

3/2021

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W JELENIEJ GÓRZE

# BIULETYN





# BIULETYN

## OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

w Jeleniej Górze  
ul. 1. Maja 27 (III piętro)  
58-500 Jelenia Góra  
e-mail: [biuro@oipip.jgora.pl](mailto:biuro@oipip.jgora.pl)  
tel./fax (75) 753 56 68, 753 56 69  
[www.oipip.jgora.pl](http://www.oipip.jgora.pl)

### KONTO

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Numer konta bankowego, na który należy przekazywać składki członkowskie:  
Santander Bank Polska o/Jelenia Góra  
05 1090 1926 0000 0005 1400 5081

### BIURO

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych  
Sekretariat czynny:  
poniedziałek 8.00–16.00  
wtorek–piątek 7.00–15.00

### Przewodnicząca ORPiP

ELŻBIETA SŁOJEWSKA-POZNAŃSKA  
przyjmuje w poniedziałki  
od godziny 14.00–18.00

### Sekretarz ORPiP

GRAZYNA BOMBA

### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

DANUTA STEFANIK

Zastępcy pełnią dyżur w pierwszy i ostatni  
poniedziałek miesiąca 14.00–15.00

### Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

ELŻBIETA ŁAZAR

### Obsługa prawna

Adwokat ILONA GRABAS

Kontakt w sprawach wykonywania zawodu  
Pielęgniarki i zawodu Położnej  
poprzez biuro OIPIP w Jeleniej Górze

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

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
e-mail: [biuro@oipip.jgora.pl](mailto:biuro@oipip.jgora.pl)

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności  
za treść ogłoszeń i reklam.

Redakcja zastrzega sobie prawo  
do skracania nadesłanych materiałów.  
Nie przyjmujemy do publikacji tekstów  
przekazywanych telefonicznie!

### Projekt, skład i druk

Tereny Weny Agencja Reklamowa

# SPIS TREŚCI

## INFORMACJE OIPIP

- 1 Gratulacje i podziękowania
- 2 Proces pracowników Ochrony Zdrowia

## INFORMACJE NRPIP

- 3 Uzgodnienie wyceny porad pielęgniarki POZ
- 8 Minimalne wynagrodzenie niektórych pracowników w podmiotach leczniczych
- 13 Świadczenia medyczne u pacjentów z COVID-19. Przewożenie odpadów medycznych

## OPINIE

- 16 Problemy psychiczne pielęgniarek
- 18 Pandemia zwiększyła ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2. u dzieci i młodzieży
- 20 Masz obowiązek udzielania pomocy
- 22 Podwyżki pielęgniarek to skandal. Masowo dochodzi do nieprawidłowości
- 23 Ile naprawdę zarabia pielęgniarka? Najniższa pensja masowo poniżej średniej krajowej
- 24 Wypalenia zawodowe – czy można się przed nim chronić?
- 28 XXX lat Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – garść refleksji

## KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

**PIELĘGNIARSTWA** – dr n. o zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA, UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław, T: 71 784 18 45, E: [jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl](mailto:jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl)

**PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI** – mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ ul. Rudolfa Weigla 5 50-981 Wrocław, T: 261 660 207, 608 309 310, E: [naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl](mailto:naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl)

**PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO** – mgr BEATA ŁABOWICZ, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica, T: 76 72 11 401, 661 999 104, E: [beata.labowicz@szpital.legnica.pl](mailto:beata.labowicz@szpital.legnica.pl)

**PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO** – mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA, Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław, T: 500141941, E: [iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl](mailto:iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl)

**PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO** – mgr DOROTA KACZOR, Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o. o w Kamiennej Górze, ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra, T: 606226655, e-mail: [kador68@wp.pl](mailto:kador68@wp.pl)

**PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE** – mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław, T: 71 342 86 31 (w. 344), 604 939 455, 667 977 735

**PIELĘGNIARSTWA OPIEKI 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)

**PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO** – dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, T: 71 36 89 260, 603 38 58 98, E: [e.garwacka@gmail.com](mailto:e.garwacka@gmail.com)

**PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO** – mgr JERZY TWARDAK, Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław, T: 668 193 147, E: [jerzy.twardak@umed.wroc.pl](mailto:jerzy.twardak@umed.wroc.pl)

**PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO** – mgr DOROTA MILECKA, T: 666 872 721, E: [milecka@poczta.fm](mailto:milecka@poczta.fm)

**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 GERIATRYCZNEGO** – dr hab. IZABELLA UCHMANOWICZ, Uniwersytet Medyczny, T: 71 7841823, E: [izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl](mailto:izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl)

**PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ** – mgr ANNA SZACHOWSKA, Bonifrackie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., E: [anna.szachowska@gmail.com](mailto:anna.szachowska@gmail.com)

## Gratulacje i podziękowania z okazji przejścia na emeryturę

W związku z przejściem na zasłużoną emeryturę Naszych koleżanek

### Grażyny Koszyk, Urszuli Tomczyk i Lidii Kuncewicz

składamy najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią współpracę, trud, zaangażowanie i troskę o Naszych pacjentów.

Pozostajemy z wyrazami szacunku, wdzięczności i pamięci. Życzymy pomyślności w życiu osobistym, realizacji swoich pasji i dużo zdrowia.

*Naczelną Pielęgniarką  
Pielęgniarką Oddziałową  
wraz z koleżankami pielęgniarkami  
Oddziału Pediatrycznego  
w Powiatowym Centrum Zdrowia  
w Kamiennej Górze*

## Serdeczne gratulacje z okazji przejścia na emeryturę

dla Pań:

### Krystyny Pawlikowskiej, Elżbiety Bogdanowicz, Renaty Lachowicz

Szanowne Panie, w związku z przejściem na emeryturę pragniemy podziękować za wieloletnią współpracę, zaangażowanie oraz rzetelne i solidne wykonywanie wszystkich powierzonych obowiązków. Życzymy dużo zdrowia, szczęścia, wszelkiej pomyślności oraz spełnienia marzeń, a w Waszym życiu niech nastanie teraz czas spokoju, radości i beztrioski.

*Z wyrazami uznania  
Przełożona Pielęgniarek oraz Koleżanki i Koledzy  
z Izerskiego Centrum Pulmonologii i Chemioterapii  
w Szklarskiej Porębie*

„Żyj tak, aby każdy kolejny dzień  
był niesamowity i wyjątkowy.  
Wypełniaj każdą chwilę tak,  
aby potem wspominać ją z radością.  
Czerp energię ze słońca,  
kapiącego deszczu i uśmiechu innych.  
Szukaj w sobie siły, entuzjazmu i namiętności.  
Próbuj życia i układaj je w swój własny sposób.  
Żyj najpiękniej jak umiesz. Po swojemu.  
Spełniaj się...!”



# Protest pracowników Ochrony Zdrowia

Warszawa 11.09.2021 r.

W dniu 2 sierpnia 2021 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia.

Zgodnie z deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczności uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy, w którego w skład wchodzi:

- ♦ z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
  - Krystyna Ptok – Przewodnicząca OZZPiP
  - Longina Kaczmarska – Wiceprzewodnicząca OZZPiP
- ♦ z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
  - Grażyna Cebula- Kubat – Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
  - Zdzisław Szramik – Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL
- ♦ z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii
  - Ewa Ochrymczuk Przewodnicząca OZZPDMiF
  - Dorota Kowalczyk-Cyran Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF
- ♦ z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii
  - Monika Mazur – Przewodnicząca OZZTMR
- Agata Wajdzik – Wiceprzewodnicząca OZZTMR
- ♦ z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii
  - Beata Rozner – Przewodnicząca OZZPBOAiIT
  - Wioletta Stowińska – Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT
- ♦ ze Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej
  - Beata Kalicka – Przewodnicząca ZZPMSWiAP
- ♦ z Naczelnej Izby Lekarskiej:
  - Artur Drobnik – Wiceprezes NRL
  - Michał Bulska – członek Prezydium NRL
- ♦ z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:
  - Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPIP
  - Andrzej Tytuła – członek Prezydium NRPIP
- ♦ z Krajowej Izby Fizjoterapeutów:
  - Maciej Krawczyk – Prezes KRF
- Tomasz Niewiadomski – Wiceprezes KRF
- ♦ z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych:
  - Alina Niewiadomska – Prezes KRDL
  - Matylda Kłudkowska – Wiceprezes KRDL
- ♦ z Naczelnej Izby Aptekarskiej:
  - Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes NIA
  - Małgorzata Pietrzak – Wiceprezes NIA

Kolejne organizacje związkowe zawodów medycznych dotychczas do Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego (aktualizacja z dnia 30 sierpnia 2021 r.):

- ♦ Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego
  - Roman Badach-Rogowski – Przewodniczący KZZPRM
- ♦ Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych
  - Jarosław Madowicz – Prezes PTRM
- ♦ Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii
  - Cezary Staroń – Przewodniczący OZZTME
  - Ewa Dziadura-Józefowska – Wiceprzewodnicząca OZZTME
- ♦ Federacja Porozumienie Zielonogórskie

## Oprócz pilnego spotkania z Premierem RP Komitet postuluje o:

1. znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na 2018 rok wynosi 8,8% PKB),
2. zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej,
3. zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń,
4. podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, położnicza ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
5. zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej.



Źródło: <https://nipip.pl>

# Uzasadnienie wyceny porad pielęgniarki POZ



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK

Warszawa, dnia 21 lipca 2021 r.

Pan  
**Maciej Miłkowski**  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz w nawiązaniu do ustaleń przyjętych na spotkaniu w dniu 7 lipca 2021 r. z Panem Ministrem, przedstawiam uzasadnienie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Na wstępie należy podnieść, iż w ostatnich latach, a szczególnie w czasie pandemii znacznie zmniejszył się dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej. Na powyższe nakłada się także wielokrotnie sygnalizowany problem znacznego zmniejszenia w ostatnich latach i w kolejnych, kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, a przede wszystkim pielęgniarek, położnych oraz lekarzy. Wobec wskazanej

sytuacji należy podjąć działania mające na celu zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, którą gwarantuje ustawowo Konstytucja RP.

Jednym z pozytywnych rozwiązań było wdrożenie porady pielęgniarki POZ i porady położnej POZ, której celem było ułatwienie dostępu do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej pacjentom, w tym przede wszystkim osobom starszym, niepełnosprawnym, którzy wymagają bezpośredniej, a niekiedy pilnej porady, bez konieczności wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto, należy podkreślić, iż istnieje konieczność realizacji porady położnej POZ dla pacjentek z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, a także kobiet ciężarnych (wykonanie badania KTG).

Powyższe ma na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu ww. pacjentek zamieszkałych na terenach z utrudnionym dostępem do lekarza ginekologa lub lekarza położnika.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż systematycznie od kilku lat kierownicy podmiotów realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwracają się z zapytaniem „od kiedy będzie możliwość kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia powyższych porad pielęgniarki i położnej”. W uzasadnieniu ww. sytuacji wskazują na pilną potrzebę zastosowania takiego rozwiązania w celu zwiększenia dostępności określonej grupy pacjentów do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej, podkreślając zasadność realizacji przez pielęgniarki i położne świadczeń gwarantowanych, które są zawarte w tych poradach.

W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*, wprowadzającego porady pielęgniarki POZ i położnej POZ, projektodawca wskazywał na potrzebę „**usprawnienia funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji**”.

Ponadto, należy przypomnieć, iż obecnie obowiązujące rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zarówno w przypadku pielęgniarki POZ, a także położnej POZ ogranicza wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy do przypadków medycznie uzasadnionych.

Przypomnienia wymaga fakt, iż 2 października 2019 r. ogłoszono rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864) wprowadzające porady pielęgniarskie w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii. W uzasadnieniu do projektu ww. rozporządzenia wskazano, iż wprowadzenie porad było podyktowane w pierwszej kolejności analizą, z której wynikało, że w Rzeczypospolitej Polskiej jedne z najwyższych współczynników chorobowości dotyczą niewydolności serca i innych schorzeń kardiologicznych, cukrzycy oraz związanej z nią powikłań, w tym zespołu stopy cukrzycowej. Ponadto, istotne było także zapewnienie właściwej opieki dla kobiet w zakresie położnictwa i ginekologii.

Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach porady pielęgniarki i położnej w AOS zostały wycenione w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: *ambulatoryjna opieka specjalistyczna*. Szczegółowa wycena procedur dotyczyła świadczeń gwarantowanych w ww. poradniach specjalistycznych, na przykład: oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki, wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej, usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej.

Poradę pielęgniarki POZ i położnej POZ należy wycenić analogicznie, jak w przypadku porady pielęgniarki i położnej w AOS. Zasadnym byłoby przyjęcie wyceny dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą pielęgniarki POZ:

- 1) profilaktyka chorób i promocja zdrowia,
- 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne,

- 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
- 5) ordynowanie wyrobów medycznych,
- 6) wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych,

oraz dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą położnej POZ:

- 1) porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej,
- 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne,
- 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
- 5) ordynowanie wyrobów medycznych,
- 6) wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych,
- 7) wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.

