu, lecz jedynie potwierdzenie faktu śmierci w ściśle określonych okolicznościach. Rozwiązania takie funkcjonują od lat w opiece paliatywnej, hospicyjnej i długoterminowej w wielu państwach europejskich i pozaeuropejskich.

Podobnie niezasadne jest podważanie możliwości wystawiania krótkoterminowych zaświadczeń
o czasowej niezdolności do pracy przez pielęgniarki i położne. Kompetencje takie funkcjonują w wielu krajach rozwiniętych i są obecnie przedmiotem prac legislacyjnych oraz wdrożeniowych także w Polsce. Ich celem jest ograniczenie obciążeń administracyjnych systemu ochrony zdrowia oraz poprawa dostępności świadczeń dla pacjentów.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zdecydowanie odrzuca narrację sugerującą, że rozwój zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej i zaawansowanej praktyki położniczej stanowi zagrożenie dla jakości opieki zdrowotnej. W rzeczywistości zagrożeniem dla bezpieczeństwa pacjentów jest utrzymywanie nieefektywnych modeli organizacyjnych, które nie wykorzystują kompetencji wysoko wykwalifikowanych przedstawicieli zawodów medycznych. Obecnie położne w Polsce samodzielnie prowadzą fizjologiczną ciążę oraz przyjmują porody fizjologiczne.

Współczesne systemy ochrony zdrowia nie opierają się na monopolu jednej grupy zawodowej, lecz na współpracy interdyscyplinarnej, wzajemnym szacunku oraz wykorzystaniu kompetencji wszystkich profesjonalistów medycznych zgodnie z ich kwalifikacjami.

Rozwiązania przewidziane w projekcie ustawy nie stanowią eksperymentu legislacyjnego. Są one od wielu lat standardem w państwach uznawanych za liderów jakości ochrony zdrowia, takich jak Wielka Brytania, Kanada, Holandia, Finlandia, Australia czy Nowa Zelandia.

Polska nie stoi dziś przed pytaniem, czy zaawansowana praktyka pielęgniarska jest bezpieczna i skuteczna. Odpowiedź na to pytanie została udzielona przez światową naukę, doświadczenia wielu państw oraz miliony pacjentów korzystających z opieki pielęgniarek zaawansowanej praktyki.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje do samorządu lekarskiego o prowadzenie debaty publicznej w oparciu o aktualną wiedzę naukową, rzeczywisty zakres kształcenia pielęgniarek
i położnych oraz doświadczenia współczesnych systemów ochrony zdrowia, a nie o stereotypy dotyczące podziału kompetencji zawodowych wypracowane w realiach ochrony zdrowia minionego wieku.

Dobro pacjenta, bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, dostępność świadczeń zdrowotnych oraz pełne wykorzystanie kompetencji wszystkich zawodów medycznych powinny stanowić nadrzędną wartość i wspólny cel wszystkich samorządów zawodów medycznych.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 14
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z 17 czerwca 2026 r.

w sprawie podjęcia prac legislacyjnych nad wprowadzeniem urlopu dla poratowania zdrowia dla pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż konieczne jest podjęcie prac legislacyjnych przez Ministra Zdrowia mających na celu wprowadzenie do porządku prawnego instytucji urlopu dla poratowania zdrowia dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w podmiotach leczniczych.

Zawody pielęgniarki i położnej należą do grup zawodowych wykonujących pracę o szczególnym znaczeniu, wymagającą stałej gotowości psychofizycznej, odporności na przewlekły stres oraz wykonywania obowiązków w warunkach narażenia na czynniki biologiczne, chemiczne i fizyczne. Pielęgniarki i położne wykonują pracę zmianową, nocną, często w warunkach niedoboru personelu, przy znacznym obciążeniu odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów. Długotrwałe wykonywanie zawodu prowadzi do zwiększonego ryzyka występowania chorób układu ruchu, schorzeń psychicznych związanych z wypaleniem zawodowym, zaburzeń snu oraz innych chorób będących następstwem wieloletniej ekspozycji zawodowej.

Jednocześnie sytuacja demograficzna w zawodach pielęgniarki i położnej jest alarmująca. Z danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wynika, że obecnie średni wiek pielęgniarek przekracza 55 lat, natomiast średni wiek położnych wynosi ponad 52 lat. Do 2030 r. aż 51% obecnie zatrudnionych pielęgniarek oraz 47% położnych osiągnie wiek emerytalny. Według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych wśród osób wykonujących zawód znajduje się obecnie ponad 90 tys. pielęgniarek i 10.200 położnych posiadających już uprawnienia emerytalne. Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w znacznym stopniu opiera się zatem na osobach, które mogłyby zakończyć aktywność zawodową.

Pielęgniarki w grupie wiekowej 21-40 lat stanowią 61 tys., w grupie wiekowej 41-60 lat stanowią 150 tys. osób, co wskazuje na znaczną lukę pokoleniowa wynoszącą ok. 90 tys. pielęgniarek. Natomiast położne w grupie wiekowej 21-40 lat stanowią 12.300 osób, w grupie wiekowej 41-60 lat stanowią 16 tys., co wskazuje n a lukę pokoleniową wynosząca ok 4 tys. położnych.

Wprowadzenie urlopu dla poratowania zdrowia stanowiłoby instrument pozwalający na wydłużenie aktywności zawodowej pielęgniarek i położnych poprzez umożliwienie regeneracji zdrowia bez konieczności definitywnego opuszczania zawodu. Rozwiązanie takie mogłoby ograniczyć liczbę przedwczesnych odejść z pracy, zmniejszyć skalę absencji chorobowych oraz przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu.

