Spis Treści

1. KOMUNIKATY

1. Uchwała nr 211/R/26 r. Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu z dnia 11 czerwca 2026 r. w sprawie: powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania 2-7

2. Zadania Okręgowej Komisji Wyborczej 8

3. Podział obszaru działania OIPiPZS na rejony wyborcze - 2026 r. 9-10

4. Kalendarz spotkań w rejonach wyborczych – Wybory 2026 11

5. Stanowisko nr 13 NRPiP z dnia 17 czerwca 2026 r. 12-14

6. Stanowisko nr 14 NRPiP z dnia 17 czerwca 2026 r.....15-16

7.Stanowisko nr 16 NRPiP z dnia 17 czerwca 2026 r.....17

8. Pismo do Ministerstwa Zdrowia i odpowiedź w sprawie powołania Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego 18-19

9. Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego.....20-22
10. Regulamin udzielania pomocy finansowej w formie zapomogi 23-27

11. Uchwała Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmiany uchwały Nr 166 V111/2025. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne.....28-34

12. Kącik historyczny.....35-44

2. Z ŻAŁOBNEJ KARTY 45

Uchwała nr 211/R/26 r.
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
z dnia 11 czerwca 2026 r.
w sprawie: powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania
na podstawie: art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2025, poz. 1760) w powiązaniu z § 8 uchwały nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwołania ich członków, **uchwala się, co następuje:**

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu, powołuje Okręgową Komisję Wyborczą w następującym składzie:

1. Hanna Malik
2. Barbara Andrzejewska
3. Anna Augustyniak
4. Renata Cholerzyńska
5. Beata Kowalewska
6. Dorota Kucharska
7. Anna Kulesza
8. Iwona Matusiak
9. Anna Moraczyńska
10. Agnieszka Rafalska
11. Marcin Suchański
12. Dorota Waszczyńska
13. Karolina Wojtysiak
14. Beata Gołąb
15. Beata Chudobińska
16. Elżbieta Michalska
17. Małgorzata Wróbel
18. Magdalena Górzyńska.

§ 2

Uchwala się regulamin działania Okręgowej Komisji Wyborczej – stanowi on załącznik nr 1 do powyższej uchwały.

§ 3

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej składa Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych cykliczne ustne sprawozdania z pracy, a po zakończeniu wyborów w rejonach wyborczych przedstawia pisemne sprawozdanie z całości podejmowanej działalności.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem 11 czerwca 2026 r.

Sekretarz Rady	Skarbnik Rady	Przewodnicząca Rady
Dorota Waszczyńska	Anna Kulesza	Hanna Malik

załącznik nr 1

Regulamin Okręgowej Komisji Wyborczej

§ 1

1. Pierwsze posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej zwołuje Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

2. Na posiedzeniu, o którym mowa w ust. 1 w głosowaniu jawnym dokonuje się wyboru: Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej, wiceprzewodniczącego i sekretarza.

§ 2

1. Pracami Okręgowej Komisji Wyborczej kieruje jej Przewodniczący, a w razie jego nieobecności funkcję tę pełni wiceprzewodniczący.

2. Decyzje o zwoływaniu kolejnych posiedzeń Okręgowej Komisji Wyborczej podejmuje jej Przewodniczący, a w razie jego nieobecności wiceprzewodniczący.

3. Zawiadomienie o terminach i miejscu posiedzeń przesyła się na 7 dni przed dniem spotkania. Powiadomienie o spotkaniach może również być przekazywane drogą telefoniczną, elektroniczną, bądź faksem.

4. Obsługę biurową Okręgowej Komisji Wyborczej zapewnia wyznaczony pracownik biura OIPiPZS w Sieradzu.

§ 3

1. Decyzje Okręgowej Komisji Wyborczej podejmowane są na posiedzeniach, zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Komisji.

2. Z przebiegu posiedzenia sporządza się protokół, który zawiera stwierdzenie przebiegu obrad, stosunek głosów przy podejmowanych decyzjach. Do protokołu załącza się listę obecności.

§ 4

1. Okręgowa Komisja Wyborcza przygotowuje projekt podziału obszaru OIPiPZS w Sieradzu na rejony wyborcze, który przedstawia do zatwierdzenia Okręgowej Radzie.

2. Rejony wyborcze obejmują podmioty lecznicze i jednostki organizacyjne, w których wykonują zawód pielęgniarki i położne. W dużych podmiotach leczniczych może być tworzony więcej niż jeden rejon wyborczy.

3. Dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach indywidualnej i grupowej praktyki zawodowej, rejony wyborcze mogą być tworzone na określonym terytorium.

4. Postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio w przypadku małych podmiotów leczniczych i jednostek organizacyjnych, w których z uwagi na liczbę wykonujących zawód pielęgniarek i położnych nie można utworzyć rejonu wyborczego.

§ 5

1. Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie rejestrów prowadzonych przez okręgową radę przygotowuje rejestry osób posiadających czynne prawo wyborcze (rejestry wyborcze) oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego, stan na 1 września 2026 r., z podaniem imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu, a także informacji odnośnie tego czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczność wyłączające bierne prawo wyborcze.

2. Rejestry wyborców z wyłączeniem podawania informacji odnośnie wyłączenia czynnego prawa wyborczego winny być dostępne w Biurze OIPiPZS w Sieradzu na 30 dni przed terminem zebrania wyborczego. Informację o możliwości sprawdzenia rejestrów wyborczych umieszcza się na stronie internetowej oraz w biuletynie informacyjnym okręgowej izby.

3. Można utworzyć odrębny rejon wyborczy dla osób wpisanych do rejestrów prowadzonych przez Izbę, a nie wykonujących aktualnie zawodu.

4. Członek samorządu, wpisany do rejestru prowadzonego przez okręgową radę, niewykonujący zawodu, w tym emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze okręgowej izby, której jest członkiem po złożeniu stosownego wniosku.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 powinien zostać wniesiony do okręgowej komisji wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrań wyborczych. Okręgowa komisja wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym.

6. Inne wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym mogą być składane do okręgowej komisji wyborczej przez zainteresowanych członków samorządu nie później niż na 14 dni przed terminem wyborów. Komisja wyborcza po rozpatrzeniu wniosków może w sytuacjach uzasadnionych dokonać stosownych zmian w rejestrach wyborczych.

7. Można brać udział w zgromadzeniu wyborczym tylko jednego rejonu wyborczego.

§ 6

1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego zwołuje i nadzoruje Okręgowa Komisja Wyborcza.

2. Pielęgniarki i położne należące do rejonu wyborczego powinny być powiadomione o terminie i miejscu zebrania wyborczego co najmniej na 14 dni przed wyznaczonym terminem.

3. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego odbywa się niezależnie od liczby obecnych na nim pielęgniarek i położnych należących do tego rejonu wyborczego.

4. Wzór zawiadomienia stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.

§ 7

1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego otwiera przedstawiciel okręgowej komisji wyborczej. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera przewodniczącego zebrania, sekretarza zebrania oraz co najmniej 2 członków komisji mandatowo–skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego.
W przypadku braku możliwości dokonania wyboru osób do komisji mandatowo-skrutacyjnej, ich funkcję na zebraniu wyborczym mogą pełnić przedstawiciele Okręgowej Komisji Wyborczej.

2. Członkowie komisji mandatowo-skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych przez zebranie wyborcze rejonu wyborczego.

3. Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej po wyborze przewodniczącego zebrania pełni funkcję doradcy.

4. Przed wydaniem kart do głosowania, wyborcy potwierdzają swój udział w głosowaniu podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego.

5. Z zebrania wyborczego sporządza się protokół, który po zakończeniu głosowania i ustaleniu wyniku wyborów przekazuje się do okręgowej komisji wyborczej. Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej wraz z zawiadomieniem o zebraniu wyborczym, rejestrem wyborców, w którym

uczestnicy zebrania wyborczego podpisem potwierdzili swoją obecność oraz z zabezpieczonymi w kopercie oddanymi głosami stanowią integralną część protokołu z zebrania wyborczego.

§ 8

1. Kandydatów zgłasza się podczas zebrania wyborczego pisemnie.

2. Zgłoszenie powinno zawierać:
a) imię i nazwisko zgłaszającego;
b) imię, nazwisko oraz zawód kandydata;
c) oświadczenie o posiadaniu przez kandydata biernego prawa wyborczego;
d) miejsce pracy kandydata.

3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu wyborczym uprawniony uczestnik, w tym samodzielnie kandydat.

4. Zgłoszony kandydat, który musi być obecny na zebraniu wyborczym, obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie jest składane ustnie. Kandydatura może być zgłoszona najpóźniej do zamknięcia listy kandydatów przez komisję mandatowo-skrutacyjną.

5. Kandydat składa oświadczenie o posiadaniu biernego prawa wyborczego.

6. Kandydaci powinni przedstawić informację o przebiegu pracy zawodowej i społecznej, a uczestnicy zebrania wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

§ 9

1. Głosowanie przeprowadza i nadzoruje komisja mandatowo–skrutacyjna.
a) Wybory są ważne bez względu na liczbę głosujących.
b) Dokonanie wyboru mniejszej liczby delegatów w danym rejonie wyborczym niż liczba ustalona przez ORPiPZS w Sieradzu nie ma wpływu na ważność wyborów.

2. Do zadań komisji mandatowo – skrutacyjnej należy:
a) Przyjmowanie zgłoszeń kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd,
b) Weryfikacja posiadania przez kandydata biernego prawa wyborczego,
c) Sporządzenie listy kandydatów,
d) Przygotowanie kart do głosowania ze wskazaniem kandydatów w kolejności alfabetycznej,
e) Ustalenie wyników głosownia po przeliczeniu oddanych głosów i sporządzenie listy wybranych delegatów na okręgowy zjazd,
f) Ogłoszenie wyników wyborów,
g) Czuwanie w czasie zebrania wyborczego nad przestrzeganiem regulaminu wyborów.