Ponadto, należy przypomnieć, że w pracach przy tworzeniu porady pielęgniarki POZ, położnej POZ brali udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia z Departamentów: Pielęgniarek i Położnych, Polityki Lekowej i Farmacji, Analiz i Strategii, Prawnego, a także przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia. Wypracowany finalnie projekt porady pielęgniarki POZ, położnej POZ rozgraniczał świadczenia zdrowotne, które powinny być wykonywane odrębnie od świadczeń realizowanych w ramach stawki kapitacyjnej.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Zdrowia porady pielęgniarki POZ oraz porady położnej POZ, stanowi realizację postulatów ujętych w § 1 ust. 6 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, **dlatego oczekujemy pilnej wyceny ww. porad w celu ich kontraktowania przez świadczeniodawców.**

*Z wyrazami szacunku*  
Prezes NRPIP

*Z. Małas*

Zofia Małas





## Minister Zdrowia

Warszawa, 31 sierpnia 2021

DLU.740.36.2021.AG

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

*Szanowna Pani Prezes,*

w odpowiedzi na pismo o znaku NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK z dnia 21 lipca 2021 r., w sprawie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zarządzeniem z dnia 8 lipca 2021 r. (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.49), Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej. Do zadań powyższego Zespołu należeć będzie:

- przygotowanie koncepcji zmian dotyczących działania podmiotów POZ;
- wypracowanie zmian w zakresie finansowania świadczeń POZ;
- wypracowanie mechanizmu kształtowania wysokości stawki kapitałowej w odniesieniu do wskaźnika udziału teleporad we wszystkich poradach lekarskich.

Jednym z elementów prac podejmowanych przez ww. Zespół, wpisujących się w przywołane wypracowanie zmian w zakresie finansowania POZ, będzie także wnioskowana porada pielęgniarki oraz położnej POZ.

Nowe rozwiązania przełożą się na zapewnienie odpowiedniego dostępu do świadczeń z zakresu POZ oraz właściwej jakości ich realizacji, wskazując prawidłowy kierunek zmian, korzystnych zarówno dla świadczeniodawców, jak i pacjentów. Wypracowane regulacje prawne przełożą się również na nowe podejście do zagadnień finansowania POZ.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

# Minimalne wynagrodzenie niektórych pracowników w podmiotach leczniczych



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPIP-DS.015.277.2021.MT

Warszawa, dnia 15 lipca 2021 r.

**Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**

**Jakub Bydło**  
**Dyrektor Departamentu Dialogu**  
**Spółecznego w Ministerstwie Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze, Panie Dyrektore*

W związku z napływającymi pytaniami do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczących ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników w podmiotach leczniczych i związanych z tym zmianami wynagrodzeń zwracam się z prośbą o zajęcie stanowiska w poniższych zagadnieniach:

1. Czy pielęgniarki, położne wykonujące zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej, które otrzymywały dotychczas dodatek do wynagrodzenia (tzw. zembalowe) są objęte regulacjami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1235) - czy dotyczą ich zapisy ww. rozporządzenia dotyczące ustalenia współczynników korygujących? Czy w/w osoby będą nadal otrzymywać te same kwoty, które otrzymywały dotychczas?
2. Czy środki dotychczas otrzymywane przez pielęgniarki realizujące świadczenia zdrowotne w opiece długoterminowej oraz w opiece paliatywnej i hospicyjnej będą w dalszym ciągu wypłacane w tej samej wysokości (1600 zł)?

3. Do której grupy zawodowej należy przyporządkować pielęgniarki, położne z tytułem zawodowym licencjat pielęgniarstwa / położnictwa lub magister pielęgniarstwa / położnictwa? Zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 2011 r. , poz. 896 ze zm.) określającymi kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędącymi przedsiębiorcami, na stanowisku pielęgniarki może być zatrudniona osoba:

- z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo,
- licencjat pielęgniarstwa,
- posiadająca średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka.

Z kolei na stanowisku położnej może być zatrudniona osoba:

- z tytułem magistra na kierunku położnictwo,
- licencjata położnictwa,
- posiadająca średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna.

Czy mając na względzie załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2020 r., poz. 830 ze zm.) określający grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku powinny być one przyporządkowane do grupy 8 tj. „Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjata albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa” czy też właściwym jest porządkowanie takich pielęgniarek lub położnych do grupy 9 „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia”?

4. Do której grupy zawodowej należy przyporządkować pielęgniarki, położne które ukończyły średnią szkołę medyczną, a następnie uzyskały tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa/położnictwa lub magistra pielęgniarstwa/położnictwa? Czy prawidłowym jest zaszeregowanie ich w grupie 9 tj. „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia”? Czy ze względu na posiadanie wykształcenie wyższe powinny być one zaszeregowane do grupy 8 tj. „Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowie, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjata albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa”?

5. Czy pielęgniarka, położna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, która otrzymywała dotychczas dodatek zembalowy obok wynagrodzenia zasadniczego powinna mieć włączony ten dodatek do wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2021 r.? Należy wskazać, iż wobec części pielęgniarek i położnych

zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie dokonano wzrostu wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej. Kwoty te były natomiast wypłacane w formie dodatku obok wynagrodzenia zasadniczego. Czy wobec takich osób znajdzie zastosowanie art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. 2020 r, poz.2401)?

  
Prezes NRPiP

  
Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Dialogu Społecznego

Warszawa, 21 lipca 2021 r.

DSW.0212.171.2021.MM

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Izby Pielęgniarek i  
Położnych

*Szanowna Pani Prezes,*

Odpowiadając na pismo z dnia 15 lipca br. (znak: NIPIP-NRPiP-DS.015.277.2021.MT) dotyczącego ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników w podmiotach leczniczych i związanych z tym zmianami wynagrodzeń, Departament Dialogu Społecznego uprzejmie prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Odpowiadając na pytania pierwsze i drugie należy wskazać, że kwoty odpowiadające kwotom tzw. dodatku "zembalowego" od dnia 1 lipca 2021 r. nadal będą wypłacane w oparciu o przyjęty współczynnik korygujący. Pozwoli to zabezpieczyć wszystkich świadczeniodawców, którzy do dnia 30 czerwca 2021 r. otrzymywali znaczne środki finansowe w fundusze niezbędne do utrzymania wysokości dotychczasowych wynagrodzeń osób które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zasady ustalania współczynnika korygującego, o którym mowa wyżej określone zostały przez Prezesa NFZ w zarządzeniu Nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych. ust. 1 § 1 tego zarządzenia stanowi, że:

„Określa się współczynniki korygujące dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.”

Jednocześnie w ust. 2 § 1 wskazano, że: „Od 1 lipca 2021 r. miesięczna wartość współczynnika korygującego, o którym mowa w ust. 1, jest równa wartości sumy kwot zobowiązań z tytułu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za czerwiec 2021 r.”.

Odpowiadając na pytania trzecie i czwarte należy wskazać, że załącznik do ustawy ustanawiający 11 grup zawodowych i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o kwalifikacje wymagane od pracownika na zajmowanym stanowisku. Pracodawca/kierownik podmiotu leczniczego realizując więc postanowienia ustawy w zakresie kwalifikowania danego pracownika do właściwej grupy zawodowej, powinien więc brać pod uwagę wykształcenie, nie tyle posiadane, co wymagane na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.

Podkreślenia wymaga, że przepisy ustawy określając jedynie najniższe wysokości wynagrodzeń zasadniczych (ustawa nie tworzy siatki płac), jednocześnie nie wyłączają w żadnym miejscu przepisów ogólnych Kodeksu pracy. W pierwszym rzędzie dokonując ustalenia wynagrodzenia pracownika pracodawca kierować powinien się ogólną dyrektywą prawa pracy określoną w art. 78 Kp. Ponadto w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne - lecz porównywalne - kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 18<sup>3c</sup> Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (art. 18<sup>3c</sup> § 3 Kodeksu pracy).

Odpowiadając na pytanie piąte uprzejmie informuję, że art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 dotyczy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych będących świadczeniodawcami które wykonują zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obejmuje więc swym zakresem pielęgniarki i położne zatrudnione u świadczeniodawcy zatrudnione zarówno w ramach stosunku pracy jak i na podstawie umowy cywilnoprawnej. Pielęgniarkom takim zatrudniający je świadczeniodawcy zobowiązani są zapewnić od dnia 30 czerwca 2021 r.:

- w przypadku pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach stosunku pracy (stosunku służbowego) - wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 30 czerwca 2021 r.;
- w przypadku pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej - wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 30 czerwca 2021 r.

*Z poważaniem*

Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

# Świadczenie medyczne u pacjentów z COVID-19

## Przewożenie odpadów medycznych



GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

HŚ.NS.541.217.2021.JŁ

Warszawa, dnia 13 sierpnia 2021 r.

**Pani**

**Mariola Łodzińska**

**Wiceprezes Naczelnej Rady**

**Pielęgniarek i Położnych**

*Szanowna Pani Prezes,*

mając na uwadze wystąpienie znak: NIPiP-NRPIP-DM.025.41.2021.MK w sprawie zaleceń dotyczących realizacji przez pielęgniarki POZ świadczeń zdrowotnych u pacjenta z COVID-19, w zakresie przewożenia odpadów medycznych, proszę po przyjęcie następujących wyjaśnień.

Informuję, iż w przedmiotowej sprawie Główny Inspektorat Sanitarny uzyskał stanowisko Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, z którego wynika, że w celu prawidłowego zabezpieczenia procedury w zakresie postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym u pacjenta z COVID-19, pielęgniarki POZ powinny mieć udostępniony środek transportu-samochód.

W związku z powyższym o opinię w przedmiotowej sprawie poproszono także Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

Po wypracowaniu ostatecznego stanowiska zostanie Państwu przekazana odpowiedź na wspomniane wystąpienie.

Z poważaniem

Główny Inspektor Sanitarny

wz. Krzysztof Saczka

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

/dokument podpisany elektronicznie/



POLSKIE  
TOWARZYSZENIE  
PIELĘGNIAREK  
EPIDEMIOLOGICZNYCH

Łódź, 20.06.2021 r.

Główny Inspektor Sanitarny  
ul. Targowa 65  
03-729 Warszawa

*Szanowny Panie*

W imieniu Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych przesyłam odpowiedź na pismo HŚ.NS.541.217.2021.Jł w sprawie realizacji przez pielęgniarki POZ świadczeń zdrowotnych u pacjenta z COVID – 19, w zakresie przewożenia komunikacją publiczną odpadów medycznych.

Po wnikliwy rozpoznaniu przedmiotowej sprawy na podstawie zgromadzonych informacji w tym Wytycznych Ministra Klimatu i Głównego Inspektora Sanitarnego *w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii)* jak najbardziej zasadnym jest postępowanie z odpadami opisane w cytowanym dokumencie i powinno stanowić podstawę do opracowania przez podmiot Podstawowej Opieki Zdrowotnej stosownej procedury.

Proponujemy przykładowe zapisy do procedury :

Cel procedury: Bezpieczne postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta.

Sposób postępowania:

1. Przed udaniem się na wizytę domową u pacjenta należy:

- zabezpieczyć się w środki ochrony indywidualnej maskę, fartuch jednorazowy , rękawice, środek dezynfekcyjny do skóry rąk,
- zabrać ze sobą worki foliowe w kolorze czerwonym (odpowiedniej wielkości) jeśli jest konieczność również sztywny pojemnik na ostry sprzęt,
- dodatkowo pojemnik z wkładem chłodzącym - w przypadku wysokiej temperatury powietrza.

2. Odpady medyczne powstałe w środowisku pacjenta traktować z ostrożnością jako potencjalnie niebezpieczne i zbierać bezpośrednio do worka foliowego lub pojemnika.

3. Po zakończeniu wykonywania świadczenia w worku umieścić również zużyte środki ochrony indywidualnej.

4. Worek zawiązać i umieścić w drugim worku lub w przenośnym pojemniku z wkładem chłodzącym.\*

5. Zdezynfekować dłonie.





\* W celu prawidłowego zabezpieczenia procedury, pielęgniarki realizujące świadczenie zdrowotne u pacjenta z COVID – 19 w środowisku domowym powinny mieć udostępniony środek transportu - samochód.

W przeanalizowanych dokumentach prawnych, wytycznych, zaleceniach różnych instytucji nie znaleziono bezpośredniego odniesienia dotyczącego transportu odpadów medycznych generowanych przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta.

Źródła:

1. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.
2. Ustawa z dnia 05 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
3. Wytyczne KE dotyczące postępowania z odpadami COVID-19 z dnia 22 kwietnia 2020
4. Sposoby zagospodarowania niebezpiecznych odpadów medycznych i weterynaryjnych w Polsce oraz innych krajach Unii Europejskiej Opinie i ekspertyzy OE-334. Biuro analiz, dokumentacji i korespondencji. Kancelaria Senatu – maj 2021
5. <https://osha.europa.eu/en/highlights/covid-19-guidance-workplace>

z poważaniem

PREZES  
Polskiego Stowarzyszenia  
Pielęgniarek Epidemiologicznych  
*Mariane Borko*  
dr n. o zdrowiu Maria Cianciana



# Problemy psychiczne pielęgniarek

„Mimo ustabilizowania pandemii problemy psychiczne pielęgniarek nie ustają”  
– rozmowa z psychologiem z linii wsparcia NIPiP

„W obliczu pandemii COVID-19 pielęgniarce i położne najbardziej zmagają się z przemęczeniem, lękiem, stresem i konfliktami w zespołach. Mimo tego, że dzisiaj sytuacja epidemiologiczna wygląda na ustabilizowaną, to wiele pielęgniarek dotyka stres przewlekły. Trudno jest im wrócić do rzeczywistości, dlatego niektóre decydują się na porzucenie zawodu” – mówi w rozmowie z Evereth News Dorota Uliasz, psycholog z linii wsparcia dla pielęgniarek i położnych, jaką zapewnia Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

Karolina Rybkowska, Evereth News: Linia wsparcia uruchomiona została już na początku pandemii. Czy tego rodzaju rozwiązanie wiązało się z zauważalną potrzebą wsparcia psychologicznego w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych?