Wprowadzenie urlopu dla poratowania zdrowia dla pielęgniarek i położnych znajduje uzasadnienie w art. 24 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej, art. 66 ust. 1 Konstytucji RP, gwarantującym pracownikom prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, nakładającym na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Należy podkreślić, że podobne rozwiązania funkcjonują już w odniesieniu do innych grup zawodowych wykonujących pracę o szczególnym charakterze, w szczególności nauczycieli na podstawie art. 73 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. *Karta Nauczyciela* (t.j Dz. U. z 2026 r., poz. 515).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że wobec postępującego starzenia się kadr pielęgniarskich i położniczych, narastających niedoborów personelu oraz szczególnie obciążającego charakteru wykonywanej pracy, wprowadzenie urlopu dla poratowania zdrowia stanowi rozwiązanie uzasadnione zarówno społecznie, jak i ekonomicznie.

Instrument ten powinien być traktowany jako element polityki zdrowotnej państwa służący utrzymaniu aktywności zawodowej doświadczonych pielęgniarek i położnych, poprawie bezpieczeństwa pacjentów oraz zapewnieniu ciągłości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 15
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z 17 czerwca 2026 r.

w sprawie uznania pracy pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, domów pomocy społecznej o profilu psychiatrycznym, izbach przyjęć szpitali psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych za pracę o szczególnym charakterze oraz objęcia tej grupy zawodowej uprawnieniami do emerytur pomostowych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. *o samorządzie pielęgniarek i położnych* (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1760), zwraca się do Ministra Zdrowia, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Parlamentu Rzeczypospolitej Polskiej o podjęcie pilnych działań legislacyjnych zmierzających do uznania pracy pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, domach pomocy społecznej o profilu psychiatrycznym, izbach przyjęć szpitali psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych za pracę o szczególnym charakterze w rozumieniu ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. *o emeryturach pomostowych* (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1696) oraz objęcia tej grupy zawodowej prawem do emerytur pomostowych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla, że przy kwalifikowaniu pracy jako pracy o szczególnym charakterze decydujące znaczenie powinien mieć rzeczywisty charakter wykonywanych obowiązków, zakres odpowiedzialności oraz wymagany poziom sprawności psychofizycznej, a nie wyłącznie nazwa stanowiska pracy czy miejsce zatrudnienia. Stanowisko to pozostaje zgodne z dotychczasową wykładnią przepisów ustawy o emeryturach pomostowych prezentowaną przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz przesłankami określonymi w art. 3 ust. 3 ww. ustawy.

Zgodnie z tym przepisem za prace o szczególnym charakterze uznaje się prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, zdrowiu lub życiu innych osób zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego wskutek pogorszenia sprawności psychofizycznej związanej z procesem starzenia.
W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przesłanki te w pełni spełniają pielęgniarki i pielęgniarze wykonujący zawód w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, izbach przyjęć szpitali psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych. Pielęgniarki i pielęgniarze zatrudnieni w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych uczestniczą przez całą dobę w udzielaniu świadczeń osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wykonują medyczne czynności ratunkowe, prowadzą segregację medyczną pacjentów oraz współuczestniczą w działaniach bezpośrednio ratujących życie. Ich praca wykonywana jest pod nieustanną presją czasu, w warunkach wysokiego ryzyka zawodowego i przy konieczności podejmowania natychmiastowych decyzji mających bezpośredni wpływ na życie i zdrowie pacjentów. Personel pielęgniarski SOR pozostaje stale narażony na kontakt z ciężkimi urazami, nagłymi zgonami, zdarzeniami masowymi, agresją pacjentów i ich rodzin oraz na ekspozycję na czynniki biologiczne. Zakres odpowiedzialności i obciążeń psychofizycznych tej grupy zawodowej jest tożsamy z zakresem obowiązków członków zespołów ratownictwa medycznego, którzy już obecnie korzystają z uprawnień wynikających z ustawy o emeryturach pomostowych.

Praca pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w izbach przyjęć szpitali psychiatrycznych oraz psychiatrycznych zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych wiąże się z całodobową opieką nad osobami znajdującymi się w ostrych kryzysach psychicznych oraz z ciężkimi i przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi. Obejmuje ona stałą ocenę stanu zdrowia pacjentów, monitorowanie ich bezpieczeństwa, zapobieganie zachowaniom autoagresywnym i agresywnym oraz podejmowanie natychmiastowych działań w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia. Wykonywanie tych obowiązków wymaga ponadprzeciętnej odporności psychicznej, szybkiej oceny ryzyka oraz wysokiej odpowiedzialności za osoby często niesamodzielne. Długotrwała praca w warunkach permanentnego napięcia emocjonalnego, częstej ekspozycji na agresję fizyczną i słowną oraz stałej odpowiedzialności za bezpieczeństwo pacjentów prowadzi do stopniowego wyczerpywania zasobów psychofizycznych pracowników.

Praca pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w oddziałach chorób zakaźnych wiąże się ze stałą ekspozycją na czynniki biologiczne mogące stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia personelu. Szczególne znaczenie tej pracy zostało uwidocznione podczas epidemii i pandemii chorób zakaźnych, kiedy personel pielęgniarski pozostawał na pierwszej linii walki z zagrożeniami epidemiologicznymi. Wykonywanie obowiązków zawodowych wymaga zachowania najwyższych standardów bezpieczeństwa biologicznego, ciągłej koncentracji, szczególnej odpowiedzialności oraz odporności psychicznej związanej z codziennym kontaktem z pacjentami cierpiącymi na choroby zakaźne. Długotrwała ekspozycja na zagrożenia biologiczne oraz praca w reżimie sanitarnym powodują przyspieszone zużycie sił psychofizycznych personelu.