§ 10

1. Komisja mandatowo – skrutacyjna sporządza protokół, który powinien zawierać:
a) alfabetyczną listę zgłoszonych kandydatów;
b) liczbę uprawnionych do głosowania;
c) liczbę oddanych głosów;
d) liczbę oddanych głosów ważnych;
e) liczbę oddanych głosów nieważnych;
f) liczbę oddanych głosów na poszczególnych kandydatów;
g) listę wybranych delegatów;
h) podpisy członków komisji.

2. Protokół Komisji Mandatowo – Skrutacyjnej stanowi **załącznik nr 3** do niniejszego regulaminu.

§ 11

1. Karta do głosowania obejmuje następujące dane:
a) pieczęć Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej,
b) oznaczenie rejonu wyborczego,
c) alfabetyczną listę kandydatów,
d) wskazanie jaka jest dopuszczalna liczba wskazań,
e) pouczenie o sposobie głosowania**.**

2. Wzór karty do głosowania stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego regulaminu.

§ 12

1. Wyboru dokonuje się poprzez wskazanie na karcie do głosowania kandydata (kandydatów), na którego (których) głosujący oddaje swój głos. Wskazanie następuje poprzez postawienie krzyżyka przy nazwisku kandydata, na którego głosujący oddaje swój głos.

2. Głosowanie odbywa się przy użyciu jednakowo oznakowanych kart do głosowania.

3. Głosować można tylko osobiście.

4. Brak jakichkolwiek wskazań oznacza oddanie głosu ważnego.

5. Głos jest nieważny, gdy :
a) liczba wskazań jest większa od określonej w karcie do głosowania
b) karta do głosowania została przedarta albo dokonano na niej jakichkolwiek dopisków lub skreśleń sprzecznych ze sposobem głosowania.

§ 13

1. W przypadku stwierdzenia przez Okręgową Komisję Wyborczą samodzielnie lub na skutek rozpatrywania skargi naruszenia postanowień niniejszego Rozdziału, które mogły mieć wpływ na wynik wyborów, Okręgowa Komisja Wyborcza unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.

2. Członkowi rejonu wyborczego przysługuje prawo wniesienia skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów mające wpływ na wynik wyborów. Skargę należy wnieść na piśmie w terminie 7 dni od zakończenia zebrania wyborczego do Okręgowej Komisji Wyborczej.

3. Skarga na nieprawidłowości w przebiegu wyborów zawiera:
a) imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu skarżącego,
b) wskazanie rejony wyborczego, którego skarga dotyczy,
c) wskazanie nieprawidłowości w przebiegu w przebiegu wyborów oraz ich wpływ na wynik wyborów,
d) podpis skarżącego,
e) adres skarżącego do doręczeń.

4. Okręgowa Komisja Wyborcza rozpoznaje skargę w terminie 7 dni od jej wniesienia. W rozpoznaniu skargi nie mogą uczestniczyć członkowie komisji mandatowo-skrutacyjnej zebrania wyborczego, którego ta skarga dotyczy.

5. Po rozpoznaniu skargi Okręgowa Komisja Wyborcza uchwałą:
a) oddala skargę albo
b) uwzględniając skargę unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zabranie wyborcze, albo
c) pozostawia skargę bez rozpoznania, jeżeli została wniesiona przez osobę nieuprawnioną, została wniesiona po terminie, nie zawiera elementów, o których mowa w ust. 3, lub jest z innych przyczyn niedopuszczalna.

6. Okręgowa Komisja Wyborcza uzasadnia swoją uchwałę, o której mowa w ust. 5, z urzędu i doręcza odpis uchwały skarżącemu listem poleconym.

7. Termin, o których mowa w ust. 2 jest zachowany, jeżeli skarga wpłynie w tym terminie do biura okręgowej rady.

8. Po upływie terminu do wniesienia skargi lub po zakończeniu postępowania, o których mowa w ust. 1-6 i ewentualnie po przeprowadzeniu ponownych zebrań wyborczych, Okręgowa Komisja Wyborcza, na podstawie otrzymanych protokołów, stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd, którą przekazuje okręgowej radzie.

§ 14

1. Okręgowa Komisja Wyborcza zapewnia warunki umożliwiające zachowanie tajności głosowania zabezpieczając urnę i zapewniając odpowiednie warunki podczas wypełniania kart do głosowania.

§ 15

1. Dokumentacja z zebrania wyborczego o której mowa w § **7 pkt. 5** dostarczana jest bez zbędnej zwłoki Okręgowej Komisji Wyborczej, która sprawdza poprawność przeprowadzenia wyborów.

2. Dokumentacja z zebrania wyborczego o której mowa w ust.1 udostępniana jest do wglądu członkom zebrania wyborczego z danego rejonu wyborczego w biurze OIPiPZS w Sieradzu w terminie 2 tygodni od daty ich otrzymania.

§ 16

1. Dokumentację z wyborów, o której mowa w § **7 pkt. 5** należy zabezpieczyć przed ich utratą wskutek wystąpienia zdarzeń losowych.

2. Dokumentacja przechowywana jest w biurze OIPiPZS przez okres jednej kadencji – do czasu zakończenia następnych wyborów, a po tym okresie podlega brakowaniu i zniszczeniu.

Okręgowa Komisja Wyborcza OIPiPZS w Sieradzu zaproponowała:

ZADANIA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ - 2026

Lp.	zadanie	termin realizacji
1.	Przypomnienie regulaminu działania Okręgowej Komisji Wyborczej, w którym zawarte są zasady wyborów na zebraniu wyborczym.	16 lipca 2026 r.
2.	Wniosek do Rady OIPiPZS w Sieradzu w sprawie podziału Izby na rejony wyborcze i liczbę delegatów.	10 września 2026 r.
3.	Przygotowanie wniosku do Rady OIPiPZS w Sieradzu w sprawie zarządzenia wyborów delegatów na XXXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu na IX Kadencje.	10 września 2026 r.
4.	Przygotowanie rejestru wyborców wg danych określonych w Regulaminie Okręgowej Komisji Wyborczej	10 września 2026 r.
5.	Określenie liczby mandatów na Okręgowy Zjazd zgodnie z Uchwałą Rady	10 września 2026 r.
6.	Podejmowanie decyzji o wpisywaniu do rejestru wyborców zgodnie z uchwałą nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwołania ich członków.	Do ostatniego zebrania wyborczego 14 dni przed zebraniem wyborczym
7.	Ustalenie kalendarza spotkań wyborczych (30 dni przed pierwszym terminem wyborów delegatów) i powiadomienie o wyborach na 14 dni przed zebraniem wyborczym.	10 września 2026 r.
8.	Otwieranie zebrania wyborczego, a po wyborze przewodniczącego zebrania, pełnienie funkcji doradcy w sprawach proceduralnych i organizacyjnych.	W dniu wyborów w rejonach wyborczych
9.	Stwierdzenie ważności odbytych zebrań wyborczych na podstawie otrzymanych protokołów zebrań wyborczych - odpowiada na pytanie: czy nie zostały naruszone zasady określone w uchwale nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwołania ich członków.	Do 31 grudnia 2026 r.
10.	Rozpatruje skargi na nieprawidłowość przebiegu zebrań wyborczych.	Do 31 grudnia 2026 r.
11.	Sporządza jednolitą listę delegatów na Okręgowy Zjazd, którą przekazuje Radzie OIPiPZS w Sieradzu.	4 tygodnie przed XXXVII Okręgowym Zjazdem
12.	Przekazuje delegatom na XXXVII Okręgowym Zjeździe sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej w zakresie ważności wyborów w rejonach wyborczych oraz liczbie skarg na nieprawidłowości przebiegu zebrań wyborczych i sposobie rozpatrzenia tych skarg.	XXXVII Okręgowy Zjazd - 19 marzec 2027 r.

PODZIAŁ OBSZARU DZIAŁANIA OIPiPZS W SIERADZU NA REJONY WYBORCZE - 2026 r.

Lp.	Rejon nr	zakres rejonu	podmioty lecznicze/jednostki zatrudniające pielęgniarki i położne
1.	**Rejon nr 1**	**powiat sieradzki**	**pielęgniarki i położne** zatrudnione w Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu -ul. Armii Krajowej 7 w administracji i na oddziałach: Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Oddział Chirurgii Urazowo– Ortopedycznej, Oddział Diabetologiczny i Chorób Wewnętrznych, Oddział Ginekologiczno–Położniczy, Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Nefrologiczny i Chorób Wewnętrznych, Oddział Neurochirurgiczny, Oddział Okulistyczny, Oddział Otorynolaryngologiczny, Oddział Rehabilitacyjny/Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Urologiczny.
2.	**Rejon nr 2**	**powiat sieradzki**	**pielęgniarki i położne** zatrudnione w Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu ul. Armii Krajowej w sterylizacji, epidemiologii i na oddziałach: Blok operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej, Oddział Medycyny Paliatywnej / Hospicjum Stacjonarne, Oddział Neonatologiczny, Oddział Neurologiczny / Oddział Udarowy,Oddział Pediatryczny, Oddział Reumatologiczny, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Zakład Opiekuńczo – Leczniczy.
3.	**Rejon nr 3**	**powiat sieradzki**	**pielęgniarki i położne** zatrudnione w Centrum Dializ Fresenius Sieradz, Zespole Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Sieradzu Województwa Łódzkiego w Sieradzu, Oddziale Rehabilitacji Dziecięcej w Rafałówce, wykonujące zawód w ramach praktyk zawodowych nieujęte w wykazach rejonu nr 1, nr 2, nr 3, zatrudnione w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, w zakładach pracy chronionej, PSSE, Jednostce Wojskowej, Zakładzie Karnym i innych podmiotach, w Domach Pomocy Społecznej, wszystkie pozostałe położne z terenu sieradzkiego, wszystkie niepracujące, emerytowane pielęgniarki i położne z całego terenu działania OIPiPZS w Sieradzu, bezrobotne z terenu powiatu sieradzkiego (miasta i gminy: Błaszki, Brąszewice, Brzeźnio, Burzenin, Goszczanów, Klonowa, Sieradz, Warta, Wróblew, Złoczew).
4.	**Rejon nr 4**	**powiat sieradzki**	**pielęgniarki** zatrudnione w Centrum Psychiatrycznym w Warcie.
5.	**Rejon nr 5**	**powiat zduńsko-wolski**	**pielęgniarki i położne** zatrudnione w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym, wykonujące zawód w ramach praktyk zawodowych, zatrudnione w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, w zakładach pracy chronionej, PSSE i innych podmiotach, w Domach Pomocy Społecznej oraz bezrobotne z terenu powiatu zduńskowolskiego (miast i gmin: Szadek, Zapolice, Zduńska Wola).
6.	**Rejon nr 6**	**powiat łaski**	**pielęgniarki i położne** zatrudnione w Szpitalu w Łasku, wykonujące zawód w ramach praktyk zawodowych, zatrudnione w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, PSSE, Jednostce Wojskowej, w zakładach pracy chronionej i innych podmiotach oraz bezrobotne z terenu powiatu łaskiego (miast i gmin: Buczek, Łask, Sędziejowice, Widawa, Wodzierady).
7.	**Rejon nr 7**	**powiat poddębicki**	**pielęgniarki i położne** zatrudnione w Poddębickim Centrum Zdrowia, wykonujące zawód w ramach praktyk zawodowych, zatrudnione w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, PSSE, w zakładach pracy chronionej i innych podmiotach, w Domu Pomocy Społecznej w Gostkowie oraz bezrobotne z terenu powiatu poddębickiego (miasta i gminy: Dalików, Pęczniew, Poddębice, Uniejów, Wartkowice, Zadzim).

8.	**Rejon nr 8**	**powiat wieruszowski**	**pielęgniarki i położne** zatrudnione w NZOZ Szpital Powiatowy Wieruszów, wykonujące zawód w ramach praktyk zawodowych, zatrudnione w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, PSSE, w zakładach pracy chronionej, w Domach Pomocy Społecznej i innych zakładach oraz bezrobotne z terenu powiatu wieruszowskiego (miasto i gmina: Bolesławiec, Czastary, Galewice, Lututów, Łubnice, Sokolniki, Wieruszów).

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu

Adres: 3-go Maja 7, 98-200 Sieradz,
☎/🖷 0-43 827 58 55, 690 233 331
e-mail: izba@oipipsieradz.pl
konto: PKO BP SA o/Sieradz 17 1020 4564 0000 5902 0046 9023 **NIP: 827-11-30-109**

P R Z Y P O M N I E N I E

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu informuję, że w listopadzie tego roku odbędą się wybory delegatów na XXXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu IX Kadencji.

Bardzo proszę, szanowne Koleżanki i szanownych Kolegów, o uaktualnianie swoich danych w Rejestrach Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu, szczególnie dotyczy to zmiany miejsce zatrudnienia.

Wskazanie aktualnego miejsca zatrudnienia pozwoli utworzyć listy wyborcze w poszczególnych okręgach wyborczych.

Z poważaniem

Hanna Malik

Przewodnicząca ORPiPZS w Sieradzu

Kalendarz spotkań w rejonach wyborczych – Wybory 2026

Lp.	Rejon nr	Zakres rejonu	Termin zebrania wyborczego	Miejsce wyłożenia rejestru wyborców
1.	Rejon nr 1	Powiat sieradzki	20.11.2026 r. godz. 14.45	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
2.	Rejon nr 2	Powiat sieradzki	23.11.2026 r. godz. 14.45	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
3.	Rejon nr 3	Powiat sieradzki	24.11.2026 r. godz. 14.45	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
4.	Rejon nr 4	Powiat sieradzki	25.11.2026 r. godz. 14.45	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
5.	Rejon nr 5	Powiat zduńskowolski	26.11.2026 r. godz. 14.45	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
6.	Rejon nr 6	Powiat łaski	27.11.2026 r. godz. 15.15	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
7.	Rejon nr 7	Powiat poddębicki	30.11.2026 r. godz. 14.45	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
8.	Rejon nr 8	Powiat wieruszowski	30.11.2026 r. godz. 13.oo	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu

Termin XXXVII Okręgowego Zjazdu zostaje ustalony na dzień 19 marca 2027 r. o godz. 9.oo

Wszystkie osoby zainteresowane działalnością w samorządzie zawodowym, rozwojem osobistym i kształceniem osobowości zapraszamy do wyborów w rejonach wyborczych w zaplanowanych terminach.

UWAGA !!!

Pielęgniarki/pielęgniarze, położne chcące uczestniczyć w zebraniu rejonu wyborczego, muszą znajdować się na liście tego rejonu. W przeciwnym wypadku osoba traci prawo uczestnictwa w zebraniu wyborczym.

Rejestry wyborców są dostępne w biurze OIPiPZS w Sieradzu. Rejestry te są sporządzone z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych na podstawie danych dotyczących miejsca zatrudnienia. W związku z tym prosimy o pilną aktualizację danych w ww. Rejestrze. Informacje te pozwolą prawidłowo przydzielić daną osobę do odpowiedniego rejonu wyborczego. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób wykonujących zawód w więcej niż jednym podmiocie.

Zmiany w zakresie rejonu wyborczego można zgłaszać pisemnie w biurze OIPiPZS w Sieradzu najpóźniej w terminie 14 dni przed planowanym zebraniem wyborczym.

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 2013/55/1JE 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 Joumal 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 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 wnosi 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 maczaną 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. I 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 (tj 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	Prezes NRPiP
Kamilla Gólcz	Mariola Łodzińska

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

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

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 wnikających 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

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.436.2026.AL

Warszawa, dnia 16 czerwca 2026 r.

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.
W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, ustanowienie konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego jest zasadne z punktu widzenia zapewnienia wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych noworodkom, w szczególności noworodkom przedwcześnie urodzonym, dzieciom z wadami wrodzonymi oraz schorzeniami wymagającymi specjalistycznej i długotrwałej opieki. Powołanie konsultanta krajowego przyczyni się do dalszego podnoszenia standardów opieki neonatologicznej, poprawy bezpieczeństwa pacjentów oraz wspierania rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych wykonujących świadczenia w tym obszarze.
Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 254), konsultanci krajowi pełnią funkcję opiniodawczą, doradczą oraz kontrolną w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych.
Pielęgniarstwo neonatologiczne stanowi wysoce wyspecjalizowaną dziedzinę pielęgniarstwa, wymagającą nieustannego aktualizowania wiedzy i kompetencji zawodowych. Dynamiczny rozwój neonatologii, postęp technologiczny oraz wdrażanie nowoczesnych metod diagnostyki uzasadniają potrzebę zapewnienia merytorycznego nadzoru nad organizacją i jakością świadczeń pielęgniarskich realizowanych w oddziałach neonatologicznych.
Zgodnie z & 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 r. poz. 1562), pielęgniarstwo neonatologiczne zostało wskazane jako odrębna dziedzina pielęgniarstwa, w której może być prowadzona specjalizacja. Uznanie pielęgniarstwa neonatologicznego za specjalizację potwierdza jej szczególny charakter oraz znaczenie dla systemu ochrony zdrowia. W konsekwencji zasadne jest zapewnienie tej dziedzinie odpowiedniego nadzoru merytorycznego na poziomie krajowym poprzez powołanie konsultanta krajowego.
Mając na uwadze powyższe zwracam się z uprzejmą prośbą o powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, deklaruje gotowość do współpracy w zakresie wyłaniania kandydata na wskazane stanowisko.

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Minister Zdrowia

RKN.8730.87.2026.AK

Warszawa, 07 lipca 2026

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo z 16 czerwca 2026 r. o sygn. NIPiP-NRPiP-DM.0025.436.2026.AL dotyczące prośby o powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, uprzejmie informuję, iż Minister Zdrowia nie widzi obecnie potrzeby powoływania odrębnego konsultanta w tej dziedzinie. Zadania związane z oceną potrzeb zdrowotnych, opiniowaniem rozwiązań organizacyjnych oraz wspieraniem działań służących zapewnieniu właściwej jakości opieki nad noworodkiem są już realizowane w ramach funkcjonującego systemu konsultantów krajowych, w szczególności przez konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego oraz pielęgniarstwa pediatrycznego.

Ponadto, w ocenie Ministra Zdrowia, obecne rozwiązania zapewniają możliwość uwzględniania zagadnień dotyczących pielęgniarstwa neonatologicznego w pracach konsultacyjnych i opiniodawczych bez konieczności tworzenia kolejnej funkcji konsultanta krajowego. Zakres spraw dotyczących opieki nad noworodkiem pozostaje bowiem ściśle powiązany zarówno z obszarem pielęgniarstwa pediatrycznego, jak i ginekologiczno-położniczego, co pozwala na kompleksowe ujmowanie problematyki neonatologicznej w ramach istniejących kompetencji konsultantów.

Mając powyższe na względzie, aktualnie Minister Zdrowia nie znajduje przesłanek organizacyjnych ani merytorycznych uzasadniających powołanie odrębnego konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Z wyrazami szacunku z upoważnienia Ministra Zdrowia Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Główny Inspektor Sanitarny

Warszawa 05 maja 2026 r.

STANOWISKO GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

W SPRAWIE STANDARDU HIGIENY RĄK PERSONELU WYKONUJĄCEGO CZYNNOŚCI W OBSZARZE OPIEKI NAD PACJENTAMI

Międzynarodowy konsensus dotyczący higieny rąk

Higiena rąk jest najbardziej efektywnym sposobem przerywania transmisji drobnoustrojów w środowisku opieki nad pacjentami. Światowa Organizacja Zdrowia w 2004 r. zainicjowała Światowy Sojusz na Rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów. W ramach tego programu, w 2009 r. opublikowano wytyczne oparte na aktualnej wiedzy medycznej dotyczące higieny rąk personelu medycznego w szpitalach, a w 2012 r., w placówkach lecznictwa otwartego. Wytyczne te wprowadziły zasadę higieny rąk opartą na dezynfekcji, pozostawiając mycie rąk wodą i mydłem w sytuacjach, gdy ręce są wizualnie brudne lub skażone materiałem biologicznym, w którym mogą występować laseczki *C. difficile.* Przenoszenie drobnoustrojów chorobotwórczych za pośrednictwem skażonych rąk personelu medycznego stanowi najczęstszą drogę transmisji zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Wynika to z właściwości ludzkiej skóry oraz specyfiki drobnoustrojów. Skóra rąk, która ulegnie skażeniu drobnoustrojami chorobotwórczymi, może nawet przez kilka godzin stwarzać warunki do ich przeniesienia na inne osoby oraz ich otoczenie. Udowodniono, że m.in. gronkowce mogą przeżyć na skórze bez dezynfekcji przez 60 min, pałeczki *Acinetobacter* i *Pseudomonas* i spory *C. difficile* ponad 120 min, a rotawirusy 240 min. Ręce personelu medycznego, w szczególności paznokcie, są trudno dostępnym obszarem do dezynfekcji, co ma szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa pracy z pacjentami. Jak wykazały badania naukowe, obecność obcych przedmiotów na rękach czy sztucznych powłok na paznokciach zmniejsza skuteczność higieny rąk, co zwiększa ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych podczas pracy w opiece zdrowotnej.

Wynika to, między innymi, z poniższych procesów:

- powstawanie mikroodprysków i mikroszczelin w sztucznych powłokach na paznokciach, które stanowią sprzyjające środowisko dla drobnoustrojów chorobotwórczych,
- obecność sztywnej, sztucznej powłoki utrudnia dokładne oczyszczanie paznokci i skóry na wałach paznokciowych podczas mycia i dezynfekcji rąk,
- szczeliny między płytką paznokcia a sztywną, sztuczną powłoką stanowią miejsce sprzyjające depozytom drobnoustrojów chorobotwórczych,
- nieprzezroczyste, sztuczne powłoki uniemożliwiają ocenę wizualną zanieczyszczeń gromadzących się pod paznokciami.

Główny Inspektorat Sanitarny
ul. Targowa 65 | 03-729 Warszawa
+48 22 34 53 300
inspektorat@sanepid.gov.pl
gov.pl/gis
adres e-doręczeń: AE: PL-72760-97472-ESGVB-36

Ponadto, nie są znane interakcje między środkami antyseptycznymi do dezynfekcji rąk i materiałami z których wykonane są sztuczne powłoki na paznokciach, co może oznaczać obniżenie efektywności procedur higieny rąk.

Obowiązki personelu medycznego i pomocniczego

Personel medyczny i pomocniczy jest obowiązany do przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego, w szczególności przestrzegania procedur, które minimalizują ryzyko występowania zdarzeń niepożądanych, w tym zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Fundamentem wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny rąk jest potwierdzona obserwacja, że skuteczna dezynfekcja skażonej mikrobiologicznie skóry rąk jest możliwa wyłącznie wtedy, gdy nie ma na nich obcych przedmiotów (m.in. biżuteria, w tym obrączki, sygnety, zegarki nadgarstkowe, bransoletki, tipsy) i sztucznych powłok na paznokciach.

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w obszarze opieki nad pacjentem oraz przy wykonywaniu czynności wymagających zachowania zasad aseptyki, personel medyczny i pomocniczy obowiązuje przestrzeganie zasady „Nic poniżej łokcia” (ang. "Bare Below the Elbows"). Jest to podstawa współczesnej strategii zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną przenoszonym drogą kontaktową, posiadająca silną podbudowę naukową wg EBM (ang. Evidence based medicine) i kliniczną, która obejmuje następujące elementy przygotowania personelu do wykonywania czynności w obszarze opieki nad pacjentem:

1. Ręce wolne od wszelkich ozdób i obcych przedmiotów (m.in. zegarek nadgarstkowy, bransoletki, pierścionki, obrączki, sygnety itp.).
2. Paznokcie naturalne, krótkie, wystające maksymalnie ok. 1-2 mm ponad opuszkę palca, bez żadnych sztucznych, trwałych powłok (m.in. lakieru hybrydowego, innych lakierów i produktów pozostawiających sztywną, trwałą powłokę).
3. Bluza robocza z rękawem powyżej łokcia, zmieniana nie rzadziej niż po każdym dyżurze.

Uzupełnieniem powyższych zasad są wymagania określające sposób przygotowania personelu do opieki nad pacjentem:

1. Skóra rąk i paznokcie pielęgnowane profesjonalnymi środkami nietworzącymi trwałych powłok.
2. Paznokcie czyszczone, jeśli wskazane, miękkimi szczotkami jednorazowego użycia.
3. Ręce dezynfekowane zgodnie z aktualnym standardem WHO.
4. Niesterylne rękawiczki ochronne stosowane wyłącznie w sytuacjach bezpośredniego narażenia pracownika na skażenie biologiczne skóry rąk.
5. Stosowanie rękawiczek ochronnych nie zwalnia z obowiązku dezynfekcji rąk przed i po ich użyciu.
6. Eliminacja zawieszek na szyję, krawatów, identyfikatorów na długiej taśmie, naszyjników, długich kolczyków, słuchawek lekarskich noszonych na szyi.
7. Włosy trwale spięte lub zakryte w sposób zapobiegający ich kontaktowi z pacjentem lub jego otoczeniem.

Odpowiedzialność etyczna i prawna

Polskie przepisy określają odpowiedzialność w zakresie wdrażania procedur zapobiegania przenoszeniu zakażeń. Zgodnie z art. 11 i 14 ustawy z 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, niezależnie od miejsca ich udzielania. Należy to osiągnąć przez m.in. opracowywanie, wdrożenie i aktualizację odpowiednich procedur wewnętrznych, szkolenie personelu oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. *w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* określa zakres kontroli wewnętrznej, która obejmuje ocenę poprawności i skuteczności m.in. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, w oparciu o zasady współczesnej wiedzy medycznej, ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych i konsultantów krajowych.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego, w związku z aktualnymi dowodami naukowymi oraz międzynarodowymi i polskimi zaleceniami oraz standardami akredytacyjnymi, ze względu na ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych, w tym wielolekoopornych, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą należy bezwzględnie egzekwować wszystkie wyżej wymienione zasady przygotowania personelu medycznego i pomocniczego, 2 / 3 wykonującego czynności związane z opieką nad pacjentami oraz inne czynności wymagające efektywnej higieny rąk, co powinno być uregulowane w wewnętrznych procedurach i regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego.

Osobom, które nie są w stanie zapewnić efektywnej higieny rąk, nie można powierzać prac, podczas których, jest ona wymagana.

Należy podkreślić szczególny wymiar etyczny ww. zasad, ponieważ, zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń medycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, w tym, realizowanych z należytą starannością w bezpiecznym środowisku.

Z wyrazami szacunku

Paweł Grzesiowski
Główny Inspektor Sanitarny

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 209/R/2026 z dnia 11 czerwca 2026 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu udzielania pomocy finansowej w formie zapomogi".

Regulamin udzielania pomocy finansowej w formie zapomogi

§ 1

1. Środki na pomoc finansową dla członków samorządu pochodzą ze składek członkowskich.
2. Wysokość środków określona jest corocznie w Planie Finansowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu.

§ 2

1. Użyte w regulaminie określenia oznaczają :

a) **Zapomoga losowa** – to jednorazowe świadczenie wypłacane członkowi samorządu, który z przyczyn losowych znalazł się w trudnej sytuacji finansowej i życiowej. Podstawą zakwalifikowania zdarzenia do zapomogi losowej jest wystąpienie:
   - klęski żywiołowej (np. powodzie, huragany, ulewne deszcze, uderzenia piorunów, gradobicie, pożar, zalanie mieszkania, kradzież itp.), lub
   - indywidualnego zdarzenia losowego lub
   - długotrwałej / przewlekłej choroby członka samorządu,
   - śmierci współmałżonka. W przypadku śmierci członka samorządu zapomoga przysługuje dziecku do 18 r. ż lub uczącemu się do 26 r. ż.

b) Za **chorobę długotrwałą** uznaje się: choroby przewlekłe, nieuleczalne, wrodzone, które są trwałe, wymagają stałego lub przez długi okres leczenia, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi i wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego.

c) Za **zdarzenie losowe** uznaje się: zdarzenie wywołane działaniami sił przyrody, działaniami ludzkimi pod warunkiem że zachowane są przesłanki losowości: tzn. musi to być zdarzenie nieprzewidywalne, niezależne od woli człowieka i nie do uniknięcia, mimo zachowania należytej staranności (np. nieszczęśliwe wypadki powodujące uszczerbek na zdrowiu, śmierć).

§ 3

1. Prawo do korzystania z pomocy finansowej mają członkowie Izby regularnie opłacający składki członkowskie przez okres co najmniej 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, chyba że osoba jest zwolniona z opłacania składek zgodnie z Uchwałą Krajowego Zjazdu.
2. Prawo do korzystania z pomocy finansowej przysługuje 1 x w ciągu kadencji.
3. Zapomoga losowa może być przyznana do wysokości 4 000,00 zł.

§ 4

1. Pomoc finansowa przyznawana jest na wniosek :
   - osoby zainteresowanej,
   - Pełnomocnika Rady OIPiPZS w Sieradzu,
   - osoby współpracującej z wnioskodawcą i za jej zgodą,
   - członka rodziny w przypadku dzieci.
2. Wnioski rozpatrywane są przez Komisję Socjalną większością głosów w obecności co najmniej połowy członków.