**Dorota Uliasz:** – Wraz z początkiem pandemii pielęgniarce zaczęły zgłaszać różnego rodzaju problemy psychologiczne zarówno do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, jak i do okręgowych izb. Właśnie wtedy NIPiP postanowiła uruchomić specjalną linię wsparcia, by **pielęgniarki mogły w jednym miejscu znaleźć potrzebną pomoc**. Początkowo kanał ten funkcjonował w określonych godzinach, a pielęgniarce mogły telefonicznie łączyć się z psychologiem. Później linia została zawieszona, ponieważ wydawało nam się, że poradziłyśmy sobie z pandemią. Nic bardziej mylnego. Pandemia wróciła, więc Izba postanowiła wznowić tę działalność. Obecnie **linia działa na zasadzie mailowej** – pielęgniarce i położne zgłaszają swoje problemy, a następnie ja kontaktuje się z nimi, aby ustalić rodzaj i czas trwania konsultacji.

Jakie problemy najczęściej zgłaszają pielęgniarce?

– Jest kilka kategorii problemów zgłaszanych przez pielęgniarce. Najczęściej są to **lęki związane z przyszłością lub przeszłością, problem utajania informacji przez pacjentów, stres czy też pogorszenie relacji w zespołach pielęgniarskich**. Wspólnie z NIPiP nagraliśmy kilka filmów psychoedukacyjnych na temat tego, jak radzić sobie z tymi problemami, m.in.: „Jak radzić sobie z lękiem”, „Gdy pacjent zataja ważne informacje” oraz „Jak radzić sobie ze stresem”.

Jak często pielęgniarce zgłaszały się po pomoc poprzez linię wsparcia NIPiP?

– Zgłoszenia, które odbieram, bardzo często uzależnione są od natężenia sytuacji epi-

**BEZPŁATNA POMOC  
PSYCHOLOGA DLA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Codziennność w jakie przyszło nam żyć  
Cię przytłacza?  
Lęk i stres towarzyszy Ci zarówno  
w pracy, jaki i w domu?  
Nie radzisz sobie z własnymi emocjami?

**CHCESZ O TYM  
POROZMAWIAĆ? NAPISZ  
PSYCHOLOG@NIPiP.PL**

Podaj swoje imię i numer telefonu. Doświadczony psycholog Dorota Uliasz, skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin rozmowy i czas trwania terapii.

demicznej w naszym kraju. Wraz ze wzrostem zakażeń, jesienią ubiegłego roku, **pielęgniarki zgłaszały obawy związane z pracą w oddziałach i szpitalach covidowych**. Z początkiem wakacji, kiedy liczba zakażeń zaczęła spadać, a oddziały i placówki dla osób zakażonych koronawirusem zamykały się, **pielęgniarki sygnalizowały, że nie mogą odnaleźć się w nowej, lecz już normalizującej się rzeczywistości**.

Wraz z wybuchem pandemii zgłoszeń było znacznie więcej, ale nie oznacza to, że pielęgniarce nie potrzebują pomocy również dzisiaj. Regularnie docierają do mnie prośby o porady poprzez linię wsparcia NIPiP. Cieszymy się, że **pielęgniarki chcą korzystać z naszej pomocy**. Zauważamy również, że wiele pielęgniarek wymienia między sobą informacje na temat działania naszej linii. Myślę, że **bardzo ważne jest nagłaśnianie tego, że taki rodzaj wsparcia funkcjonuje**, żeby pielęgniarce nie bały się rozmawiać o swoich problemach. **Pomoc psychologiczna w tej grupie zawodowej jest ewidentnie potrzebna**.

**W jednym z filmów, który powstał we współpracy z NIPiP, mówi Pani o ryzyku pojawienia się przewlekłego stresu u pielęgniarek i położnych, który może towarzyszyć im nawet po ustaniu pandemii.**

– Tak, to prawda. Należy zaznaczyć, że pielęgniarce w czasie pandemii **pracowały w ekstremalnych warunkach**. Mimo tego, iż podkreślają, że najgorsze jest już za nimi, to niestety **stres może pozostać jeszcze przez długi czas**. Mówimy wówczas o stresie

przewlekłym lub stresie pourazowym, kiedy **czynnik generujący napięcie ustąpił, ale stan psychiczny nie uległ poprawie**. Po trudnych przeżyciach powrót do rzeczywistości nie jest łatwy, ponieważ nasz umysł pamięta traumatyczne przeżycia. Ponadto pojawiają się również lęki związane z niepewną przyszłością – wzrostem zakażeń na COVID-19 i nadchodzącej w konsekwencji czwartej fali pandemii.

**Strach przed zakażeniem się COVID-19, obawa o swoich bliskich i izolacja dotknęła wiele osób. Pielęgniarki ponadto pracowały w skrajnych warunkach. Czy zatem pandemia mocniej wpłynęła na ich zdrowie psychiczne?**

– **Pielęgniarki najbardziej zmagają się z przemęczeniem**. W czasie pandemii uwidoczniły się braki kadrowe wśród tej grupy zawodowej. Ponadto wstrzymane zostały urlopy. **Wyczerpanie pracą przekładało się również na relacje w zespołach**. Sytuacje, które wydawałyby się, że są do opanowania, okazywały się problematyczne. Narastały konflikty wśród pracowników, co źle rzutowało na pracę całego zespołu, ale przede wszystkim – odbijało się psychicznie na pielęgniarce i wpływało na obniżenie nastroju.

Kolejnym trudnym problemem był **lęk – obawy o zdrowie swoje, swoich najbliższych**, żeby nie przynieść wirusa do domu. Wiele pielęgniarek w życiu prywatnym opiekowało się osobami starszymi bądź bliskimi o wyższym ryzyku zakażenia i ciężkiego przebiegu COVID-19. Ponadto pielęgniarce uważa-

ty, że już bardzo dużo poświęciły siebie, swojego zdrowia na pomaganie innym. To z kolei prowadziło do wypalenia zawodowego.

**Czy spotkała się Pani ze zgłoszeniami od pielęgniarek, które zastanawiały się nad odejściem z zawodu?**

– Tak. **Zdarza się, że pielęgniarki decydują się lub planują odejść z zawodu**, ponieważ uważają, że nie poradziły sobie w czasie pandemii. Ponadto **szpital czy przychodnia**, w której pracowały **wiąże się dla nich z wieloma trudnymi i negatywnymi emocjami**, co nie pozwala odnaleźć się w rzeczywistości.

Na wypalenie zawodowe w czasie pandemii wpływały dwa czynniki. Pierwszy to **długotrwałe przemęczenie**. Pielęgniarki naprawdę pracują ponad swoje siły, niekiedy **nawet 400 godzin miesięcznie**. W dłuższej perspektywie taki tryb życia **odbija się zarówno na zdrowiu fizycznym, jak i psychicznym**. Drugim czynnikiem wpływającym na wypalenie zawodowe jest **brak wsparcia ze strony zarządzających w czasie pandemii**. W polskim systemie zdrowia funkcjonują bardzo urzędowe struktury zarządzania. **Szef stosuje wobec pracownika komunikację formalną, nie potrafi nawiązać z nim relacji i wesprzeć go w trudnej sytuacji**. Brak wsparcia ze strony pracodawcy popycha pielęgniarki w kierunku porzucenia zawodu.

Jedna z pielęgniarek, która zgłosiła się na linię wsparcia NIPiP, opowiadała, że złożyła wypowiedzenie umowy o pracę. **Przez problemy psychiczne, z jakimi się mierzyła, nie była w stanie dalej pracować**. Niestety pracodawca potraktował ją bardzo formalnie – nie pozwolił na urlop i nakazał przepracować 2 tygodnie okresu wypowiedzenia. Pielęgniarka w konsekwencji otrzymała zwolnienie od psychiatry, który uznał jej **stan zdrowia psychicznego za bardzo poważny**.

**Czy pandemia mogła poważnie wpłynąć na stan psychiczny pielęgniarek i położnych? Jak wiele z nich wymaga wsparcia psychiatry i farmakoterapii?**

– Niestety jest wiele takich przypadków. **Psychiatrzy przyznają, że pracownicy medyczni od początku pandemii to ich najczęstszy pacjenci**. Przewlekłe zmęczenie, obniżenie nastroju, lęk i stres skumulowały się i przyczyniły się do powstania **wielu poważnych problemów psychicznych** w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. Psychoterapia i leczenie farmakologiczne jest słusznym wyjściem z kryzysu psychicznego. Nadal jednak zmagamy się ze stygmatyzacją – pielęgniarki obawiają się reakcji innych ze względu na konieczność skorzystania z takiej pomocy. Środowisko psychologów i psychoterapeutów stara się przekonać do tego, że **zgłoszenie się o pomoc profesjonalisty nie jest czymś złym**. Wręcz odwrotnie – **to oznaka dbania o siebie i swoje zdrowie psychiczne**.

**NIPiP wskazuje, że zawód pielęgniarki znajduje się na szczycie listy zawodów zagrożonych depresją. Dlaczego tak się dzieje? W jaki sposób specyfika tego zawodu wpływa na pogorszenie zdrowia psychicznego?**

– Od wielu lat Światowa Organizacja Zdrowia apeluje, że depresja jest dużym problemem naszego społeczeństwa. Wśród pielęgniarek czynnikiem, który może powodować to zaburzenie psychiczne, jest **zbyt wygórowane poczucie misji pomagania innym**. Pielęgniarki nadmiernie skupiają się na potrzebach pacjentów i zapominają o sobie. Bardzo łatwo dochodzi wówczas do obniżenia nastroju, pojawiania się lęków, przewlekłego stresu, czyli właśnie symptomów depresji. W zawodzie pielęgniarki bardzo często pojawiają się **negatywne emocje**, związane chociażby ze śmiercią pacjenta i próbą radzenia sobie z tym, co również wpływa na ryzyko depresji.

**W jaki sposób pielęgniarki mogą radzić sobie z tymi problemami o których Pani mówi? Czy istnieją jakieś techniki?**

– Oczywiście, istnieje wiele sposobów radzenia sobie z lękami czy stresem – techniki relaksacyjne, oddechowe czy teorie mindfulness, które polegają na tym, by skupić się na teraźniejszości, zamiast na traumie z przeszłości czy obawach związanych z niepewną przyszłością. To są bardzo przydatne metody na „tu i teraz”, jednak **w dłuższej perspektywie lepiej rozważyć terapię**. Istnieją sposoby polegające na **nastawieniu swoich myśli i emocji na inny tor** (np. terapia behawioralno-poznawcza). Takich mechanizmów można się nauczyć z pomocą specjalisty.

Uważam, że w przypadku pielęgniarek sprawdza się powiedzenie „szewc bez butów chodzi”. W swojej pracy pielęgniarki również muszą wykazać się empatią i pomóc pacjentom w poradeniu sobie z problemami psychologicznymi. Niedawno rozmawiałam z położną o tym, w jaki sposób uspokajają pacjentkę w czasie porodu, z jakich technik korzysta. Następnie zapytałam ją, czy ona również stosuje te metody w swoim życiu prywatnym. Niestety odpowiedź była przecząca. Pokazuje to, że **w momencie kryzysu psychicznego czasami trudno jest nam się odnaleźć**, dlatego tak **ważne jest, by korzystać ze wsparcia zewnętrznego** – psychiatry bądź psychologa.

**Czy możliwość „wygadania się”, podzielenia się z kimś swoimi przeżyciami – z psychologiem czy nawet osobą bliską – również pomaga radzić sobie z problemami psychologicznymi?**

– Jak najbardziej. To jest jedna z kwestii, których brakuje w miejscu pracy. Uważam, że osoby zarządzające szpitalami i placówkami medycznymi powinny wyjść z inicjatywą **stworzenia przestrzeni w miejscu pracy dla per-**

**sonelu medycznego do wzajemnej rozmowy o swoich problemach**. Za granicą często praktykowana jest technika, która nazywa się grupą Balinta. Polega ona na tym, że pracownicy medyczni mogą podzielić się ze sobą swoimi problemami wywołanymi pracą. Pielęgniarki mogą porozmawiać ze swoimi koleżankami i kolegami o trudnych przypadkach pacjentów oraz emocjach z nimi związanymi. Dlaczego funkcjonują takie grupy? Niestety **przyniesienie problemów zawodowych do domu nie zawsze jest dobrym rozwiązaniem**. Należy pamiętać, że bliscy, którzy nie są przedstawicielami zawodów medycznych, mogą nie rozumieć sytuacji, z którymi codziennie mierzą się pracownicy ochrony zdrowia.

**Czy spotkała się Pani z przypadkiem nieradzenia sobie z emocjami w związku z pracą?**

– Niedawno rozmawiałam z pielęgniarką pracującą na oddziale onkologii dziecięcej, która jest 3 lata po studiach. Nigdy nie otrzymała żadnego wsparcia psychologicznego w pracy, mimo że pracuje na bardzo trudnym oddziale. **Emocje niejednokrotnie ją przerastały, nie wiedziała jak sobie z nimi radzić** – w jaki sposób nawiązać relację z chorym dzieckiem, jego rodzicami, jak pogodzić się ze śmiercią młodego pacjenta.

Osoby zarządzające placówkami nie mają pomysłu na to, jak wspierać personel medyczny i jednocześnie zatrzymać pracowników, którzy szybko odchodzą, ponieważ nie radzą sobie psychicznie. Starsze koleżanki są już doświadczone i potrafią kryć się ze swoimi emocjami, co swoją drogą również może rodzić problemy psychiczne.

**Wspomniała Pani, że była to pielęgniarka 3 lata po studiach. Czy dużo takich młodych osób zgłasza się do Pani po poradę psychologiczną?**

– Niestety tak. **Rozmawiam też z pielęgniarkami, które rozpoczęły swoją pracę w zawodzie w czasie pandemii**. Zostały rzucone na bardzo głęboką wodę. Zastanawiają się często, czy wybrały dobry zawód. **Ciężko jest zobaczyć perspektywę tej pracy na podstawie kilku miesięcy w tak ekstremalnych warunkach**.

Obecnie **problemy zgłaszane przez pielęgniarki i położne nie mają jednak związku jedynie z pandemią**. Istnieje **wiele czynników, które mogą powodować zaburzenia zdrowia psychicznego** – taka jest specyfika tego zawodu. Dlatego serdecznie namawiam wszystkie pielęgniarki i położne do korzystania z linii wsparcia NIPiP. Zachęcamy do tego, by **nie ignorować symptomów pogorszenia zdrowia psychicznego**. Nie ma co tracić czasu – **naależy jak najszybciej sięgnąć po pomoc specjalisty**.

Źródło: everethnews.pl

# Pandemia zwiększyła ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2. u dzieci i młodzieży

Prof. Jarosz-Chobot dla EN: „Pandemia przyczyniła się do rosnącej nadwagi i otyłości u najmłodszych, a wynikające z tego faktu zaburzenia metaboliczne prowadzą do wystąpienia wielu chorób cywilizacyjnych, m.in. cukrzycy już w okresie młodzieńczym” – mówi w rozmowie z Evereth News prof. Przemysław Jarosz-Chobot, Kierownik Katedry Pediatrii i Kliniki Diabetologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II oraz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie diabetologii i endokrynologii dziecięcej w województwie śląskim.

**Karolina Rybkowska, Evereth News: Czy pandemia miała wpływ na wzrost zachorowalności u dzieci na cukrzycę?**

**Prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot:** – W czasie pandemii niezaprzeczalnym jest fakt wzrostu nadwagi i otyłości u naszych dzieci, a także mniejszej ilości czasu poświęcanego na aktywność fizyczną. **Najczęściej cukrzyca typu 2. obserwowana jest u nastolatków, tj. u dzieci powyżej 10. roku życia, ze znaczną otyłością.** Początkowe objawy choroby często są jednak niecharakterystyczne, zwykle rozwijają się przez długi czas i są niewidoczne klinicznie dla pacjentów i ich opiekunów.

Jak podkreśla Konsultant to powoduje, że **diagnostyka jest znacząco opóźniona**, a lekarze niejednokrotnie przyjmują pacjentów już z powikłaniami. Ekspertka dodała również, iż **trudno jest mówić o wzroście zachorowalności na cukrzycę typu 2. w czasie pandemii**, gdyż w tym przypadku czas trwania działania czynnika wysokiego ryzyka, jakim jest choroba otyłościowa, wymaga dłuższego czasu. Ponadto jak wspomniano wyżej, często pierwszy okres choroby przebiega bez wyraźnych objawów klinicznych.

– W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka, w Klinice Diabetologii Dziecięcej, które jest największym ośrodkiem diabetologicznym w Polsce, opiekujemy się około dwoma tysiącami dzieci z cukrzycą, przede wszystkim cukrzycą typu 1. (o podłożu autoimmunizacyjnym), najczęstszą w naszej polskiej populacji. W tym miejscu chciałabym podkreślić, że **nadwaga i otyłość u dziecka również przyspiesza ujawnienie się klinicz-**

**ne cukrzycy typu 1.** Wśród wszystkich typów cukrzycy, w naszej jednostce rocznie odnotowujemy ok. 5 nowych przypadków zachorowań na cukrzycę typu 2. u dzieci i młodzieży (do 18. roku życia). Pomimo, iż choroba ta u dzieci i młodzieży występuje stosunkowo rzadko, jest ona **poważnym zagrożeniem zdrowotnym, znacznie agresywniejszym** w postępie choroby i występowaniu powikłań niż u dorosłych.

**Czym zatem charakteryzuje się przebieg cukrzycy typu 2. u dzieci?**

– **Cukrzyca typu 2. u dzieci ma znacznie bardziej dynamiczny przebieg**, co oznacza, że bardzo szybko postępuje uszkodzenie naczyń (innymi słowy postępuje miażdżyca) i prowadzi do wystąpienia **zagrożających życiu powikłań**. U młodszych pacjentów częściej i szybciej dochodzi do uszkodzenia m.in. nerek, wzroku, nerwów oraz wystąpienia incydentów sercowo naczyniowych, takich jak udar czy zawał. Dzieci są również zagrożone wystąpieniem zespołu stopy cukrzycowej.

**Prof. Przemysław Jarosz-Chobot wskazuje, że 98 proc. pacjentów śląskiej kliniki to dzieci ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 1.**

– U dzieci **częściej diagnozuje się cukrzycę typu 1.**, która charakteryzuje się **bezwzględny niedoborem insuliny** i znacznie chwiejniejszym przebiegiem choroby niż u dorosłych. **Objawy są zarówno bardzo charakterystyczne, jak i niecharakterystyczne**, stąd często niekojarzone z cukrzycą. Dotyczą m.in. zmniejszonego pragnienia, zwiększonego

oddawania moczu, zmęczenia, utraty masy ciała. Choroba postępuje bardzo szybko, dochodzi do dynamicznego załamania równowagi metabolicznej u dziecka, a w efekcie do znacznego osłabienia, nudności, wymiotów – częstych objawów już rozwijającej się cukrzycowej kwasicy ketonowej. Powyższe objawy stanowią **zagrożenie życia**, dlatego **bez szybkiej interwencji specjalistów prowadzą do wstrząsu i zgonu.**

**W czasie pandemii wśród dzieci wzrosło niewątpliwie spożycie niezdrowych przekąsek.** Zmniejszył się również czas poświęcony na aktywność fizyczną. **Jak podkreśliła prof. Jarosz-Chobot, taki niezdrowy tryb życia zwiększa ryzyko otyłości, a w konsekwencji prowadzi do cukrzycy typu 2.**

– **Niezdrowe przekąski i słodkie napoje przede wszystkim prowadzą do nadwagi i choroby otyłościowej.** Brakuje nam świadomości o tym, jak **ważny dla zdrowia człowieka, w każdym przedziale wiekowym, jest zdrowy model życia.** Najważniejsza jest profilaktyka przed zagrożeniem, jakim są choroby cywilizacyjne, a w tym oczywiście cukrzyca typu 2. W zdrowym modelu żywieniowym rekomendowanym zarówno przez towarzystwa lekarskie, ale także przez instytucje, takie jak Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego czy Narodowy Fundusz Zdrowia, **powyższe produkty są praktycznie wykluczone** z naszego jadłospisu. Należy ich unikać.

**Jak zatem dbać o zdrowy styl życia naszych dzieci?**

– **Zdrowy styl życia to przede wszystkim aktywność fizyczna i zbilansowana, dopa-**



#### sowana do indywidualnych potrzeb diety.

Nie tylko niezdrowe przekąski, słodkie napoje wpływają na zaburzenia masy ciała. Należy również zwracać uwagę na jakość i ilość jedzenia. Nawet dobre jakościowo produkty, ale w zbyt dużych ilościach i o nieregularnych godzinach, prowadzą do otyłości, czyli dzisiaj uznanej jako choroby otyłościowej. Dlatego **duże znaczenie ma wartość kaloryczna oraz równomierne rozłożenie posiłków na 5 porcji**. Musi być to jedzenie pełnowartościowe, ponieważ **mamy do czynienia z organizmem, który rośnie i dojrzewa**. Jeżeli niektóre składniki zostaną pominięte, może w konsekwencji dojść do różnego rodzaju zaburzeń zdrowia.

Stałym towarzyszem zdrowego żywienia powinien być ruch. Nie chodzi tylko o zajęcia wychowania fizycznego, które odbywają się raz czy dwa razy w tygodniu. **Dzieci powinny poświęcać na ruch co najmniej 1-2 godziny dziennie**. Jeżeli dzieci nie mają zapewnionej odpowiedniej diety i aktywności fizycznej, będzie to prowadziło do nadwagi, której konsekwencją jest choroba otyłościowa i inne choroby cywilizacyjne, a w tym właśnie cukrzyca typu 2.

#### Czego rodzice powinni unikać w diecie swoich dzieci?

– Zdrowa dieta opiera się przede wszystkim na warzywach, podawanych w formie su-

rowej bądź al dente do każdego posiłku, a także odpowiednich porcjach owoców. W diecie dzieci należy ograniczyć **węglowodany, cukier, tłuszcze nasycone i produkty przetworzone**, o wydłużonym okresie ważności.

**Jak dodała prof. Jarosz-Chobot, należy dbać o zdrową dietę oraz pamiętać o badaniach bilansowych, które są podstawą profilaktyki dzieci zdrowych. W badaniach bilansowych u pediatry otrzymamy informację o zagrożeniu bądź o już występowaniu nadwagi czy otyłości u dziecka.**

– Podczas takich badań **pielęgniarka sprawdza wagę i wzrost dziecka**, ocenia czy dziecko nie przekracza norm (siatek centetylowych dla dzieci polskich), czy **harmonijnie rośnie i przybiera na wadze**, dojrzewa. Badania bilansowe wykonywane są w różnym odstępie czasu, w zależności od wieku dziecka – co 2-3 lata i narzucone są przez Ministerstwo Zdrowia. W moim przekonaniu, to także obowiązek opiekunów dziecka – dbać o jego aktywność fizyczną, zdrowe żywienie i zwracać uwagę na jego rozwój fizyczny.

Na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia czy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego stale są uaktualniane strony edukacyjne dla nas – społeczeństwa.

#### Jakie natomiast badania są zalecane dzieciom z otyłością czy nadwagą?

– W przypadku wystąpienia otyłości u dzieci do 10. roku życia, zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, badania („**krzywa cukrzycowa**” – **doustny test obciążenia glukozą**) powinny być wykonywane **co dwa lata**. Również należy zachować wysoką świadomość zagrożenia u dzieci, u których w rodzinie wystąpiły przypadki zachorowania na cukrzycę. **Jeżeli rodzice chorują na cukrzycę typu 2., to ryzyko jej wystąpienia u ich młodszych dzieci z otyłością jest bardzo wysokie.**

Należy pamiętać, że zarówno u dzieci, jak i u dorosłych **utrzymująca się otyłość i brak ruchu to wyraźny, prosty kierunek ku zaburzeniom metabolicznym i w konsekwencji wystąpieniu cukrzycy typu 2.** w wieku dojrzłym. Natomiast nadwaga i otyłość mogą również prowadzić do rozwoju wielu chorób cywilizacyjnych u naszych dzieci, takich jak stłuszczenie wątroby, choroby serca, nadciśnienie tętnicze czy zwyrodnienie stawów i wiele innych. Dlatego **pamiętajmy o profilaktyce**, która w wielu przypadkach pozwala uniknąć wielu trudnych problemów zdrowotnych.

Źródło: everethnews.pl

# Masz obowiązek udzielenia pomocy

Katarzyna Gajewska radca prawny

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na nas obowiązek udzielenia pomocy w każdym nagłym wypadku. Co oznacza on w praktyce i jak powinien on być realizowany?

Ustawodawca, mocą art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, nałożył na osoby wykonujące te zawody prawny obowiązek udzielenia pomocy (w uproszczeniu przyjmując) w każdym nagłym przypadku. Wyrażona w przywołanym przepisie norma brzmi następująco: pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwtoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Co jednak w praktyce oznacza taka regulacja?

## KOGO DOTYCZY

Przepisy dotyczą wszystkich pielęgniarek i położnych, a nie np. tylko tych, które akurat wykonują czynności zawodowe, czy pełnią dyżur w placówce medycznej.

Taka redakcja omawianego przepisu jednoznacznie wskazuje, że znajduje on również zastosowanie w wypadku pielęgniarki lub położnej po godzinach pracy, w sytuacji prywatnej. Obowiązek udzielenia pomocy będzie zatem ciążył na pielęgniarcie lub położnej, która przypadkowo stała się świadkiem jakiegoś zdarzenia, w trakcie którego zaistniała sytuacja wymagająca niezwłocznego udzielenia pomocy osobom poszkodowanym.