Liczne badania naukowe oraz wyniki międzynarodowych projektów badawczych potwierdzają, że wieloletnia praca zmianowa prowadzi do pogorszenia sprawności psychofizycznej, zwiększa ryzyko chorób układu krążenia, zaburzeń metabolicznych, chorób nowotworowych oraz problemów zdrowia psychicznego.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje, że brak objęcia pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w wymienionych jednostkach ochroną przewidzianą w ustawie o emeryturach pomostowych prowadzi do nieuzasadnionego zróżnicowania sytuacji prawnej pracowników wykonujących pracę o porównywalnym stopniu odpowiedzialności, ryzyka zawodowego oraz obciążenia psychofizycznego. W szczególności brak jest racjonalnych przesłanek uzasadniających odmienne traktowanie pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych względem personelu wykonującego medyczne czynności ratunkowe w zespołach ratownictwa medycznego, a także personelu psychiatrycznego i zakaźnego wykonującego pracę wymagającą analogicznego poziomu sprawności psychofizycznej oraz odpowiedzialności za bezpieczeństwo innych osób.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o rozszerzenie katalogu prac o szczególnym charakterze określonego w ustawie o emeryturach pomostowych o pracę pielęgniarek i pielęgniarzy wykonujących zawód w wymienionych jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia oraz objęcie pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w tych jednostkach prawem do emerytur pomostowych na zasadach odpowiadających rzeczywistemu zakresowi odpowiedzialności, poziomowi ryzyka zawodowego oraz stopniowi obciążenia psychofizycznego wynikającego z wykonywania zawodu.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 16
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z 18 czerwca 2026 r.

w sprawie sprzeciwu wobec pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne oraz nieprzestrzegania minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz stojąc na straży bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i bezpieczeństwa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, wyraża stanowczy sprzeciw wobec praktyki organizowania jednoosobowych dyżurów pielęgniarskich i położniczych oraz nieprzestrzegania obowiązujących minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla, że zapewnienie odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych pozostaje jednym z podstawowych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami bezpieczeństwa pacjenta oraz poszanowaniem praw pacjenta.

Praktyka ta narusza przepisy dotyczące organizacji czasu pracy, prawa do odpoczynku oraz zasad ergonomii pracy wynikających z przepisów Kodeksu pracy, prowadzi do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego pielęgniarek i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla, że nieprzestrzeganie minimalnych norm zatrudnienia prowadzi do zjawiska racjonowania opieki pielęgniarskiej, ograniczenia czasu przeznaczanego dla pacjenta, zwiększenia ryzyka zdarzeń niepożądanych, zakażeń szpitalnych, upadków, opóźnionego reagowania na pogorszenie stanu zdrowia oraz obniżenia jakości opieki zdrowotnej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przypomina, iż kierownicy podmiotów leczniczych są zobowiązani do organizowania pracy w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz realizację świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami dotyczącymi minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych niedopuszczalne jest przerzucanie skutków braków kadrowych na pielęgniarki i położne poprzez organizowanie jednoosobowych dyżurów lub systemowe niestosowanie obowiązujących norm zatrudnienia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o podjęcie pilnych działań mających na celu wyeliminowanie praktyki jednoosobowych dyżurów pielęgniarskich i położniczych oraz zapewnienie bezwzględnego przestrzegania minimalnych norm zatrudnienia. Konieczne jest również prowadzenie systematycznych kontroli organizacji pracy pielęgniarek i położnych, tak

aby pacjentom zagwarantować świadczenia zdrowotne realizowane zgodnie z należytą starannością oraz zapewnić bezpieczeństwo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla, że bezpieczeństwo pacjentów nie może być uzależnione od pracy ponad siły pielęgniarek i położnych ani od akceptacji organizacji pracy naruszającej podstawowe standardy bezpieczeństwa zdrowotnego.

W świetle dostępnych dowodów naukowych zapewnienie właściwych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych należy traktować nie jako koszt organizacyjny, lecz jako inwestycję w bezpieczeństwo pacjentów, jakość świadczeń zdrowotnych oraz stabilność systemu ochrony zdrowia.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko Nr 17

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 24.07.2026 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec rozwiązań przyjętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które w istotny sposób obniżają wymagania dotyczące osób zajmujących kierownicze stanowiska pielęgniarskie i położnicze.