§ 5

1. Wnioski o pomoc finansową składane są w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu - wzór wniosku stanowi załącznik nr 1.
2. Wnioski można składać osobiście w biurze OIPiPZS w Sieradzu, drogą pocztową lub elektroniczną z użyciem podpisu elektronicznego.
3. Wniosek należy uzasadnić opisując trudną sytuacje życiową, rodzinną i materialną i dołączyć odpowiednią dokumentację:
   - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, karty informacyjne potwierdzające chorobę długotrwałą oraz dokumenty potwierdzające wydatki na leki i leczenie.

- dokumenty potwierdzające przypadki losowe i klęski żywiołowe.
- zaświadczenie o opłacaniu składek członkowskich na OIPiPZS w Sieradzu za okres ostatnich 12 miesięcy.
- zaświadczenie o wysokości dochodów (brutto) wnioskodawcy i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, a w przypadku bezrobotnych zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy.

1. Dokumenty, zaświadczenia itp. należy przedstawić w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych przez wnioskodawcę „za zgodność z oryginałem".
2. Poświadczenie powinno zawierać czytelny podpis wnioskodawcy, datę i miejsce poświadczenia.
3. Komisja Socjalna ma prawo dodatkowo wezwać wnioskodawcę do uzupełnienia złożonych dokumentów w zakresie niezbędnym do prawidłowego rozpatrzenia wniosku.

§ 6

1. Komisja Socjalna rozpatruje wniosek o udzielenie pomocy finansowej członkom OIPiPZS w Sieradzu na posiedzeniu zwoływanym w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc od daty wpływu wniosku.
2. Komisja Socjalna po rozpatrzeniu wniosku proponuje wysokość pomocy finansowej, która nie może być wyższa niż 4 000,00 zł.
3. Rozpatrzone przez Komisję wnioski uzasadnia i podpisuje przewodniczący lub zastępca przewodniczącego Komisji na wniosku Komisji Socjalnej.
4. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół.
5. Propozycje Komisji Socjalnej zatwierdza lub odmawia zatwierdzenia w drodze uchwały Prezydium Okręgowej Rady.
6. Wnioskodawca, którego wniosek o udzielenie pomocy finansowej został rozpatrzony odmownie przez Prezydium Rady może odwołać się do Okręgowej Rady w terminie 14 dni od otrzymania odmownej decyzji.
7. Pisemne uzasadnienie odmownej decyzji wnioskodawca otrzymuje w terminie 14 dni od dnia jej podjęcia.
8. Odwołanie rozpatruje się na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady.
9. Decyzja Okręgowej Rady jest ostateczna.
10. Informacje o przyznaniu pomocy finansowej wnioskodawcy mogą uzyskać osobiście lub telefonicznie w biurze Izby.

§ 7

1. Wypłaty zapomogi dokonuje pracownik biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu na wskazane konto członka samorządu lub osobiście zostaje odebrana w biurze OIPiPZS w Sieradzu.
2. Zapomoga otrzymana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów podlega zwrotowi wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 8

Osoby uczestniczące w procedurze przyznawania pomocy finansowej zobowiązane są do zachowania szczególnej poufności przekazywanych przez wnioskodawców danych oraz kierowania się zasadą bezstronności, sprawiedliwej oceny oraz właściwej gospodarki środkami – posiadają upoważnienia do przetwarzania danych osobowych nadane, w imieniu OIPiPZS w Sieradzu, przez Administratora Danych Osobowych.

Sekretarz Rady	Skarbnik Rady	Przewodnicząca Rady
Dorota Waszczyńska	Anna Kulesza	Hanna Malik

Załącznik Nr 1

WNIOSEK nr...../ Z/.....
w sprawie udzielenia pomocy finansowej w formie zapomogi losowej

Imię i nazwisko członka OIPiPZS.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL.....Tel.....

Miejsce pracy.....stanowisko.....

Uzasadnienie wniosku.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Środki pieniężne z tytułu udzielonej zapomogi, proszę przekazać na konto bankowe:

nazwa Banku .....

Nr rachunku bankowego .....

.....
(Data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1 .....

2 .....

3 .....

Załączniki:

- **zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, karty informacyjne potwierdzające chorobę długotrwałą oraz dokumenty potwierdzające wydatki na leki i leczenie.**
- **dokumenty potwierdzające przypadki losowe i klęski żywiołowe.**
- **zaświadczenie o opłacaniu składek członkowskich na OIPiPZS w Sieradzu za okres ostatnich 12 miesięcy.**
- **zaświadczenie o wysokości dochodów (brutto) wnioskodawcy i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, a w przypadku bezrobotnych zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy.**

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

☐ rażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w celu ubiegania się o zapomogę losową zgodnie z Uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w sprawie „Regulaminu udzielania pomocy finansowej w formie zapomogi losowej". Zgoda obejmuje szczególne kategorie danych określone w art. 9 RODO.

☐ wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w celu ubiegania się o zapomogę losową zgodnie z Uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w sprawie „Regulaminu udzielania pomocy finansowej w formie zapomogi losowej".

Oświadczam, że:

1. Podałam/ łem moje dane osobowe dobrowolnie.
2. Jestem świadoma/my, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej niewyrażenie będzie skutkowało odmową rozpatrzenia wniosku przez Komisję Socjalną.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

W związku z realizacją wymogów art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO"), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Danych Osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej. Z Administratorem można skontaktować się listownie na adres ul. 3-go maja 7, 98-200 Sieradz lub za pomocą poczty elektronicznej na adres izba@oipipsieradz.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się kontaktować listownie na adres siedziby administratora tj. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej ul. 3-go maja 7, 98-200 Sieradz z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych lub za pomocą poczty elektronicznej na adres inspektor@epoczta.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody oraz obowiązujących przepisów prawa (6 ust 1 lit. a i c oraz art. 9 ust 2 lit a RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy finansowej, a po zatwierdzeniu Pani/Pana wniosku i przyznaniu pomocy finansowej dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązków prawnych spoczywających na Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: w zakresie rozpatrzenia wniosku upoważnieni członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej, w zakresie weryfikacji wniosku i wypłaty środków przyznanego świadczenia upoważnieni pracownicy Administratora oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Okręgowa izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej np. podmioty realizujące dostawę korespondencji.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4 tj. przez okres niezbędny do otrzymania świadczenia, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa o sprawozdawczości finansowej.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy rozporządzenia.

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Uchwala Nr 195/V111/2026
Naczelnej Rady Pielęgniarek i
Położnych z 17 czerwca 2026 r.

w sprawie zmiany uchwały Nr 166 V111/2025 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. I pkt 5 ustawy z dnia I 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 V111/2025 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 S 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 I 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: udział bierny (uczestnik) 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: udział bierny (uczestnik) 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: artykułu w czasopismach naukowych książki naukowej/monografii książki popularnonaukowej rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii	 20 pkt 80 pkt 50 pkt 30 pkt	nota biograficzna lub wydruk z czasopisma

	rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej 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: czasopisma naukowego lub popularnonaukowego 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/Naczelna

Pieczątka i podpis

....., dnia .....
*wybrać właściwe

.....
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/Naczelna
– Pieczątka i podpis

....., dnia .....
*wybrać właściwe

.....
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/Naczelna
Pieczątka i podpis

....., dnia .....

*wybrać właściwe

K ą c i k h i s t o r y c z n y

Historia pielęgniarstwa w kronikach zapisana……

Znajomość własnych korzeni daje poczucie przynależności, więzi, dumy i tożsamości zawodowej.

Oto takie wydarzenie, niemal jak z bajki, skłoniło mnie do opisania historii Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, funkcjonującego przed laty na terenie powiatu i województwa sieradzkiego. Dziś mało kto o nim pamięta, uważam jednak, że pamięć o koleżankach i ich działalności sprzed lat nie powinna zaginąć. Działalność Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego poprzedzało i zainicjowało powstanie samorządu pielęgniarek i położnych.

Ale do rzeczy. W miejscowości oddalonej o około 12 km od Sieradza, w wolno stojącym domu, na strychu, wśród wielu zapomnianych rzeczy, znaleziono kronikę Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego województwa sieradzkiego z roku 1975, której zapisy kończą się w 2004r. Nikt z mieszkańców tego domu nie był pracownikiem sieradzkiego szpitala. Kto więc i kiedy wywiózł kronikę poza Sieradz. Czy jeszcze się dowiemy?

Poniżej przedstawiam historię Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP) w Polsce, w którą wpisuje się historia PTP przy starym szpitalu w Sieradzu oraz historia Oddziału PTP województwa sieradzkiego.

Historia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Polsce

od roku 1957

==========

Historia Polskiego Pielęgniarstwa współczesnego zaczyna się w 1921r. kiedy to zostaje uruchomiona pierwsza polska szkoła kształcąca pielęgniarki dyplomowane. **W roku 1924 utworzono Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych**, które w 1925r. przyjęto do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. **W roku 1926 powstał referat pielęgniarski w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.**

Dnia 21 lutego 1935r. Sejm II Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił pierwszą Ustawę o pielęgniarstwie na mocy art. 44 Konstytucji RP, którą podano do powszechnej wiadomości w Dzienniku Ustaw w roku 1935, nr 27, poz. 199.

Po drugiej wojnie światowej Ustawa o pielęgniarstwie nie uległa nowelizacji.

W 1957r. w miejsce Polskiego Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych powstało Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie /PTP/. Pierwszy Krajowy Zjazd odbył się 6 stycznia 1957r.

Na zjeździe zostały wybrane władze Towarzystwa oraz uchwalono statut.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie rozpoczęło swoją działalność w odmiennej, od przedwojennej, rzeczywistości polityczno- gospodarczej.

Do zadań PTP zgodnie ze statutem należało:

1. Podnoszenie poziomu wiedzy zawodowej pielęgniarek poprzez :
- zachęcanie i wdrażanie swych członkiń do pracy samokształceniowej,
- organizowanie różnorodnych form szkolenia,
- przekazywanie członkiniom towarzystwa najświeższej wiedzy medycznej pochodzącej
z kraju i z zagranicy.
2. Prowadzenie wśród członkiń Towarzystwa stałej pracy ideologiczno- wychowawczej dla podnoszenia etyki socjalistycznej i zawodowej oraz zwiększania poziomu kulturalnego kadr.
3. Współdziałanie z organami administracji państwowej, politycznej oraz z instytucjami
społecznymi i naukowymi.
4. Współdziałanie ze związkami zawodowymi służby zdrowia w celu zapewnienia pielęgniarkom należytych warunków pracy i płacy.

W kolejnych latach wprowadzono poprawki do statutu :

Pochodzą one z 18.IV. 1961r. i kolejne z 24.IV. 1973r.
Zadania PTP koncentrują się teraz na zagadnieniach:
- zjednoczenia pielęgniarek,
- etyki zawodowej, kształtowania poziomu i rangi zawodu,
- podnoszenia poziomu kształcenia i kultury pracy,
- uświadamianie roli pielęgniarki w społecznej służbie zdrowia,
- propagowanie zawodu w społeczeństwie, zwłaszcza wśród młodzieży.

Najmniejszą komórką organizacyjną PTP jest Koło, tworzy się ono na poziomie Zespołu Opieki Zdrowotnej lub szpitala.

Władzami Towarzystwa są Walne Zebranie Członków Koła, Zarząd Koła, Komisja Rewizyjna.

Na poziomie województwa - tworzy się Oddział.

Władzami na poziomie województwa są: Walny Zjazd Delegatów Oddziału, Zarząd Oddziału, Komisja Rewizyjna Oddziału i Sąd Koleżeński.

Na poziomie Kraju funkcjonuje Zarząd Główny PTP. Składa się on z 33 członków wybranych przez Krajowy Zjazd Delegatów oraz przewodniczących wszystkich Zarządów Oddziałów w kraju. Zarząd wybiera spośród siebie Prezydium.

Towarzystwo ma stałe komisje: historyczną, organizacji i technizacji pracy, propagandy i szkolenia. Poza tym mogły być powoływane zespoły robocze w celu opracowania pilnych zagadnień. Kadencja wszystkich władz trwa 3 lata.

Ważniejsze wydarzenia z okresu działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w latach 1957 - 2006

Na pierwszym zjeździe wybrano władze i uchwalono statut. Pierwszą przewodniczącą Zarządu Głównego była Halina Stefańska, następną Anna Sokołowska, trzecią Stanisława Kieszkowska.

Towarzystwo pełniło rolę opiniotwórczą i doradczą. Działania skupiały się na przygotowaniach do nowelizacji ustawy o zawodzie, utworzenia w Ministerstwie Zdrowia jednostki zajmującej się polityką pielęgniarską, dbanie o etykę zawodową i podnoszenie rangi zawodu.

W 1961r. PTP przy udziale Sekcji Pielęgniarek Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, Minister Zdrowia utworzył Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych. Kierownictwo nad nim objęła Rachela Hutner.

W 1961r. podczas Kongresu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie zostało przyjęte w poczet członków.

W 1969r. przy udziale PTP-u zostało powołane 3- letnie Studium Pielęgniarstwa przy Akademii Medycznej w Lublinie, następnie przekształcone w **Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej**. Było ono wówczas jedynym w Europie, w bloku państw socjalistycznych, miejscem akademickiego kształcenia pielęgniarek.

W 1973r. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie opublikowało „Zasady etyki zawodowej pielęgniarek i położnych". Było to pierwsze w Polsce opracowanie tego typu. Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zasady te stały się obowiązujące w zawodzie pielęgniarki i położnej.

W 1973r. wprowadzono obchody **Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej** w dniu 12 maja tj. w dzień rocznicy urodzin Florencji Nihtingale – prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki ustanowiono przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek na Kongresie w Meksyku w 1973r.

W 1979r. Zarząd Główny PTP-u zwrócił się z postulatem do Ministra Zdrowia o utworzenie Departamentu Pielęgniarstwa, który formalnie powstał w 1981r. jako Samodzielny Wydział Pielęgniarstwa w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej.

Równocześnie w 1979r. Zarząd Główny PTP-u wraz z MZ i OS oraz Związkiem Socjalistycznej Młodzieży Polskiej wprowadza w życie turniej „Złoty Czepek Pielęgniarski".

W 1988r. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie zostało przyjęte w poczet członków Zrzeszenia Polskich Towarzystw Medycznych.

W 1989r. Zarząd Główny PTP-u zatwierdził hymn pielęgniarski.

W tym samym roku Urszula Krzyżanowska – Łagowska rozpoczęła pracę nad ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych.

W 1993r. Zarząd Główny Towarzystwa powołał w swojej strukturze komisje problemowe.

Od 1993r. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie zaczęło wydawać Zeszyty Naukowe pt.: „Problemy Pielęgniarstwa".

Podczas walnego zjazdu PTP-u w 1993r. został zmieniony statut i status zrzeszenia. Od tego czasu organizacja funkcjonuje jako **Towarzystwo Naukowe. Powołano Radę Naukową i organ opiniodawczo- doradczy ZG PTP.**

Na przełomie 1995r. i 1996r. przedstawiciele PTP-u brali udział w pracach nad ustawą o Zawodach Pielęgniarki i Położnej oraz **Kodeksem Etyki Polskiej Pielęgniarki i Położnej** oraz nowelizacji tej ustawy w latach 1998, 2000, 2002.

Podczas kolejnego zjazdu Delegatów w Łodzi w 2005r. podjęto decyzję o przekształceniu PTP-u w organizację pożytku publicznego i w takiej formie funkcjonuje od 2006r.

Najwyższą władzę pełni Krajowy Zjazd Delegatów, który odbywa się co 4 lata. Obecnie przewodniczącą organizacji jest **Grażyna Wójcik.**

Czasopisma wydawane przez stowarzyszenia pielęgniarek

Z chwilą powstania Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w 1924r. oraz wejścia do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek powstała naturalna potrzeba stworzenia płaszczyzny do wymiany myśli, spostrzeżeń i wyrażenia potrzeb środowiska.

1. W roku 1924 pojawia się pierwsze czasopismo „**Pielęgniarka"** pod redakcją Elżbiety Rabowskiej, wydane przez absolwentki Poznańskiej Szkoły Pielęgniarstwa PCK.

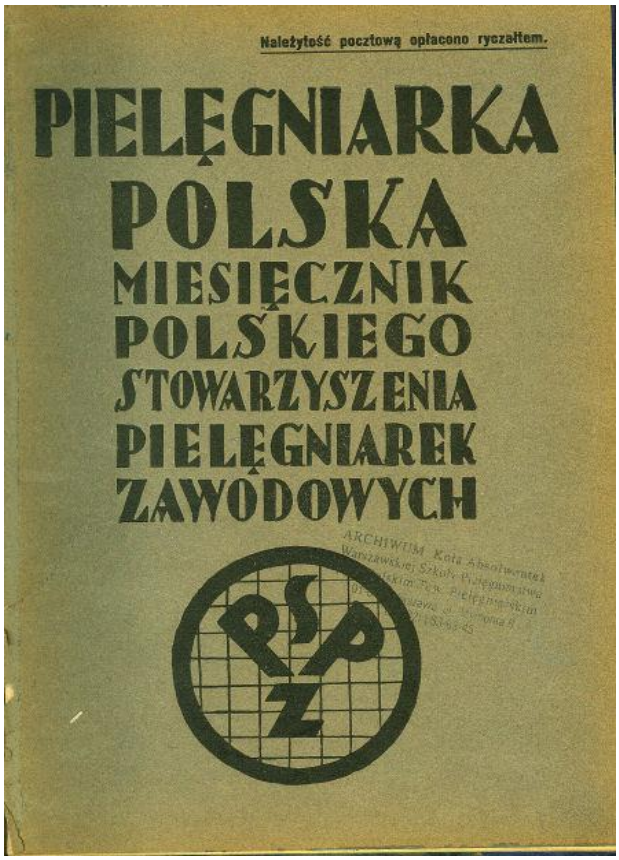
2. **„Pielęgniarka Polska"** wydawana od 1929r. do 1939r. pod redakcją Hanny Chrzanowskiej, przy współpracy w kolejnych latach Jadwigi Suffczyńskiej i Wandy Lankajtes

3. W tym czasie powstały inne pisma podejmujące tematykę medyczną jak „Polski Czerwony Krzyż", „ Nowiny Akuszeryjne" – od 1922r., „Głos Pielęgniarki"- 1939r.

Podczas II - ej wojny światowej wszystkie wydawnictwa zaprzestały swoją działalność.

4. Od roku 1958 do 2006 wydawana była „**Pielęgniarka i Położna".**

5. Od 1993r. istnieje oficjalne czasopismo naukowe **„Problemy Pielęgniarstwa**" - wydawane przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

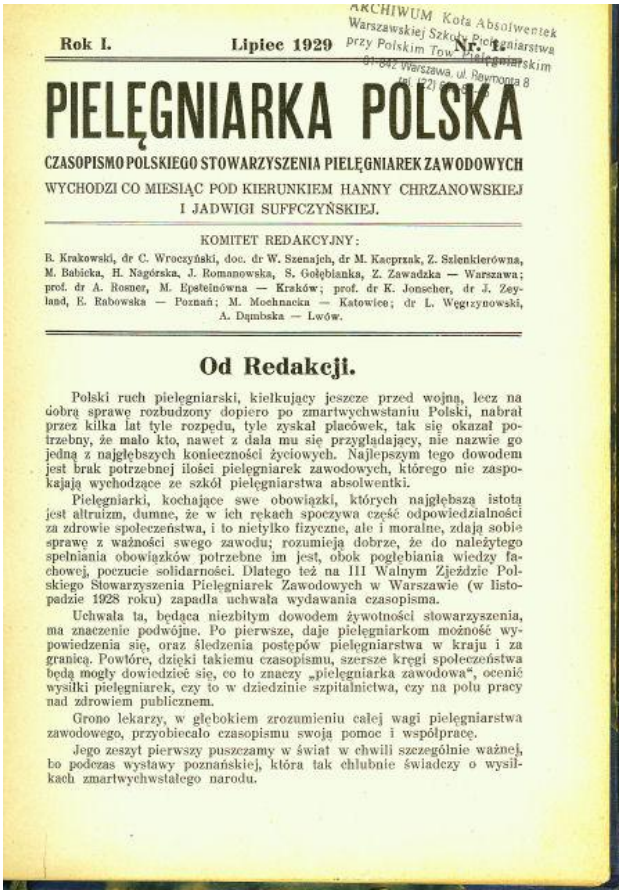


Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

ARCHIWUM Koła Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa przy Polskim Tow. Pielęgniarskim



ARCHIWUM Koła Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa przy Polskim Tow. Pielęgniarskim 01-842 Warszawa, ul. Raymonta 8

Rok I. Lipiec 1929 Nr. 1.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD KIERUNKIEM HANNY CHRZANOWSKIEJ I JADWIGI SUFFCZYŃSKIEJ.

KOMITET REDAKCYJNY:

B. Krakowski, dr C. Wroczyński, doc. dr W. Szenajch, dr M. Kacprzak, Z. Szlenkierówna, M. Babicka, H. Nagórska, J. Romanowska, S. Gołębianka, Z. Zawadzka — Warszawa; prof. dr A. Rosner, M. Epsteinówna — Kraków; prof. dr K. Jonscher, dr J. Zeyland, E. Rabowska — Poznań; M. Mochnacka — Katowice; dr L. Węgrzynowski, A. Dąmbska — Lwów.

Od Redakcji.

Polski ruch pielęgniarski, kiełkujący jeszcze przed wojną, lecz na dobrą sprawę rozbudzony dopiero po zmartwychwstaniu Polski, nabrał przez kilka lat tyle rozpędu, tyle zyskał placówek, tak się okazał potrzebny, że mało kto, nawet z dala mu się przyglądający, nie nazwie go jedną z najgłębszych konieczności życiowych. Najlepszym tego dowodem jest brak potrzebnej ilości pielęgniarek zawodowych, którego nie zaspokajają wychodzące ze szkół pielęgniarstwa absolwentki.

Pielęgniarki, kochające swe obowiązki, których najgłębszą istotą jest altruizm, dumne, że w ich rękach spoczywa część odpowiedzialności za zdrowie społeczeństwa, i to nietylko fizyczne, ale i moralne, zdają sobie sprawę z ważności swego zawodu; rozumieją dobrze, że do należytego spełniania obowiązków potrzebne im jest, obok pogłębiania wiedzy fachowej, poczucie solidarności. Dlatego też na III Walnym Zjeździe Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie (w listopadzie 1928 roku) zapadła uchwała wydawania czasopisma.

Uchwała ta, będąca niezbitym dowodem żywotności stowarzyszenia, ma znaczenie podwójne. Po pierwsze, daje pielęgniarkom możność wypowiedzenia się, oraz śledzenia postępów pielęgniarstwa w kraju i za granicą. Powtóre, dzięki takiemu czasopismu, szersze kręgi społeczeństwa będą mogły dowiedzieć się, co to znaczy „pielęgniarka zawodowa", ocenić wysiłki pielęgniarek, czy to w dziedzinie szpitalnictwa, czy na polu pracy nad zdrowiem publicznem.

Grono lekarzy, w głębokiem zrozumieniu całej wagi pielęgniarstwa zawodowego, przyobiecało czasopismu swoją pomoc i współpracę.

Jego zeszyt pierwszy puszczamy w świat w chwili szczególnie ważnej, bo podczas wystawy poznańskiej, która tak chlubnie świadczy o wysiłkach zmartwychwstałego narodu.

Pierwszy nr Pielęgniarki Polskiej

z lipca 1929r.

ARCHIWUM Koła Absolwentek
Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa
przy Polskim Tow. Pielęgniarskim
01-842 Warszawa, ul. Reymonta 6
tel. (22) 663-63-45

Zestawienie liczbowe

pracy absolwentek Szkół Pielęgniarstwa.

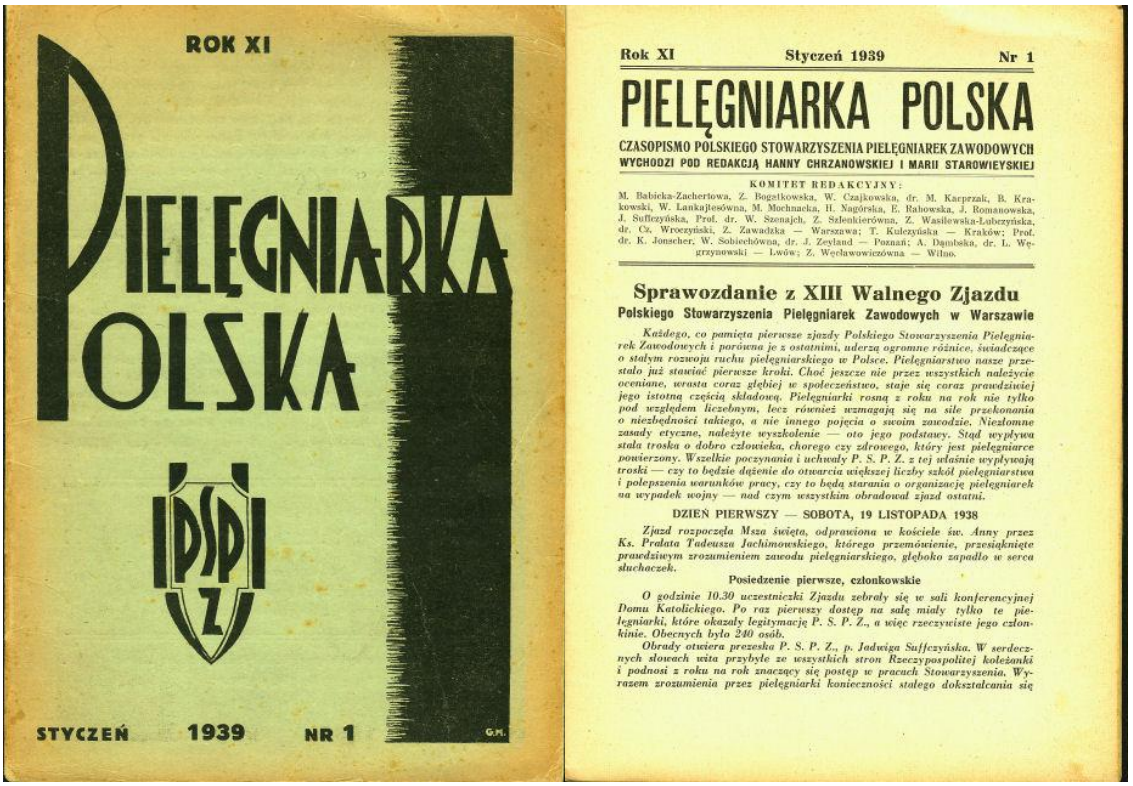
Dawna Szkoła krakowska wypuściła 41 absolwentek, Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higjenistek — 17, Poznańska Szkoła Pielęgniarek i Higjenistek — 62, Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa — 137. Ogólna liczba pracujących absolwentek wynosi 278. Jest to więc wobec corazto wzrastającego zapotrzebowania na pielęgniarki zawodowe garstka bardzo szczupła. Poniższa tabela wskaże, gdzie zajęte są absolwentki pracujące, oraz ile pracować przestało.

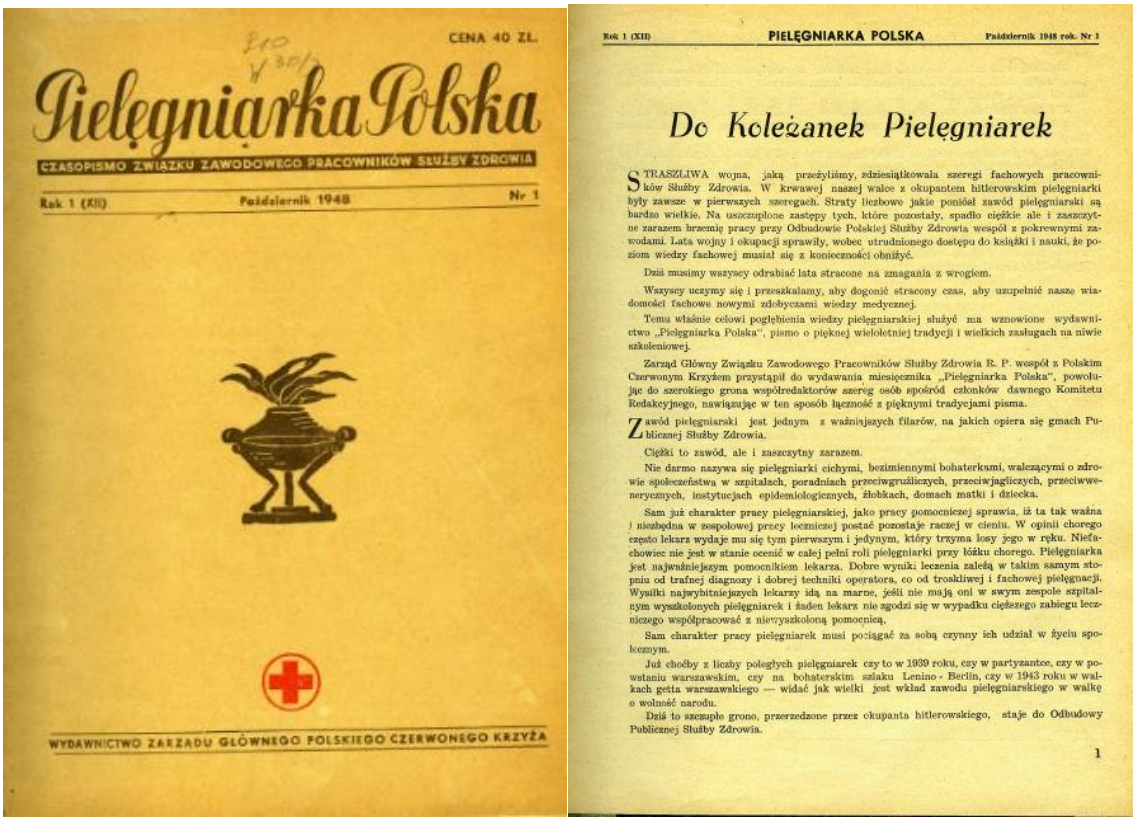
ZATRUDNIENIE	ABSOLWENTKI				
	Dawna szkoła krak. i Un. Szk. Piel. i Higj.	Poznańska Szkoła Piel i Higj	Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa	Szkoła Pielęgniarstwa przy szpit. Staroz.	
W szkołach pielęgniarstwa					
w Krakowie	6		4		
w Poznaniu		1			
w Warszawie			12		
„ przy szpitalu Staroz. . .				4	
w Katowicach			4		
w Warszawie PCK			2		
					33
Szpitale					
Klinika dziecięca w Poznaniu .		9			
„ „ w Krakowie .	1				
Szpitale w Warszawie	2		9	43	
„ „ Częstochowie . . .	1				
„ „ Święcianach . . .			1		
„ „ Poznaniu		2			
„ „ Gnieznie		1			
„ „ Skierniewicach . .			1		
„ „ Miedzeszynie . . .				1	
„ „ Białymstoku . . .				1	
„ „ Łomży				1	
„ „ Krakowie	5				
„ „ Mogilnie.		3			
Szpitale wojskowe w Warszawie			6		
„ „ „ Poznaniu .		7			
„ „ „ Wilnie . .			2		
Szpital PCK w Warszawie . .			8		
					104

Pierwszy numer Pielęgniarki Polskiej z lipca 1929r., który zawiera m.in. liczbę absolwentek poszczególnych szkół pielęgniarskich w Polsce, wynosiła ona 257 oraz wykaz zakładów medycznycch zatrudniających pielęgniarki.

ZATRUDNIENIE	ABSOLWENTKI				
	Dawna szkoła krak. i Un. Szk. Piel. i Higj.	Poznańska Szkoła Piel. i Higj.	Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa	Szkoła Pielęgniarstwa przy szpit. Starozakonnych	
Zakłady prywatne					
w Warszawie			1		
„ Nałęczowie			1		
„ Zakopanem		1			
„ Rabce	1				
„ Poznaniu		1			
na Pomorzu			1		6
Kasa Chorych					
w Warszawie			1		
„ Krakowie	1				
„ Olkuszu	1				3
Pielęgniarstwo zdrowia społ.					
w Warszawie	1	1	41	7	
„ Poznaniu		13			
„ Krakowie	3				
„ Lwowie	2		3		
„ Konstancinie			2		
„ Skierniewicach			1		
„ Będzinie			4		
„ Faleniey	1				
„ Łomży			1		
„ Radomiu			1		
„ Brześciu Mazow.			1		
„ Gniewie		1			
„ Krotoszynie		1			
„ Odolanowie		2			
„ Kościanach		1			
„ Mogilnie		1			
„ Łańcucie		1			
„ Katowicach		2			92
Sanatorja					
we Lwowie			1		
w Zakopanem			2		3
Różne instytucje					
Ministerjum Spraw Wewn.			2		
Towarzystwo przeciwgr.			2		
Polski Czerw. Krzyż			2		
Magistrat Warszawy			1		7

cd. Pierwszy numer Pielęgniarki Polskiej z lipca 1929r., który zawiera m.in. liczbę absolwentek poszczególnych szkół pielęgniarskich w Polsce, wynosiła ona 257 oraz wykaz zakładów medycznycch zatrudniających pielęgniarki





Pierwsze powojenne wydanie Pielęgniarki Polskiej z października 1948r. jako czasopismo związku zawodowego pracowników służby zdrowia opublikowane przez Polski Czerwony Krzyż.

Poniżej znany nam wszystkim wygląd Pielęgniarki i Położnej wydawanej przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w latach 1958 – 2008.

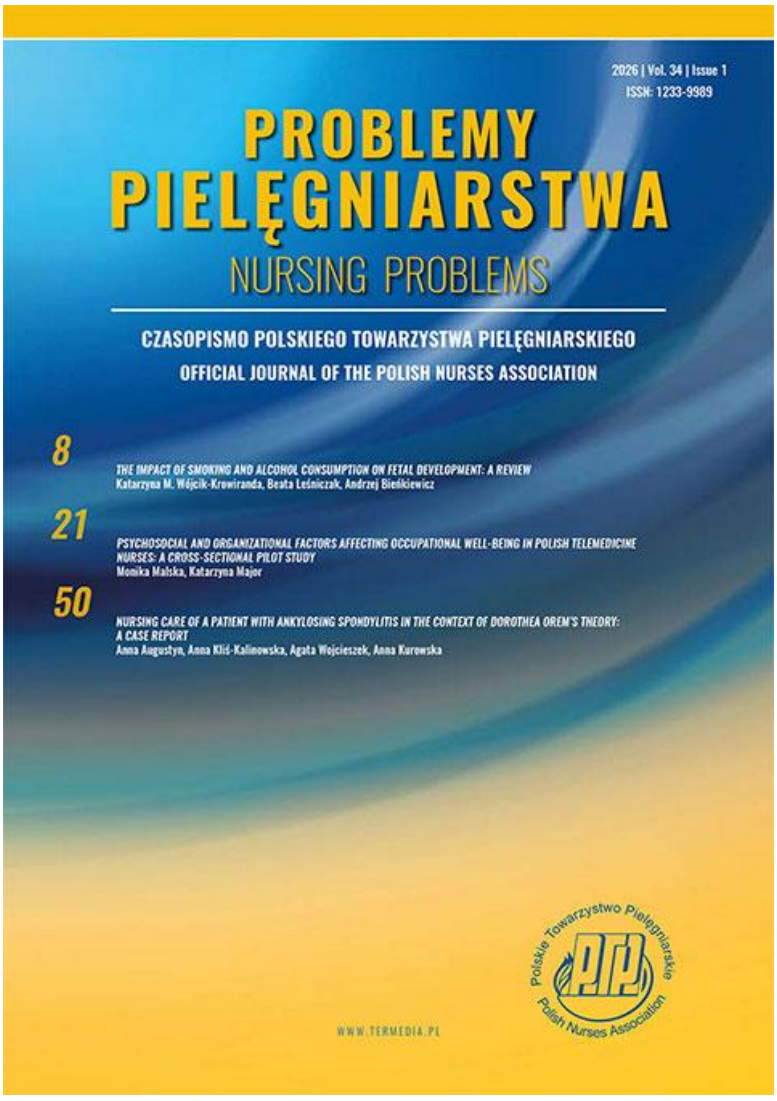
Obecnie od 1995r. wydawany jest Magazyn Pielęgniarki i Położnej, miesięcznik zawodowo-środowiskowy jako pismo Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie od 1993r. rozpoczęło wydawanie własnego czasopisma **Problemy Pielęgniarstwa /Nursing Problems**/.

Poniżej strona tytułowa i wykaz artykułów czasopisma **Problemy Pielęgniarstwa /Nursing Problems**/.

W czasopiśmie publikowane są recenzowane artykuły poglądowe, oryginalne prace badawcze z dziedziny pielęgniarstwa i dziedzin pokrewnych, sprawozdania, komentarze, recenzje oraz oficjalne stanowiska międzynarodowych stowarzyszeń zawodowych. Czasopismo publikowane jest raz na kwartał. Kwartalnik ten, redagowany przez utytułowane osobistości z dziedziny pielęgniarstwa z kraju i z zagranicy, skierowany jest do szerokiego grona środowiska pielęgniarskiego stawiającego na rozwój zawodowy i edukację.

Patronat nad czasopismem sprawuje Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, będące członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN).



Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie przyznaje własne odznaki honorowe PTP złote, srebrne i brązowe.

Opracowano na podstawie internetowej strony PTP-u oraz Wirtualnego Muzeum Historii Pielęgniarstwa Polskiego.

Serdecznie pozdrawiam

Elżbieta Pokora

„Są pożegnania, na które
Nigdy nie będziemy gotowi…”

Dziękujemy za każdą spędzoną chwilę,
Twoją cierpliwość i profesjonalizm.
Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci
I sercach jako wspaniała koleżanka i przyjaciółka
Składamy najgłębsze wyrazy współczucia
Rodzinie i wszystkim bliskim koleżanki, która odeszła na zawsze

J A D W I G I K R Ó L E W I C Z

Koleżanki z oddziału Pediatrii
Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego

„Ból i samotność po stracie bliskiej osoby
niech złagodzi prawda, że nie umiera Ten,
kto pozostaje w sercach bliskich”

Wyrazy żalu i współczucia dla Koleżanki

B A R B A R Y A N D R Z E J E W S K I E J

z powodu śmierci

M Ę Ż A

koleżanki i koledzy,
Działacze Okręgowej Izby Pielęgniarek i
Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu

„… Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach.
Rozłąka jest naszym losem, spotkanie naszą nadzieją…”

Słowa wsparcia i otuchy oraz wyrazy współczucia dla koleżanki

B A R B A R Y A N D R Z E J E W S K I E J

z powodu śmierci

M Ę Ż A

składają koleżanki i koledzy
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu