



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

Warszawa, 2 lipca 2026 r.

Szanowany Pan
Janusz Michalak
Prezes Zarządu
Redaktor Naczelny "Menedżera Zdrowia"

Termedia sp. z o.o.
ul. Kleeberga 2
61-615 Poznań

Szanowny Panie,

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z niepokojem i oburzeniem przyjmuje wypowiedzi Andrzeja Sokołowskiego, prezesa Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych sugerujące, że wyższe wykształcenie „zniszczyło” zawód pielęgniarki zawarte w artykule „Wyższe studia zniszczyły zawód pielęgniarki” (autor Bartosz Dyląg, publikacja 1 lipca 2026, r). Tego rodzaju tezy nie znajdują uzasadnienia ani w obowiązującym prawie w standardach europejskich ani w kierunkach rozwoju systemów ochrony zdrowia w państwach rozwiniętych. W związku z poniższym zwracam się z prośbą o publikację odpowiedzi Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o publikację odpowiedzi Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Publiczna debata o przyszłości ochrony zdrowia powinna opierać się na faktach, wzajemnym szacunku i odpowiedzialności za bezpieczeństwo pacjentów, a nie na stereotypach, które deprecjonują zawody medyczne i podważają ich dorobek. Rozwój pielęgniarstwa i położnictwa jest jednym z fundamentów nowoczesnego systemu ochrony zdrowia i pozostaje zgodny z kierunkiem wyznaczanym przez światowe oraz europejskie standardy opieki. Trudno zaakceptować narrację, w której podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych przedstawiane jest jako problem. Zarzut, że samorząd zawodowy „ciągnie zawód w górę”, powinien być powodem do uznania, a nie krytyki. Rolą samorządu zawodowego jest bowiem rozwój zawodu, podnoszenie standardów kształcenia, wzmacnianie kompetencji i budowanie prestiżu profesji. Tak postępują wszystkie nowoczesne systemy ochrony zdrowia na świecie.

Odniesienie do czasów ubiegłego stulecia, gdzie „służba” zdrowia była wyłącznie publiczna i wszyscy pracowali na umowę o pracę a dysproporcje w wynagrodzeniach pomiędzy zawodami medycznymi nie były tak duże należy uznać za kompromitujący argument używany w XXI wieku. Pan Sokołowski wskazując, że „kiedyś pielęgniarki były partnerami lekarzy, wykonywały wiele bardzo ważnych funkcji” chyba zapomniał, że pielęgniarki i położne były kształcone w innym systemie, który koncentrował realizację świadczeń wyłącznie w formie wykonywania zleceń lekarskich. Pielęgniarki i położne nie były wtedy samodzielnym zawodem medycznym, a samodzielność uzyskiwały na gruncie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w 1996 r. To samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, walczył o te zapisy.

Szczególnie bulwersujące jest deprecjonowanie wyższego wykształcenia pielęgniarek i położnych oraz sugerowanie, że studia są jedynie „metodą zarabiania uczelni”. Obowiązujący model kształcenia nie jest wynikiem ambicji środowiska ani interesu uczelni. Wynika z przepisów prawa krajowego oraz prawa Unii Europejskiej, w szczególności Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2005/36/WE dotyczącej uznawania kwalifikacji zawodowych. Polska jako państwo członkowskie Unii Europejskiej, zobowiązała się do realizacji jednolitych standardów kształcenia pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną. Takie standardy obowiązują we wszystkich rozwiniętych systemach ochrony zdrowia. Odniesienie do jakości kształcenia wymaga uzupełnienia i przekazania rzetelnej wiedzy i prawdy o tym, że: po pierwsze uczelnie kształcące na kierunku pielęgniarstwa i położnictwa posiadają podwójną akredytację przez Polską Komisję Akredytacyjną oraz Krajową Radę Akredytacji Szkół Pielęgniarek i Położnych, studia I stopnia (Licencjat) trwają 3 lata (6 semestrów minimum 4720 godzin), z czego około 2300 godzin stanowią zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe. Studia II stopnia (magister) trwają 2 lata (4 semestry około 3500 godzin) i są przeznaczone dla osób posiadających tytuł licencjata co daje łącznie ponad 8200 godzin akademickich solidnego przygotowania medycznego.

Nie znajduje również potwierdzenia teza, że akademizacja zawodu zniechęca młodych ludzi do wyboru pielęgniarstwa. Wręcz przeciwnie – kierunek pielęgniarstwo należy obecnie do najczęściej wybieranych kierunków studiów w Polsce. W tym troku pielęgniarstwo z 22 646 kandydatami znajduje się na 6 miejscu najchętniej wybieranych kierunków. Rosnąca liczba studentów i absolwentów przy rosnącym niżu demograficznym jest optymistyczna i daje realną szansę na stopniową wymianę pokoleniową, która jeszcze kilka lat temu była jednym z największych wyzwań systemowych. Jest to najlepszy dowód, że młode pokolenie postrzega pielęgniarstwo jako nowoczesny, odpowiedzialny i rozwijający się zawód medyczny.

Współczesna pielęgniarka i współczesna położna pozostają przede wszystkim samodzielnymi profesjonalistami sprawującymi bezpośrednią opiekę nad pacjentem. Jednocześnie posiadają kompetencje pozwalające prowadzić edukację zdrowotną, wykonywać badanie fizykalne, ordynować określone leki i wyroby medyczne, kwalifikować do wybranych szczepień, monitorować leczenie oraz realizować samodzielne świadczenia zdrowotne. Nie oznacza to zastępowania lekarzy, lecz racjonalne wykorzystanie kompetencji wszystkich zawodów medycznych zgodnie z ich kwalifikacjami i potrzebami pacjentów. Tym bardziej bulwersujące jest nawoływanie do „skończenia z pielęgniarkami z wyższym wykształceniem”. W czasie, gdy cały świat inwestuje w rozwój pielęgniarstwa, zwiększa kompetencje pielęgniarek i położnych oraz zachęca je do zdobywania kolejnych kwalifikacji, w Polsce słyszymy postulaty cofnięcia zawodu o kilkadziesiąt lat. To nie tylko niezrozumienie współczesnej medycyny, ale również działanie wbrew interesowi pacjentów.

Światowa Organizacja Zdrowia oraz Komisja Europejska jednoznacznie wskazują, że inwestowanie w edukację, rozwój kompetencji i samodzielności zawodowej pielęgniarek stanowi jeden z najważniejszych warunków zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństw. Raport WHO „State of the World's Nursing 2025” podkreśla znaczenie inwestowania w edukację, miejsca pracy, przywództwo i rozwój pielęgniarstwa, w tym pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki. W państwach europejskich i w wielu krajach OECD rozwój pielęgniarstwa idzie w kierunku większej, a nie mniejszej samodzielności. W wielu systemach ochrony zdrowia pielęgniarki, położne prowadzą samodzielne poradnie, monitorują pacjentów z chorobami przewlekłymi, ordynują określone leki, zlecają wybrane badania, koordynują opiekę i pełnią funkcje zaawansowanej praktyki klinicznej. Kierunek ten nie wynika z „ambicji” środowiska, lecz z potrzeb pacjentów, niedoborów kadrowych, rozwoju medycyny i konieczności racjonalnego wykorzystania kompetencji wszystkich zawodów medycznych.

Niepokojące jest również przeciwstawianie pielęgniarek i położnych lekarzom. Współczesna medycyna opiera się na pracy zespołowej, wzajemnym szacunku i partnerstwie wszystkich zawodów

medycznych. Pielęgniarki i położne chcą być traktowane zgodnie ze swoimi kwalifikacjami, odpowiedzialnością i rzeczywistym zakresem wykonywanej pracy. Aby to zrozumieć, należy poznać kwalifikacje i kompetencje, które posiadają jako grupa zawodowa.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z najwyższym szacunkiem odnosi się do doświadczenia pielęgniarek i położnych kształconych w poprzednich systemach edukacji. To właśnie one stworzyły fundament współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Rozwój akademickiego kształcenia nie przekreśla ich dorobku – stanowi jego naturalną kontynuację i odpowiedź na wyzwania XXI wieku. Dlatego przeciwstawianie doświadczenia zawodowego i nowoczesnego kształcenia jest fałszywą alternatywą. Dobre pielęgniarstwo i położnictwo wymagają zarówno doświadczenia klinicznego, jak i solidnego przygotowania akademickiego.

Absolutnie nierzetelna i wprowadzająca w błąd czytelników jest również wypowiedź dotycząca form zatrudnienia pielęgniarek i położnych. W praktyce kontrakty cywilnoprawne bardzo często nie są wyborem samych pielęgniarek, lecz modelem zatrudnienia narzucanym przez pracodawców, zwłaszcza w sektorze niepublicznym. Przedstawianie tego zjawiska jako efektu wyłącznie indywidualnych decyzji pielęgniarek nie odzwierciedla realiów rynku pracy. Trudno oprzeć się wrażeniu, że problemem nie jest wykształcenie pielęgniarek, lecz to, że coraz lepiej znają swoje prawa i nie godzą się na ich lekceważenie.

Ochrona zdrowia potrzebuje dziś partnerstwa, wzajemnego szacunku i odpowiedzialności. Nie potrzebuje języka pogardy, który obraża ludzi wykonujących jeden z najbardziej odpowiedzialnych zawodów medycznych i podważa zaufanie społeczne do całego systemu. Od prezesa organizacji zrzeszającej szpitale prywatne oczekujemy przywództwa opartego na faktach, odpowiedzialności i szacunku dla wszystkich zawodów medycznych – nie zaś wypowiedzi, które dzielą środowisko, utrwalają krzywdzące stereotypy i sprowadzają wysoko wykwalifikowane pielęgniarki i położne do obraźliwych, uwłaczających określeń.

Siłą współczesnej ochrony zdrowia są kompetencje, współpraca i wzajemny szacunek – nigdy deprecjonowanie tych, którzy każdego dnia stoją najbliżej pacjenta.

Z poważaniem,

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych


Mariola Łodzińska