

# W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

*Niech Wielkanoc będzie czasem  
nadziei, spokoju i umocnienia.*

*Niech przypomina o sile życzliwości,  
o wartości troski o drugiego człowieka  
oraz o znaczeniu pracy, która niesie zdrowie i wsparcie.*

*Życzymy Świąt pełnych światła,  
rodzinnego ciepła i prawdziwej radości.*

*Życzy  
Anna Szafran*

Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu  
wraz z Członkami Rady

35  
LAT



# W CIENIU CZEPA

## BIULETYN INFORMACYJNY

Dolnośląskiej Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

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

### Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

### Redaguje Prezydium DORPiP:

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

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

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

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

### Dolnośląska Okręgowa Izba

#### Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław

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

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI  
ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY  
W KRAJU I ZAGRANICĄ

### UWAGA:

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

Numer zamknięto 9.03.2026 r.  
Do druku przygotowano 9.03.2026 r.

Nakład 1500 egzemplarzy  
Druk ABIS

Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków  
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na  
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu  
[www.doipip.wroc.pl](http://www.doipip.wroc.pl)

## DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław  
tel. 71 333 57 02, fax 71 373 20 56  
e-mail: [info@doipip.wroc.pl](mailto:info@doipip.wroc.pl)  
[www.doipip.wroc.pl](http://www.doipip.wroc.pl)

### NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE  
Bank PEKAO SA O/Wrocław  
Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

### GODZINY PRACY BIURA DOIPiP we Wrocławiu

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16  
wtorek: 8-17, piątek 8-15

### BIBLIOTEKA

czynna codziennie  
w godzinach pracy BIURA

### DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel. 71 333 57 08  
poniedziałek, środa, czwartek: 8-16  
wtorek: 8-17, piątek 8-15  
e-mail: [dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl](mailto:dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl)

### KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław  
Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

### GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13  
piątek: NIECZYNNĄ  
tel. 71 333 57 02

### OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02  
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu  
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

### OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02  
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu  
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

**RADCA PRAWNY** – Marcin Dżiki  
poniedziałek: 12.30-15.30, środa: 8:00-12:00  
tel. 785 930 294  
e-mail: [info@doipip.wroc.pl](mailto:info@doipip.wroc.pl)

### KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4  
Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**  
tel. 71 333 57 02  
Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż-  
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie  
lub osobiście. **KSIEGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY  
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.**

## KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

► **PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE  
I INTENSYWNEJ OPIEKI** – mgr Ewa Pieliłchowska  
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ  
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław  
T: 261 660 207, 608 309 310  
E: [naczelna.pielegniarka@4wsk.pl](mailto:naczelna.pielegniarka@4wsk.pl)

### PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO OD 01.10.2022 R.

► – Dr n. med. Monika Przestrzelska  
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa  
Ginekologiczno-Położniczego  
ul. Bartla 5, 50-996 Wrocław  
T: 71 784 18 24, 608 509 727  
E: [mprzestrzelska.konsultant@gmail.com](mailto:mprzestrzelska.konsultant@gmail.com)

### PIELĘGNIARSTWA W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

– mgr Dorota Rudnicka  
Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej  
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.  
► Będkowo 1, 55-100 Trzebnica  
T: 71 722 29 48, 603 852 669  
E: [drudnicka@hospicjumbedkowo.pl](mailto:drudnicka@hospicjumbedkowo.pl)

### PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE

– Uchmanowicz Izabella prof. dr hab. n. med.  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu  
E: [izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl](mailto:izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl)

### PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor  
Dolnośląskie Centrum Onkologii,  
Pulmonologii i Hematologii  
pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław  
T: 71 36 89 260, 603 38 58 98  
E: [e.garwacka@gmail.com](mailto:e.garwacka@gmail.com)

### PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Klaudia Michnik  
T: 787 523 032  
E: [klaudiamichnik5@gmail.com](mailto:klaudiamichnik5@gmail.com)

### PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– dr n. o zdr. Jerzy Twardak  
Uniwersytet Medyczny  
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego  
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław  
T: 668 193 147  
E: [jerzy.twardak@umed.wroc.pl](mailto:jerzy.twardak@umed.wroc.pl)

### PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ

– mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska  
► Bonifratskie Centrum  
Zdrowia sp. z o.o.  
ul. Gen. R. Traugutta 57  
T: 728 871 779  
E: [ewakrzyzanowska@gmail.com](mailto:ewakrzyzanowska@gmail.com)

### PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– dr n. o zdr. Wiesław Zielonka  
Pogotowie Ratunkowe w Legnicy  
ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica  
T: 502 676 039  
E: [w.zielonka@pogotowie-legnica.pl](mailto:w.zielonka@pogotowie-legnica.pl)

### PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Dorota Kaczor  
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.  
ul. J.Korcza 1, 58-400 Kamienna Góra  
T: 606 226 655  
E: [kador@wp.pl](mailto:kador@wp.pl)

### PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO

– dr n. o zdr. Chudiak Anna Krystyna  
Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii  
i Hematologii  
T: 726 510 816  
E: [chudiakanna@gmail.com](mailto:chudiakanna@gmail.com)

### PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO

► – prof. dr hab. n. med. Uchmanowicz Izabella  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu  
E: [izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl](mailto:izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl)

### PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO

– dr hab. Wróblewska Izabela Małgorzata  
Collegium Witelona  
Uczelnia Państwowa  
T: 76 723 22 15  
E: [izabela.wroblewska@collgiumwitelona.pl](mailto:izabela.wroblewska@collgiumwitelona.pl)

## WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

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

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

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

### 1

**Członkowie samorządu mają prawo:**

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

### 2

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

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

### 3

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

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



## W NUMERZE:

**4** Pismo NRPiP do NFZ w sprawie danych dot. realizacji świadczeń w 2025 r.

**4** Odpowiedź NFZ na wniosek dotyczący świadczeń pielęgniarek i położnych 2025

**5** Komunikat w sprawie uprawnień do wykonywania szczepień ochronnych

**6** Konto pielęgniarki i położnej – teraz proste bezpieczne logowanie

**6** Wysokość składki członkowskiej w 2026 roku

**7** Elektroniczna Dokumentacja Medyczna w gabinecie położnej POZ – standard nowoczesnej i bezpiecznej opieki

**8** Ankieta badająca preferencje absolwentów

**12** LEX Medica

**15** Opieka nad pacjentem stosującym nieinwazyjną wentylację mechaniczną w ramach Pododdziału Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej

**17** Szkoła Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego à Paulo

**19** Maria Łuczak – pielęgniarka, działaczka, współtwórczyni historii Koła PTP w Lubinie

**23** Wzrok w epoce cyfrowej - Jak dbać o oczy w dobie wszechobecnych ekranów?

**24** Zaczepki etyczne

**25** Ogłoszenia

**27** Pamięć i serce...

# PISMO NRPIP DO NFZ

## W SPRAWIE DANYCH DOT. REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W 2025 R.

Prezes NRPIP Mariola Łodzińska

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o udostępnienie danych dotyczących realizacji w 2025 r. przez pielęgniarki i położne świadczeń zdrowotnych wskazanych poniżej:

- liczby wystawionych przez pielęgniarki lub położne recept lub zleceń w ramach realizacji prawa do samodzielnego ordynowania leków zawierających określone substancje czynne oraz określonych wyrobów medycznych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 15, dalej „ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej”),
- liczby wystawionych przez pielęgniarki lub położne recept i zleceń na leki lub wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia, na podstawie art. 15a ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej,
- liczby wystawionych przez pielęgniarki POZ lub położne POZ recept lub zleceń w ramach realizacji prawa do samodzielnego ordynowania leków zawierających określone substancje czynne oraz określonych wyrobów medycznych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, z rozróżnieniem na indywidualne/grupowe praktyki pielęgniarek od indywidualnych/grupowych praktyk położnych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- liczby wystawionych przez pielęgniarki lub położne w podstawowej opiece zdrowotnej recept i zleceń na leki lub wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia, na podstawie art. 15a ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, z rozróżnieniem na indywidualne/grupowe praktyki pielęgniarek od indywidualnych/grupowych praktyk położnych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- liczby udzielonych porad pielęgniarskich: chirurgia ogólna, diabetologia, kardiologia oraz porad położnej - położnictwo i ginekologia, w ramach realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z załącznikiem nr 1a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.),
- liczby zrealizowanych przez pielęgniarki porad pielęgniarskich Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej (KOP) typu: leczenie ran, stomijna i urologiczna, udzielonych w ramach opieki przejściowej, zgodnie z § 28 ust. 8 oraz załącznikiem nr 17 do zarządzenia nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (NFZ z 2025 r. poz. 22 z późn. zm.),
- liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji świadczenia „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej”, zgodnie z częścią VI załącznika nr 2 oraz częścią V załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

POZ, z rozróżnieniem liczby świadczeń udzielonych przez pielęgniarki od liczby świadczeń udzielonych przez położne,

- liczby zrealizowanych przez pielęgniarki porad edukacyjnych opieki kordynowanej w zakresie: diagnostyki leczenia nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków, diagnostyki i leczenia stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy, diagnostyki i leczenia astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc, diagnostyki i leczenia nadczynności tarczycy, diagnostyki i leczenia niedoczynności tarczycy oraz diagnostyki guzków pojedynczych i mnogich tarczycy, diagnostyki i leczenia przewlekłej choroby nerek, w ramach udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- danych dotyczących regionów Polski określanych jako tzw. „pustynie medyczne”, czyli obszarów, w których występuje znaczący deficyt dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych wynikający m. in. z braków kadrowych personelu medycznego, w szczególności personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i położniczego w podstawowej opiece zdrowotnej.

Powyższe dane są niezbędne w celu analizy zakresu i struktury realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne oraz oceny ich dostępności.

# ODPOWIEDŹ NFZ

## NA WNIOSEK DOTYCZĄCY ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH 2025

Tomasz Stachurski Z-ca Dyrektora Departament Analiz, Monitorowania Jakości i Optymalizacji Świadczeń

W odpowiedzi na pismo NIPiP-NRPIP-DM.0025.4.2026.FP z dn. 14.01.2026 r. przekazuję w załączeniu dane dotyczące realizacji świadczeń pielęgniarek oraz położnych w okresie I-XI 2025 r. (załącznik dostępny na <https://www.doipip.wroc.pl/>)

Jednocześnie informuję, iż Centrala

Narodowego Funduszu Zdrowia posiada jedynie informacje o receptach zrealizowanych i zrefundowanych. Dane dotyczące liczby wystawionych recept w Polsce od 2020 roku znajdują się na stronie e-zdrowie w liczbach: e-recepta - [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl).

W zakresie dostępności ludności do

usług personelu medycznego informuję, że na portalu [zdrowe.dane.gov.pl](http://zdrowe.dane.gov.pl) publikowany jest raport monitorujący liczbę personelu medycznego na stronie Kadry medyczne - [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl).

# KOMUNIKAT

## W SPRAWIE UPRAWNIEŃ DO WYKONYWANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE NA PODSTAWIE NOWEGO PROGRAMU KURSU SPECJALISTYCZNEGO W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

Pielęgniarki i położne, mają prawo przeprowadzać **obowiązkowe oraz zalecane szczepienie ochronne**, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej: „ustawa”), obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kursu lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.[1]

Kursy specjalistyczne w zakresie szczepień ochronnych były prowadzone **do dnia 29 stycznia 2026 r.** oddzielnie, na podstawie dwóch programów kursów specjalistycznych: *Szczepienia ochronne dla położnych oraz Szczepienia ochronne dla pielęgniarek. Po tym dniu kształcenie dla pielęgniarek i położnych jest prowadzone na postawie jednego kursu specjalistycznego w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek i położnych.*

### Kursy rozpoczęte przed dniem 29 stycznia 2026 r.

**Położna**, która ukończyła kurs *szczepienia ochronne dla położnych*, **rozpoczęty przed dniem 29 stycznia 2026 r.** (zgodnie z art. 79 ust. 3 ustawy, liczy się data rozpoczęcia edycji kursu, a nie jego zakończenia), nabyła uprawnienia do udzielania poniższych świadczeń zdrowotnych:

1. **Wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków w ramach kalendarza szczepień.**
2. **Wykonywanie szczepień ochronnych przeciw HPV zgodnie z obowiązującymi zasadami.**
3. Rozpoznawanie, klasyfikowanie i charakteryzowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie stosownych działań w przypadku ich wystąpienia.
4. Sporządzanie sprawozdania z realizacji szczepień oraz dokonywanie analizy wykonalności szczepień ochronnych u noworodków.
5. Edukowanie rodziców/opiekunów w zakresie szczepień ochronnych u noworodków.
6. Edukowanie w zakresie szczepień ochronnych przeciw HPV.



**Pielęgniarka**, która ukończyła kurs *szczepienia ochronne dla pielęgniarek* **rozpoczęty przed dniem 29 stycznia 2026 r.**, nabyła uprawnienia do udzielania poniższych świadczeń zdrowotnych:

1. **Wykonanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień** i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń.
2. Wykonanie i odczytanie próby tuberkulinowej.
3. Rozpoznanie, klasyfikowanie i charakteryzowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie stosownych działań w przypadku ich wystąpienia.
4. Sporządzanie sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych oraz dokonywanie analizy wykonalności szczepień ochronnych.
5. Edukowanie dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych w zakresie szczepień ochronnych.

Zgodnie z powyższym, **położna** po ukończeniu kursu specjalistycznego *szczepienia ochronne dla położnych*, rozpoczętego przed dniem 29 stycznia 2026 r. posiada **wyłącznie uprawnienia do wykonywania szczepień ochronnych u noworodków oraz szczepień przeciw HPV** u osób obu płci, natomiast **pielęgniarka** po ukończeniu kursu specjalistycznego *szczepienia ochronne dla pielęgniarek* rozpoczętego przed dniem 29 stycznia 2026 r. posiada **uprawnienia do wykonywania wszystkich szczepień ochronnych zgodnie z aktualnym kalendarzem szczepień.**

### Kursy rozpoczęte po dniu 29 stycznia 2026 r.

**Pielęgniarka jak i położna** po ukończeniu kursu specjalistycznego *w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek i położnych*, **rozpoczętego** po dniu 29 stycznia 2026 r. i prowadzonego zgodnie z nowym programem, **nabędą uprawnienia do wykonywania wszystkich szczepień obowiązkowych i zalecanych u pacjentów obu płci, zgodnie z obowiązującym programem szczepień.**

Aktualnie obowiązujący program szczepień został określony w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2026 (Dz. Urz. MZ z 2025 r. poz. 85).

**UWAGA: Położne, które ukończyły kurs przed dniem 29 stycznia 2026 r. i chcą posiadać uprawnienia do wykonywania wszystkich szczepień ochronnych, zgodnie z aktualnym kalendarzem szczepień, są obowiązane do odbycia kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych, który został rozpoczęty po 29 stycznia 2026r., prowadzonego według nowego programu.**

[1]Na podstawie art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2025 r., poz. 1675) w związku z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 782).

# KONTO PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

## - TERAZ PROSTE BEZPIECZNE LOGOWANIE

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

Z myślą o wygodzie pielęgniarek i położnych uruchomiliśmy **nową możliwość logowania do konta – całkowicie online, bez wychodzenia z domu.**

Mamy się czym chwalić! Jesteśmy pierwszym samorządem zawodowym, który posiada własny system!

Dzięki integracji z **ePUAP (login.gov.pl)** dostęp do konta jest prosty, bezpieczny

i oparty na rozwiązaniach, z których wiele osób korzysta już na co dzień, np. przy logowaniu do banku czy usług publicznych.

To rozwiązanie, które:

- oszczędza czas,
- daje swobodę wyboru,
- umożliwia dostęp do konta wtedy, kiedy tego potrzebujesz.

**Nowy system – krok w stronę prostszych rozwiązań**

System jest **nową usługą, która jest stopniowo wdrażana i rozwijana**, aby jak najlepiej odpowiadać na potrzeby użytkowników. Został zaprojektowany z myślą o **intuicyjnej obsłudze i elastyczności.**

Jeśli podczas korzystania z konta pojawią się kwestie techniczne wymagające wsparcia, istnieje możliwość kontaktu pod adresem: [it@nipip.pl](mailto:it@nipip.pl)

**Rekomendowany sposób korzystania**

Dla największego komfortu i czytelności zalecamy korzystanie z **konta na komputerze (laptop lub PC)**, co pozwala w pełni wygodnie korzystać z funkcjonalności systemu.

**Jak załogować się do konta? Instrukcja krok po kroku**

1. Wejdź na stronę: <https://konto.nipip.pl>
2. Kliknij „**Zaloguj się**”
3. Zostaniesz przekierowana/y na stronę **login.gov.pl**
4. Wybierz **najwygodniejszy dla siebie sposób logowania:**
  - **Profil Zaufany** (login i hasło lub przez bank),
  - **bankowość elektroniczna,**
  - **aplikacja mObywatel** (skan kodu QR),
  - **e-Dowód,**
  - **Use eID.**
  - Potwierdź logowanie

**Gotowe** – kilka kliknięć i masz dostęp do swojego konta online!

Indywidualne  
konto  
pielęgniarki  
i położnej

Logowanie online!

# WYSOKOŚĆ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ W 2026 ROKU

**Dolnośląska Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu informuje**

W związku z otrzymanym komunikatem NIPiP z dnia 11 lutego 2026 roku uprzejmie informujemy, że składka członkowska wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym zaokrąglona do pełnego złotego – ogłoszonego przez Prezesa GUS. Wysokość składki wynosi: 89 złotych

i obowiązuje od marca 2026 roku (płatność do 15 kwietnia 2026 roku) do lutego 2027 roku (płatność do 15 marca 2027 roku).

Osoby, które wpłaciły wyższą kwotę za miesiąc styczeń i luty 2026 roku, proszone są o kontakt z księgową DOIPiP pod numer telefonu :71/333-57-06

Za utrudnienia przepraszamy



# ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA W GABINECIE POŁOŻNEJ POZ – STANDARD NOWOCZESNEJ I BEZPIECZNEJ OPIEKI

magister położnictwa Marika Kaczmarek, położna rodzinna

Cyfryzacja ochrony zdrowia stała się faktem, a Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) jest dziś jednym z filarów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. W gabinecie położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) EDM pełni szczególną rolę – łączy obowiązek prawny z realnym wsparciem codziennej praktyki zawodowej oraz podniesieniem jakości opieki nad kobietą i noworodkiem.

## Czym jest Elektroniczna Dokumentacja Medyczna?

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna to prowadzona w systemie teleinformatycznym dokumentacja dotycząca stanu zdrowia pacjentki oraz udzielonych jej świadczeń zdrowotnych. Obejmuje ona m.in.:

- indywidualną dokumentację medyczną pacjentki,
- kartę przebiegu ciąży,
- dokumentację wizyt patronażowych po porodzie,
- wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
- zalecenia, konsultacje i skierowania,
- e-recepty i e-skierowania.

System EDM jest elementem krajowej infrastruktury e-zdrowia, rozwijanej i nadzorowanej przez Centrum e-Zdrowia, odpowiedzialne za wdrażanie i utrzymanie systemów teleinformatycznych w ochronie zdrowia.

## Obowiązek prawny prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej

Prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej nie jest już wyłącznie rozwiązaniem organizacyjnym – stanowi obowiązkiem wynikający z przepisów prawa.

Podstawę prawną stanowią w szczególności:

- Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia – określająca zasady funkcjonowania systemów teleinformatycznych w ochronie zdrowia oraz obowiązek prowadzenia i udostępniania EDM,
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – regulująca m.in. zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej,



- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – precyzujące szczegółowy zakres danych, sposób prowadzenia oraz formę dokumentacji.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami podmioty wykonujące działalność leczniczą – w tym indywidualne i grupowe praktyki położnych POZ – są zobowiązane do prowadzenia określonych rodzajów dokumentacji w postaci elektronicznej oraz do jej udostępniania w ramach systemu informacji w ochronie zdrowia.

Celem ustawodawcy było:

1. zapewnienie ciągłości leczenia i opieki,
2. zwiększenie bezpieczeństwa danych medycznych,
3. ujednoczenie standardów dokumentowania świadczeń,
4. usprawnienie komunikacji pomiędzy świadczeniodawcami.

## EDM w codziennej pracy położnej POZ

W praktyce zawodowej położnej POZ EDM znacząco wpływa na organizację pracy. Dzięki systemowi elektronicznemu możliwe jest:

- prowadzenie dokumentacji podczas wizyt w gabinecie oraz w trakcie wizyt patronażowych w domu pacjentki,

- natychmiastowy dostęp do historii zdrowia kobiety i dziecka,
- weryfikacja wcześniejszych zaleceń i wyników badań,
- szybkie wystawienie e-recepty czy e-skierowania
- sprawne planowanie harmonogramu wizyt i działań edukacyjnych.

Elektroniczna dokumentacja eliminuje problem nieczytelnych wpisów, zagubionych kart czy dublowania informacji. Wszystkie dane są uporządkowane i dostępne w jednym systemie, co znacząco poprawia ergonomię pracy.

## Bezpieczeństwo danych i ochrona prywatności

Jednym z najczęściej podnoszonych zagadnień w kontekście EDM jest bezpieczeństwo informacji. Systemy teleinformatyczne wykorzystywane w ochronie zdrowia muszą spełniać rygorystyczne wymagania techniczne i organizacyjne, w tym przepisy dotyczące ochrony danych osobowych (RODO).

Dostęp do dokumentacji mają wyłącznie osoby uprawnione, a każda operacja w systemie jest rejestrowana. Dane są szyfrowane oraz przechowywane na zabezpieczonych serwerach, co minimalizuje ryzyko ich utraty lub nieuprawnionego dostępu.

Dla pacjentki oznacza to większą przejrzystość oraz możliwość uzyskania dokumentacji w uporządkowanej i kompletnej formie.

#### Korzyści dla pacjentek

Wdrożenie EDM w gabinecie położnej POZ przekłada się bezpośrednio na jakość opieki:

- 1. Lepsza koordynacja świadczeń** – łatwiejsza współpraca z lekarzem POZ, ginekologiem, pediatrą czy innymi specjalistami.
- 2. Szybszy dostęp do informacji** – brak konieczności powtarzania wywiadu czy dostarczania papierowych wyników badań.
- 3. Większe bezpieczeństwo medyczne** – pełna historia zdrowia dostępna w jednym miejscu zmniejsza ryzyko pomyłek.

- 4. Wygoda** – uproszczony proces realizacji recept i skierowań.

#### Korzyści organizacyjne dla praktyki położnej POZ

Z perspektywy organizacyjnej EDM to:

1. usprawnienie raportowania i rozliczeń z NFZ,
2. łatwiejsze archiwizowanie dokumentacji,
3. ograniczenie kosztów przechowywania dokumentów papierowych,
4. poprawa kontroli jakości udzielanych świadczeń,
5. większa przejrzystość pracy zespołu medycznego.

Cyfrowe narzędzia pozwalają położnej skupić się na kluczowym aspekcie pracy – bezpośrednim kontakcie z pacjentką, edukacji zdrowotnej oraz wsparciu w okresie ciąży, potęgu i opieki nad noworodkiem.

#### Kierunek rozwoju – cyfrowa opieka okołoporodowa

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna to element szerszego procesu transformacji systemu ochrony zdrowia. W perspektywie kolejnych lat można spodziewać się dalszej integracji systemów, automatyzacji procesów oraz rozwoju narzędzi wspierających opiekę nad kobietą i dzieckiem.

Nowoczesny gabinet położnej POZ to dziś miejsce, w którym kompetencje zawodowe łączą się z technologią. EDM nie zastępuje relacji z pacjentką – przeciwnie, tworzy warunki do bardziej świadomej, bezpiecznej i skoordynowanej opieki.

Elektroniczna dokumentacja medyczna to nie tylko wymóg prawny – to inwestycja w jakość, bezpieczeństwo i profesjonalizm świadczeń udzielanych kobietom i ich rodzinom.

# ANKIETA BADAJĄCA PREFERENCJE ABSOLWENTÓW

## Przedstawienie wyników

Ankieta została przeprowadzona wśród absolwentek / absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa, którzy ukończyli kształcenie w **roku 2025**. Jej celem jest weryfikacja jakie decyzje podejmują absolwentki / absolwenci w związku z ukończeniem nauki.

#### Anna Szafran

Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu

#### Ewa Cecko

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

## Przedstawienie wyników – liczby

Prezentowane wyniki dotyczą danych zebranych do dnia **31 grudnia 2025 r.** W tym czasie ankietę wypełniło **257 absolwentek i absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo**), w tym:

- > **209** to absolwentki/absolwenci pielęgniarstwa.
- > **48** to absolwentki/absolwenci położnictwa.

**W 2021 roku**, kiedy rozpoczęliśmy realizację badania, ankietę wypełniły **154 osoby**.

**Rok temu** udział w badaniu wzięły **234 osoby**.

Obserwujemy systematyczny wzrost zainteresowania udziałem w badaniu, ale też oznacza to wzrost absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.

## Ważne liczby

## Ilość absolwentek i absolwentów w 2025 r.

W 2025 roku zarejestrowaliśmy **360 osób**, tj.:

- > 300 absolwentów pielęgniarstwa
- > 60 absolwentów położnictwa

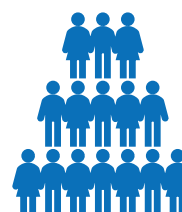
Ankietę wypełniło **257 osób**, co stanowi:

**71,4% wszystkich absolwentów** w tym:

- > 69,7% absolwentów pielęgniarstwa
- > 80% absolwentów położnictwa



 **Wzrost z 2021 na 2025 rok:**  
+103 osoby, co stanowi **wzrost o 66,9%**



 **Wzrost z 2024 na 2025 rok:**  
+23 osoby, co stanowi **wzrost o 9,8%**

Dane te potwierdzają rosnące zaangażowanie absolwentów oraz zwiększającą się skalę i reprezentatywność badania na przestrzeni ostatnich lat.

## Wyniki – wybór miejsca pracy po zakończeniu edukacji Pielęgniarki / Pielęgniarze

**Pielęgniarstwo – 209 osób**

- > Szpital – 86,6% (181 osób)
- > Przychodnia – 8,6% (18 osób)
- > Pozostałe miejsca takie jak: ZOL, hospicjum domowe, centrum medyczne, to ok. 0,5–1% każde.

 **Zdecydowana większość absolwentów pielęgniarstwa (ponad 86%) planuje pracę w szpitalu.**

## Wyniki – wybór miejsca pracy po zakończeniu edukacji Położne / Położni

### Położnictwo -48 osób

- > Szpital –70,8% (34 osoby)
- > Przychodnia –12,5% (6 osób)
- > Punkt pobrań –6,2% (3 osoby)
- > Pozostałe pojedyncze wskazania, tj. samozatrudnienie, szkoła rodzenia, inne ok. 2% każde

👉 Absolwenci położnictwa również najczęściej wybierają szpital (71%), jednak struktura jest bardziej zróżnicowana niż w pielęgniarstwie.

## Dalsza edukacja Pielęgniarki / Pielęgniarze

Planowana dalsza edukacja: **200 osób z 209** deklaruje kontynuację kształcenia.

Jest to **95,7%**



## Dalsza edukacja Położne / Położni

**46 absolwentów** kierunku położnictwo planuje dalszą edukację.

To **95,8%**

Niemal 96% absolwentów obu kierunków planuje dalszą edukację.  
To bardzo mocny, strategiczny wskaźnik dla środowiska.

## Czy absolwenci planują emigrację ?



### Pielęgniarstwo

- > Łącznie absolwentów: **209**
- > Planowana emigracja: **4 osoby**
- > **1,9%** deklaruje wyjazd z Polski



### Położnictwo

- > Łącznie absolwentów: **48**
- > Planowana emigracja: **1 osoba**
- > **2,1%** deklaruje wyjazd z Polski

## Emigracja

Tylko 5 osób z 257 planuje emigrację.  
To zaledwie **1,9%** wszystkich respondentów.  
Zdecydowana większość absolwentów nie planuje wyjazdu z Polski.

## Kierunki emigracji

Osoby deklarujące emigrację wskazały następujące kierunki:

**GB Wielka Brytania** – 1 osoba

**CH Szwajcaria** – 1 osoba

 **Kraje skandynawskie** (Norwegia, Szwecja) – 3 osoby

## Powody emigracji

Wśród 5 osób planujących wyjazd wskazano:

> **Podwójne obywatelstwo** – 1 osoba

> **Rodzina** – 1 osoba

> **Zarobki** – 2 osoby

> **Inne** – 1 Osoba


Powody emigracji są **indywidualne i jednostkowe**  
– nie widać dominującego trendu systemowego.

## Zmiana w skali planowanej emigracji absolwentów

W 2021 roku **12,6% absolwentów** deklarowało planowany wyjazd z Polski (17 osób na 135 ankietowanych).

W 2025 roku odsetek ten wynosi już tylko **1,9%** (5 osób na 257 ankietowanych).

Oznacza to spadek o **10,7 punktu procentowego** w ciągu czterech lat.

 Skala deklarowanej emigracji zmniejszyła się **ponad sześciokrotnie**.



Tekst pochodzi z serwisu LEX Medica

# LEX Medica

## Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

### Czy należy wprowadzić obowiązkowe szczepienia ochronne?

#### Akty prawne

Dz.U. i M.P. (2)

#### Autor odpowiedzi:

Kryczka Sebastian

#### Odpowiedzi udzielono:

28 października 2025 r. stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

#### Pytanie

Czy, jeżeli w Ocenie Ryzyka Zawodowego są wpisane zagrożenia biologiczne: - gr. 2 WZW typ a,B - gr. 3 WZW typ C - gr. 3 gruźlica - gr. 3 HIV - gr. 2 gronkowiec złocisty Staphylococcus aureus - gr. 2 Stewptoccus pyogenes grupa A, C, G, - gr.2 grzyby, roztozcza, to czy należy wprowadzić obowiązkowe szczepienia ochronne?

#### ODPOWIEDŹ

Przepisy zawierają regulację dotyczącą nie tyle obowiązkowych co zalecanych szczepień ochronnych względem pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności. Nie można pracownika co do zasady zmusić, w tym z wykorzystaniem przymusu bezpośredniego do poddania się szczepieniu. Jak najbardziej jeżeli w środowisku pracy występuje narażenie na wyżej wskazane czynniki - należy pracownikom zapewnić szczepienia w myśl przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności.

#### UZASADNIENIE

Zasadą wynikającą z art. 207 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy - dalej k.p., jest ponoszenie przez pracodaw-



cę odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Na zakres powyższej odpowiedzialności pracodawcy nie wpływają obowiązki pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz powierzenie wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy specjalistom spoza zakładu pracy.

Rolą pracodawcy, której źródłem jest art. 207 § 2 k.p. jest ochrona zdrowia i życia pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. Ochrona zdrowia pracowników jest w szczególności realizowana z wykorzystaniem szczepień ochronnych.

Problematykę takich szczepień regulują przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy

lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności. Przywołane rozporządzenie zawiera wykaz rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy oraz żołnierzy.

Odnosząc się bezpośrednio do wątpliwości o których mowa w pytaniu należy przyjąć, że jeżeli z oceny ryzyka zawodowego wynikają zagrożenia czynnikami biologicznymi - jak najbardziej właściwymi rozwiązaniami profilaktycznymi są wspomniane w pytaniu szczepienia. Z jednej strony są one zalecane - a z drugiej jak mówi tytuł rozporządzenia wymagane.

Niezależnie od powyższego, nie można pracowników zmusić do uczestnictwa w takich szczepieniach - jeżeli pracownik odmówi dla celów dowodowych warto od niego odebrać oświadczenie z którego będzie wynikało, że odmawia udziału w określonym



# LEX Medica

## Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

szczepieniu. Trudno tym samym mówić o szczepieniach obowiązkowych - jednak uwzględniając obowiązek pracodawcy w zakresie dbałości o zdrowie i życie pracowników właściwym postępowaniem jest takie szczepienie zapewnić - proponując je pracownikom zawodowo narażonym na określone zagrożenia biologiczne.

### Autor odpowiedzi:

Kwiatkowska Monika

### Odpowiedzi udzielono:

17 września 2024 r. stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

### Pytanie

Czy pielęgniarka (licencjat studia ukończone w 2024 r.) bez kursu szczepień może zakwalifikować do szczepienia i zaszczepić przeciw grypie (szczepienie zalecane)?

### ODPOWIEDŹ

Zalecane szczepienia ochronne, w tym przeciwko grypie może przeprowadzić pielęgniarka, o ile spełnia warunki określone w § 9 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych - dalej r.o.s.

### UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - dalej u.z.z. w art. 19 ust. 5 a stanowi, iż wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego oraz szczepienia przeciw COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które może w każdym przypadku przeprowadzić lekarz lub felczer, a w przypadku badania osoby dorosłej, również:

1. lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny;
2. fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego

na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Z kolei zgodnie z ust. 5b ww. przepisu, zalecane szczepienie ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 przeprowadza w przypadku:

1. osoby dorosłej - lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta,
2. osoby do ukończenia 18. roku życia - lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna lub ratownik medyczny

- posiadający kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 albo przepisach wydanych na podstawie art. 76 pkt 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty lub którzy ukończyli kurs teoretyczny i praktyczny do szczepień, którego program został zatwierdzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (art. 19 ust. 5b u.z.z.).

Zgodnie z treścią § 9 ust. 2 r.o.s., osoby, o których mowa w art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy, **przeprowadzają zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienia przeciw COVID-19 u osoby dorosłej, jeżeli spełniają warunki określone w ust. 1 albo uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:**

1. teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz
2. praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podję-

cia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo

3. kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, obejmującego problematykę w zakresie:
  - a. przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19,
  - b. przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia osoby dorosłej przed zalecanym szczepieniem, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a pkt 2 u.z.z., oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b pkt 1 u.z.z.,

Zgodnie zaś z treścią § 9 ust. 1 r.o.s.

1. osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 u.z.z., przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:
  1. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty,
  2. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
  3. ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych - obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po prze-



Tekst pochodzi z serwisu LEX Medica

# LEX Medica

## Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

szkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Zatem zalecane szczepienia ochronne w tym przeciwko grypie może przeprowadzić pielęgniarka, o ile spełnia warunki określone w § 9 ust. 1 i 2 r.o.s. tj.;

- jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej obejmował problematykę szczepień ochronnych lub

odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Ponadto, pielęgniarki i położne mogą przeprowadzać badanie kwalifikacyjne do zalecanego szczepienia ochronnego w stosunku do osoby dorosłej.

### Jakie szczepienia mieszczą się w pojęciu szczepienia ochronne?

#### Opublikowano:

QA 2822904 Status: aktualne

#### Dokumenty powiązane

Akty prawne

Dz.U. i M.P. (2)

#### Autor odpowiedzi:

Kociemba Alicja

#### Odpowiedzi udzielono:

7 stycznia 2025 r. stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

#### Pytanie

W dniu 1 stycznia 2025 r. wszedł w życie ust. 5 aa do art. 19 u.z.z.: „5aa. Badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego u dzieci powyżej 9. roku życia może przeprowadzić również pielęgniarka lub położna.”

Czy ten przepis, a więc możliwość wykonania (przez pielęgniarkę lub położną) badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem dzieci powyżej 9. roku życia, dotyczy szczepień obowiązkowych, szczepień zalecanych, czy też obu tych rodzajów szczepień?

#### ODPOWIEDŹ

W pojęciu „szczepienia ochronne” występującym w art. 19 ust. 5aa u.z.z. mieszczą się zarówno zalecane szczepienia ochronne, jak i obowiązkowe szczepienia ochronne.

#### UZASADNIENIE

Przepis art. 19 ust. 5aa ustawy z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – dalej u.z.z. został wprowadzony ustawą z 27.11.2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw, obowiązującą od 1 stycznia 2025 r.

Z uzasadnienia projektu powyższej ustawy co do wprowadzenia art. 19 ust. 5aa wynika:

„W art. 6 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi umożliwiające pielęgniarkom i położnym wykonanie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień ochronnych u dzieci powyżej 9 r.ż. Równocześnie wprowadzana regulacja rozszerza zakres uprawnień położnej przez umożliwienie przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego również u chłopców powyżej 9 r.ż. Obecnie w celu wykonania szczepienia ochronnego u dzieci badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz. Wprowadzane rozwiązanie rozszerza grupę osób posiadających zawód medyczny upoważnionych do wykonania ww. badania kwalifikacyjnego u dzieci powyżej 9 r.ż. W efekcie wprowadzonych regulacji pielęgniarki i położne w ramach realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej będą kwalifikowały

do szczepień ochronnych, co przyspieszy wykonanie szczepienia zarówno u dziewczynek, jak i chłopców. Wprowadzane rozwiązanie zwiększa dostęp do kwalifikacji dzieci do szczepień.”

Jeśli chodzi o pojęcie „szczepienia ochronne”, to zasadniczo występuje ono zawsze z dodatkowym uszczegółowieniem, wynikającym z tego, że występują dwa rodzaje szczepień:

- obowiązkowe szczepienia ochronne, zgodnie z art. 17 ust. 1 u.z.z. – szczepienia ochronne przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust. 10 pkt 1 u.z.z.,
- zalecane szczepienia ochronne, zgodnie z art. 19 ust. 1 u.z.z. – szczepienia ochronne przeciw chorobom zakaźnym, innym niż szczepienia obowiązkowe.

Szczepienia ochronne to z samej definicji dwa rodzaje szczepień – obowiązkowe oraz zalecane.

Omawiany ust. 5aa został umieszczony w art. 19, który dotyczy zalecanych szczepień ochronnych, co sugerowałoby, że uprawnienie pielęgniarek oraz położnych dotyczy wyłącznie tego rodzaju szczepień.

W każdym innym ustępie tego artykułu ustawodawca konsekwentnie postępuje się pojęciem „zalecane szczepienia ochronne”, wskazując jednoznacznie, o jakie szczepienia ochronne chodzi. Jedynie w ust. 5aa pojawia się pojęcie „szczepienia ochronne”, bez dalszego rozróżnienia.

Trudno stwierdzić, czy jest to przypadkowe niedopatrzenie, czy celowy zabieg legislacyjny. Z uzasadnienia projektu ustawy wynika jednak, że intencją wprowadzenia tego przepisu było rozszerzenie osób uprawnionych do kwalifikacji do szczepień ochronnych, bez dalszego ich rozróżnienia.

Z tego należałoby więc przyjąć, że w pojęciu „szczepienia ochronne” w rozumieniu art. 19 ust. 5aa u.z.z. mieszczą się zarówno zalecane szczepienia ochronne, jak i obowiązkowe szczepienia ochronne.

# OPIEKA NAD PACJENTEM

## STOSUJĄCYM NIEINWAZYJNĄ WENTYLACJĘ MECHANICZNĄ W RAMACH PODODDZIAŁU NIEINWAZYJNEJ WENTYLACJI MECHANICZNEJ

Dolnośląskie Centrum Onkologii,  
Pulmonologii i Hematologii  
Pododdział Nieinwazyjnej  
Wentylacji Mechanicznej  
mgr Violeta Jasicka  
Pielęgniarka Koordynująca  
mgr Joanna Kosiorek

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc jest jedną z najczęstszych, przewlekłych chorób płuc. W ciągu ostatnich 30 lat liczba chorych na POCHP podwoiła się. Znacznie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn, a wynika to z faktu, iż kobiety, obecnie, więcej palą papierosów niż mężczyźni. Liczba zgonów z powodu POCHP wzrosła o ponad 70%. Jednak ostatnie lata przyniosły zmiany wiążące się z wczesnym rozpoznaniem choroby oraz podejmowaniem działań, które mają na celu ograniczenie ekspozycji na dym tytoniowy.

W ostatnim czasie doszło do znacznego postępu w leczeniu przewlekłej niewydolności oddechowej, w tym POCHP, dzięki wykorzystaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej.

W Europie Nieinwazyjna Wentylacja Mechaniczna (NWM) prowadzona jest w oddziałach chorób płuc w tzw. oddziałach o pośrednim stopniu intensywności opieki, która to w dużej mierze wyparła stosowanie wentylacji inwazyjnej, obciążonej powikłaniami i bardzo kosztownej. W krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej NWM jest leczeniem pierwszego wyboru u 30-60% chorych z niewydolnością oddechową. Od około 30 lat, specjaliści w dziedzinie chorób płuc całej Europy stosują nieinwazyjną wentylację mechaniczną z wykorzystaniem masek zakładanych na usta/nos lub nos, połączoną z respiratorem.



W Polsce dzięki realizacji programu „Krajowy Program Zmniejszenia Umieralności z Powodu Przewlekłych Chorób Płuc, głównie POCHP poprzez tworzenie sal NWM na lata 2016-2019/2020” upowszechniono

tą formę leczenia. Celem tego programu było obniżenie śmiertelności oraz poprawa jakości życia chorych z przewlekłą niewydolnością oddychania.

Początki stosowania powyższych standardów leczenia i opieki z zastosowaniem NIV (Non-Invasive Ventilation) na pododdziale ówczesnego Intensywnego Nadzoru Pulmonologicznego sięgają roku 2008. Do 2018 roku były to tylko dwie sale, w których przebywało 5 chorych.

Zastosowanie nowych rozwiązań w ramach pododdziału stało się możliwe dzięki udziałowi szpitala, we wspomnianym powyżej, **Krajowym Programie Zmniejszenia Umieralności z Powodu Przewlekłych Chorób Płuc poprzez tworzenie sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej (NWM) na lata 2016-2019/2020**. Efektem tego było rozbudowanie we wrześniu 2018 roku pododdziału Intensywnego Nadzoru Pulmonologicznego (INP) z 5 do 8 stanowisk.

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc (obecnie Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii) dla potrzeb rozwoju pododdziału Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej przystąpiło do realizacji powyższego programu i pozyskało środki z Ministerstwa Zdrowia na uruchomienie i wyposażenie 8 nowoczesnych stanowisk leczenia pacjentów z niewydolnością oddychania. Dodatkowym wsparciem finansowym było pozyskanie funduszy do walki ze smogiem z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej we Wrocławiu, a także wykorzystano do tego celu środki własne szpitala. Pozyskane fundusze umożliwiły przeprowadzenie kompleksowej przebudowy i modernizację pododdziału NWM.

Wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia i opieki pielęgniarskiej u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddychania, w tym z POCHP, wpłynęło na zmniejszenie ryzyka zgonu w ciągu roku nawet o 76%.

Jak już wcześniej podkreślono NIV jest metodą ratującą życie pacjentowi. Dzięki niej zmniejsza się ilość hospitalizacji z powodu zaostrzeń choroby, głównie POCHP, zmniejsza się ilość powikłań i zakażeń. Wpływa także na zmniejszenie kosztów leczenia.



Wskazaniem do zastosowania NIV jest przede wszystkim hiperkapnia, spowodowana niewydolnością oddychania, rzadziej hipoksemią. Również u pacjentów z chorobami restrykcyjnymi np. kifoskoliozą, czy też otyłością ta metoda leczenia jest stosowana.

Pisząc o metodach wykorzystywanych do leczenia niewydolności oddychania, w tym POCHP, należy wspomnieć o wentylacji wysokoprzepływową HFNOT. Metodę ta najczęściej wykorzystuje się u chorych z hipoksemiczną niewydolnością oddychania.

HFNOT pozwala uzyskać duże (do 60 l/min) przepływy w kaniulach donosowych oraz precyzyjnie ustawić duże stężenie tlenu w mieszaninie wdychanych gazów (stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej - FiO<sub>2</sub> - może sięgać 100%). Tak duży przepływ wiąże się z istotną zaletą tej metody – generowaniem stałego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (CPAP).

Powoduje to dodatkowe wspomaganie leczenia niewydolności oddechowej, dzięki utrzymaniu drożności dróg oddechowych, rekrutacji pęcherzyków płucnych oraz zmniejszeniu pracy oddychania. Mieszanina oddechowa podawana pacjentowi zostaje nawilżona oraz ogrzana do wybranej przez lekarza temperatury, co istotnie zwiększa komfort chorego, poprawia oczyszczanie dróg oddechowych z zalegającej wydzieliny oraz ogranicza wysychanie błony śluzowej. HFNOT prowadzi także do zmniejszenia anatomicznej przestrzeni martwej oraz wyptukiwania dwutlenku węgla z górnych dróg oddechowych, co istotnie zmniejsza pracę oddychania, zwiększa efektywność wentylacji oraz

umożliwia wykorzystanie tej metody u pacjentów z POCHP, u których dochodzi do zalegania dwutlenku węgla – hiperkapnii



Mieszkańcy Dolnego Śląska a także kraju są odbiorcami innowacyjnych metod leczenia i opieki pielęgniarskiej z przewlekłą niewydolnością oddechową, u których stosowana jest metoda nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, niejednokrotnie kontynuowana w domu. Pośrednio również odbiorcą jest rodzina chorego, która efektywnie współuczestniczy w kontynuacji terapii.

Głównym argumentem zastosowania NIV jest zmniejszenie ryzyka zgonu jak również metoda ta zapobiega intubacji chorego i zmniejsza koszty terapii tych pacjentów.

Na pododdziale Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej opieka nad pacjentem wentylowanym mechanicznie jest realizowana przez wysoko wykwalifikowany zespół pielęgniarski, który wykorzystując wiedzę, doświadczenie, umiejętności, realizuje nowe podejście do leczenia i pielęgnowania pacjentów. Zaangażowanie w pracę całego zespołu, empatia i wrażliwość na drugiego człowieka wpływa na osiągnięcie wysokiej jakości opieki. Wyposażony pododdział w stanowiska monitorowania pacjenta, nowoczesny sprzęt i aparatura umożliwia prowadzenie oceny pacjentów i opieki pielęgniarskiej wg nowoczesnych standardów. Pielęgniarki pracujące na pododdziale NWM przygotowują pacjenta, jego rodzinę do stosowania tej metody leczenia.

To od niej w dużej mierze zależy jak pacjent przebywający na sali NWM zaakceptuje tę formę terapii, jak poradzi sobie ze swoimi ograniczeniami, czy będzie umiał, chciał i potrafił stosować tę formę leczenia, która w większości przypadków jest później kontynuowana w domu.

Jeśli pacjent będzie widział efekty swojego leczenia, to będzie mu łatwiej zaakceptować chorobę i dostosować się do wynikających z jej specyfiki ograniczeń. Dzięki takiemu podejściu chory dostrzeże pozytywne aspekty leczenia, jak zmniejszenie duszności, zminimalizowanie kaszlu, zwiększenie tolerancji wysiłku, a także poprawę snu nocnego. Pacjenci na początku terapii nie posiadają wiedzy o tej metodzie leczenia, nie znają specjalistycznego sprzętu i jego działania.

Jest im niezwykle trudno dostrzec pozytywną stronę tej formy terapii. Najpierw



borykają się z przeciekami wokół maski, źle dobranym czepcem, czy dusznością wywołaną ustawieniami respiratora.

Zadaniem pielęgniarki jest odpowiednie korygowanie, które polega na odpowiednim doborze maski, regulację czepca, a także obserwowaniu ustawień respiratora, jego ewentualnych przecieków i zgłaszanie tego faktu lekarzowi prowadzącemu, który powinien wprowadzać korekty.

Doświadczony zespół pielęgniarek zabezpiecza kompleksowo potrzeby pacjentów i we właściwy sposób reaguje na niepokojące objawy zgłaszane przez nich, współpracuje z lekarzem w czasie leczenia. Nieocenioną siłą jest rola i zaangażowanie pielęgniarki w pierwszych dwóch – trzech dobach leczenia. Po tym czasie pacjenci wykazują większą akceptację tej metody leczenia, odczuwają poprawę w oddychaniu i lepsze samopoczucie. W czasie pobytu na pododdziale pacjenci mają zapewnioną potrzebę bezpieczeństwa, profesjonalne wsparcie i opiekę ze strony zespołu pielęgniarskiego i lekarskiego. To dzięki współpracy pomiędzy pielęgniarkami, wzajemnym przekazywaniu informacji, pogłębianiu i poszerzaniu wiedzy w zakresie realizacji oceny i opieki pielęgniarskiej opieka nad pacjentem ewoluowała. Pacjent przebywający na tego typu oddziale ma zapewnioną potrzebę bezpieczeństwa, wie, że może w każdej chwili liczyć na wsparcie personelu, ma zapewnioną fachową opiekę zarówno

no ze strony zespołu pielęgniarskiego jak i lekarskiego. Bardzo ważną rolę ogrywają również fizjoterapeuci, którzy w znaczący sposób przyczyniają się do powrotu chorego do zdrowia. Atutem jest również to, że personel tam pracujący przebywa z pacjentami 24h/dobę i może we właściwy sposób reagować na niepokojące objawy ze strony chorego.

18 letni dorobek i zdobyte doświadczenie pozwoliło zespołowi wypracować i udoskonalić jakość opieki nad pacjentem, stosującym nieinwazyjną wentylację mechaniczną.

Pielęgniarki pracujące na pododdziale NWM, gdzie jest prowadzona nieinwazyjna wentylacja mechaniczna posiadają wiedzę i praktykę z zakresu tej formy leczenia. Wykazują się one wysokimi kompetencjami, mają ukończone kursy specjalistyczne, wiele z nich specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii. Pielęgniarki aktywnie uczestniczą w kursach z zakresu wentylacji nieinwazyjnej.

#### Literatura:

1. Wentylacja mechaniczna – teoria i praktyka – pod red. D.Maciejewski, K.Wojnar-Gruszki, a-medica press 2016
2. Interna Szczeklika, medycyna praktyczna 2021
3. [www.oddychasz.pl](http://www.oddychasz.pl) – my airvo.[www.mp.pl](http://www.mp.pl) – tlenoterapia wysokoprężyjowa

# SZKOŁA ZAWODOWYCH PIELĘGNIAREK STOWARZYSZENIA PAŃ EKONOMEK ŚW. WINCENTEGO À PAULO

- PIERWSZA SZKOŁA PIELĘGNIARSTWA W POLSCE (1911-1921)

„STARA SZKOŁA KRAKOWSKA” - KOLEBKA PIELĘGNIARSTWA POLSKIEGO

Dorota Milecka<sup>1,2,4</sup> Elżbieta Garwacka-Czachor<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Komisja Historyczna Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

<sup>2</sup> Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział Wrocław

<sup>3</sup> Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu

<sup>4</sup> Uniwersytet Opolski, Instytut Nauk o Zdrowiu

Początki szkolnictwa pielęgniarstwa polskiego łączą się z rozwojem medycyny, otwieraniem oddziałów szpitalnych oraz dotkliwym brakiem profesjonalnej opieki pielęgniarstwa. Potrzebę uruchomienia pierwszej szkoły pielęgniarstwa widział m.in. profesor Maciej Józef Brodowicz (1790-1885) dyrektor szpitala im. św. Łazarza w Krakowie [1, 2].

Niestety nie doszło do powstania szkoły w tamtym czasie i opiekę nad chorymi sprawowały w kierowanym przez niego szpitalu, podobnie jak i w innych, głównie siostry miłosierdzia. Dopiero w 1911 roku rozpoczęła działalność pierwsza zawodowa szkoła pielęgniarek przy ul. św. Filipa 15 w Krakowie. Szkoła powstała dzięki zaangażowaniu organizacji społeczno-charytatywnej: Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego à Paulo oraz grupy krakowskich lekarzy [1, 3]. Należy jednak podkreślić, że główną rolę w staraniach o utworzenie szkoły odegrały: Maria Epstein oraz Anna Rydlówna córka rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego i profesora Okulistyki oraz siostra Lucjana Rydla - poety i autora sztuk teatralnych [1].

Powstanie szkoły tak naprawdę ma związek z początkiem przyjaźni i pasji do pomagania chorym i potrzebującym, kilku młodych kobiet, które znalazły się w jednym czasie i miejscu po to, aby - jak się później okazało - spełnić marzenia o powstaniu szkoły (Kraków 1907 rok). Wszystko zaczęło się od Marii Wiszniewskiej, która impuls do działania na rzecz potrzebujących dostała od swojej nauczycielki Marii Zamoyskiej. W trosce o zdrowie przygodnie spotkanego człowieka Zamoyska poprosiła Wiszniewską o kontakt z ambulatorium prowadzonym przez szarytki w Krakowie na ul. Warszawskiej 6 [4]. Jak szybko zauważyła Wiszniewska w ambulatorium prowadzonym przez Siostry Miłosierdzia potrzebne były ręce do pracy, nie było wykwalifikowanych pielęgniarek. Widząc te ogromne potrzeby Wiszniewska zachęcała



Przyjaciółki Ekonomki w podkrakowskich Bronowicach.

Od lewej: Anna Rydlówna, Maria Wiszniewska, Maria Epsteinówna, Elżbieta Dembowska - archiwum rodziny Koschów. Źródło: wmp.org.pl

do współpracy M. Epstein, A. Rydlównę, J. Stryjeńską oraz M. Buszyńską. Wszystkie zaczęły chodzić do ambulatorium i pomagać szarytkom w opatrunkach, a także z uwagi na bardzo duże potrzeby związane z prowadzeniem ambulatorium, organizować kwesty wśród znajomych [5].

Z czasem ambulatorium zostało przekształcone w 8 łóżkowy szpitalik (luty 1911 rok). Brakowało jednak fachowej opieki pielęgniarstwa. Tak się zrodził pomysł utworzenia szkoły pielęgniarstwa, którą Maria Epstein (jako pomysłodawczyni) przedstawiła na posiedzeniu Stowarzyszenia Pań Ekonomek [6]. Szkoła została zorganizowana wyłącznie dzięki funduszom zdobytych przez organizatorki. Lokal zapewniły szarytki. Był to parterowy budynek na ul. św. Filipa 15 w Krakowie. Działalność szkoły finansowana była ze składek oraz darowizn społeczeństwa krakowskiego oraz dotacji Mieczysława Epsteina - przemysłowca i bankiera warszawskiego [7]. Datki na szkołę, zbierały osobiście, wychodząc w strojach

krakowskich na ulice Krakowa założycielki szkoły: Maria Epstein, Anna Rydlówna oraz Maria Wiszniewska-Drzewiecka, które były także członkiniami Stowarzyszenia Pań Ekonomek. Ofiarodawcy otrzymywali w ramach podziękowania - kwiatek, stąd był to tzw. Dzień Kwiatka [8]. Posiedzenie komitetu organizacyjnego odbyło się 11 marca 1911 roku. Lekarzy reprezentowali: Borzecki, Damski, Klęsk, Krzyszkowski, Pareński, Rutkowski, Mazurkiewicz, Wicherkiwicz. W skład komitetu weszła także ks. Czartoryska, Rydlówna, Epsteinówna, Teobaldówna oraz Wiszniewska. W tym samym roku, 5 listopada nastąpiło otwarcie szkoły. Szkołą kierował doktor Wacław Damski, następnie formalnie - Maria Epstein tuż po ukończeniu szkoły, chociaż nieformalnie jak podaje Poznańska, Epstein już jako uczennica zajmowała się kierowaniem szkoły [9]. Pomagały jej Rydlówna i Wiszniewska, które jednocześnie kończyły naukę. W kolejnych latach szkołą kierowała Anna Rydlówna, której zastępczynią

była, prowadząca dział teoretyczny, Teresa Kulczyńska.

Początkowo nauka trwała 3 półrocza, w tym jedno teoretyczne oraz dwa praktyczne w szpitalu im. św. Łazarza w Krakowie, z czasem wydłużona została do 2 lat. Nauka była bezpłatna, a szkoła kończyła się egzaminem i otrzymaniem dyplomu. Egzamin dyplomowy odbywał się przed komisją w składzie: Członkowie Rady Nadzorczej Szkoły oraz przedstawiciel wydziału krajowego [9]. Z przywołanej przez Poznańską Historię Szkoły Pielęgniarek Zawodowych spisanej przez Rydlównę, wynika, że warunkiem przyjęcia do szkoły były wiek 18-35 lat, 4 klasy szkoły wydziałowej oraz rekomendacje ludzi poważnych [9]. Na pierwszy kurs zgłosiły się 23 uczennice, z czego 3 odrzucono. Wśród uczennic poza 1 siostrą miłosierdzia, były same organizatorki. Program szkoły oparty był na wzorcach szkół niemieckich, a wykładowcami byli zaprzyjaźnieni lekarze oraz początkowo bardziej doświadczone siostry miłosierdzia np. siostra Maria Czarlińska. Następnie kadre dydaktyczną zasilili pierwsze absolwentki, pełniąc obowiązki instruktorek oraz opiekunek internatu. Były to: M. Epstein, A. Rydlówna, M. Wiszniewska i J. Stryjeńska. Co ciekawe i zaskakujące, przez 10 lat funkcjonowania szkoły pracowały nie otrzymując wynagrodzenia [6].

Cykl kształcenia był odmienny niż w innych otwieranych później szkołach, mianowicie kolejny zespół uczennic przyjmowany był dopiero po zakończeniu szkolenia przez aktualny zespół uczennic. W związku z powyższym grupy uczennic były niewielkie, od kilku do kilkunastu osób. Uczennice mieszkaly w internacie (poza pierwszym okresem funkcjonowania szkoły z powodu braku takich możliwości) i zobowiązane były do przestrzegania surowych regulaminów - szkolnego i dotyczącego pobytu w internacie [9]. Od uczennic wymagany był specjalny strój zarówno w czasie zajęć w szpitalu jak i poza szpitalem. W szpitalu były to białe fartuchy oraz



Maria Epstein w stroju pielęgniarskim Szkoły Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia Pań Ekonomek - archiwum rodziny Koschów w AKSPP Źródło: wmp.org.pl



Anna Antonina Rydlówna (1884-1969)  
Źródło: Wikipedia

czepek, przy wyjściu na ulicę - niebieskie, kretonowe suknie w białe wąskie paski oraz granatowy welonik i płaszcz [10].

W historii szkoły znamienne są 4 daty: uruchomienie w 1911 roku, zwieszenie działalności zaraz po wybuchu I wojny światowej, wznowienie działalności w 1916 roku, zamknięcie w 1921 roku. Stara Szkoła Kra-

kowska borykała się z problemami finansowymi oraz małą liczbą słuchaczek, co było przyczyną zamknięcia jej działalności w 1921 roku (ostatni, piąty kurs odbył się w latach 1919-1921) [9].

Szkołę w latach 1911-1921 ukończyło jedynie 41 absolwentek. Większość absolwentek pracę podjęło w szpitalu im. św. Łazarza w Krakowie, ale wiadomo, że cześć zatrudnionych zostało w szkole (spośród pierwszych absolwentek, aż 6) [9]. Absolwentki Starej Szkoły Krakowskiej stały się nauczycielkami zawodu w szkołach organizowanych po I wojnie światowej [11], a były to: Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu, Warszawska Szkoła Pielęgniarska, Szkoła Pielęgniarska w Warszawie (wszystkie prowadzone przez amerykańki) a także Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia, w której nauczanie prowadziły tylko Polki - absolwentki Szkoły Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego à Paulo, zwanej później „Starą Szkołą Krakowską”.

Dalsze losy „Starej Szkoły Krakowskiej” to uruchomienie dzięki staraniom Marii Epstein Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia (później Higienistek) - 10 grudnia 1925 rok, przy ul. Kopernika 25 w Krakowie. Nowa szkoła - Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia - powstała w ramach Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, a jej dyrektorkami zostały kolejno od 1925 roku Maria Epstein (1875-1947) oraz od 1931 roku Anna Rydlówna (1833-1969). Rozwój szkoły podobnie jak i innych szkół w tamtym czasie możliwy był dzięki wsparciu finansowemu Fundacji Rockefellera.

Historia Nowej szkoły do 1950 roku oraz powstałych na jej bazie kolejnych szkół krakowskich: Państwowej Szkoły Pielęgniarskiej, Państwowej Szkoły Medycznej Pielęgniarskiej, Medycznego Studium Zawodowego nr 1 Wydziału Pielęgniarskiego (od 1982 roku im. Anny Rydlówny) będzie przedmiotem kolejnego artykułu.

#### Bibliografia:

1. Arkusz A. Krakowskie pielęgniarsko, ul. Kopernika 25. Kliniki i zakłady teoretyczne Collegium Medicum.
2. Marek A. Szpitale dziecięce w Europie 1802-1908. Medycyna Nowożytna. 2006; 13 /1-2: 79-92.
3. Górajek-Jóźwik J. Początki pielęgniarskiego zawodowego w Polsce (1911-1918). [w:] Kalendarium Pielęgniarskiego Polskiego. Warszawa: Wydawnictwo OVO; 1988: 13-14.
4. Rydlówna A. Historia pielęgniarskiego. Rozdział XVII. Centralne Archiwum Pielęgniarskiego Polskiego przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie. Wirtualne Muzeum Pielęgniarskiego Polskiego.
5. Epstein M. Historia Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo w Krakowie. Pielęgniarka Polska. 1929; 3: 1-5. <https://jbc.bj.uj.edu.pl/dlibra/publication/320470> Jagiellońska Biblioteka Cyfrowa. Uniwersytet Jagielloński [Dostęp: 16.02 2026].
6. Lucyna Płaszewska- Żywko L. Szkoła Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego à Paulo w Krakowie i jej działalność w latach 1911-1921. [w:] Zahradniczek K. red. Dzieje pielęgniarskiego w Krakowie. Kraków: Wydawnictwo Ad Vocem; 2011: 227-260.
7. Zahradniczek K. Krakowska Szkoła Pielęgniarek im. Anny Rydlówny. Pielęgniarka i Położna. 1987; 9 (335): 17-18.
8. Krzanowska Z. Nauczycielka najbardziej humanistycznego zawodu. Pielęgniarka i Położna. 1982; 4-5 (280): 23-24.
9. Poznańska S. Pionierska działalność kobiet i pierwsza szkoła nowoczesnego pielęgniarskiego. [w:] Pielęgniarsko wczoraj i dziś. Warszawa: PZWL; 1988: 84-87.
10. Kulczyńska T. Szkoła Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia Pp. Ekonomek św. Wincentego à Paulo w Krakowie - maszynopis. Centralne Archiwum Pielęgniarskiego Polskiego przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie. Wirtualne Muzeum Pielęgniarskiego Polskiego <https://wmp.org.pl/universytecka-szkola-pielęgniarek-i-opiekunek-zdrowia-higienistek-w-krakowie/>
11. Maksymowicz A. Szkoła Pań Ekonomek w Krakowie (1911-1921). [w:] Maksymowicz A. Zagadnienia zawodowe na tle historycznym. Warszawa: PZWL; 1977: 51-52.

# MARIA ŁUCZAK

## – PIELĘGNIARKA, DZIAŁACZKA, WSPÓŁTWÓRCZYNI HISTORII KOŁA PTP W LUBINIE

Elżbieta Garwacka-Czachor, Teresa Fichtner-Jeruzel, Ewa Wojtaś  
Komisja Historyczna Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
Oddział we Wrocławiu

W historii Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP) są osoby, których działalność nie ograniczała się jedynie do wykonywania zawodu, lecz realnie wpływała na rozwój środowiska pielęgniarskiego, integrację koleżeńską i budowanie prestiżu profesji. Do tego grona bez wątpienia należy Maria Łuczak – wieloletnia członkini i działaczka PTP, współtwórczyni i filar Koła PTP w Lubinie, pielęgniarka oddana pacjentom, koleżankom i idei ciągłego doskonalenia zawodowego.



Maria Łuczak – 1964 r.

### Droga do zawodu

Początek tej drogi sięga roku 1960. Maria Łuczak była wówczas uczennicą dziewiątej klasy I Liceum Ogólnokształcącego w Lubinie przy ul. Kopernika. Już wtedy myślała o przyszłości w kategoriach służby drugiemu człowiekowi. Wśród planów pojawiała się praca w służbie zdrowia lub pedagogice. Przetomowym momentem okazało się pojawienie się w szkole broszur i plakatów promujących Państwową Szkołę Pielęgniarstwa w Świdnicy, do której można było aplikować po ukończeniu 9 klasy liceum. Niewielka broszurka, w formie książeczki, w sugestywny i piękny sposób przedstawiała zawód pielęgniarki i ostatecznie przesądziła o wyborze drogi zawodowej.

Wraz z koleżanką, Czesią Kieć, Maria Łuczak podjęła decyzję o rozpoczęciu nauki w Państwowej Szkole Pielęgniarstwa w Świdnicy. Była to placówka bardzo do-

brze wyposażona, z doskonałą kadrą pedagogiczną, funkcjonująca w miejscu dawnego Liceum Felczerskiego, działającego do 1957 roku. Po trzech latach nauki ukończyła szkołę, zdając zarówno egzamin maturalny, jak i egzamin dyplomowy.

### Początki pracy zawodowej i wstąpienie do PTP

W 1964 roku, po ukończeniu szkoły, Maria Łuczak powróciła do rodzinnego Lubina. Wraz z koleżanką zgłosiła się do Szpitala Miejskiego przy ul. Bema. Zostały przyjęte bardzo życzliwie – były jedynymi pielęgniarkami z dyplomem i maturą. Zaproponowano im pracę na stanowisku pielęgniarki dyplomowanej, z możliwością wyboru oddziału. Maria Łuczak zdecydowała się na oddział pediatriczny.

Zespół lekarski i pielęgniarski przyjął ją z uznaniem i sympatią. Na oddziale pracowały pielęgniarki po różnych typach szkół i kursów, w tym asystentki pielęgniarskie, bez matury. Już w tym czasie widoczne było jej zaangażowanie w sprawy zawodowe i rozwój pielęgniarstwa. **1 sierpnia 1964 roku wstąpiła do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, a 1 stycznia 1971 roku** otrzymała legitymację członkowską z numerem krajowym **41332**, wydaną przez Zarząd Oddziału Wojewódzkiego PTP we Wrocławiu.

Od początku aktywnie uczestniczyła w szkoleniach dla pielęgniarek, opracowywała programy edukacyjne i dzieliła się wiedzą. Po sześciu miesiącach pracy została powołana na stanowisko zastępcy oddziałowej.

### Rozwój zawodowy i praca kierownicza

W 1968 roku Maria Łuczak została oddelegowana na roczne szkolenie podyplomowe do Centralnego Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych w Warszawie Filia we Wrocławiu. Szkolenie to przeznaczone było dla kadry kierowniczej służby zdrowia. Centralnym Ośrodkiem w Warszawie kierowała Pani Rachela Hutner – wybitna pielęgniarka, autorka licznych publikacji z zakresu pielęgniarstwa specjalistycznego i nie tylko, laureatka tytułu doctor honoris causa Akademii Medycznej w Lublinie.

W 1969 roku Maria Łuczak wyszła za mąż, a w lipcu tego samego roku rozpoczęła pracę w Obwodowej Przychodni Górniczej, w Punkcie Pomocy Doraźnej przy szybie w Polkowicach. Był to czas dynamicznego rozwoju górniczej służby zdrowia – powstawały nowe punkty pomocy doraźnej oraz kolejne oddziały tóżkowe w ramach przemysłowej służby zdrowia (pod koniec lat 60. zaczęto organizować pierwsze oddziały stacjonarne).

Po powrocie z urlopu macierzyńskiego,



Legitymacja członkowska PTP Marii Łuczak z 1971 r.

w lipcu 1970 roku, objęła stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału wewnętrznego w Górniczym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lubinie. Jednostka ta po kilku latach została przekształcona w Górniczo-Hutniczy Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej (GHSZOZ). Następnie, w 1995 r., w wyniku połączenia GHSZOZ z Zakładem Technicznej Obsługi Przemysłowej Służby Zdrowia powstało Miedziane Centrum Zdrowia S.A. – spółka akcyjna Grupy KGHM Polska Miedź S.A.. Funkcja ta wiązała się z ogromną odpowiedzialnością – zarządzaniem zespołem, organizacją pracy oraz tworzeniem nowego oddziału od podstaw, w tym jego wyposażeniem i doborem kadry. Było to duże wyzwanie dla młodej pielęgniarki, jednak starała się sprostać wszystkim oczekiwaniom. Zawierania polityczne i organizacyjne sprawiły, że po kilku miesiącach przeniosła się do przychodni specjalistycznej.



Od lewej: Agnieszka Kawula (w okularach), w środku Maria Łuczak - pielęgniarka oddziałowa oddziału wewnętrznego i członek PTP, po prawej lekarka - Maria Turosz, u góry (stoi) Maria Wiśniewska

W kolejnych latach jej aktywność zawodowa koncentrowała się na obszarze me-



Pierwszy Kongres Pielęgniarek Polskich w Busku Zdroju - 4-5 maja 1993 r.  
Od lewej: pielęgniarka z Ukrainy, Maria Łuczak - członkini Zarządu Koła PTP przy GHSZOZ w Lubinie, Rachela Hutner - laureatka tytułu doctora honoris causa, Maria Huseone - pielęgniarka z Finlandii

dycyny pracy. Od 24 sierpnia 2000 roku do 31 lipca 2012 roku była zatrudniona w lubińskim oddziale Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Wrocławiu, a następnie – od 1 sierpnia 2012 roku do 30 czerwca 2022 roku – w NZOZ Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o.o. w Lubinie.

Łącznie Maria Łuczak przepracowała w zawodzie 48 lat. Nigdy nie żałowała wyboru swojej drogi zawodowej – traktowała ją jako świadomą decyzję i odpowiedzialne zobowiązanie wobec drugiego człowieka.

#### **Budowanie struktur PTP w górniczej służbie zdrowia**

Mimo zmiany miejsca pracy, Maria Łuczak pozostała aktywną członkinią lubińskiego PTP. Zapraszała pielęgniarki z GHZOZ do udziału w spotkaniach i szkoleniach. Naczelną pielęgniarką w GHZOZ była wówczas mgr Elżbieta Uciechowska-Widuch. Wspólne rozmowy o potrzebie podnoszenia kwalifikacji, integracji środowiska i prestiżu zawodu zaowocowały ideą utworzenia Koła PTP przy GHZOZ.

Dnia **26 marca 1976 roku** powstało **Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Górniczo-Hutniczym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lubinie**. Górnicza służba zdrowia cieszyła się wówczas du-



Od lewej: Lidia Dymel - prełożona pielęgniarek w przychodni specjalistycznej i członkini Koła PTP, Maria Łuczak - zastępca prełożonej, członkini Zarządu Koła, Katarzyna Łokaj - członkini PTP i wieloletni skarbnik Koła PTP, rejestratorka - Julia Baryta

żym prestiżem, a Koło PTP dynamicznie się rozwijało. Organizowano liczne spotkania i szkolenia, odpowiadając na rosnące wymagania wobec personelu. **W 2011 roku Koło liczyło 121 członkiń.**

#### Aktywność ogólnopolska i kongresy

Maria Łuczak przez wiele lat pracowała w Zarządzie Koła oraz w Zarządzie Oddziału PTP w Legnicy z siedzibą w Złotorzy. Szczególne znaczenie miało jej uczestnictwo w **I Kongresie Pielęgniarek Polskich w Busku-Zdroju** w dniach 4–5 maja 1993 roku, organizowanym przez Zarząd Główny PTP. O udziale zdecydowała samodzielnie, finansując wyjazd z własnych środków.

Kongres zgromadził przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, władz wojewódzkich i lokalnych, środowiska akademickiego z Lublina, Poznania, Gdańska i Warszawy, m.in. **prof. Jadwigę Sikorską-Kopczyńską** oraz **prof. Irenę Wrońską**. Uczestniczyły również pielęgniarki z Wielkiej Brytanii – Małgorzata Brykczyńska, Finlandii – Marie Huseone oraz Szwecji i Litwy. Uroczyste odśpiewanie hymnu narodowego i pielęgniarskiego stało się symbolem jedności środowiska. Konferencja była niezwykle merytoryczna – odbywały się sesje naukowe, prezentacje nowoczesnego sprzętu oraz nowości w praktyce pielęgniarskiej, na które z niecierpliwości czekało całe środowisko. Równocześnie niezwykle cenne okazały się rozmowy w kularach, umożliwiające wymianę doświadczeń z pielęgniarkami z innych regionów Polski oraz z uczestniczkami przybytymi z zagranicy. Nie zauważono żadnego dysonansu między pielęgniarkami pracującymi w szpitalach, a tymi związanymi z uczelniami – wręcz przeciwnie, panowała chęć dzielenia się spostrzeżeniami i wzajemnego uczenia się. Po powrocie z konferencji Maria Łuczak dzieliła się zdobytymi materiałami i wiedzą z koleżankami z Koła oraz pielęgniarkami podczas zebrania u Naczelnej Pielęgniarki.

Maria Łuczak uczestniczyła łącznie w **12 Kongresach Pielęgniarskich**, trzykrotnie była **delegatką na Zjazd Krajowy PTP**, brała również udział w zorganizowanych przez PTP obchodach **80-lecia stowarzyszeń pielęgniarskich w Polsce, które odbywały się w dniach 17-18 listopada 2005 r. w Łodzi** pod hasłem „Pielęgniarstwo polskie wczoraj i dziś”.

Szczególnym przeżyciem dla Marii Łuczak był udział w beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej, prekursorki domowej opieki nad chorymi, która odbyła się 28 kwietnia 2018 roku w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie-Łagiewnikach. Uroczystości przewodniczył kardynał Angelo Amato, wystannik papieża Franciszka, który ogłosił Hannę Chrzanowską pierwszą święcką pielęgniarką wyniesioną na ołtarze.



VII Kongres Pielęgniarek Polskich – Sopot, maj 2004 r.

Od lewej: Katarzyna Gałęza - członkini Zarządu Oddziału PTP w Legnicy, Krystyna Kras - członkini Zarządu Koła PTP przy MCZ S.A. w Lubinie, Monika Kołacz - pielęgniarka, dr Janina Fetlińska - Senator Rzeczypospolitej Polskiej VI i VII kadencji, Stefania Hoch - laureatka Medalu im. Florencji Nightingale, Maria Fuławka - przewodnicząca Koła PTP przy MCZ S.A. w Lubinie, Maria Łuczak - członkini Zarządu Koła przy MCZ S.A. w Lubinie, Urszula Krzyżanowska-Łagowska - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Późnych w Warszawie



I Kongres Pielęgniarek Polskich

Od prawej: prof. Jadwiga Sikorska-Kopczyńska, Maria Łuczak - członkini Zarządu Koła PTP w Lubinie oraz uczestniczka kongresu

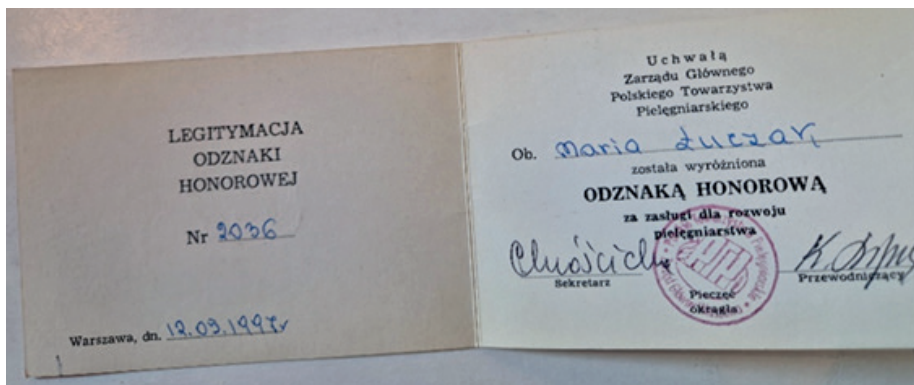
### Wyróżnienia i współpraca

W 1997 roku Maria Łuczak została uhonorowana **Odnaką Honorową PTP nr 2036**. W Kole przy Miedziowym Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie blisko współpracowała z **Marią Fuławką**, wieloletnią i obecną przewodniczącą Koła, współorganizując spotkania i konferencje przy wsparciu Naczelnej Pielęgniarki **mgr Marzeny Łokietko**.

### Podsumowanie

Działalność Marii Łuczak jest przykładem konsekwentnie realizowanego etosu pielęgniarki – opartego na wiedzy, odpowiedzialności, koleżeństwie i zaangażowaniu społecznym. Jej wkład w rozwój Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, szczególnie Koła w Lubinie, pozostaje trwałym elementem historii środowiska pielęgniarskiego regionu.

Wieloletnia praca zawodowa oraz działalność na rzecz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przyniosły Marii Łuczak



ogromną satysfakcją i pozwoliły czuć dumę z wykonywanego zawodu pielęgniarki. Swoje wspomnienia kończy pięknym wierszem naszej koleżanki dr. n. med. Lidii Sierpińskiej z Lublina:

„Czas pędzi naprzód, już nie wraca  
Książki nam pisze, kreśli i zmienia  
Czas dał nam życie, już je skraca  
Zostawia drugie, to są wspomnienia...”

### Wyrazy uznania i wdzięczności

Z wyrazami najwyższego szacunku dziękujemy za wieloletnią służbę zawodową pielęgniarskiemu i Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu. Życzymy Pani Marii zdrowia, pogody ducha oraz satysfakcji płynącej z poczucia dobrze spełnionej misji zawodowej, a także nieustającej dumy z drogi, którą wybrała i którą przez lata współtworzyła dla kolejnych pokoleń pielęgniarek.



IV Kongres Pielęgniarek Polskich - Busko Zdrój 4-5 maja 1998 r.

Od lewej na pierwszym planie: Krystyna Oskwarek-Turczyn - Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP w województwie Legnickim, Maria Fuławka - Przewodnicząca Koła PTP przy MCZ S.A. w Lubinie, Maria Łuczak - członkini Zarządu Koła przy MCZ S.A. w Lubinie

# WZROK W EPOCE CYFROWEJ

## - JAK DBAĆ O OCZY W DOBIE WSZECHOBECNYCH EKРАНÓW?

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

W dzisiejszych czasach narząd wzroku jest narażony na niespotykane dotąd obciążenia. Wynika to z faktu, że codzienne funkcjonowanie, edukacja, praca oraz rozrywka w ogromnej mierze przeniosły się do świata cyfrowego. Długotrwałe korzystanie ze smartfonów, tabletów czy komputerów stało się nieodłącznym elementem życia, zwłaszcza w przypadku młodego pokolenia. Choć postęp technologiczny przyniósł wiele niezaprzeczalnych korzyści, narząd wzroku nie ewoluował w tempie pozwalającym na bezproblemowe zaadaptowanie się do wielogodzinnego wpatrywania się w obiekty znajdujące się w tak bliskiej odległości. Oczy, jako niezwykle precyzyjne, ale i delikatny mechanizm, wymagają odpowiedniej higieny oraz ochrony, aby mogły prawidłowo funkcjonować przez całe życie i nie ulegać przedwczesnej degradacji.

Jednym z najczęstszych problemów wynikających z nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych jest tak zwane cyfrowe zmęczenie wzroku. Z fizjologicznego punktu widzenia ludzkie oko w naturalnych warunkach jest przystosowane przede wszystkim do patrzenia na dal, co pozwalało dawnym pokoleniom na orientację w przestrzeni i wypatrywanie zagrożeń. Wpatrywanie się w jasno świecący ekran z odległości kilkudziesięciu centymetrów wymusza na gałce ocznej ciągłą, wytężoną pracę. Mięsień rzęskowy, który odpowiada za akomodację oka, czyli zdolność do ogniskowania obrazu na bliskich obiektach, pozostaje w nienaturalnym, permanentnym skurczu. Skutkuje to jego szybkim przemęceniem, co często manifestuje się tępych bólem w okolicy czoła. Dodatkowo podczas pracy przed monitorem drastycznie spada częstotliwość mrugania. W normalnych warunkach człowiek mruga od kilkunastu do dwudziestu razy na minutę, natomiast przed ekranem liczba ta potrafi spaść nawet trzykrotnie. Prowadzi to do niewystarczającego rozprowadzania filmu łzowego po powierzchni rogówki, jej wysychania, a w konsekwencji do uciążliwego pieczenia, zaczerwienienia oraz uczucia obecności piasku pod powiekami.

Skuteczną i niezwykle prostą metodą zapobiegania objawom cyfrowego zmęczenia wzroku jest stosowanie zasady określonej mianem 20-20-20. Została ona opracowana przez specjalistów w dziedzinie optometrii jako łatwy do wdrożenia nawyk odciążający narząd wzroku. Reguła ta za-



kładła, że po każdych dwudziestu minutach wpatrywania się w ekran należy bezwzględnie oderwać wzrok i popatrzeć na obiekt oddalony o minimum dwadzieścia stóp, co w przeliczeniu wynosi około sześć metrów, przez co najmniej dwadzieścia sekund. Czas ten jest wystarczający, aby napięte mięśnie wewnątrzgałkowe mogły się w pełni rozluźnić i powrócić do stanu spoczynku. Regularne wprowadzanie takich krótkich przerw znacząco poprawia komfort pracy i nauki, minimalizując ryzyko wystąpienia przeciążeniowych bólów głowy i zapobiegając spazmom akomodacyjnym.

Kolejnym niezwykle istotnym aspektem wpływu technologii na zdrowie jest emisja światła niebieskiego przez wyświetlacze urządzeń elektronicznych. Choć samo w sobie nie powoduje ono bezpośrednich fizycznych uszkodzeń struktury oka w takim stopniu, w jakim czasem przedstawia się to w mediach, jego nadmiar – szczególnie w godzinach wieczornych – poważnie zaburza naturalny rytm dobowy organizmu. Światło o tej długości fali jest bowiem interpretowane przez ludzki mózg jako światło dzienne. Ekspozycja na nie po zmroku skutecznie hamuje wydzielanie melatoniny, powszechnie nazywanej hormonem snu. Skutkiem tego są trudności z zasypianiem, znaczne pogorszenie jakości nocnego wypoczynku oraz poranne uczucie rozbicia, co bezpośrednio przekłada się na obniżoną koncentrację i wydajność w ciągu

kolejnego dnia. Z tego względu wyraźnie zaleca się korzystanie z programowych filtrów światła niebieskiego w urządzeniach po zapadnięciu zmroku oraz całkowite powstrzymanie się od użytkowania ekranów na minimum godzinę przed planowanym snem, pozwalając układowi nerwowemu na naturalne wyciszenie.

Narastającym problemem zdrowotnym o skali globalnej, z którym mierzy się współczesne społeczeństwo, jest również zjawisko gwałtownego wzrostu przypadków krótkowzroczności, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Długotrwała praca wzrokowa stymuluje gałkę oczną do nadmiernego wzrostu w osi przednio-tylnej. Konsekwencją tego patologicznego wydłużenia jest nieprawidłowe ogniskowanie obrazu przed siatkówką, zamiast dokładnie na niej, co objawia się zamazanym widzeniem obiektów znajdujących się w oddali. Badania naukowe jednoznacznie wskazują, że kluczowym czynnikiem hamującym ten proces jest odpowiednia ekspozycja na naturalne światło słoneczne. Przebywanie na zewnątrz stymuluje wydzielanie dopaminy w siatkówce oka, która działa ochronnie, zapobiegając nadmiernemu wydłużaniu się gałki ocznej. Z tego powodu tak fundamentalne znaczenie dla profilaktyki krótkowzroczności ma dbanie o codzienną, co najmniej godzinną aktywność na świeżym powietrzu, niezależnie od pory roku.

# ZACZEPEK ETYCZNY

## O KRZYWDZIE

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

Sokrates w „Sofiście” twierdził, że „Największym złem jest właśnie zadawać krzywdy”; że lepiej je znosić, niż je wyrządzać. Tak wymaga rozum ludzki, który panuje nad emocjami, a jeśli odstąpi i zwiedzie się nimi, gotów jest człowiek w swoim zapale sprawić zło innym, będąc wtedy pozbawionym i sprawiedliwości, i odwagi, i zbożności.

Ten, który nie ma krzywdy ludzkiej na sumieniu, zachowuje wewnętrzny spokój, co – pisze Platon w „Państwie” – „roznieca w nim niejaką nadzieję na szczęście po śmierci”. Każdy, który uniknął wyrządzenia krzywdy innym, tym samym może siebie uznać jako tego, który wygrał. Ten zaś, którzy nie ustrzegł się krzywdzenia, „ten się jak dziecko przerażony ze snu zrywa i strach go zbiera, i taki życie pędzi w złych przeczuciach”. Krzywdzenie właściwe jest duszom małym, których niewola sponiewierała i ona zmusza ludzi – pisze Platon w „Teajtecie” – „do chodzenia na ukos, ona dusze jeszcze bardzo nieokrzepłe na wielkie niebezpieczeństwa i strachy wystawia; one się w nich przy sprawiedliwości i prawdzie ostać nie umieją, prędko się zaczynają chwytac kłamstwa, krzywdy ludzkiej i zemsty, przez co się same krzywią i łamią, tak że w nich śladu zdrowej duszy już nie ma, kiedy nareszcie dorosną”. Nie jest to zatem tylko hipokratejska zasada, lecz antycznej Grecji, zgodnie z którą tylko ten może być dobry, który nie jest zdolny do krzywdzenia. Wprost, nie ma woli krzywdzenia.

Hipokrates twierdził: „Jeśli chodzi o choroby, wyrób sobie nawyk dwóch rze-

czy – pomagania i przynajmniej nieszkodzenia”. A w przysiędze sformułowana została zasada czyniąca dobroczynność nawet ważniejszą od nieszkodzenia: „Będę przestrzegał tego systemu reżimu, który według moich możliwości i osądu uważam za dobro moich pacjentów, powstrzymując się od wszystkiego, co szkodliwe i niekorzystne”.

Faktem jest, że każda decyzja medyczna i farmakologiczna niesie ze sobą potencjalne ryzyko szkody” (Cedric M. Smith). Wyraził to trafnie „Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego lekarza uchwalony przez walne zebranie delegatów Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w 1977 roku”: „Powierzone lekarzowi prawo decydowania o sprawach zdrowia ludzkiego nakłada na niego szczególne obowiązki i odpowiedzialność. Powinien on stale pamiętać, że każda jego decyzja czy działanie może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia, a nawet zagrozić życiu pozostających pod jego opieką”. Dla wielu zasada *primum non nocere* w kontekście proporcji korzyści do ryzyka w terapii „zabrania jakiegokolwiek ryzyka, a tym samym skutecznie uniemożliwia podjęcie jakichkolwiek sensownych działań terapeutycznych. Staje się ona tarczą terapeutycznego nihilizmu, okrzykiem bojowym obrońców praw konsumentów, którzy blokują rozwój nowych leków” (Ray W. Gifford). A przecież konieczne jest narażenie pacjenta na tymczasowe zagrożenie w celu osiągnięcia korzystnego wyniku, choćby pacjentów podczas zabiegów chirurgicznych albo w leczeniu raka. Dan L. Longo

i James O. Armitage puentują: „Chociaż prawdopodobnie wszyscy zgodzimy się, że należy unikać wyrządzania pacjentom krzywdy, jeśli to możliwe, jedynym sposobem, aby mieć pewność, że nie wyrządziliśmy żadnej krzywdy, jest nie robić nic, co ewidentnie nie jest częścią misji lekarza”.

Dodają nadto, że żaden pacjent nie powinien otrzymywać żadnego leczenia – a tym bardziej leczenia niebezpiecznego – jeśli nie rozumie potencjalnego ryzyka i korzyści oraz nie chce kontynuować leczenia. Wierzymy, że większość pacjentów jest skłonna zaakceptować ryzyko szkody, zamiast zrezygnować z szansy na wyleczenie lub wydłużenie życia w przypadku śmiertelnej choroby. Jeśli więc istnieje uzasadniona szansa na wyleczenie, to stosunek ryzyka do korzyści jest przewodnim motywem postępowania.

Jak podkreślają autorzy „Raportu Belmontskiego: Etycznych zasad i wytycznych dotyczących badań z udziałem ludzi”, „Termin »ryzyko« oznacza możliwość wystąpienia szkody”, a dalej: „Ryzyko jest właściwym przeciwieństwem prawdopodobieństwa korzyści, a korzyść jest właściwym przeciwieństwem szkody, nie zaś ryzyka szkody. Stosownie do tego, czyli oceny stosunku ryzyka i korzyści dotyczą prawdopodobieństwa i wielkości możliwej szkody oraz przewidywanych korzyści”. Nie chodzi więc o to, że ryzyko jest możliwe. bo każda interwencja medyczna je niesie, lecz o prawdopodobieństwo pojawienia się szkody. Stąd dobroczynność wymaga, „aby uczestników badań chronić przed ryzykiem szkody, ale także nie dopuszczać do utraty istotnych korzyści, jakie mogliby oni uzyskać z badania”. Toteż, podkreślają autorzy Raportu „Ustalenie, co rzeczywiście będzie służyć dobru, może wymagać wystawienia niektórych osób na ryzyko. Problem, jaki nasuwają te imperatywy, polega na rozstrzygnięciu, kiedy jest rzeczą dopuszczalną dążyć do określonych korzyści mimo związanego z tym ryzyka, a kiedy ze względu na to ryzyko należy wyrzec się owych korzyści”. Absolutyzacja *primum non nocere* wyklucza ryzyko, wyklucza więc interwencję medyczną i w takim rozumieniu nie jest zasadą lekarską.

Jest nią takie postępowanie, które głównie przeciwdziała szkodzie wynikającej z błędów medycznych, a zatem jest roztropnością w doborze środków leczniczych. To także uniknięcie szkody z powodu beczynności.





**SZPITAL  
IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ**

## Praca dla Pielęgniarki/Pielęgniacza

Oferujemy:

- stabilne zatrudnienie (forma do ustalenia),
- elastyczny grafik,
- przyjazną atmosferę i realne wsparcie zespołu,
- możliwość finansowania kursów i rozwoju zawodowego.

### KONTAKT

📍 ul. Prusicka 53-55, Trzebnica

☎ 71 312 09 20 wew. 328, 255

✉ kadry@szpital-trzebnica.pl



Składam serdecznie podziękowania

**Pani mgr Beacie Dąbrowskiej**

Kierownikowi ds. organizacji pracy pielęgniarskiej i położniczej  
oraz

**Pani mgr Annie Szelestowskiej**

Położnej Oddziałowej Oddziału Klinicznego Położnictwa i Ginekologii  
oraz

**wszystkim Położnym i Pielęgniarkom, Kierownikowi kierującemu Oddziałem,  
lekarzom i całemu personelowi Oddziału Klinicznego Położnictwa  
i Ginekologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu,**

którzy podczas naszego porodu przyczynili się do zapewnienia wszelkiej pomocy,  
wsparcia oraz profesjonalnej opieki,  
za stworzenie bardzo dobrych warunków pobytu  
w Oddziałach Szpitala, za ogromną życzliwość, zrozumienie i troskę,

składają Sara i Marcin z synkiem Marcelkiem





Zarząd Oddziału  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we Wrocławiu

**Zaprasza w dniach 29-30.05.2026 r.**  
**na konferencję naukowo-szkoleniową z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki**

## **„Współczesne podejście do pośrednich dostępow naczyniowych - standardy, technologia, doświadczenie”**

**Miejsce konferencji:** Lasocin k. Dzierżoniowa - Pensjonat „Magda”  
**Rozpoczęcie:** 29.05.2026 r., godz.10.00, zakończenie: 30.05.2026 r., godz. 10.00

**Oplata: dla członków PTP, którzy opłacili składkę za 2025 r.:**  
**165.00 zł. z noclegiem 95.00 zł. bez noclegu**  
Opłata dla pozostałych osób: 330.00 zł. z noclegiem; 195.00 zł. bez noclegu

Opłatę Konferencyjną należy uiścić do dnia 10.05.2026 na numer konta:  
PKO BP 10 1020 5226 0000 6102 0395 6091  
W opisie przelewu wpisać hasło: KONFERENCJA LASOCIN oraz imię i nazwisko.  
Członkowie PTP - dodatkowo muszą podać nazwę Koła PTP, którego są członkami.

Dojazd we własnym zakresie.  
Zakwaterowanie w pokojach dwuosobowych; dobór współlokatora na miejscu, zgodnie z preferencjami.

Zarząd Oddziału PTP we Wrocławiu nie wystawia faktury za uczestnictwo w konferencji.

### **Komitet Organizacyjny**

dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor  
mgr Teresa Fichtner-Jeruzel  
mgr Helena Wilkosz  
mgr Mariola Górny  
mgr Irena Moczarna

### **Komitet Naukowy**

dr hab. n. o zdr. Aleksandra Kottuniuk  
dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor  
dr. n. o zdr. Magdalena Ryznar-Zaręba  
mgr Helena Wilkosz  
mgr Natalia Konik

### **Główne tematy konferencji**

**Nowoczesne pośrednie dostępy naczyniowe  
w codziennej praktyce pielęgniarskiej**  
*wykład ekspercki*

**Praktyczne warsztaty z zakładania wkłuć  
naczyniowych pod kontrolą USG**  
*nauka pod okiem doświadczonych specjalistów*

**Spotkanie koleżeńskie przy muzyce**  
*integracja, rozmowy, wymiana doświadczeń*

**Logowanie na konferencję:**  
<https://posrednie-dostepy-naczyniowe.sf-conference.com/>

Z okazji  
Świąt Wielkanocnych  
składam wszystkim Pielęgniarkom i Pielęgniarzom najserdeczniejsze życzenia pokoju, nadziei oraz siły  
płynącej z odradzającego się życia.

Niech ten świąteczny czas przyniesie chwilę wytchnienia od codziennych obowiązków, napelni serca spokojem  
oraz umocni w przekonaniu,  
że troska o drugiego człowieka – tak głęboko wpisana w nasz zawód  
– ma wyjątkową wartość i sens.

Życzę, aby nadchodzące dni były pełne życzliwości, wzajemnego wsparcia  
oraz wiary w dobro, które każdego dnia wspólnie budujemy w naszej pracy.

Elżbieta Garwacka-Czachor  
Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
Oddział we Wrocławiu

„Matka – najpiękniejsze imię świata.  
Gdy w sercu boli – ona Cię tuli,  
Gdy jesteś daleko – myślą przy Tobie,  
I w każdej chwili – czuwa jak anioł. „

Naszej Koleżance  
**BEACIE SPYCHALSKIEJ**

i Jej Rodzinie  
Wyrazy najgłębszego współczucia  
z powodu śmierci Mamy

Dyrekcja Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy  
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii  
i Hematologii

„Kiedy jesteśmy w żałobie, opłakujemy nie tylko stratę  
drogiej nam osoby, ale także część nas samych, która  
odchodzi wraz z nią”.

Naszej Koleżance  
**MAGDALENIE DROZDOWSKIEJ**

i Jej Rodzinie  
Wyrazy najgłębszego współczucia  
z powodu śmierci MĘŻA  
W obliczu tak wielkiego bólu,  
trudno znaleźć odpowiednie słowa.

Dyrekcja Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy  
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii  
i Hematologii

„Nigdy nie ma dobrego momentu na pożegnanie bliskich,  
ale zawsze jest dobry czas, żeby otulić ich myślami.”

Z żalem i smutkiem żegnamy  
Naszą Koleżankę  
**JADWIGĘ DROZDOWICZ**  
EMERYTOWANĄ PIELEŃNIARKĘ DCO

NAJBLIŻSZYM składamy  
Najszczerze wyrazy współczucia

Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy  
oraz Współpracownicy  
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii  
i Hematologii

„Kiedy tracisz kogoś, kogo kochasz, zyskujesz anioła,  
którego znasz...”

Niech wspomnienia MAMY dadzą Ci spokój i ukojenie.  
Najszczerze wyrazy współczucia oraz słowa otuchy po  
śmierci MAMY,

Naszej koleżance  
**MARII ŻYGADŁO**

Składają koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii, Szpitala im. T. Marciniaka

„Na zawsze w naszej pamięci. Na zawsze wśród nas  
obecna”

Z głębokim żalem  
i smutkiem żegnamy naszą Pielęgniarkę Oddziałową  
**ALDONĘ NOWAK**  
Najbliższym składamy najszczerze wyrazy współczucia.

Zespół Oddziału Ortopedii  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
we Wrocławiu przy ul. H. Kamieńskiego



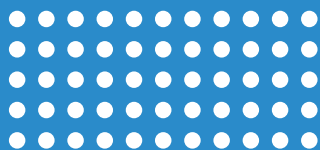
## DZIAŁ KSZTAŁCENIA DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU



# Skorzystaj z bezpłatnych kursów i specjalizacji

Rozwijaj swoje umiejętności  
i zdobywaj nowe kwalifikacje  
bez kosztów!

ZAPISY WYŁĄCZNIE  
W SYSTEMIE SMK



**MASZ PYTANIA? SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI:**

Tel: 71/333 57 08, 71/333 57 12, kom: 502 030 721

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