Szczególne zaniepokojenie budzi **brak spójności przyjętych rozwiązań** z obowiązującym systemem organizacji pracy pielęgniarek i położnych oraz z przepisami regulującymi zasady wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych. Rozporządzenie wprowadza sytuację, w której wymagania kwalifikacyjne stawiane osobom zatrudnianym na najwyższych stanowiskach kierowniczych w pionie pielęgniarskim i położniczym są niższe niż wymagania przewidziane dla stanowisk niższego szczebla zarządzania. Zgodnie z przyjętymi przepisami od osoby zatrudnionej na stanowisku naczelnej pielęgniarki lub naczelnej położnej wymagany jest tytuł zawodowy magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia i jedynie 3-letnie doświadczenie zawodowe. Jednocześnie od pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej wymaga się tytułu zawodowego magistra, tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz co najmniej 5-letniego doświadczenia zawodowego w podmiocie leczniczym. Oznacza to, że wymagania wobec osoby kierującej pracą całego pionu pielęgniarskiego lub położniczego są niższe niż wobec osoby kierującej jednym oddziałem szpitalnym. Taka konstrukcja przepisów pozostaje **w sprzeczności z zasadami racjonalnego zarządzania oraz hierarchii odpowiedzialności w podmiotach leczniczych**. Przyjęte rozwiązania pozostają również w sprzeczności z kierunkiem rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej wyznaczonym przez ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawa ta opiera model wykonywania zawodów na ustawicznym rozwoju zawodowym, podnoszeniu kwalifikacji, zdobywaniu doświadczenia oraz uzyskiwaniu coraz wyższych kompetencji zawodowych i menedżerskich. Taki model **narusza hierarchię kompetencyjną w podmiotach leczniczych, osłabia autorytet kadry kierowniczej** oraz może prowadzić do konfliktów organizacyjnych i płacowych.

Prezydium NRPiP z niepokojem wskazuje również, że skutkiem wejścia w życie rozporządzenia będzie naruszenie spójności z przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Obniżenie wymagań kwalifikacyjnych dla stanowisk naczelnych pielęgniarek i naczelnych położnych będzie skutkować przypisaniem tych stanowisk do niższej grupy współczynników pracy niż stanowiska pielęgniarek oddziałowych lub położnych oddziałowych, dla których pozostawiono wyższe wymagania kwalifikacyjne. Powstaje zatem realne ryzyko sytuacji, w której osoba sprawująca najwyższą funkcję kierowniczą w pionie pielęgniarskim lub położniczym będzie objęta mniej korzystnym

zaszeregowaniem niż osoba pozostająca w jej strukturze organizacyjnej. **Taka konstrukcja przepisów podważa spójność systemu prawa, narusza zasadę proporcjonalności odpowiedzialności do wymagań stawianych na danym stanowisku oraz godzi w prestiż funkcji kierowniczych.**

Projektowane rozwiązania są również niespójne z celami ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, której podstawowym założeniem jest budowanie systemów zarządzania jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych. **Obniżanie wymagań kwalifikacyjnych wobec osób odpowiedzialnych za organizację opieki pielęgniarskiej pozostaje w sprzeczności z obowiązkiem zapewnienia najwyższych standardów jakości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów.**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych apeluje do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do przywrócenia spójności przepisów regulujących kwalifikacje osób zajmujących kierownicze stanowiska pielęgniarskie i położnicze z przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Standardy kwalifikacyjne dla osób zarządzających opieką pielęgniarską i położniczą powinny odpowiadać randze sprawowanych funkcji oraz odpowiedzialności za bezpieczeństwo pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podkreśla dodatkowo, iż opisane zmiany **nie były przedmiotem opiniowania w ramach konsultacji publicznych**. W przekazanej do zgłaszania uwag wersji projektu przedmiotowego rozporządzenia z dnia 19 stycznia 2026 r. wymagania kwalifikacyjne na stanowisku naczelnej pielęgniarki i naczelnej położnej określone zostały jako tytuł zawodowy magistra i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia **oraz tytuł specjalisty** w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Z racji, iż wymagania te były wyższe od kwalifikacji wymaganych od pielęgniarki i położnej oddziałowej Naczelna Rada nie zgłosiła uwag do projektu w przedstawionej wersji. Mając na uwadze powyższe nie sposób znaleźć uzasadnienie dla wprowadzenia w ostatecznej wersji całkowicie odmiennych przepisów, które nie stanowiły przedmiotu opiniowania w ramach konsultacji publicznych. Opisane działania budzą poważne wątpliwości z perspektywy zasad poprawnej legislacji i techniki prawodawczej.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.47.2026.MK

Warszawa, dnia 31 marca 2026 r.

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

Działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do dostosowania aktów wykonawczych Ministra Zdrowia regulujących zakres świadczeń gwarantowanych do obowiązującej normy ustawowej w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. 2026 r., poz. 15), na mocy art. 9 ustawy nowelizującej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1897).

Poniżej przestawione zmiany wynikają z konieczności dostosowania obowiązujących regulacji do aktualnych potrzeb systemu ochrony zdrowia oraz zapewnienia właściwych warunków wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

I. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 ze zm.), w załączniku nr 3, w kolumnie 2 określającej warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, w lp. 9 Chirurgia ogólna; lp. 10 Chirurgia onkologiczna/chirurgia piersi; lp. 46 Urologia:
– w pozycji: „Pielęgniarki" należy dodać „Położne". W kolumnie 3 *Hospitalizacja* należy dodać kolejne zdanie o treści: „Położne - po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*."

Uzasadnienie
Uprawnienie, o którym mowa w pkt 1, dotyczy wyłącznie zakresów świadczeń realizowanych, w oddziale chirurgii ogólnej, w oddziale chirurgii onkologicznej/chirurgii piersi, w oddziale urologii, wyłącznie przez położne po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

pielęgniarstwa dla położnych i nie ma zastosowania do pozostałych zakresów świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

II. 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 253):

1) w § 4 ust. 2 pkt 2 po wyrazie „pielęgniarkę" dodaje się wyraz „położną";

2) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:

„4a Położna może realizować świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej."

2. W załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia, w lp. 1 Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych, dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia lub dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie, w części A. Zakłady opiekuńcze dla dorosłych, kolumnie 2 *Pozostały personel* należy dodać kolejny pkt 7) o treści:

„7) Położna po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej".

Uzasadnienie

Wprowadzenie ww. przepisów rozszerza katalog osób uprawnionych do realizowania ww. świadczeń w zakładach opiekuńczych dla dorosłych. Położna może realizować świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

III. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej* (t.j. Dz. U. 2022 r., poz. 262), w załączniku nr 2 *Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,* wprowadza się następujące zmiany:

I. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych, w ust. 1 po pkt 2) należy dodać pkt 3) o treści:

„3) położna po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej".

Uzasadnienie

Położna może realizować świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej tylko w warunkach stacjonarnych, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

W związku z powyższymi propozycjami zwracam się z prośbą o pilne podjęcie prac legislacyjnych w zakresie dostosowania rozporządzeń Ministra Zdrowia regulujących zakres świadczeń gwarantowanych do aktualnego stanu prawnego wynikającego z art. 5a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Wprowadzenie zmian umożliwi położnym w uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna (np. zatrudnionym w oddziałach ginekologiczno-położniczych, neonatologicznych itp., które są zamykane albo planowane do zamknięcia lub tym położnym, które nie mogą znaleźć zatrudnienia w zawodzie z powodu braku miejsc pracy) realizację świadczeń zdrowotnych wobec wszystkich pacjentów, niezależnie od płci i wieku, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, a także zapewni prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych oraz pełne wykorzystanie kompetencji zawodowych położnych.

Z poważaniem

Wiceprezes NRPiP

dr n. med. Andrzej Tytuła

Do wiadomości:
Pani Edyta Gadomska – Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.

3

Ministerstwo Zdrowia

Departament
Analiz i Strategii

ASG.054.107.2026.AJ
Warszawa, 27 kwietnia 2026

Pan
Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
m.kosmalski@nipip.pl

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na pismo[1] z dnia 31 marca 2026 r., dotyczące postulatu dostosowania aktów wykonawczych Ministra Zdrowia regulujących zakres świadczeń gwarantowanych do art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 15, z późn. zm.), uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia analizuje zgłoszone propozycje zmian obejmujące w szczególności kwestie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w leczeniu szpitalnym (m.in. w zakresach chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej/chirurgii piersi oraz urologii), w świadczeniach pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz w opiece paliatywnej i hospicyjnej, w kontekście dopuszczenia udziału położnych po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych.

Jednocześnie należy podkreślić, że **na gruncie obowiązujących przepisów podmioty lecznicze już posiadają możliwość zatrudniania położnych do wykonywania zadań odpowiadających kompetencjom** wskazanym w Państwa piśmie, w szczególności po ukończeniu kursu uzupełniającego, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. W tym kontekście należy zauważyć, **że przepisy tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych** co do zasady **określają minimalne warunki realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych, nie stanowią natomiast regulacji ograniczającej możliwość organizacji pracy podmiotu leczniczego ponad poziom minimalny**, jeżeli rozwiązania przyjęte przez świadczeniodawcę pozostają zgodne z powszechnie obowiązującym prawem oraz zapewniają należyte bezpieczeństwo i jakość udzielanych świadczeń.

Ponadto, uprzejmie wskazuję, że regulacje dotyczące świadczeń gwarantowanych mają zastosowanie przede wszystkim do świadczeniodawców udzielających świadczeń na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, a więc nie odnoszą się do wszystkich podmiotów funkcjonujących w kraju poza systemem kontraktowania NFZ. Zapewniam, że przedstawione przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych argumenty, w tym odnoszące się do potrzeby pełniejszego wykorzystania kompetencji zawodowych położnych oraz do uwarunkowań kadrowych i organizacyjnych w ochronie zdrowia, będą brane pod uwagę w toku dalszych analiz prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Poznań, dnia 22 czerwca 2026 roku

KWPOD-WLKP/O/2/2026

STANOWISKO

Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej w sprawie ordynowania refundowanych opatrunków w leczeniu ran przewlekłych.

W związku z pojawiającymi się w praktyce przypadkami odmowy wystawienia recept refundowanych na specjalistyczne opatrunki dla pacjentów z ranami przewlekłymi, przedstawiam następujące stanowisko.

Podstawy ordynowania refundowanych opatrunków

Osoba uprawniona do wystawiania recept, w tym lekarz, a w zakresie własnych uprawnień również pielęgniarka lub położna posiadająca wymagane kwalifikacje, może ordynować refundowane wyroby medyczne, w tym opatrunki, jeżeli wynika to z oceny stanu klinicznego pacjenta oraz spełnione są warunki refundacji. Od dnia 12 grudnia 2015 r. nie ma obowiązku zawierania odrębnych umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych.

Warunki wystawienia recepty refundowanej

Wystawienie recepty refundowanej powinno następować po dokonaniu oceny stanu pacjenta, rozpoznaniu wskazań klinicznych, doborze właściwego wyrobu medycznego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz udokumentowaniu podjętej decyzji terapeutycznej. Warunkiem zastosowania refundacji jest spełnienie kryteriów określonych w aktualnym wykazie refundacyjnym oraz ustalenie uprawnienia pacjenta do refundacji.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Brak obowiązku kierowania wyłącznie do poradni specjalistycznej

Należy podkreślić, że aktualne przepisy dotyczące ordynowania refundowanych opatrunków nie wymagają kierowania wyłącznie do poradni specjalistycznych lub lekarzy określonych specjalności. Leczenie miejscowe rany, w tym dobór i ordynowanie opatrunków, może być prowadzone na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej albo w ramach praktyki zawodowej osoby posiadającej odpowiednie uprawnienia i kompetencje.

Kiedy skierowanie do poradni specjalistycznej jest zasadne

Skierowanie pacjenta do poradni specjalistycznej jest zasadne w szczególności w przypadku potrzeby pogłębionej diagnostyki, podejrzenia powikłań, braku postępu leczenia, konieczności kwalifikacji do leczenia zabiegowego albo gdy stan pacjenta wykracza poza możliwości bezpiecznego prowadzenia terapii na danym poziomie opieki. Sam fakt występowania rany przewlekłej lub potrzeby zastosowania refundowanego opatrunku nie stanowi jednak samodzielnej przesłanki do obligatoryjnego kierowania pacjenta do poradni specjalistycznej.

Kontynuacja skutecznego leczenia opatrunkowego

W przypadku uzyskania poprawy stanu rany podczas stosowania opatrunków nabywanych dotychczas pełnopłatnie zasadne może być kontynuowanie tej terapii, jeżeli jest ona nadal wskazana klinicznie, zgodna z aktualną oceną rany oraz spełnia warunki refundacji.

Rana przewlekła i znaczenie szybkiego leczenia

Za ranę przewlekłą należy uznać ranę, która pomimo prawidłowego leczenia nie wykazuje postępu gojenia lub nie ulega wygojeniu w okresie około 6 tygodni. W takich

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

przypadkach szybkie wdrożenie właściwego leczenia miejscowego ma istotne znaczenie dla ograniczenia ryzyka zakażenia, progresji rany, bólu oraz wydłużenia procesu leczenia.

Dostęp pacjenta do leczenia refundowanego

W przypadku stwierdzenia wskazań klinicznych oraz spełnienia warunków refundacji osoba uprawniona do wystawiania recept powinna rozważyć wystawienie recepty refundowanej zgodnie z oceną kliniczną, wskazaniami oraz obowiązującymi zasadami refundacji. Nieuzasadnione kierowanie pacjenta wyłącznie do poradni specjalistycznej lub do innej osoby uprawnionej do wystawiania recept, jedynie w celu uzyskania recepty, może prowadzić do opóźnienia terapii i pogorszenia stanu klinicznego.

Konsekwencje nieuzasadnionego ograniczania dostępu do świadczeń

Nieuzasadniona odmowa wystawienia recepty refundowanej lub nieuzasadnione ograniczanie dostępu pacjenta do świadczenia, mimo istnienia wskazań klinicznych i spełnienia warunków refundacji, może skutkować złożeniem skargi do podmiotu udzielającego świadczeń, Narodowego Funduszu Zdrowia albo Rzecznika Praw Pacjenta. Jeżeli w następstwie opóźnienia leczenia dojdzie do pogorszenia stanu zdrowia lub powstania szkody, pacjent może dochodzić roszczeń na drodze cywilnej, zgodnie z zasadami odpowiedzialności określonymi w przepisach prawa.

Z poważaniem

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
Maciej Kaczkowski
mgr piel. Maciej Kaczkowski
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Podstawa prawna i naukowa:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz.U. 2020 poz. 2424 z późn. zm.).
4. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 marca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 kwietnia 2026 r.
5. European Wound Management Association (EWMA). Hard-to-heal wounds: a holistic approach. London: MEP Ltd; 2008.
6. Wound Healing Society. Guidelines for the treatment of chronic wounds. Wound Repair Regen. 2006;14(6):647–710.
7. Nunan R, Harding KG, Martin P. Clinical challenges of chronic wounds: searching for an optimal animal model to recapitulate their complexity. Dis Model Mech. 2014;7(11):1205–1213.
8. Frykberg RG, Banks J. Challenges in the treatment of chronic wounds. Adv Wound Care (New Rochelle). 2015;4(9):560–582.
9. Martin P, Nunan R. Cellular and molecular mechanisms of repair in acute and chronic wound healing. Br J Dermatol. 2015;173(2):370–378.
10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic wounds: advanced wound care and management. London: NICE; 2016.
11. Kaczkowski M, Weber D, Łuczyk R, Grytka G, Jakubowska A, red. Preskrypcja pielęgniarska w systemie ochrony zdrowia. Perspektywa prawna, kliniczna i bezpieczeństwo pacjenta. Lublin: Innovatio Press; 2026.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Poznań, dnia 22 czerwca 2026 roku

KWPOD-WLKP/O/3/2026

STANOWISKO

Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej w sprawie wzoru, treści oraz prawidłowego dokumentowania zleceń lekarskich realizowanych przez pielęgniarki w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W związku z występującymi w praktyce przypadkami przekazywania pielęgniarkom zleceń o treści ogólnej, w szczególności ograniczających się do zapisu „zmiana opatrunku", bez wskazania sposobu postępowania, zastosowanych preparatów, rodzaju opatrunku oraz innych elementów koniecznych do bezpiecznej realizacji świadczenia, przedstawiam następujące stanowisko.

Wzór i znaczenie zlecenia lekarskiego

Wzór zlecenia lekarskiego realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został określony w obowiązujących przepisach oraz warunkach realizacji świadczeń. Świadczeniodawcy są zobowiązani do stosowania tego wzoru oraz jego rzetelnego i pełnego wypełniania.

Zlecenie lekarskie jest elementem dokumentacji medycznej i powinno umożliwiać jego jednoznaczne, bezpieczne oraz zgodne z aktualną wiedzą medyczną wykonanie. Zlecenie nie może ograniczać się do ogólnego wskazania czynności, jeżeli jej realizacja wymaga określenia produktów leczniczych, wyrobów medycznych, parametrów postępowania lub innych elementów terapii.

Treść zlecenia dotyczącego leczenia rany

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

Zapis „zmiana opatrunku" nie stanowi samodzielnie wystarczającego zlecenia, jeżeli nie określa sposobu postępowania terapeutycznego oraz produktów niezbędnych do jego realizacji.

Zlecenie dotyczące leczenia rany powinno zawierać w szczególności:

1. dane identyfikujące pacjenta;
2. rozpoznanie lub istotną informację o jednostce chorobowej i charakterze rany;
3. lokalizację rany oraz jej istotne cechy kliniczne;
4. zakres zleconego postępowania;
5. preparat do oczyszczania rany, w tym do lawaseptyki, jeżeli jest wskazany;
6. preparat antyseptyczny, jeżeli jest wskazany, wraz ze sposobem jego zastosowania;
7. nazwę opatrunku pierwotnego i wtórnego albo jednoznaczne określenie ich rodzaju, właściwości i przeznaczenia;
8. częstotliwość zmiany opatrunku oraz sytuacje wymagające jego wcześniejszej zmiany;
9. dodatkowe zalecenia, w tym dotyczące zabezpieczenia skóry, odciążenia, kompresjoterapii, obserwacji objawów zakażenia albo kontroli bólu — jeżeli są klinicznie uzasadnione;
10. dane osoby zlecającej, datę oraz podpis albo autoryzację zlecenia.

Jeżeli do realizacji zlecenia konieczne jest zastosowanie produktu leczniczego, zlecenie powinno określać jego nazwę, postać, dawkę lub stężenie, drogę podania albo zastosowania, częstotliwość, a w razie potrzeby również rodzaj i objętość rozpuszczalnika.

Dobór preparatów i opatrunków

Dobór preparatów do oczyszczania rany, lawaseptyki i antyseptyki oraz dobór opatrunków powinny wynikać z aktualnej oceny rany i przyjętej strategii leczenia, z uwzględnieniem jej etiologii, fazy gojenia, obecności zakażenia lub ryzyka zakażenia, ilości wysięku oraz stanu skóry otaczającej.

Preparat antyseptyczny powinien być dobrany do rodzaju rany i stosowany zgodnie z jego przeznaczeniem, instrukcją użycia oraz aktualną wiedzą medyczną. Nie wszystkie

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

preparaty antyseptyczne są przeznaczone do stosowania w każdej ranie, a część może być stosowana wyłącznie w ranach powierzchownych lub przez ograniczony czas.

Dobór opatrunku powinien uwzględniać jego wskazania, właściwości, zdolność pochłaniania wysięku, potrzebę wypełnienia ubytku, ochronę skóry otaczającej oraz konieczność zastosowania opatrunku wtórnego. Jeżeli opatrunek wymaga zastosowania opatrunku wtórnego, sposób jego zabezpieczenia powinien zostać określony w zleceniu.

Częstotliwość zmiany opatrunku powinna wynikać z właściwości zastosowanego wyrobu, stanu rany, stopnia wysięku oraz zaleceń producenta, a nie wyłącznie z rutynowego harmonogramu wykonywania świadczeń. Zbyt częsta zmiana niektórych opatrunków specjalistycznych może ograniczać ich działanie terapeutyczne, zwiększać ból oraz powodować uraz tworzących się tkanek.

Prawo pielęgniarki do doprecyzowania albo odmowy wykonania zlecenia

Pielęgniarka wykonuje zawód samodzielnie, w granicach posiadanych kwalifikacji i uprawnień, a także realizuje świadczenia na zlecenie lekarskie. Osoba zlecająca odpowiada za prawidłowe określenie celu, zakresu i elementów terapii wymagających decyzji medycznej.

Pielęgniarka ma prawo wystąpić do osoby zlecającej o doprecyzowanie zlecenia, jeżeli jest ono nieczytelne, niepełne, niejednoznaczne, nieaktualne albo budzi uzasadnione wątpliwości co do bezpieczeństwa pacjenta.

W przypadku gdy zlecenie nie pozwala na jego bezpieczne i prawidłowe wykonanie albo jego realizacja mogłaby narazić pacjenta na ryzyko, pielęgniarka ma prawo odmówić jego wykonania, z zachowaniem zasad określonych w przepisach dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

W przypadku świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę POZ czy pielęgniarkę opieki długoterminowej wzór zlecenia lekarskiego powinien być wypełniony w sposób pełny, w szczególności przez wskazanie danych pacjenta, rozpoznania lub istotnej jednostki chorobowej, treści zlecenia, częstotliwości jego realizacji, danych osoby zlecającej oraz — jeżeli świadczenie ma być realizowane w miejscu pobytu pacjenta — informacji o konieczności wykonania świadczenia w domu chorego.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
w województwie wielkopolskim
mgr piel. Maciej Kaczkowski
tel.: 536-472-790
pielegniarstwoopieki@poznan.uw.gov.pl

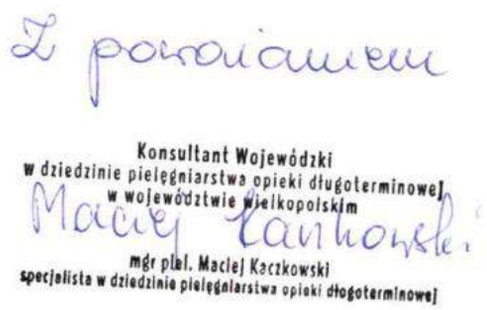
Podsumowanie

Zlecenie lekarskie dotyczące leczenia rany nie może ograniczać się do sformułowania „zmiana opatrunku". Powinno zawierać informacje pozwalające na jednoznaczne, bezpieczne i zgodne z aktualną wiedzą medyczną wykonanie świadczenia.

Prawidłowo sporządzone zlecenie jest elementem bezpieczeństwa pacjenta, ochrony osoby realizującej świadczenie oraz prawidłowej organizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pielęgniarka, przed wykonaniem zlecenia, jest zobowiązana ocenić, czy jego treść jest czytelna, kompletna, aktualna i pozwala na bezpieczne wykonanie świadczenia w granicach posiadanych kwalifikacji oraz uprawnień.

Wykonanie zlecenia, które jest nieprawidłowe, niepełne lub może narazić pacjenta na szkodę, bez podjęcia działań zmierzających do wyjaśnienia wątpliwości i ich udokumentowania, może skutkować odpowiedzialnością zawodową, cywilną, a w określonych przypadkach również karną.



Podstawa prawna i naukowa:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z późn. zm.).

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w szczególności przepisy dotyczące skierowania przedmiotowego zlecenia lekarskiego dla pielęgniarki POZ.

Kaczkowski M, Weber D, Łuczyk R, Grytka G, Jakubowska A, red. Preskrypcja pielęgniarska w systemie ochrony zdrowia. Perspektywa prawna, kliniczna i bezpieczeństwo pacjenta. Lublin: Innovatio Press; 2026.



Szanowni Państwo,

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych jest wydawcą publikacji, która może mieć wymierny wpływ na wiedzę społeczeństwa na temat zasad **ograniczających ryzyko zakażeń u pacjentów korzystających z usług medycznych** oraz polepszenie diagnostyki mikrobiologicznej poprzez prawidłowe przygotowanie pacjentów do badań. Przewodnik dla pacjenta hospitalizowanego i jego bliskich pt. „Idę do szpitala" to **rekomendacje ekspertów opracowane pod nadzorem merytorycznym Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego**.

Jesteśmy przekonani, że Przewodnik **stanie się swoistym narzędziem do edukacji pacjentów w zakresie profilaktyki zakażeń**, co będzie miało wpływ na kształtowanie bezpiecznego środowiska opieki i leczenia. W nowoczesnym modelu medycyny powinni być oni partnerem w działaniu. Przewodnik „Idę do szpitala" to rekomendacje ekspertów opracowane pod nadzorem merytorycznym **Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dr. n. med. Anny Szczypty**. Powstał dzięki konsultantom wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, których wspólnym celem jest wspieranie pacjentów i ich rodzin poprzez przekazywanie sprawdzonych, aktualnych i praktycznych informacji. Wierzymy, że wspólne działania na rzecz poprawy bezpieczeństwa i jakości opieki przyczynią się do budowania większego zaufania do systemu ochrony zdrowia oraz ograniczenia ryzyka zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Jako pielęgniarki i położne wiemy, jak wiele można zmienić w ochronie zdrowia, dzięki temu Przewodnikowi. **Przekazujemy go zatem w elektronicznej, bezpłatnej wersji** placówkom medycznym i zachęcamy do zamieszczenia na Państwa stronach, by dotarł do jak najszerszej grupy pacjentów.

Wersja do pobrania na stronie:
nipip.pl/ide-do-szpitala

Źródło: https://www.boipip.org.pl/2901-przewodnik-ide-do-szpitala





materiał marketingowy

INTER Pielęgniarka i Położna

Pomoc psychologiczna dla pielęgniarek i położnych

Trudne momenty w życiu prywatnym i zawodowym mogą obciążać psychicznie - zwłaszcza gdy brakuje odpowiedniego wsparcia. INTER Pomoc Psychologiczna zapewnia Ci szybki, dyskretny i profesjonalny kontakt z psychologiem, dokładnie wtedy, gdy tego potrzebujesz.

UBEZPIECZENIE INTER POMOC PSYCHOLOGICZNA TO:

- **Profesjonalne konsultacje z psychologiem** – realizowane w sposób dyskretny, bezpieczny i **w dogodnej formie**: wideo, telefonicznej lub przez czat
- Organizacja wsparcia do max. **3 dni roboczych od zgłoszenia**
- **Szybka pomoc** w sytuacjach kryzysowych oraz przy pierwszych oznakach przeciążenia psychicznego
- **Dwa warianty do wyboru** – 3 lub 8 indywidualnych konsultacji z psychologiem

Ubezpieczenie dostępne jest jako część pakietu zawodowego **INTER Pielęgniarka i Położna**

GDZIE KUPIĆ UBEZPIECZENIE?

Zapytaj swojego agenta lub odwiedź nas tu:

Oddział TU INTER Polska S.A. w Poznaniu

ul. Strzelecka 49, 61-846 Poznań

+48 61 856 71 81

Więcej szczegółów na www.interpolska.pl

Niniejszy materiał reklamowy nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności TU INTER Polska S.A. uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, znajdziesz w aktualnych „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Pielęgniarka i Położna", „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Pomoc Psychologiczna", u naszych agentów oraz na stronie internetowej www.interpolska.pl