Można powołać się na analogiczny zapis w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w myśl którego lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwtoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W doktrynie panuje przekonanie, iż „komentowany przepis wprowadza normę o charakterze ogólnym i kreuje obowiązek określonego zachowania po stronie każdego lekarza, w sytuacji gdy zetknie się z okolicznością (choćby w sposób przypadkowy przy wykonywaniu czynności prywatnych) zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta. Z obowiązkiem lekarza niesienia pomocy w stanach

pilnych korespondują uprawnienia pacjenta zawarte w art. 7 ust. 1 art. u.p.p., zgodnie z którym pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia” (tak: Kopec Marcin (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Opublikowano: WK 2016). Porównując brzmienie przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z ustawą zawodową lekarzy, od razu widać, że ustawodawca inaczej opisał sytuacje, w których konieczne staje się udzielenie pomocy (w przypadku pielęgniarek lub położnych) albo pomocy lekarskiej (w przypadku lekarzy i lekarzy dentystry). W ustawie o zawodach pielęgniarek i położnych mowa jest bowiem o „stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego” zaś w odniesieniu do lekarzy o „niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia”. Czy oznacza to, że pielęgniarka lub położna ma obowiązek udzielenia pomocy w innych sytuacjach niż lekarz lub lekarz dentysta? Takie rozróżnienie byłoby nadmierną komplikacją i ustawodawcy – mimo różnego określenia tych przypadków, jednak chodziło o tożsame sytuacje. **Nagłe zagrożenie zdrowotne będzie bowiem obejmowało zarówno sytuację ciężkiego uszkodzenia ciała, jak również ciężkiego rozstroju zdrowia, a w konsekwencji także niebezpieczeństwo utraty życia.**

## DO CZEGO ZOBOWIĄDUJE

Pielęgniarka i położna ma obowiązek udzielenia pomocy zgodnie art. 12 ust. 1 wskazanej ustawy. Prawodawca nie określa jednak, na czym ta pomoc miałaby polegać. Z pewnością jednak będzie to pojęcie szersze aniżeli skoncentrowanie się wyłącznie na udzieleniu świadczeń zdrowotnych w ramach wykonywanego zawodu, które wymienione zostały w art. 5 ust. 1 cytowanego aktu prawnego. Z uwagi jednak na profesjonalne umiejętności, wypada przyjąć, że ustawodawca „oczeku-

je” od osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej – z racji posiadanych umiejętności, aby udzielona przez nie pomoc miała bardziej fachowy charakter i mieściła się w zakresie posiadanych przez nie kompetencji. Realizacja tego obowiązku nie stanowi podstawy dla osoby wykonującej zawód pielęgniarki albo położnej do przekroczenia swych kwalifikacji zawodowych. Jest to swego rodzaju ograniczenie bezwzględnego nakazu sformułowanego w cytowanej regule.

**Działanie, do jakiego zobowiązuje przywołany przepis musi mieścić się w zakresie kompetencji zawodowych pielęgniarki bądź położnej.**

## NIE MOŻNA ODMÓWIĆ

Wartym wspomnienia zagadnieniem jest także kwestia odmowy udzielenia pomocy (świadczenia zdrowotnego) osobom nieubezpieczonym i pytanie, czy udzielona w takiej sytuacji pomoc również byłaby refinansowana ze środków publicznych. Orzecznictwo w tej materii wskazuje, że odpowiednikiem cytowanych reguł, nakładających na osoby wykonujące zawody medyczne oraz podmioty lecznicze obowiązek udzielenia pomocy w stanach nagłych są normy przyznające pacjentom prawo do otrzymania takiej pomocy. Przywołania wymaga art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. „Obowiązek ten ciąży przy tym nie tylko na samych zakładach opieki zdrowotnej, ale także bezpośrednio na ich personelu medycznym, to jest – lekarzach, pielęgniarkach i położnych, co wynika z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.), art. 12 ust. 1 ustawy dnia 15 lip-

ca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039). Z tego też względu osoby, które udzieliły pomocy medycznej w wypadkach nagłych mogą domagać się od Państwa zwrotu kosztów udzielenia tej pomocy. (...) Dlatego zakres obowiązku NFZ świadczenia za wykonane przez zakłady opieki zdrowotnej usługi medyczne obejmuje także te usługi, które świadczeniodawca zobowiązany był wykonać z mocy szczególnych przepisów ustawy, nawet jeżeli nie zostały one określone w umowie i objęte uzgodnionym wynagrodzeniem” (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 września 2014 r., I ACa 335/14).

Podkreślić trzeba, że obowiązek nałożony w art. 12 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej ma szersze zastosowanie niż reguła wynikająca z art. 160 kodeksu karnego, zgodnie z którą ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jeśli jednak na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Mowa tu o przypadku, w którym np. osoba wykonująca zawód medyczny pełni funkcję tzw. gwaranta, którego rolą jest zapobieżenie skutkowi polegającemu na narażeniu innej osoby na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. „Uregulowany w art. 160 § 2 KK szczególny, prawny obowiązek opieki, opierający się na określonej relacji interpersonalnej,

może wynikać z ustawy (np. lekarz – pacjent lub rodzic – dziecko), z orzeczenia sądu (np. opiekun – podopieczny), zajmowanego stanowiska (np. kapitan statku – pasażerowie), z umowy cywilnoprawnej lub umowy o pracę (np. instruktor sportowy – kursant, pielęgniarka – pacjent, nauczyciel – uczeń) (...)” (tak: Kodeks karny. Komentarz, red. prof. dr hab. Ryszard Stefański, 2016 r.). Co więc istotne – nie każda pielęgniarka lub położna, której dotyczy sytuacja opisana w art. 12 ust. 1 ustawy zawodowej będzie jednocześnie gwarantem, którego dotyczy przywołana norma z kodeksu karnego. Tak jak to zostało już wskazane na wstępie, przywoływany art. 12 ust. 1 nakłada obowiązek udzielenia pomocy w sytuacji nagłej na każdą pielęgniarkę lub położną, która jest obecna podczas takiego zdarzenia, czyli także w sytuacjach mających miejsce w czasie prywatnym. Na poparcie tej tezy można wskazać stanowisko doktryny, odnoszące się do obowiązku gwaranta – lekarza, wynikającego z przepisów karnych „Oznacza to, że lekarz, który przypadkowo stał się świadkiem zdarzenia, w którym dana osoba potrzebuje niezwłocznej pomocy lekarskiej, nie może być uznany za lekarza gwaranta, inaczej zaś lekarz, do którego zgłasza się pacjent potrzebujący pomocy lekarskiej” (tak: Kopeć Marcin (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Opublikowano: WK 2016).

**Obowiązek udzielenia pomocy przez pielęgniarkę i położną aktualizuje się tylko wtedy, gdy pielęgniarka lub położna znaj-**

**dują się w tym samym czasie i miejscu, co osoba potrzebująca pomocy lub w bezpośredniej bliskości takiego miejsca.**

**Co oznacza „możliwość bezzwłocznego udzielenia pomocy”**

*Warto przytoczyć jeszcze jeden fragment z literatury przedmiotu, który odnosi się do podstawy przypisania pielęgniarce lub położnej odpowiedzialności w ramach komentowanego przepisu: „Warunkiem odpowiedzialności pielęgniarki i położnej z art. 12 ust. 1 u.z.p.p. jest możliwość bezzwłocznego udzielenia pomocy. Oznacza to, że pielęgniarka lub położna muszą się znajdować w zasięgu osoby potrzebującej pomocy niezależnie od tego, czy ich obecność była tam przypadkowa, czy wskutek przybycia na wezwanie, czy też pełnienia dyżuru w szpitalu, do którego przywieziono pacjenta. Zatem obowiązek udzielenia pomocy przez pielęgniarkę i położną przewidziany w komentowanym przepisie aktualizuje się tylko wtedy, gdy pielęgniarka lub położna znajdują się w tym samym czasie i miejscu, co osoba potrzebująca pomocy, lub w bezpośredniej bliskości przestrzennej takiego miejsca. Pielęgniarka lub położna znajdująca się w bezpośredniej bliskości osoby potrzebującej pomocy nie może zastąpić się brakiem czasu, własnymi zajęciami, chęcią odpoczynku, późną porą (...)” (tak: Lis Wojciech, Sadowska Monika, Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz, Opublikowano: WKP 2019).*

Źródło: MPiP nr 5. 2021



# Podwyżki pielęgniarek to skandal

## – Masowo dochodzi do nieprawidłowości

Piotr Wróbel

Skandal z zarobkami pielęgniarek po 1 lipca. O szczegółach opowiada wiceszefowa OZZPiP. – Dyrektorzy, żeby zaoszczędzić na płacach nie uznają pielęgniarcom kwalifikacji. Narasta bunt – przyznaje Longina Kaczmarska. Tłumaczy też, jak wygląda proceder zaniżania pensji.

Zarobki pielęgniarek po 1 lipca. Pielęgniarki zgłaszają nieprawidłowości.

- Mamy informacje, że są szpitale, w których dyrektorzy nie chcą uznać kwalifikacji pielęgniarek, by w ten sposób zaoszczędzić na minimalnych płacach – mówi nam Longina Kaczmarska, wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.
- Wyjaśnia: – Pracodawca mówi, że nie potrzebuje aż tak wykształconych pielęgniarek. Potrzebuje pielęgniarki a nie specjalistki, tylko o dziwo wykazuje do NFZ, że ma te specjalistki
- To ciąg dalszy kontrowersji wokół minimalnych wynagrodzeń. Ustawa w tej sprawie weszła w życie 1 lipca. Na nowe prawo skarżą się fizjoterapeuci, lekarze i pielęgniarki
- W środowisku narasta oburzenie. Dochodzi – jak mówią – do sytuacji, w której doświadczone pielęgniarki zarabiają mniej od tych, które dopiero wdrazają się do zawodu

Nie ustają emocje i zadrażnienia wokół pensji, jakie mają otrzymywać pielęgniarki i położne w oparciu o ustawę o minimalnych wynagrodzeniach. Nowe prawo obowiązuje od 1 lipca.

### „DYREKTORZY, ŻEBY ZAOSZCZĘDZIĆ NIE UZNAJĄ PIELĘGNIARKOM KWALIFIKACJI”

Jej zdaniem niedawny przykład ze szpitala wojewódzkiego w Kaliszu nie jest odosobniony. Podobne sygnały docierają do OZZPiP z woj. mazowieckiego.

– Odbyna się to w ten sposób, że o ile magister pielęgniarstwa ze specjalizacją powinna zarabiać według współczynnika 1,06, to teraz dyrektorzy odbierają pieniądze za kwalifikacje wynikające ze specjalizacji, to jest sprawa do sądu – mówi wiceprzewodnicząca OZZPiP.

Wyjaśnia: – Pracodawca mówi, że nie potrzebuje aż tak wykształconych pielęgniarek. Potrzebuje pielęgniarki a nie specjalistki, tylko o dziwo wykazuje do NFZ, że ma te specjalistki, czyli pielęgniarki z kwalifikacjami.

Wykazanie do Funduszu określonej obrazy pielęgniarstwa ze specjalizacją jest niezbędne dla uzyskania i utrzymania kontraktu z Funduszem.

Według wiceprzewodniczącej OZZPiP, dyrektorzy najchętniej zatrudniliby pielęgniarki po studium czy po liceum pielęgniarstwowym:

– Najlepiej z punktu widzenia dyrektorów, żeby to była pielęgniarka z grupy, której przypisano najniższy współczynnik, czyli 0,73, bo wtedy dyrekcja musi zapłacić tylko **3 772 zł brutto** wynagrodzenia zasadniczego.

Jaki wybór mają pielęgniarki, którym dyrekcje odmawiają uznania kwalifikacji? – Wybór jest jeden: albo pielęgniarka podejmuje pracę przy tym niższym współczynniku, albo nie podejmuje – stwierdza Longina Kaczmarska.

Zapowiada, że związek napisze do ministra zdrowia w sprawie takich praktyk, ale nie wiadomo jaka będzie reakcja Ministerstwa Zdrowia.

### PIELĘGNIARKI PO 30 LATACH PRACY ZARABIAJĄ MNIEJ NIŻ ABSOLWENTKI PIELĘGNIARSTWA

Tłumaczy, że dyrektorzy szpitali mogą przywoływać zapis w ustawie, który mówi o „wymaganych kwalifikacjach” pielęgniarek.

– Bardzo chcieliśmy, żeby zapisu w ustawie brzmiał „uzyskanie kwalifikacji” a nie „wymagane kwalifikacje”. Teraz dyrektor sięgając do zapisów ustawy stwierdza, że uzyskane kwalifikacje nie są tymi, których potrzebuje, bo na danym stanowisku wystarczą wymagane kwalifikacje.

Jak mówi nam Longina Kaczmarska, coraz wyraźniej widać oburzenie środowiska na tę sytuację: młode pielęgniarki zatrudnione po studiach pielęgniarstwach magisterskich, licencjacie mają według ustawy wyższą pensję od pielęgniarek, które 20-30 lat pracują w zawodzie i są profesjonalistkami z ogromnym doświadczeniem.

– Muszą zrobić swoją pracę, uczyć młodsze koleżanki, które wchodzi dopiero do zawodu a mimo to mają niższe wynagrodzenia – mówi Kaczmarska.

– Jest w paniach żal i wręcz narasta bunt. Zapowiadają, że wykonując swoje obowiązki na oddziale nie będą uczyć młodzieży – przekazuje wiceprzewodnicząca OZZPiP. Jak precyzuje, rozżalone są te pielęgniarki, które kończyły kiedyś liceum medyczne bądź studium medyczne.

Tłumaczy: – Pielęgniarka z tytułem magistra ma ustalone wynagrodzenie zasadnicze w oparciu o współczynnik 0,81, co daje niecałe **4.200 zł brutto**, a ta którą ją uczy ma **3772 brutto** pensji podstawowej.

– Sytuacja jest o tyle trudniejsza, że z powodu covidu praktyk nie było albo były bardzo ograniczone, czyli praktycznie przychodzi grupa osób, które zawodowo nie są przygotowane. Starsze pielęgniarki muszą wdrożyć młodszą, nauczyć zawodu i te zadania wykonują pielęgniarki na dyżurze.

### „ZROBIONO KRZYWDĘ STARSZYM PIELĘGNIARKOM”

Rozgoryczenie starszych pielęgniarek jest tym większe, że – co stale podkreślają – pielęgniarka z doświadczeniem, po studium medycznym zarabia tyle co rejestratorka. – Nie mówię, że panie rejestratorki zarabiają za dużo, absolutnie nie, ale nie powinno być tak, żeby na równi zarabiały. To jest zupełnie inna odpowiedzialność, inny zakres pracy. Zrobiono krzywdę środowisku pielęgniarek – przekonuje Longina Kaczmarska.

OZZPiP zapowiedziała już wcześniej kolejne protesty przeciwko ustawie o minimalnym wynagrodzeniu.

– W większości podmiotów, tam gdzie są związki zawodowe, nie były podpisane porozumienia płacowe. Jednak zarządzenie dotyczące wynagrodzeń pracodawca musiał wydać zgodnie z ustawą. Pielęgniarki są nawiązywane do podpisywania aneksów, zmiany angaży. Apelujemy, żeby nie podpisywały nowych umów i pisały tylko, że „przyjmują do wiadomości” zarządzenie dyrekcji.

Źródło: Rynek Zdrowia



# Ile naprawdę zarabia pielęgniarka?

## Najniższa pensja mocno poniżej średniej krajowej

Ile zarabia pielęgniarka? Dzięki ustawie określającej minimalne wynagrodzenie medyków, która weszła w życie 1 lipca, pielęgniarki nie mogą zarabiać mniej niż wynika to z ustawy.

Ile zarabia pielęgniarka? Wszystko zależy od współczynnika pracy.

- To, ile zarabia pielęgniarka – a dokładniej jej wynagrodzenie minimalne – jest wyliczane w oparciu o tzw. współczynnik pracy określony dla danej grupy zawodowej
- Zgodnie z tymi wytycznymi pielęgniarka po studiach magisterskich zarobi 5 478 zł brutto. Natomiast pielęgniarka, która nie ma tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa otrzyma nie mniej niż 3 772 zł brutto.
- Oczywiście to teoria określona w ustawie o minimalnych wynagrodzeniach. Do minimalnych płac zasadniczych doliczane są obowiązkowe ustawowe składniki: dodatek stażowy, dodatek za pracę w nocy, dodatek za pracę w święto.

### ILE ZARABIA PIELĘGNIARKA? ZAROBKI PIELĘGNIAREK ZMIENIŁY SIĘ PO 1 LIPCA TEGO ROKU

Kwestia **wynagrodzeń w ochronie zdrowia** od kilku tygodni to jeden z wiodących tematów. 7 czerwca miały miejsce pierwsze strajki tzw. ostrzegawcze, natomiast 15 czerwca pielęgniarki i położne oraz inni przedstawiciele zawodów medycznych zgromadzili się pod Sejmem. Domagali się godnego wynagrodzenia.

10 czerwca Senat przyjął z 3 poprawkami ustawę o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Jedną z nich dotyczyła podniesienia współczynników pracy, drugą premiowała podnoszenia kwalifikacji, natomiast trzecia była porządkująca. Pielęgniarki/pielęgniarze i położne apelowali pod Sejmem o utrzymanie poprawek.

Niestety **Sejm odrzucił proponowany przez Senat wyższy niż uchwalony przez Sejm wzrost współczynnika wynagrodzeń w systemie ochrony zdrowia.**

Ile zarabia pielęgniarka? Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu

Przypomnijmy, wynagrodzenie minimalne pracownika ochrony zdrowia zatrudnionego

na etacie jest wyliczane w oparciu o współczynnik pracy określony dla danej grupy zawodowej. Innymi słowy, podstawą wyliczenia jest współczynnik pomnożony przez średnią płacę brutto w gospodarce za poprzedni rok.

### ILE ZATEM ZARABIA PIELĘGNIARKA?

#### MINIMALNE WYNAGRODZENIE

#### PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WYNOŚI:

- **5 478 zł brutto – to najniższe wynagrodzenie, jakie może otrzymać pielęgniarka/położna z tytułem zawodowym magistra**, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (**współczynnik 1,06**).
- W tej grupie znajdują się pielęgniarki po ukończonych studiach II stopnia, które ukończyły specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa (np. chirurgiczną, epidemiologiczną, onkologiczną, pediatryczną);
- **4 186 zł brutto – to najniższe wynagrodzenie, jakie może otrzymać pielęgniarka/położna po uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, lub pielęgniarka/położna z tytułem magistra (współczynnik 0,81)**.
- W tej grupie znajdują się pielęgniarki po ukończonych studiach pielęgniarstwach licencjackich, które ukończyły specjalizację albo pielęgniarek po studiach II stopnia bez specjalizacji;
- **3 772 zł brutto – to najniższe wynagrodzenie, jakie może otrzymać pielęgniarka/położna inna niż określona w grupie 7 i 8**, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (**współczynnik 0,73**).

Do tej grupy należą pielęgniarki i położne, które zdobyły wykształcenie w starym systemie (liceach pielęgniarstwach, szkołach pomaturalnych) i posiadają duże doświadczenie zawodowe uzupełnione kursami specjalistycznymi.



### PIELĘGNIARKI W POLSCE. ILE WYNOŚI ICH ŚREDNI WIEK?

Równoległe do dyskusji na temat zarobków pielęgniarek i położnych, toczy się dyskusja na temat średniej wieku osób pracujących w tych zawodach.

W czerwcu tego roku **Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych** opublikowała raport opisujący aktualną sytuację kadrową w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce. Jednym z punktów wymienionych w dokumencie jest wskazanie struktury wieku zatrudnionych pielęgniarek/położnych.

Jak możemy się dowiedzieć z raportu, największy przedział wiekowy pielęgniarek to 51–60 lat. Także te pielęgniarki, które nabyły prawo emerytalne nadal pracuje w zawodzie – jest ich aż 63 120 (przedział 61–70 lat i wyżej).

#### Przedział wiekowy pielęgniarek:

21–30 lat – 12 176 pielęgniarek (5,2 proc.);  
31–40 lat – 17 962 pielęgniarki (7,7 proc.);  
41–50 lat – 56 000 pielęgniarek (24,1 proc.);  
51–60 lat – 83 129 pielęgniarek (35,8 proc.);  
61–70 lat – 53 528 pielęgniarek (23 proc.);  
powyżej 70 lat – 9 592 pielęgniarek (4,1 proc.)

#### Przedział wiekowy położnych:

21–30 lat – 2 931 położnych (10,3 proc.);  
31–40 lat – 3 099 położnych (10,9 proc.);  
41–50 lat – 5 637 położnych (19,8 proc.);  
51–60 lat – 10 094 położnych (35,5 proc.);  
61–70 lat – 5 556 położnych (19,5 proc.);  
powyżej 70 lat – 1 127 położnych (4 proc.).

Z powyższych danych z raportu wynika, że średnia wieku pielęgniarek wynosi obecnie w Polsce 53,2 lat, a położnych 51 lat. NIPiP wyliczyła także z Rejestru PESEL (za okres ostatnich 5 lat), że średnia wieku pielęgniarek/położnych w chwili zgonu wynosi jedynie 61,5 roku.

Źródło: Rynek Zdrowia

# Wypalenie zawodowe

## – czy można się przed nim chronić?

**Dorota Uliasz**

psycholog, autorka bloga [zadowolonypacjent.pl](http://zadowolonypacjent.pl),  
doradca i szkoli w zakresie skutecznej komunikacji  
z pacjentem

Spółeczeństwo łączy wykonywanie zawodów pielęgniarstwa, położnej z oddaniem, pełnieniem misji, służbą czy powołaniem. Utożsamia je z osobami niosącymi pomoc, zatroskanymi o drugiego człowieka, zaspokajającymi potrzeby chorego. Czy zdaje sobie sprawę, że wiąże się to z wieloma obciążeniami, które niosą za sobą długie dyżury, praca zmianowa, kontakt z cierpieniem, stres i potrzeba stałego zaangażowania? Taki rodzaj pracy wywiera wpływ na nie tylko na nas samych, ale i nasze życie rodzinne. W kolejnych numerach MPiP wskażemy, jak się przed tym chronić.

Syndrom tzw. wypalenia zawodowego dotyczy częściej osób zatrudnionych na takich stanowiskach pracy, na których wymagany jest kontakt z ludźmi. Zagrożenie wzrasta, gdy zajmujemy się pomaganiem innym, co wymaga zaangażowania emocjonalnego. Dodatkowo problem pogłębia obecna sytuacja, czyli pandemia COVID-19, generując takie sytuacje, w których pielęgniarka bądź położna boryka się z:

- trudnościami związanymi z organizacją działania szpitali czy przychodni: przeciążenie pracą, zwiększona presja np. czasowa itd.
- problemami wynikającymi z zewnętrznej sytuacji: dużo więcej trudnych, emocjonalnych kontaktów z pacjentami, funkcjonowanie pod wpływem przewlekłego stresu itd.

To sprawia, że wypalenie zawodowe grozi dużej części personelu medycznego, dlatego też chciałabym zachęcić Was, abyście razem ze mną przeszliście informacje dotyczące tego, czym jest syndrom wypalenia zawodowego, by łatwiej „wyłapać” pierwsze jego objawy. Warto też wskazać, na co mamy realny wpływ, jeśli chcemy uniknąć wypalenia zawodowego lub też (gdy już dostrzegamy pierwsze symptomy) zareagować, by zminimalizować jego konsekwencje.

### CZYM JEST SYNDROM WYPALENIA ZAWODOWEGO?

Wypalenie zawodowe (professional burnout) to – najprościej rzecz ujmując, odpowiedź naszego organizmu na funkcjonowanie w długotrwałym stresie, którego źródłem jest wykonywana praca.

Warto też pamiętać, że nie każde zmęczenie pracą, poczucie przepracowania czy brak satysfakcji z wykonywanych zadań jest już wypaleniem zawodowym. Czasami każdemu przydarza się taki gorszy okres, szczególnie, gdy rodzaj wykonywanej pracy z natury jest obciążający psychicznie. Kiedyś usłyszałam o prostym teście, który pomaga sprawdzić, czy to już wypalenie zawodowe – oto on: jeśli po urlopie wracasz do pracy i nic się nie zmieniło, nie zregenerowałaś swoich sił psychicznych, to świadczy to o tym, że jesteś wypalona zawodowo. Oczywiście, nie jest to jakiś poważny sprawdzian, ale według mnie obrazowo pokazuje istotę tego syndromu – jest on długotrwały i nie pomaga zwykły odpoczynek. Można też go opisać jako wyczerpanie organizmu spowodowane walką z długotrwałym stresem, czy też wyobrazić sobie, że wypalenie zawodowe jest przeciwieństwem zaangażowania w pracę. To porównanie o tyle jest istotne, że na podstawie moich obserwacji i rozmów z pielęgniarkami czy położnymi często zauważam podobny mechanizm – osoba, która była szczególnie mocno zaangażowana w pracę, traci zapał do jej wykonywania.

### PRZYCZYNY WYPALENIA ZAWODOWEGO

Mogą być różnorakie. Praktyczny wydaje mi się podział na zewnętrzne (niezależne lub zależne w niewielkim stopniu od danego pracownika), np. zbyt wiele obowiązków czy niesatysfakcjonujące wynagrodzenie, a z drugiej dotyczące danej osoby, np. jej sposobu kontrolowania emocji czy też zachwiania poczucia własnej wartości.

W dalszej części artykułu skupię się na działaniach, które mają zapobiec wypaleniu

zawodowemu lub też zminimalizować jego skutki – dotyczyć one będą tych czynników, na które pracownik ma wpływ.

Psycholog społeczny Christina Maslach wyróżniła trzy składniki wypalenia zawodowego: wyczerpanie emocjonalne – depersonalizacja – obniżenie własnej wartości/brak poczucia sukcesu.

- **Wyczerpanie emocjonalne** – odczuwanie nieustannego zmęczenia, duże wyczerpanie psychiczne i fizyczne, poczucie, że praca wydaje się niemożliwa do wykonania z powodu nadmiernych wymagań, a czasami narzucenia sobie samemu nierealistycznych wymagań w stosunku do realnych możliwości. Jest to także poczucie, że wykonywanie obowiązków zawodowych jest mocno uciążliwe (czy to emocjonalnie czy też fizycznie) przy jednoczesnym braku możliwości regeneracji sił – tak to często widzi pracownik.
- **Depersonalizacja** – obniżenie wrażliwości w kontaktach czy to z pacjentami, czy też ze współpracownikami. Z zewnątrz (w oczach pacjentów czy kolegów z pracy) może to być odbierane jako bezdusność, bezosobowe podejście czy dystansowanie się, niechętny lub obojętny stosunek do innych. Czasami określenie, które mocno tu pasuje to „praca na pół gwizdka”, bez wcześniejszego zaangażowania – szczególnie zrozumienia (empatii) w kontaktach z pacjentami.
- **Obniżenie własnej wartości/brak poczucia sukcesu** – poczucie, że zmarnowało się czas, a w efekcie niewiele udało się osiągnąć. Dochodzi do obniżenia oceny własnych dokonań zawodowych, poja-

wia się negatywna ocena swoich kompetencji związanych z wykonywaną pracą oraz poczucie, że „nie nadaję się to tego zawodu”. Nie dostrzega się żadnych własnych osiągnięć i sukcesów związanych z wykonywaniem obowiązków na swoim stanowisku.

Jest to pewien model teoretyczny według, którego można opisać przebieg wypalenia zawodowego. Trzeba jednak pamiętać, że – jak to bywa z podobnymi wzorcami, rozwój wypalenia nie zawsze przebiega w takiej kolejności, jak pokazują to opisane powyżej fazy. Warto jednak pamiętać o tym modelu, by wykorzystać go w praktyce. Moim zdaniem warto analizować swoje zachowanie pod tymi trzema kątami. Tak, by „przytapywać” się na pierwszych objawach wypalenia zawodowego. Pozwoli to szybciej i skuteczniej zareagować.

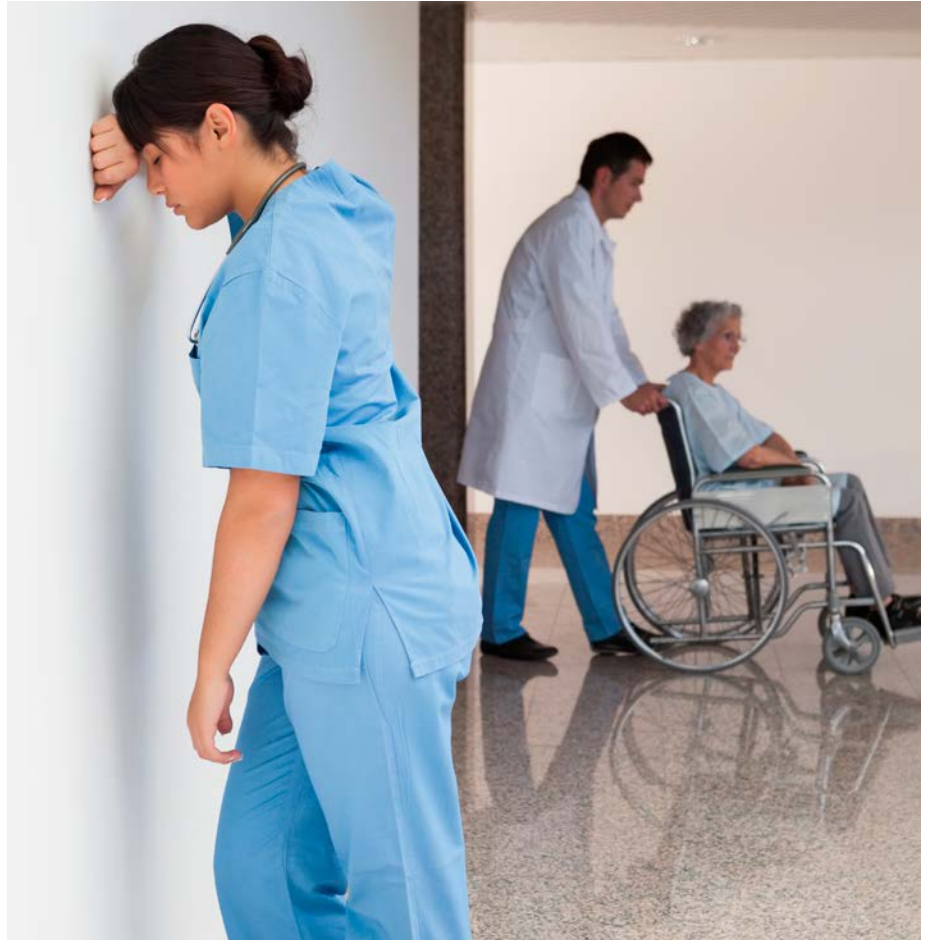
### JAK SOBIE RADZIĆ? CO NAS CHRONI?

W Internecie znajdziesz wiele rad w stylu: „10 sposobów, dzięki którym poradzisz sobie z wypaleniem zawodowym”. W zależności od autora będą mniej lub bardziej przydatne, jednak niestety to, co je łączy (poza jedną cechą, o której za chwilę), to nie do końca dostosowanie ich – według mnie – do specyfiki pracy pielęgniarek i położnych. Ta jedna rada, która jest adekwatna do Waszej sytuacji brzmi: gdy inne środki zawodą, skorzystaj z pomocy specjalisty. Jest to ważna sugestia, bo zachęca, by nie bagatelizować syndromu wypalenia zawodowego. Czasami będzie to po prostu najszybsze rozwiązanie.

Jednak warto też przyjrzeć się wskazówkom na temat tego, co – z perspektywy pracowników ochrony zdrowia, chroni przed wypaleniem zawodowym, czy też pomaga minimalizować jego skutki. Pisze o tym Ewa Wilczek Rużyczka w publikacji „Empatia pracowników medycznych” (Wolters Kluwer, Warszawa 2017).

### CO MOŻESZ ZROBIĆ?:

- Wzmacniaj swoje umiejętności społeczne. Twoje kompetencje związane ze skutecznym komunikowaniem się i tak zwana empatia dojrzała – jak pokazują badania minimalizują ryzyko wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego. Jak pisze wspomniana wyżej autorka: *Osoby empatyczne miewają mniejsze skłonności do wyczerpania emocjonalnego i depersonalizowania innych osób, jako pewnych objawów zespołu wypalenia zawodowego. Tendencja ta oznacza, że umiejętność nawiązywania kontaktu empatycznego z drugą osobą, realizowanego z określoną siłą empatii, zapobiega występowaniu tego niekorzystnego zjawiska, co wskazuje na potrzebę rozwijania dojrzałej empatii oraz umiejętności kontrolowania natężenia*



*wrażliwości empatycznej u osób pomagających do takich granic, które sprzyjałyby realizowaniu zawodu, a zarazem chroniły przed wypaleniem zawodowym, a w razie wystąpienia takich symptomów sprzyjałyby redukowaniu ich siły.*

Warto te umiejętności rozwijać. Zachęcam do szukania warsztatów i szkoleń z tego zakresu. Z mojego doświadczenia świetnie sprawdza się rozwiązanie, gdy uczestniczy w nich cały personel medyczny współpracujący ze sobą.

- Przyjrzyj się swoim reakcjom związanym z radzeniem sobie w sytuacjach stresowych. Odpowiedz sobie na pytanie: jaka jest Twoja indywidualna strategia w tym zakresie? Badania pokazują, że styl unikania sprzyja wypaleniu zawodowemu, natomiast strategia zorientowana na problem (skupienie się na tym, jak go rozwiązać, czyli aktywne działanie) chroni przed tym syndromem.

Warto też pamiętać, że pomocą może być w tym zakresie (radzenia sobie ze stresem) trenowanie tak zwanej uważności. Technika Mindfulness – tłumaczona właśnie jako uważność (niektórzy traktują ją jako alternatywę w leczeniu depresji i lęku) może tu być pomocna. To bardzo

popularne podejście, więc jeśli Cię zainteresuje, znajdziesz w sieci i literaturze wiele informacji na ten temat, a także konkretnych ćwiczeń pomagających trenować uważność.

- Korzystaj ze wsparcia współpracowników. Ewa Wilczek Rużyczka daje tu przykład techniki, która jest bardzo ważna w wypadku zawodów pomocowych: Grupy Balinta. To cykliczne spotkania, które pomagają w obniżaniu trudności towarzyszących pracy z pacjentem. Jedną z korzyści uczestnictwa w takiej grupie jest możliwość wglądu we własne emocje, co pozwala wyjaśniać swoje zachowania wobec pacjentów. Na podstawie doświadczeń z przeszłości może wypracować lepsze mechanizmy działania na przyszłość. To podejście (Grupy Balinta) staje się coraz popularniejsze – możesz o nim przeczytać w Internecie czy też wręcz zapisać się na warsztaty, które nauczą Cię, jak wykorzystać tę metodę w praktyce. Można też powiedzieć, że – bazując na tym pomysle – warto po prostu nauczyć się omawiać problemy wspólnie ze współpracownikami.

# XXX lat Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – garść refleksji

**Hanna Paszko**  
członek Komisji Etyki przy NRPiP

„Tworzy się samorząd pielęgniarki i położnej dla reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów (...)” art. 1.1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, która jest jedyna tego typu w Europie. Rozpoczął się nowy etap historii zawodu...

Jestem głęboko przekonana, że u podstaw każdego pielęgniarskiego powołania leży potrzeba serca. Początki wyboru zawodowej drogi bywają różne, motywacje nie zawsze jasne i dokładnie sprecyzowane. Jednak w zderzeniu z zawodową rzeczywistością ujawnia się dobroć, która jest ważniejsza od traktatów filozoficznych i rozumu. Dlatego w najtrudniejszych społecznych sytuacjach i dyżurowych próbach (takich jak teraz) pielęgniarski profesjonalizm nieustannie się sprawdza i doskonali. Jednocześnie wskazuje, że w tragicznych sytuacjach niczego z godności człowieka oraz majestatu jego umierania nie wolno umniejszać.

## W ŻYCIU KAŻDEGO CZŁOWIEKA SĄ CHWILE WYJĄTKOWE...

zapamiętywane do końca życiowej wędrówki. Dotyczy to w równym stopniu życia prywatnego i zawodowego: są śluby, są okolicznościowe zjazdy i okrągłe jubileusze. Dla upamiętnienia takich okazji tworzone są albumy, kroniki, filmiki. Opracowywane są opisy konkretnych działań, osiągnięć oraz celów zrealizowanych. Plany na przyszłość motywują młodziem, wskazując pozytywne strony nowych projektów badawczych wytyczanych śmiałyymi marzenia prekursorów. Okolicznościowe konferencje nasycone nadziejami stają się miejscami twórczych spotkań i niezwykle ciekawych refleksji. I, jak zawsze przy takich okazjach, nie brakuje osobistych wspomnień i odniesień do czasu, który bezpowrotnie przeminął, zmieniając się w historię.

Tak powinno być w roku bieżącym w całym środowisku zawodowym polskich pielęgniarek i położnych. Powinno być, bo XXX lat

samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych to prawdziwy powód do dumy. Ale nie będzie. Pandemia zabrała radość świętowania i cały uporządkowany zawodowy świat. Przyniosła i wciąż przynosi niepokój i coraz większe, widoczne gołym okiem straty. Także te bardzo bolesne, połączone z żalobą. Przyniosła ogromną pandemię ustawicznej walki i osamotnienia, osobistych tragedii i wspólnych dramatów. Zabrała zawodowy spokój, dyżurowy ład, grafikowe konkrety, myśli o ustawicznym podnoszeniu kwalifikacji zawodowych oraz rodzinne urlopowe plany.

## PAMIĘĆ O PRZESZŁOŚCI ZAWSZE BUDUJE PRZYSZŁOŚĆ...

– tą zawodową też. Dlatego zastanawiam się, w jaki sposób – wspólnie lub indywidualnie, można uczcić ten szczególnie jubileusz XXX lat samorządu w roku 2021? W jaki sposób przekazać całemu społeczeństwu polskiemu informację o tym, że idea samorządności zawodowej, rodzącej się trzydzieści lat temu, przynosi także dzisiaj konkretne i wymierne efekty? Jesteśmy świadkami powstających nowych wyzwań i wielkich pytań. Jesteśmy uczestnikami trudnych działań z pełną świadomością, że tuż obok nas stoi mocna i potrzebna, wielka nadzieja.

Samorząd zawodowy powstał, aby reprezentować zawodowe i społeczne interesy polskich pielęgniarek i położnych. Aby bronić godności zawodowej, upowszechniać zasady etyki i integrować. Został umocowany w polskim systemie prawnym. Dlatego odważnie i niezmiennie od lat stoi na straży czystości zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. Dba o postawy etyczne i moralne swoich człon-

ków, czuwa na ustawicznym podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, jest wspólnotą wytyczanych celów i naukowych badań. To jest prawdziwa i niezwykła nasza zawodowa historia. Historia tworzona wspólnie, przepełniona wyteżoną pracą potąconą wiele razy z determinacją.

Liderki i Liderzy pielęgniarek i położnych wytyczali trzydzieści lat temu nowy etap rozwoju zawodowego. Już od samego początku, pracując w komitetach organizacyjnych, ukazywali zawodowy upór w dążeniu do celu i ogromny osobowy potencjał intelektualny. Prezentowali błyskotliwą inteligencję w negocjacjach i konsekwencję w działaniach. Odważnie przedstawiali projekty przyszłych ustaw. Wszystko dla wspólnego zawodowego dobra oraz dla dobra ludzi chorych i potrzebujących. Doskonale pamiętam (brałam udział w niektórych pracach jeszcze przed pierwszym Zjazdem) ten prawdziwy zryw szlachetnych zawodowych serc oraz nadzieję wybiegającą daleko w przyszłość... Pamiętam też głosy krytyczne: „A po co wam ten samorząd?”.

Ale udało się... Bez siedziby, bez telefonów komórkowych, bez kserokopiarek. Z głowami pełnymi marzeń, dokładnymi planami zapisanymi na kartkach papieru i wytyczoną drogą do realizacji. Właśnie tak, z pełnym zaangażowaniem, poświęceniem, nocami bez snu i wzajemnym zaufaniem do siebie, rozpoczęła się trudna praca. Odbył się pierwszy Krajowy Zjazd, wybrano pierwsze władze, podejmowano pierwsze decyzje. Opracowano też pierwszy Kodeks Etyki Zawodowej Polskiej Pielęgniarki i Położnej z komentarzem prof. Ireny Wrońskiej. W tym



komentarzu można było przeczytać między innymi, że: „Wskazanie etyczne kodeksu i komentarze sformułowane są w aspekcie pluralizmu światopoglądowego polskich pielęgniarek i położnych, uwzględniają więc zarówno poglądy etyczne, źródłem których jest religia, jak i poglądy etyczne odwołujące się do doświadczenia moralnego ludzkości, do ogólnych norm moralnych. Więzią, która scala całą społeczność pielęgniarek i położnych jest współprzyczynianie się do „dobra drugiego człowieka, zagrożonego cierpieniem oraz wspólna ich opiekuńcza postawa współczucia i odpowiedzialności” [1].

To, co wydarza się po raz pierwszy, mocno motywuje, ale nie jest łatwe! Tak też było z naszym samorządem. Każdy następny rok przynosił coraz więcej pracy i wskazywał na jeszcze większe możliwości. Dzięki rzetelnej i ustawicznej pracy ogromnej liczby Koleżanek i Kolegów z całej Polski, powstały struktury i organy samorządowe. Horyzonty myślowe bardzo mocno rozszerzyły się. Pozyskiwano siedziby, tworzone biuletyny informacyjne, organizowano konferencje tematyczne. Przyszedł też taki dzień, w którym pielęgniarki i położne „zdejły czepki z głów”, zastępując je identyfikatorami. Czepki, jako symbol zawodu, pozostały. Obecnie stanowią obowiązkowy element stroju galowego, z czerwonym paskiem dla położnej, z czarnym dla pielęgniarki. Opracowano sztandar NRPIP, w ślad za nim, pojawiały się kolejne izbowe sztandary. Wszystkie hasła umieszczone na tych sztandarach odnoszą się do głębokiego humanizmu i dobra człowieka cierpiącego. Ukazują esencję obu zawodów.

Obecnie poczty sztandarowe polskich pielęgniarek i położnych podnoszą rangę wielu uroczystości, nie tylko zawodowych. Wspomnę jedną z nich – dzień 28 kwietnia

2018 roku, beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej. Ustawione w jednym szeregu, w bezpośredniej bliskości otarza poczty sztandarowe wszystkich Okręgowych Izb tuż za sztandarem Naczelnej Izby, były widocznym symbolem zawodowej jedności i solidarności. A zawodowi reprezentanci ubrani w stroje uroczyste wzbudzali nie tylko zachwyt obserwatorów. Wzbudzali szczerzy szacunek dla zawodu pielęgniarki i zawodu położnej.

#### KIEDY POWSTAWAŁ SAMORZĄD ZAWODOWY...

obecnego, młodego pokolenia pielęgniarek i położnych nie było jeszcze na świecie. Uważam, że także z tego powodu wspaniałej współczesnej, kreatywnej, podążającej za marzeniami młodzieży należy przypominać historię samorządu. To, co nie zapisane, zostanie zapomniane... Przez ostatnie trzydzieści lat zupełnie zmienił się system kształcenia polskich pielęgniarek i położnych. Wprowadzono specjalizacje w obu dziedzinach, rozszerzyła się możliwość prac w zakresie badań naukowych w kraju i poza granicami Polski. Pielęgniarki i położne uzyskały autonomię zawodowa z wieloma możliwościami wynikającymi z tej powinności, podwyższyły swoje kompetencje oraz rozszerzyły pole własnej odpowiedzialności. Podążają za rozwojem współczesnej medycyny i nauk wielu dziedzin. Jest to bardzo solidna baza dla zawodowej przyszłości, dla dalszej merytorycznej pracy i kolejnych sukcesów.

W roku 2001 – dla upamiętnienia X-lecie samorządu zawodowego został wybity pierwszy okolicznościowy, prestiżowy medal. Ma on kształt niedużego prostokąta. Jego awers ukazuje logo Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Na rewersie, w środkowej części jest odbicie pojedynczej komórki nerwowej czło-

wieka. Po bokach naprzemiennie umieszczone zostały dwa czepki i dwie daty: 19.IV.1991 i 19.IV.2001. Ta pojedyncza komórka nerwowa jest symbolem łączącym wszystkich członków samorządu. Przyznając, że niezwykle piękna myśl i niezwykle przesłanie towarzyszyło twórcom tego medalu...

W roku 2011, dla upamiętnienia XX-lecia samorządu zawodowego został wybity drugi okolicznościowy medal. Ten ma kształt okrągły. Jego awers ukazuje połowę kobiecej twarzy z czepkiem na głowie oraz napis: XX LAT NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH 1991–2011. Jego rewers ukazuje także połowę kobiecej twarzy w czepku i napis: SAMORZĄD – reprezentuje, broni godności zawodowej, upowszechnia zasady etyki, integruje. Moim zdaniem ta zapisana myśl jest wiodącym i niezmiennym od lat, pięknym przesłaniem.

Nieprzewidywalny los sprawił, że w roku 2020, zamiast z radością myśleć o kolejnym, być może jeszcze bardziej wymownym i znaczącym medalu z okazji zbliżającego się jubileuszu, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przygotowała zupełnie nowe, najwyższe samorządowe wyróżnienie: wskazuje ono zawodową dumę, szacunek i ogromny ból po stracie. To statuetka *Cierpiącym przywrócić nadzieję*. Wyróżnienie przyznawane pośmiertnie Pielęgniarkom i Położnym, które, wykonując zawód w czasie pandemii COVID-19, zachorowały i straciły życie. Przyznawane Koleżankom i Kolegom, którzy ponieśli najwyższą ofiarę w tej trudnej wojnie z niewidocznym wrogiem. Z bólem w sercu pamiętamy, że te szczególnej wartości statuetki trafiły już do wielu rodzin okrytych żałobą...

#### „BEZ JEDNEGO DRZEWA LAS LASEM ZOSTANIE...”

Sługa Boży ks. Jan Macha w liście pisanym do rodziny cztery godziny przed tragiczną śmiercią w czasie II wojny światowej napisał niezwykle wymowne słowa: „Bez jednego drzewa las lasem zostanie...” [2]. Jestem przekonana, że właśnie teraz, w głębokiej osobistej, jubileuszowej zadumie, można podobnie powiedzieć w odniesieniu do zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. Pielęgniarstwo i położnictwo było i nadal pozostanie, mimo bolesnych osobowych strat. Pozostanie, bo człowiek cierpiący i potrzebujący przyzywa nas każdego dnia i o każdej godzinie. Profesje będą trwały ale osobowych wzorów do naśladowania, które prezentowały zmarłe osoby z naszego zawodowego grona, nikt nie zastąpi... Dla historii i dla przyszłości otaczajmy tych Nieobecnych pamięcią serdeczną i szczerą, może nieraz milczącą, nieraz zatłwioną, ale stałą. Niech trwają w naszych sercach i modlitwach.

Warszawa, dn. 01.09.2021

## Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii Queen Silvia Nursing Award

Rusza szósta edycja Konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii. Nabór wniosków poprzez platformę zgłoszeniową rusza **01 września** i będzie trwał do **01 listopada 2021**.

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii to wyjątkowe stypendium, skierowane do wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w zawodzie oraz do studentek i studentów pielęgniarstwa.



Konkurs w Polsce odbywa się pod honorowym patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już po raz kolejny zasiądzie w Komisji Konkursowej, która wyłoni Laureata tegorocznej edycji.



*„Pandemia pokazała nam, jak bardzo pielęgniarki i pielęgniarze są potrzebni. Jesteśmy na pierwszej linii frontu, zarówno w opiece szpitalnej, ale także tej domowej. W kolejnej edycji Konkursu Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii zbierane będą pomysły na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję. Osoby te bardzo ucierpiały podczas pandemii, potrzebują kompleksowej pomocy*

*ze strony wykwalifikowanych specjalistów. Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii to fantastyczna inicjatywa, która daje szansę ambitnym i kreatywnym osobom i jednocześnie tworzy przestrzeń do dyskusji nad koniecznością rozwinięcia opieki nad osobami starszymi.”*

- mówi Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Międzynarodowa nagroda pod patronatem Jej Królewskiej Mości Królowej Szwecji Sylwii w 2021 roku będzie poświęcona najlepszym pomysłom na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję. Nagrodzone zostaną działania już wdrożone lub pomysły, które dopiero będą zrealizowane.

Rok 2021 został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) „Rokiem Pracowników Ochrony Zdrowia” w uznaniu dla ich zaangażowania w zapewnienie opieki podczas i pomimo trwającej wciąż pandemii COVID-19, która od długiego czasu stanowi wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Pandemia bardzo odbiła się na ludziach starszych. Pozostawali oni przez bardzo długi czas w izolacji, która stała się dla wielu osób w podeszłym wieku groźniejsza niż sam koronawirus. Dlatego w roku 2021 mamy powrót tematyki konkursu do zbierania kreatywnych pomysłów na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję.



**Nagrodą w konkursie jest stypendium w wysokości 25 000 zł oraz staż.**

Nagroda została ustanowiona 23 grudnia 2013 r. przez organizację Swedish Care International jako prezent dla Jej Królewskiej Mości Królowej Sylwii z okazji urodzin. Laureat odbiera Nagrodę z rąk Królowej podczas uroczystej gali w Sztokholmie. W czasie spotkania zwycięzcy ze wszystkich krajów wygłaszają przemówienie na temat swojego pomysłu.

Konkurs ma charakter międzynarodowy i równolegle jego edycje odbywają się w Szwecji, Finlandii, Niemczech, na Litwie, na Uniwersytecie Waszyngtońskim w USA oraz w Brazylii. W polskiej edycji konkursu biorą udział prace nadesłane przez osoby, które są w trakcie edukacji w polskiej uczelni lub pracują jako pielęgniarka i pielęgniarz. Za organizację konkursu w Polsce odpowiada Fundacja Medicover.

### **ZGŁOSZENIA MOŻNA WYSYLAĆ DO 1 LISTOPADA 2021r.**

na stronie internetowej:

[https://qsna.awardsplatform.com/?language=pl\\_PL](https://qsna.awardsplatform.com/?language=pl_PL)

**Naszym wspólnym celem jest umożliwienie rozwoju przyszłym pielęgniarkom i pielęgniarzom, dlatego też uprzejmie proszę o przekazanie informacji o konkursie o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii osobom z Państwa otoczenia, które są uprawnione do udziału w konkursie, czyli do wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy oraz studentów pielęgniarstwa.**

Więcej informacji o konkursie znajduje się na stronie [www.queensilvianursingaward.pl](http://www.queensilvianursingaward.pl)

Pytania dotyczące zasad konkursu należy kierować do koordynatora projektu: Anna Jonarska, [anna.jonarska@medicover.pl](mailto:anna.jonarska@medicover.pl), tel. +48 601 259 677.



## INTER Medyk Life

### Ubezpieczenie na życie z dodatkową opcją na wypadek niezdolności do pracy

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy dedykowane Pielęgniarkom i Położnym prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą

#### Ubezpieczenie INTER Medyk Life to:

- Wysokie świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego
- Zabezpieczenie finansowe rodziny w przypadku śmierci Ubezpieczonego
- Świadczenie pieniężne wypłacane w przypadku czasowej lub trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku
- Nawet do 18 000 zł miesięcznie na pokrycie zobowiązań finansowych w życiu zawodowym i prywatnym

#### Jak działa ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy?

W zależności od wybranego wariantu świadczenie pieniężne wypłacane jest za okres od:

**1<sup>go</sup>**  
**dnia**

niezdolności do pracy  
w przypadku choroby

**15<sup>go</sup>**  
**dnia**

niezdolności do pracy  
w przypadku choroby

**31<sup>go</sup>**  
**dnia**

niezdolności do pracy  
w przypadku choroby

**1<sup>go</sup>**  
**dnia**

niezdolności do pracy  
w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Pod warunkiem, że niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie minimum 31 dni w wyniku choroby lub 15 dni w wyniku nieszczęśliwego wypadku.  
Świadczenie pieniężne jest wypłacane maksymalnie za okres 365 dni

Więcej informacji uzyskają Państwo pod numerem telefonu: **71 343 00 85** lub **501 279 487**

e-mail: [wroclaw@interpolska.pl](mailto:wroclaw@interpolska.pl)

Niniejszy materiał reklamowy nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, znajdziesz w INTER Medyk Life Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie przyjętych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 36/2021 z dnia 13.07.2021 r. oraz w Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń Indywidualnych przyjętych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 36/2021 z dnia 13.07.2021 r. dostępnych w placówkach TU INTER-ŻYCIE Polska S.A., u naszych agentów oraz na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl)