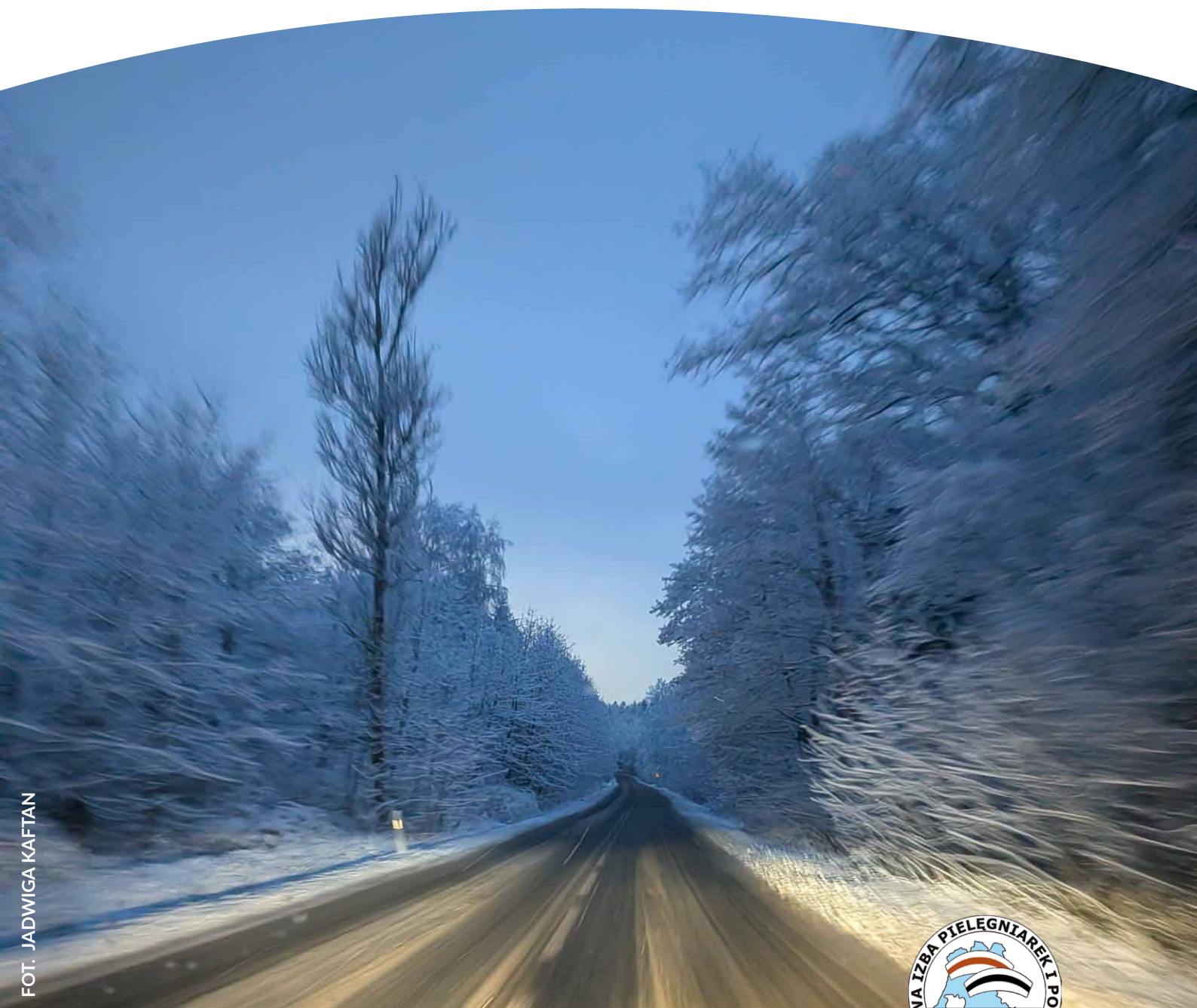


4/2025

# BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W JELENIEJ GÓRZE



FOT. JADWIGA KAFTAN



# SPIS TREŚCI

## 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  
tel./fax (75) 753 56 68  
www.oipip.jgora.pl

## Konto

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,  
numer konta bankowego do wpłat  
innych niż składki członkowskie,  
które od 1.04.2025 r. przekazywane są  
na numery kont indywidualnych:  
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 GAJOWNICZEK  
przyjmuje w poniedziałki  
od godziny 14.00–18.00  
po wcześniejszym telefonicznym  
umówieniu się przez Sekretariat

## Sekretarz ORPiP

Grażyna BOMBA

## Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

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

## Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

Larysa PERSJANOW

## 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.  
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 i skład

Tereny Weny Agencja Reklamowa

## OD REDAKCJI

Życzenia

3

## INFORMACJE NRPIP

Pismo Prezes NRPIP w sprawie projektu cyfryzacji dokumentacji medycznej 4  
Stanowisko Prezydium NRPIP nr 12 z dnia 22 października 2025 r. 6  
Stanowisko Prezydium NRPIP nr 13 z dnia 22 października 2025 r. 7  
Pismo do Prezesów NRPIP w sprawie wystawiania recept refundowanych 10  
Komunikat NFZ w sprawie ograniczenia uprawnień obywatelom Ukrainy 12

## OPINIE

Czerpać z pracy satysfakcję a nie frustrację 14  
Nietrzymanie moczu - kłujący problem 19  
Odpowiedzialność cywilnoprawna pielęgniarki i położnej 22  
Oferta ubezpieczenia zawodowego dla pielęgniarek 25  
Oferta ubezpieczenia zawodowego dla położnych 29  
Oferta – pomoc psychologiczna dla pielęgniarek i położnych 30

## KONSULTANCJI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

### 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: epielichowska@wp.pl

**PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO** – dr n. o zdr. Anna Krystyna Chudiak,  
Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii,  
T: 726 510 816, E: chudiakanna@gmail.com

**PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO** – mgr Dorota Kaczor,  
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Kamiennie Górze, ul. Janusza Korczaka 1,  
58-400 Kamienna Góra, T: 606 226 655, E: dorota.kaczor.ds@gmail.com

**PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO**  
– dr n. med. Monika Przestrzelska, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,  
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego  
T: 71 784 18 24, 608 509 727, E: mprzestrzelska.konsultant@gmail.com

**PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO** – prof. dr hab. n. med. Izabella Uchmanowicz,  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,  
E: izabella.uchmanowicz@umw.edu.pl

**PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO** – dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor,  
Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, pl. Hirsfelda 12,  
53-413 Wrocław, T: 71 368 92 01 E: garwacka.e@dco.com.pl

**PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ** – mgr Dorota Rudnicka,  
Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo Sp. z o.o. Sp. k., Będkowo 1,  
55-100 Trzebnica, T: 71 312 02 20, E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

**PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ** – mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska,  
Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., T: 728 871 779, E: ewakrzyżanowska@gmail.com

**PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO** – mgr Klaudia Michnik,  
T: 787523032, E: klaudiamichnik5@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

**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

*Drogie Pielęgniarki i Położne  
Drodzy Pielęgniarze,*

*w tym magicznym okresie  
Świąt Bożego Narodzenia  
życzę Wam  
wiele radości – rodzinnej atmosfery  
i tyle optymizmu, aby wystarczył na cały  
zbliżający się 2026 rok!*

*Z całego serca życzę  
zdrowia, miłości oraz nieustającej siły  
do realizowania tak ważnej misji,  
jaką jest opieka nad drugim  
człowiekiem.*

*Wesołych Świąt, pełnych spokoju,  
ciepła i niezapomnianych chwil!*

*W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek  
i Położnych oraz Pracowników Biura*

*Elżbieta Gajowniczek  
Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
w Jeleniej Górze*



## NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.200.2025.MK

Warszawa, dnia 24 listopada 2025 r.

Pani/Pan  
**Przewodnicząca/Przewodniczący**  
**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

*Szanowni Państwo*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przekazuję Państwu informację o realizacji projektu *Szkolenia w zakresie cyfryzacji dokumentacji medycznej w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami*, prowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia – Beneficjenta projektu, we współpracy z Centrum e-Zdrowia.

Celem przedsięwzięcia jest podniesienie kompetencji cyfrowych pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania oraz higienistek szkolnych sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. *o opiece zdrowotnej nad uczniami*.

Szkolenia będą ukierunkowane na nabycie i doskonalenie umiejętności korzystania z funkcjonalności Aplikacji Usługodawców i Aptek, niezbędnych do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, która od września 2027 r. całkowicie zastąpi dotychczasową dokumentację papierową. Planowany efekt projektu to podniesienie kompetencji 3600 osób.

Szkolenia będą realizowane w formule zdalnej oraz stacjonarnej – według wyboru uczestnika, w małych, ok. 10-osobowych grupach. Dojazd oraz wyżywienie w ramach szkoleń stacjonarnych będą finansowane z projektu.

Rejestracja odbywa się za pośrednictwem Platformy rejestracyjnej Akademii CeZ. Rejestracja na szkolenie online możliwa jest maksymalnie na 5 dni przed terminem szkolenia. Rejestracja na szkolenie stacjonarne – maksymalnie na 7 dni przed terminem. Warunkiem koniecznym jest

posiadanie konta uczestnika na Platformie Akademii CeZ. Po zalogowaniu należy uzupełnić dane osobowe oraz przejść do zakładki *Rejestracja na szkolenie* i wypełnić formularz. Po poprawnej rejestracji uczestnik otrzymuje wiadomość e-mail z potwierdzeniem.

Po zakończeniu szkolenia każdy uczestnik jest zobowiązany do uzupełnienia dokumentacji poszkoleniowej na swoim indywidualnym koncie w Platformie Akademii CeZ. Certyfikat potwierdzający udział zostanie wystawiony osobom, które uzupełnią dokumentację poszkoleniową i uzyskają minimum 65% z testu kompetencyjnego po szkoleniu.

Projekt realizowany jest w okresie 09.2024 – 12.2027, natomiast szkolenia odbywają się od 01.2025 do 12.2027.

Aktualne terminy szkoleń dostępne są pod linkiem: <https://akademiacetz.gov.pl/szkolenia-medycyna-szkolna/>.

Proszę o przekazanie tej informacji wszystkim zainteresowanym pielęgniarcom środowiska nauczania i wychowania oraz higienistkom szkolnym pracującym w obszarze profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

  
Prezes NRPIP

  
Mariola Łodzińska

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

**Stanowisko nr 12**  
**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 22 października 2025 r.**

**w sprawie niepowołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek**  
**i Położnych do Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek**  
**i Położnych na lata 2025–2029**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec niepowołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) na kadencję 2025–2029, pomimo zapisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z późn. zm.)

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, do zadań samorządu pielęgniarek i położnych należy między innymi sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu oraz współdziałanie w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Ustawodawca zapewnił samorządowi zawodowemu możliwość współuczestnictwa w tworzeniu i realizacji polityki kształcenia przez co należy rozumieć udział jego przedstawicieli w organach opiniotwórczo-doradczych i akredytacyjnych.

Pominięcie przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w składzie KRASzPiP jest działaniem sprzecznym z duchem partnerstwa instytucjonalnego w systemie ochrony zdrowia. Ogranicza to realny wpływ samorządu zawodowego na jakość kształcenia przyszłych pielęgniarek i położnych, a w konsekwencji – na bezpieczeństwo pacjentów i standardy wykonywania zawodu.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest reprezentatywnym organem samorządu zawodowego, zrzeszającym wszystkie pielęgniarki i położne w Polsce. Włączenie jej przedstawiciela w prace KRASzPiP stanowi gwarancję uwzględniania perspektywy praktyków i środowiska zawodowego w procesach akredytacyjnych, które mają kluczowe znaczenie dla jakości kształcenia zawodowego.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych apeluje do Ministra Zdrowia o niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do powołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2025–2029, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami współpracy instytucjonalnej.

Sekretarz NRPIP

  
Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

  
Mariola Łodzińska

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

**Stanowisko nr 13**  
**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 22 października 2025 r.**

**w sprawie sprzeciwu wprowadzenia opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania w projekcie ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148)**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, po analizie projektu ustawy o zmianie ustawy *o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw* (UD 148), stanowczo sprzeciwia się wprowadzeniu opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania.

**Uzasadnienie**

1. Niezgodność z istotą zawodu opiekuna medycznego.

Zawód opiekuna medycznego został zdefiniowany jako wykonywanie czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych wobec osób chorych i niesamodzielnych, pod nadzorem pielęgniarki lub położnej lub lekarza. Wprowadzanie opiekuna medycznego do szkoły - gdzie konieczna jest ocena stanu zdrowia, planowanie i podejmowanie decyzji zdrowotnych wobec dzieci, jest sprzeczne z zakresem kwalifikacji i odpowiedzialności tego zawodu.

2. Brak samodzielności zawodowej i ryzyko obniżenia jakości opieki.

Opiekun medyczny nie ma uprawnień do samodzielnego podejmowania decyzji klinicznych ani prowadzenia działań profilaktycznych, bowiem wymagają one kompetencji pielęgniarских. Jego obecność w środowisku szkolnym prowadzi do rozmycia granic kompetencji, co zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu uczniów.

3. Nieuzasadnione finansowanie i niegospodarność środków publicznych.

Projekt ustawy przewiduje dodatkowe finansowanie kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych oraz tworzenie nowych etatów w szkołach, tymczasem dane i prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na gwałtowny spadek liczby dzieci w wieku szkolnym:

- z danych MEN wynika, że w roku szkolnym 2025/2026 liczba uczniów klas I szkół podstawowych jest prognozowana na ok. 396,6 tys. — o ponad 30 tys. mniej niż w roku szkolnym 2024/2025,
- z prognozy ludności przeprowadzonej przez Główny Urząd Statystyczny wynika dalszy spadek populacji dzieci i młodzieży, w roku 2029 będzie o około 25% mniej pierwszoklasistów niż w roku 2024.

W sytuacji, gdy w Polsce około 4% szkół spełnia warunek liczebności uczniów na 1 etat pielęgniarki szkolnej, tworzenie wielu nowych stanowisk w szkołach stanowi marnotrawstwo środków publicznych i nie znajduje uzasadnienia.

#### 4. Podwójne finansowanie zadań opiekuńczych w szkołach specjalnych.

Szkoły przyjmujące uczniów z niepełnosprawnością już dziś otrzymują zwiększoną subwencję oświatową i mają możliwość zatrudniania asystentów i opiekunów. Wprowadzenie kolejnego stanowiska — opiekuna medycznego — stanowiłoby dublowanie funkcji opiekuńczej i zwiększenie kosztów bez realnej wartości dodanej.

#### 5. Brak przygotowania zawodowego do pracy w środowisku nauczania i wychowania.

Opiekunowie medyczni nie są przeszkoleni do pracy z dziećmi i młodzieżą, nie posiadają przygotowania w zakresie profilaktyki wieku rozwojowego, edukacji zdrowotnej, ani doświadczenia w szkolnych systemach opieki zdrowotnej. Wprowadzenie ich do szkół jest organizacyjnie i merytorycznie nieuzasadnione.

#### 6. Nowe wyzwania systemowe – informatyzacja opieki zdrowotnej nad uczniami.

Od 2027 r. wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych będą zobowiązane do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Zamiast tworzenia nowych stanowisk, priorytetem powinno być wsparcie informatyzacji gabinetów szkolnych, integracja z systemem e-zdrowia oraz rozwój kompetencji pielęgniarek szkolnych.

#### 7. Uzupełnienie braków kadrowych.

W przypadku potrzeby uzupełnienia braków kadrowych do profilaktycznej opieki nad uczniami, powinno się to odbywać poprzez zatrudnianie pielęgniarek z tytułem licencjata lub prawem wykonywania zawodu pielęgniarki, posiadających przygotowanie zawodowe i samodzielność kliniczną. Jednocześnie wskazuje się, że projekt ustawy przewiduje skierowanie do szkół innego zawodu samodzielnego – położnej, co potwierdza, że w szkołach świadczeń medycznych powinny udzielać zawody autonomiczne i regulowane zawodowo – pielęgniarki i położne.

#### 8. Kierunek właściwego wykorzystania potencjału opiekunów medycznych.

W związku z dynamicznie rosnącą liczbą osób starszych i niesamodzielnych w społeczeństwie, potencjał opiekunów medycznych powinien być kierowany zgodnie z ich przygotowaniem zawodowym do realizacji świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych w placówkach stacjonarnych.

9. Ryzyko społecznego sprzeciwu.

Wprowadzenie do szkół opiekuna medycznego zawodu, którego uregulowania prawne są niewystarczająco doprecyzowane może spowodować nieufność rodziców i spadek zaufania do profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole.

W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych:

- 1) wnosi o usunięcie z projektu ustawy zapisów dotyczących możliwości zatrudniania opiekunów medycznych w szkołach,
- 2) postuluje o skierowanie dodatkowych środków finansowych na zabezpieczenie realizacji świadczeń pielęgniarstwa szkolnego, zwiększenie etatów oraz informatyzację dokumentacji medycznej,
- 3) wskazuje, iż samodzielność zawodowa oraz kompetencje pielęgniarek i położnych gwarantują właściwą realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej w każdej szkole,
- 4) podkreśla konieczność zachowania czytelnych granic kompetencji zawodowych, racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi oraz zapewnienia wysokich standardów bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów.

Do niniejszego stanowiska załączono szczegółowe uwagi wraz z uzasadnieniem co do całości projektu ustawy pt. Załącznik: „Uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do projektu ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw”

Załącznik:

- Uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do projektu ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw.

Sekretarz NRPIP

  
Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

  
Mariola Łodzińska



## Zastępca Prezesa ds. Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 29.09.2025 r.

NFZ-DGL.4330.93.2025

Znak sprawy: 2025.453804.KOEL

Pan

Łukasz Jankowski

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Pan

Marek Tomków

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Pani

Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i

Położnych

**Dotyczy: prośby o przekazanie komunikatu osobom uprawnionym do wystawiania recept refundowanych**

Szanowni Państwo Prezesi,

w związku z *ustawą z dnia 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa*,

w załączeniu przesyłam „Komunikat w sprawie ograniczenia uprawnień obywateli Ukrainy do wydawanych na receptę produktów leczniczych, refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia”, **z uprzejmą prośbą o pomoc w rozpowszechnieniu powyższej informacji osobom uprawnionym do wystawiania recept refundowanych. Zmiany ustawowe będą obowiązywać od dnia 30 września 2025 r.**

W szczególności proszę o opublikowanie na swoich stronach internetowych załączonego komunikatu i jego dalszą dystrybucję potencjalnym zainteresowanym.

Z góry dziękuję za Państwa pomoc.

Z poważaniem

Miłosz Anczakowski

Zastępca Prezesa NFZ ds. Służb Mundurowych

/Dokument podpisany elektronicznie/

**Załączniki**

Komunikat w sprawie ograniczenia uprawnień obywateli Ukrainy

**Do wiadomości**

- 1) Związek Pracodawców Business Centre Club (BCC-ZP)
- 2) Pracodawcy RP
- 3) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców (ZPP)
- 4) Związek Rzemiosła Polskiego
- 5) Federacja Przedsiębiorców Polskich
- 6) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie
- 7) Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”
- 8) Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”
- 9) Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET
- 10) Związek Aptek Franczyzowych
- 11) Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek ZAPPA

**Kontakt**

Departament Gospodarki Lekami, tel. 22 572 61 89, e-mail [Sekretariat.DGL@nfz.gov.pl](mailto:Sekretariat.DGL@nfz.gov.pl)

### Komunikat w sprawie ograniczenia uprawnień obywateli Ukrainy do wydawanych na receptę produktów leczniczych, refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że ustawa z dnia 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, wprowadza **ograniczenia w zakresie przysługiwania niektórych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**, pełnoletnim obywatelom Ukrainy którzy nie posiadają w Polsce statusu osoby ubezpieczonej (tj. osobom które posiadają status UKR-DOROSLY w systemie eWUŚ).

Od dnia **30 września 2025 r.** osoby powyżej 18. roku życia, które w systemie eWUŚ posiadają oznaczenie UKR-DOROSLY tracą prawo do refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wydawanych na receptę w aptece:

- leków,
- środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz
- wyrobów medycznych.

Recepty dla powyższych osób powinny być wystawiane ze 100% odpłatnością.

Uprawnienia dla osób poniżej 18 roku życia (tj. osób które posiadają status UKR-DZIECKO w systemie eWUŚ) nie ulegają zmianom.

#### Sposób weryfikacji uprawnienia do refundowanych produktów leczniczych

Informacja o posiadaniu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z grupą wiekową będzie udostępniana poprzez system eWUŚ w następujący sposób:

- W aplikacji webowej eWUŚ

dostępnej pod adresem <https://ewus.nfz.gov.pl>, w przypadku, gdy osoba podlegająca weryfikacji eWUŚ posiada uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, wyświetli się poniższy ekran, na którym widnieje flaga Ukrainy oraz dodatkowa informacja w zależności od grupy wiekowej osoby:

- w przypadku osoby, która w dniu weryfikacji uprawnień nie ukończyła 18. roku życia:



- w przypadku osoby, która w dniu weryfikacji ma ukończony 18 rok życia:

|                                                                |                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| Fundusz potwierdza prawo do świadczeń<br>w dniu 2025-09-19     |                   |
| <b>OGRANICZONY ZAKRES ŚWIADCZEŃ<br/>OSOBA OD 18 ROKU ŻYCIA</b> |                   |
| PESEL                                                          | [REDACTED]        |
| Imię                                                           | ImięUKR           |
| Nazwisko                                                       | NazwiskoUKR       |
| KOD AUTORYZACJI                                                | L1525M00900000054 |
| <a href="#">pobierz potwierdzenie</a>                          |                   |

- W usłudze eWUŚ dla formatu odpowiedzi w wersji 5

- dodatkowa informacja o posiadaniu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zakresem świadczeń dla osoby poniżej 18 roku życia, której nie przysługują świadczenia wskazane w procedowanej zmianie w art. 37 ust. 1 pkt 1 i 2 Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, została wprowadzona poprzez wprowadzenie dodatkowego statusu „UKR-DZIECKO” w elemencie „informacja\_dodatkowa”

- dodatkowa informacja o posiadaniu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zakresem świadczeń dla osoby od 18 roku życia, której nie przysługują świadczenia wskazane w procedowanej zmianie w art. 37 ust. 1 pkt 1-11 Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, została wprowadzona poprzez wprowadzenie dodatkowego statusu „UKR-DOROSLY” w elemencie „informacja\_dodatkowa”

Zachęcamy Państwa do bieżącego śledzenia informacji z zakresu uprawnień obywateli Ukrainy do refundowanych świadczeń opieki medycznej na stronach internetowych Centrali i oddziałów wojewódzkich NFZ oraz <https://www.nfz.gov.pl/dla-swadczeniodawcy/ewus/komunikaty-dotyczace-ewus/projektowane-zmiany-w-systemie-ewus-w-zwiazku-z-procedowanymi-pracami-legislacyjnymi-dotyczacymi-obywateli-ukrainy,34.html>

# Czerpać z pracy satysfakcję, a nie frustrację – czy tego można się nauczyć?



foto: ARCHIWUM DOROTY FRYC

*Zapraszam na spotkanie z osobą, którą od dawna podziwiam – dr n. zdr. Dorotą Fryc, położną z 37-letnim doświadczeniem, specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego, Doradcą Laktacyjnym, szkoleniowcem i mentorką położnych. Prowadzi własną praktykę położniczą, przyjmuje porody domowe. W latach 2007–2020 była pracownikiem naukowo-dydaktycznym na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Jest członkiem Stowarzyszenia Niezależna Inicjatywa Rodziców i Położnych „Dobrze Urodzeni”, gdzie przez dwie kadencje sprawowała funkcję wiceprezesa. Absolwentka Prawa Medycznego, Bioetyki oraz Socjologii Medycyny na UW i Szkoły Poradnictwa Rodzinnego. Na swoim koncie ma również liczne kursy, które poszerzyły jej holistyczny warsztat porodowy i pozwoliły nauczać innych, np. o zastosowaniu szala Reboza w porodzie, ziołolecznictwa – odbyła studia podyplomowe na UM w Poznaniu z zakresu „Terapii ziołowych”. Ceniona wykładowczyni na wydarzeniach zawodowych.*

## **Skąd pomysł na wybór zawodu?**

Myśl o byciu położną zaczęła towarzyszyć mi dosyć szybko, chociaż nie do końca wiedziałam, z czym wiąże się wykonywanie takiej pracy. To, co wiedziałam na pewno, to to, że położna przyjmuje porody i opiekuje się mamą i dzieckiem. Wiedziałam też, jak wygląda poród dzięki niemieckiemu filmowi edukacyjnemu, który był emitowany w kinach – zafascynowało mnie to, co zobaczyłam. Nim jednak zdecydowałam się na wybór położnictwa, próbowałam swoich sił w innych szkołach, m.in. skończyłam szkołę ogrodniczą. I chociaż ogrodnictwo do dzisiaj jest bliską mi dziedziną, to jednak czułam całą sobą, że to nie jest moja ścieżka. Po latach zauważam wiele wspólnego pomiędzy ogrodnictwem a położnictwem – w każdej z tych dziedzin potrzeba dużo troski, uważności, pielęgnacji, ale i wiedzy, profesjonalizmu.

Wracając do pytania... W czasie kiedy trzeba było podjąć decyzję, byłam już wtedy dorosła, mocno wsłuchiwałam się w siebie i zadawałam sobie pytanie: „Co chcę w życiu robić, jak ma wyglądać moje życie?”. Rozważałam różne opcje, ale gdzieś głęboko w sercu wiedziałam, że położnictwo to jest to, co na mnie czeka. Można więc stwierdzić, że w jakiś sposób był to świadomy wybór – chociaż tajniki zawodu poznawałam w trakcie szkoły i tych wszystkich lat, które nastąpiły później.

## **Co wpłynęło na wybór takiej, a nie innej ścieżki rozwoju zawodowego?**

Z jednej strony głębokie wewnętrzne przekonanie, że tak powinnam wybrać, a z drugiej – mój rodzinny dom i zbieg okoliczności.

Mój rodzinny dom był wielopokoleniowym domem niezależnych – jak na tamte czasy – kobiet, w którym rozmawiało się o sprawach płci, ciąży i porodu. Wszystkiego, czego powinnam dowiedzieć się jako dziewczynka, a potem nastolatka, dowiedziałam się od mojej mamy i innych kobiet

z rodziny. I nie były to negatywne opowieści, ale bardzo merytoryczne, prawdziwe i takie ludzkie, kobiece. Słuchałam opowieści mojej mamy o jej porodzie, który odbył się w domu z zamówioną wcześniej położną. Mama mówiła, co robiła, gdy się rodziłam, co jadła i piła, kto z nią był i jak jej pomagał. Opowiadała też o tym, jak ta położna opiekowała się nią i mną, jak moja babcia myślała o potrzebach położnej. Urodziłam się wśród kobiet z rodziny, które kibicowały mojej mamie, i tę opowieść o tak naprawdę rodzinnym, holistycznym położnictwie niosłam przez całe swoje życie. W czasach gdy samodzielność zawodowa położnych była bardzo ograniczona, ja miałam w pamięci te rodzinne opowieści. Przeglądałam się też porodom szpitalnym, które w latach 80., 90. XX wieku i jeszcze długo później były bardzo zmedyalizowane – wiedziałam, że można inaczej. Zadawałam sobie pytania: *Co stało się z rodzinnym położnictwem i położnymi, które w ten sposób praktykowały? Dlaczego kobiety przestały wybierać jako osobę opiekującą się nimi w okresie okołoporodowym położną?* Nurtowało mnie to tym bardziej, że dysponowaliśmy z roku na rok coraz obszerniejszą wiedzą z zakresu położnictwa i zdrowia kobiety, którą można było wykorzystywać w samodzielnym praktykowaniu. Szybko zrozumiałam, że były to zmiany systemowe, których główny element to m.in. negatywna edukacja kobiet na temat bezpieczeństwa opieki sprawowanej przez położną. Nie zgadzałam się z taką narracją, ale też nie czułam się gotowa, by podjąć się samodzielnej opieki. Jako środowisko medyczne nie byliśmy na takim etapie, by powrócić do samodzielnych położniczych praktyk. Świat się jednak zmieniał i zmieniały się oczekiwania kobiet. Zauważyły, że medykalizacja opieki okołoporodowej nie służy ani im, ani ich dzieciom. Pojawiły się oddolne naciski na zmianę opieki położniczej na bardziej ludzką, holistyczną, uwzględniającą aspekt społeczny, emocjonalny, a nie tylko medyczny. Zaczęła się tworzyć nowa przestrzeń dla położnych marzących o swoich praktykach i dla kobiet oczekujących ich opieki.

Przyszedł wreszcie moment, że pewien lekarz skierował do mnie parę młodych ludzi, którzy spodziewali się dziecka i marzyli o porodzie w domu. Czemu przysłał ich do mnie? Nie wiem do dzisiaj, ale była to pierwsza para, której towarzyszyłam w porodzie domowym – od tego czasu minęły 23 lata. I chociaż poród nie zakończył się w domu, to ci świeżo upieczeni rodzice poprosili mnie

o dalszą opiekę. Weszłam w świat domowego, bardzo holistycznego położnictwa, który stał się dla mnie wyzwaniem – zobaczyłam, jak bardzo potrzebuję się uczyć, zgłębiać sztukę położniczą i czerpać z różnych źródeł. Wejście na ścieżkę położnictwa domowego, rodzinnego stało się też przygodą życia. Z jednej strony zaczęłam praktykować samodzielne położnictwo, w którym decyzyjność i odpowiedzialność były i są zupełnie po mojej stronie, a z drugiej – uczyłam się od rodziców, kobiet i mężczyzn, którymi się opiekowałam. Do położnej domowej zgłaszają się po opiekę bardzo różni ludzie, z całym swoim bogactwem i historią. Każda para jest inna, ma trochę inne potrzeby, tworzy swój specyficzny świat. I w ten świat wchodzi położna. Nie jako dyrektywna osoba, ale jako gość zaproszony do intymnych wydarzeń, jako obserwator, sprzymierzeniec i uważny strażnik fizjologii, który powinien reagować adekwatnie do sytuacji medycznej. To jest piękna i wymagająca praca, dająca też ogrom satysfakcji zawodowej i życiowej. Samodzielne praktykowanie – czy to w porodach domowych, czy w prowadzeniu ciąży, czy w poradnictwie laktacyjnym, rodzinnym – kształtuje mnie, zmienia i otwiera coraz bardziej na ludzi i ich integralność. Lubię to, lubię ludzi i rozpoznawanie ich potrzeb. Ogromną satysfakcję daje możliwość indywidualnego „spełniania” marzenia położniczego kobiety i obserwowania metamorfozy, jakiej doświadcza – od niepewności, nieśmiałości, do sprawczości i odwagi. To są piękne doświadczenia. Bycie położną domową to dużo więcej niż tylko opieka położnicza – to bycie częścią czyjegoś życia i pozostawanie w ich pamięci na zawsze. Moja mama do końca życia pamiętała z imienia i nazwiska położną, która jej towarzyszyła w porodzie – sprawa wielkiej wagi złożona w ręce położnych.

**Przez długie lata, ucząc młode położne zawodu, miała Pani możliwość obserwacji ich rozwoju zawodowego. Co Pani zdaniem młodym położnym mogłoby ułatwić start w samodzielność zawodową?**

Tak, przez 13 lat byłam pracownikiem Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i pracowałam w Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych. Miałam przyjemność i przywilej uczenia przyszłych położnych. Uważam, że program kształcenia położnych w Polsce jest bardzo dobry, ale wyłącznie osadzony w akademickim położ-

nictwie. Oczywiście jest to dobre, bardzo potrzebne i stanowi rdzeń nauczania, ale zawęża perspektywę i nie pokazuje opcji, jaką jest samodzielne praktykowanie i szeroko pojęta sztuka położnicza. Sytuacja ta kształtuje w mentalności studentek/studentów położnictwa przekonanie, że poza głównym nurtem opieki okołoporodowej nie istnieje nic innego lub jest to zjawisko marginalne i o mniejszej randze. W trakcie studiów studentki i studenci mają systemową możliwość odbywania praktyk w klinikach, szpitalach specjalistycznych, POZ, gdzie struktura pracownicza nie pozwala na wykorzystywanie w pełni ustawowych kompetencji położnych. Nie rozwija to samodzielnego myślenia, analizy, wyciągania wniosków i brania odpowiedzialności za swoje decyzje. Tam też obserwują i uczą się (i bardzo dobrze) położnictwa klinicznego i specjalistycznego. Brakuje moim zdaniem praktyk studenckich w podmiotach leczniczych typu POZ lub w podmiotach o innej formie prawnej, prowadzonych przez samodzielne położne. Powołam się tu na sztandarowy przykład Holandii. Tam studentka położnictwa ma obowiązek w trakcie studiów przyjąć z położną kilkaset porodów domowych. Dzięki temu poznaje specyfikę tej pracy, oswaja ją i rozumie. Studentki i studenci położnictwa w Polsce nie mają takiej możliwości ani konieczności uczestniczenia w prowadzeniu ciąży przez samodzielną położną i w prowadzeniu oraz przyjęciu porodu domowego. Skutkuje to brakiem umiejętności samodzielnego wykorzystywania wiedzy położniczej, jak i brakiem wiedzy, jak taką praktykę można zorganizować, w co się wyposażać i kiedy po skończeniu studiów można o tym myśleć. Wchodzą więc w życie zawodowe z obrazem położnictwa instytucjonalnego, bez wiedzy i doświadczenia z okresu studiów w zakresie samodzielnych praktyk położniczych. W związku z tym często ci młodzi ludzie boją się samodzielności zawodowej. Boją się, bo nie znają tej formy praktykowania i bardzo często nie mają od kogo się jej uczyć. Ta niewiedza prowadzi też do podejmowania pochopnych decyzji o samodzielnej praktyce. Wynika to właśnie z braku znajomości tematu, jakim jest np. samodzielne prowadzenie ciąży, porodu, ale też z braku doświadczenia, a co za tym idzie przewidywania konsekwencji swoich poczynań. Tak czy inaczej studenci i absolwenci położnictwa pozostawieni są w dużym mierze sami sobie w dziedzinie zakładania i prowadzenia niezależnych praktyk.

Poza tym zbyt mało czasu poświęca się w trakcie kształcenia przeddyplomowego przedmiotom związanym z rozwojem osobistym. Kwestie te pozostawia się w gestii samych studentów, którzy bardzo często nie mają świadomości potrzeby tego rodzaju pracy nad sobą. Myślę, że wsparcie psychologiczne, ale też starszych kolegów i koleżanek dla położnych absolwentek/absolwentów ułatwiłoby wchodzenie w samodzielną aktywność zawodową. Pamiętajmy, że przez całe dziesięciolecia byliśmy – jako grupa zawodowa – uczone podległości, a nie samodzielności. Echa tamtej narracji nadal pobrzmiwają i nie ułatwiają nowoczesnych wyborów zawodowych. Wspierajmy więc młodych adeptów naszego zawodu, bo to oni mają praktykować w sposób profesjonalny, nowoczesny, samodzielny i odpowiadający potrzebom polskich kobiet. I to oni będą kształtować obraz polskiego położnictwa. O ile to możliwe, starajmy się o zmiany legislacyjne w kształceniu położnych w kontekście samodzielności zawodowej położnych.

**Co wpłynęło na decyzję o przyjmowaniu przez Panią porodów domowych, prowadzenia ciąży, czy też pracy jako położna POZ? Czy mogłaby Pani określić blaski i cienie tej aktywności zawodowej?**

Poza tym, co już powiedziałam, dodam, że zawsze odpowiadała mi samodzielna praktyka, kreatywność, decyzyjność i bardzo zindywidualizowana praca z drugim człowiekiem. Tak jak kobiety z mojego rodu, mam w sobie duży komponent niezależności i potrzeby samostanowienia o sobie. Chętnie też opiekuję się osobami, których potrzeby są mniej standardowe. Wybór więc samodzielności zawodowej, w tym przyjmowanie porodów domowych, prowadzenie ciąży i bycia położną rodzinną, jest sumą tego wszystkiego. Pozwala mi to praktykować i wykorzystywać swoje ciągle na nowo odkrywane i rozwijane predyspozycje, ale pokazuje mi też ograniczenia i konieczność ciągłego pogłębiania i uaktualniania wiedzy. Dlaczego? Dlatego, że w praktykowaniu samodzielnym, gdy jestem z pacjentką, nie mam obok siebie nikogo poza sobą. W porodzie domowym asystuje mi druga położna i z nią mogę się skonsultować, ale to cały czas są dwie samodzielne położne. Nie mamy przy sobie całego sztabu ludzi, którzy coś podpowiedzą lub za mnie/nas zadecydują. Przychodzę/przychodzimy do domu kobiety przede wszystkim ze swoimi osobistymi

***Bastionem, który się ostał i który był zawsze aktywny, było położnictwo środowiskowo-rodzinne, w ramach którego położna mogła realizować samodzielnie swoje świadczenia i miała indywidualny kontakt z pacjentką.***

i zawodowymi zasobami, umiejętnościami. Sprzęty są tylko narzędziami. To, co najważniejsze, powinniśmy mieć w głowach, w rękach i sercach.

Plusem takiej pracy jest możliwość dopasowywania jej do rytmu mojego życia i życia mojej rodziny. Nie mam bezpośredniego zwierzchnika, sztywnych godzin pracy. Sama planuję swoje zadania i aktywności. Jestem więc dla siebie logistyką, menadżerem, zaopatrzeniowcem, kierowcą i w pewien sposób kontrolerem. Mogę wyjechać na urlop, kiedy mi to odpowiada. Oczywiście poza czasem dyspozycyjności do porodu w domu, ale decydując się na przyjmowanie porodów domowych, decyduję się jednocześnie na oddanie części mojego czasu kobietom, którymi się opiekuję.

Czy są jakieś minusy tej pracy? Odpowiem kolokwialnie – wszystko jest na mojej głowie, ale nie jest to wielkim obciążeniem, gdyż – tak jak powiedziałam wcześniej – jest to dla mnie plus. Największym minusem jest chyba samotność zawodowa, niezrozumienie przez część środowiska zawodowego tego, co robię, deprecjonowanie i przypisywanie złych intencji. Dodałabym jeszcze brak wsparcia, ale z tym wszystkim trzeba nauczyć się żyć, nie odnosić różnych usłyszanych słów do siebie. Zawodowej krytyce należy przyglądać się uważnie i próbować przyjąć punkt widzenia drugiej strony, by zrozumieć przekaz. Pozwala to na weryfikację swojego zawodowego postępowania i ulepszanie swoich praktyk. Paradoksalnie bycie na obrzeżach systemu ochrony zdrowia pozwoliło mi wypracować różne techniki radzenia sobie ze stresem, zaczęłam pracować ze swoimi przekonaniami i je weryfikuję. Czy są więc minusy? Raczej są lekcje do odrobienia. Każda tak zwana trudna sytuacja wymaga zatrzymania się, przemyślenia jej i wyciągnięcia wniosków na przyszłość. Tak naprawdę – jeżeli nie zakleszczymy się w do-

gmaticznych poglądach – to jest to możliwość ciągłego rozwoju i odkrywania nowego.

**Czy zaobserwowała Pani na przestrzeni lat zmiany w podejściu do zawodu wśród położnych? Jeśli tak, to jakie?**

Widzę ogromne zmiany w podejściu do zawodu. Przede wszystkim obserwuję wielką profesjonalizację i chęć ciągłego rozwoju u ogromnej części środowiska położnych. Jako grupa zawodowa chcemy wykorzystywać swoje ustawowe kompetencje i je rozszerzać. To prowadzi nas do coraz większej samodzielności i emancypacji zawodowej. Skutkuje to świadczeniem opieki położniczej na bardzo wysokim merytorycznym poziomie, ale też w zakresie miękkich umiejętności. Cieszy mnie bardzo, że koleżanki i koledzy oferują wieloaspektową opiekę, uwzględniającą nie tylko kontekst medyczny, ale również społeczny. Bardzo pozytywnym zjawiskiem jest także potrzeba rozwoju wśród starszych pokoleń położnych, które chcą być aktywne zawodowo. Na szkoleniach spotykam koleżanki z mojego pokolenia i trochę młodsze, ale i starsze. Wszystkie mają świadomość potrzeby uaktualniania wiedzy, którą kiedyś uzyskały. Te osoby są skarbnicą wiedzy i doświadczenia przynajmniej dwóch pokoleń położnych. Jest to bardzo cenne i budujące. Pokazuje także, że uczyć się i rozwijać można tak długo, jak długo tego chcemy, potrzebujemy i jak długo możemy.

Widzę też potrzebę uprawiania samodzielnego położnictwa w różnych kontekstach. Obserwuję większą swobodę wyboru miejsca pracy i nie fiksowanie się tylko na pracy w oddziałach szpitalnych. Praca w publicznych podmiotach leczniczych często łączona jest z prywatną praktyką i rozwojem zawodowym poza strukturami szpitalnymi. Szczególnie młodzi ludzie zadają sobie świadome pytania dotyczące ich kariery zawodowej i tego, jak ich wybory wpłyną na życie prywatne. Jest to ogromna zmiana w porównaniu do schyłku XX i początków XXI wieku. Nowe pokolenie położnych jest bardziej asertywne, dbające o swoje interesy i otwarte na niestandardowe ścieżki zawodowe. Nie bierze też odpowiedzialności za sytuacje, które od nich nie są zależne, i rozumie mechanizmy, które stoją za próbą wywierania presji czy obarczania właśnie odpowiedzialnością za różne problemy ochrony zdrowia środowiska położnych i pielęgniarek. Wiąże się to na pewno ze zmianami społecznymi w naszym kraju i oczekiwaniami młodych ludzi, które są dziś zupełnie inne.

Podsumowując ten wątek, uważam, że środowisko położnych ewoluje, pozytywnie zmienia się, jest na wysokim poziomie i nie ma czego się wstydić.

### **A postrzeganie położnych przez pacjentki – czy to też się zmienia?**

Położna jako medyk zawsze była obecna w świadomości kobiet. Z pewnością przeniesienie w latach 70. i późniejszych XX wieku prowadzenia ciąży z poradni K w inne struktury, porodów z domu i izb porodowych do szpitala osłabiło pozycję i prestiż zawodu położnej w świadomości społecznej, ale też wśród środowiska medycznego. Za tymi zmianami poszły zmiany prawne, które odebrały położnym samodzielność, decyzyjność i możliwość opiekowania się kobietami poza szpitalem czy poradnią zdrowia. Przypomnijmy, że w powojennej Polsce położne nie miały swojej ustawy o zawodzie do 1996 roku. Te, które praktykowały samodzielnie, robiły to w oparciu o przedwojenny akt prawny z 1928 roku. Bastionem, który się ostał i który był zawsze aktywny, było położnictwo środowiskowo-rodzinne, w ramach którego położna mogła realizować samodzielnie swoje świadczenia i miała indywidualny kontakt z pacjentką. Aktualnie jesteśmy w wieloletniej transformacji postrzegania osoby położnej przez polskie kobiety i całe społeczeństwo. Dzieje się to dzięki wspomnianej wcześniej profesjonalizacji w zawodzie, chęci wykorzystywania przez położne swoich prawnych kompetencji, umiejętności, wiedzy i doświadczenia, ale też dzięki wzrastającej świadomości kobiet na temat ciąży, porodu, położu itp. Sama możliwość uczestniczenia od 21. tygodnia ciąży w zajęciach edukacji przedporodowej, podczas której kobieta spotka się przede wszystkim z położną, ma potencjał zmiany optyki kobiet co do naszej roli. Ponadto świat mass mediów stał się przestrzenią spotkań położnych i odbiorczyń ich świadczeń – szczególnie tych edukacyjnych świadczeń. Obecność położnej w życiu kobiet wyszła poza ramy budynków, miejsc fizycznych i odbywa się w dużej mierze w przestrzeni wirtualnej. Wiele położnych dociera do całej rzeszy kobiet, wykorzystując to narzędzie i oferując edukację na wysokim poziomie. Bardzo często położne i pacjentki, które spotkały się w Internecie, kontynuują współpracę poza nim. Jest to znak zmiany czasów, kanałów komunikacji. Podoba mi się rzutkość położnych, które w naturalny sposób wykorzystują te możli-

wości i podążając za zmianami, stają się rozpoznawalne jako profesjonalistki.

Dużo dobrych zmian, prowadzących do postrzegania położnej jako sprzymierzeńca kobiety, już się wydarzyło. Jednakże jest jeszcze ogrom pracy nad zmianą świadomości polskich kobiet. Dotyczy to np. prowadzenia ciąży przez położną. Trzeba tu wspomnieć także o dziewczynkach, o kobietach w okresie menopauzy czy chorujących ginekologicznie. W opiece nad tymi grupami wiekowymi rzeczywiście położna nie jest postrzegana jako świadczeniodawca, który ma coś do zaoferowania. Potrzebne są działania legislacyjne (już to się dzieje w przypadku poradnictwa menopauzalnego) i promujące osobę położnej jako świadczeniodawcy. Po prostu nie ustawajmy w tej pracy, ona tak naprawdę nigdy się nie kończy. Dynamika życia i zmian jest ogromna i jako środowisko położnych powinniśmy za tą dynamiką nadążyć, być w niej i wykorzystywać ją do docierania do kobiet, budowania ich świadomości i chronienia naszego zawodu. Przyglądamy się współczesnym kobietom i podążamy za nimi. My będziemy znać ich potrzeby, a one będą wiedziały, że te potrzeby mogą być zaspokojone przez położne.

### **Od pewnego czasu dzieli się Pani swoją wiedzą i doświadczeniem z koleżankami położnymi w kraju, organizując warsztaty i szkolenia. Czego najczęściej poszukują koleżanki? O jakich problemach mówią?**

Rzeczywiście od paru lat szkolę położne. Koleżanki poszukują przede wszystkim podstaw naukowych, uzasadnienia w fizjologii lub patologii tego, co obserwują, co jest im przekazywane w postaci zaleceń, ale i adekwatnych, skutecznych narzędzi pracy. Mówią też o potrzebie tworzenia przez przełożonych swobodnej przestrzeni do wykorzystania w praktyce tego, czego nauczyły się w trakcie szkolenia. Dotyczy to np. zastosowania pozycji wertykalnych w przebiegu porodu, algorytmu postępowania w dystocji barkowej czy porodu w immersji wodnej. Czasami słyszę opowieści o niespójności poglądów na prowadzenie porodu czy nacięcia krocza między położną a lekarzem dyżurnym. Niezgodność ta najczęściej jest powodowana pionową hierarchią zależności w podmiotach publicznych, różnicą w postrzeganiu aktu porodu, a bardzo często postawą lękową którejś ze stron. To, co się bardzo często pojawia, to brak komunikacji między personelem lekarskim a położny-

mi, nietworzenie zespołu terapeutycznego, w którym każdy ma swoje integralne zadania do wykonania. Wyłania się ogólny obraz relacji zawodowych i międzyludzkich opartych na patriarchalnych założeniach, w których lekarz – jak ten ojciec – najczęściej wie lepiej, a położna jak to dziecko – nie do końca dobrze wykształcona, powinna lub wręcz musi się podporządkować. Sytuacje, o których opowiadają koleżanki położne, wiążą się z pozycją władzy, przemocą w postaci mobbingu czy późniejszego ostracyzmu. Tak jak mówimy o przemocy położniczej wobec pacjentek, tak samo trzeba mówić o przemocy wobec położnych. Mimo wielu pozytywnych zmian w polskiej ochronie zdrowia pewna liczba położnych doświadcza otwartej lub zakamuflowanej przemocy zawodowej i/lub emocjonalnej. Cały czas funkcjonuje ciche przyzwolenie w niektórych miejscach na taki sposób zarządzania personelem.

Słyszę też wiele dobrych relacji. Położne mówią o odgórnych zmianach w ich miejscach pracy, o dobrej współpracy i otwartości przełożonych. Są zadowolone z możliwości szkoleń, na których finansowanie mogą niejednokrotnie liczyć. Dzieli się też efektami zastosowanych technik i cieszą się, że one działają. Pozwala to położnym coraz bardziej ufać swojej wiedzy i umiejętnościom, buduje ich poczucie sprawczości i decyzyjności oraz daje ogromną satysfakcję z praktykowania. Przekłada się to na zadowolenie pacjentek, na większą liczbę kobiet wybierających dany szpital. Cóż, przy dobrej współpracy, a nie rywalizacji, wszyscy są zadowoleni i wszyscy korzystają. I chyba o to chodzi.

### **Chciałabym też zapytać o mentoring dla położnych... Wspiera Pani koleżanki „w budowaniu stabilnej praktyki położniczej i wyjściu z limitujących przekonań”. Mogę zapytać, o te „limitujące przekonania”?**

Dziesiątki lat mówiono o pracownikach ochrony zdrowia „służba zdrowia”, a do położnych i pielęgniarek zwracano się „siostra”. Język, jaki jest używany na określenie osób, sytuacji, zjawisk czy zadań zawodowych, tworzy sposób postrzegania i nadaje wartość, pewne konotacje temu wszystkiemu. Pomyślmy, jeżeli pozostalibyśmy przy starym nazewnictwie na określenie położnej „siostra”, jakie to będzie skrywało treści. Cała rzesza osób skojarzy z określeniem „siostra” słowa takie, jak: powołanie, służba, praca bez wynagrodzenia lub za znikome

wynagrodzenie, powinność, uduchowienie, uniżenie, podległość itd. Czy z takimi treściami połączymy profesjonalizm, specjalizację, eksperckość, zapłatę, wykonywanie ważnej pracy, prestiż? Trudno jest połączyć te dwie grupy znaczeń i znaleźć w nich wspólny mianownik. Poza tym uczono nas o etosie pracy, powołaniu, służbie dla drugiego człowieka – co samo w sobie nie jest niczym złym, jest raczej korzeniem, rdzeniem, na którym wspierają się inne dziedziny, których albo nie zauważamy, albo o nich nie myślimy – marketing, biznesplan, *personal branding*, gospodarka wolnorynkowa, działalność gospodarcza, biznes medyczny, cena za usługę. Od razu mamy ciarki na plecach. Łatwiej nam operować na starych znaczeniach niż tych współczesnych, które są wymogiem czasu i jednym z gwarantów powodzenia w praktykowaniu. I tu właśnie mówimy o „limitujących przekonaniach”. Koleżanki położne, zgłaszające się na mentoring, często pytają: *Ale jak to, mam ustalić cenę, to może dam najniższą z możliwych?; Ale jak powiem, że usługa jest płatna, bo poza NFZ, to nie będę wydłuzła pieniędzy?; Moja praktyka ma przynosić zyski, czy to wypada?; A co powie moje środowisko zawodowe, jak zorientuje się, że zarabiam?* Nie ma znaczenia wiek, staż pracy i doświadczenie życiowe. Za tymi pytaniami kryje się wieloletnia socjalizacja do służenia, do umniejszania siebie jako położnej. Tym bardziej, że systemowo przez długi czas umniejszano rolę położnych, także poprzez politykę płacową państwa, która wyceniała pracę położnych bardzo, bardzo skromnie. I ten aspekt niósł za sobą informację dla środowiska medycznego i społeczeństwa o niskiej wartości zawodu położnej i osób wykonujących ten zawód. Pytania tego rodzaju zawierają w sobie lęk, niepewność, brak przyzwolenia na prowadzenie eksperckiej praktyki położniczej, w której będę zarabiać. Czyż nie jest to ograniczające? Jak jeszcze dodamy do tego prywatne dylematy typu: *Aaa, to będę chyba zarabiać więcej niż mąż/partner; nie wiem, jak sobie z tym poradzimy*, to ujawniają się całe pokłady blokad. Blokad wypływających z pozycji kobiety jako takiej, z konotacji zawodu położnej, z przekazów rodzinnych, kultury, w jakiej wychowała się dana położna, czy z wyznawanej religii. Czasami, prowadząc sesję mentoringową, delikatnie proponuję skorzystanie z porady psychologa, bo widzę, w jak ogromnych ograniczeniach tkwi koleżanka położna, że poza moją poradą potrzebuje głębszej pracy ze sobą. Nasze praktyki

są takie, jakie my jesteśmy. Nie przeskoczmy tego. Możemy tylko i aż zmieniać siebie i uwalniać się z niewidocznych ograniczeń, by móc rozwijać praktykę i być blisko pacjentek.

Czy chcemy się z tym zgodzić, czy nie, funkcjonujemy w realich gospodarce wolnorynkowej. Wszystkie podmioty gospodarcze na rynku podlegają jej zasadom – my jako medycy z pewnymi ramami i ograniczeniami także. Nie powinno się od tej rzeczywistości uciekać, czy dystansować. Raczej trzeba pomóc położnym, które swoje praktykowanie widzą w ten nowoczesny sposób. I wcale nie trzeba rezygnować ze starych podstaw zawodowych, wystarczy je zmodyfikować i dodać to do czego zmusza nas nasza współczesność. Do tego trzeba mieć jednak świadomość, wiedzę i mądrą odwagę i w tym z wielką przyjemnością pomagam koleżankom położnym. Ogromnym przywilejem jest także obserwowanie, jak te praktyki położnicze rozwijają się, zmieniają, trwają i dają superświadczania kobietom i ich rodzinom. To jest miód na moje położnicze serce.

*Położne mówią o odgórnym zmianach w ich miejscach pracy, o dobrej współpracy i otwartości przełożonych. Są zadowolone z możliwości szkoleń, na których finansowanie mogą niejednokrotnie liczyć.*

**Pomaga Pani także zbudować relacje z pacjentkami/klientkami i środowiskiem zawodowym – z czym borykają się położne, co jest dla nich trudne?**

To, o czym mówiłam wcześniej, czyli skomplikowane i trudne do zmiany relacje międzyludzkie w miejscach pracy, ale też brak wsparcia i mentoringu. Stosowanie nieaktualnych i niepopartych dowodami naukowymi zaleceń przez współpracowników. Poczucie, które ja nazywam „bytem daremny”, czyli niemożność wykorzystywania w pełni kompetencji, ogromu wiedzy, doświadczenia i umiejętności. To ostatnie wiąże się z ograniczoną samodzielnością w podmiotach leczniczych. Lęk przed utratą pracy. Przeciążenie pracą. Nie zawsze godne wynagrodzenie. Brak urlopu na poratowanie zdrowia. Niemożność przejścia

na wcześniejszą emeryturę osób, które tego potrzebują. Stygmatyzacja ze względu na zbyt młody wiek i krótką praktykę lub zbyt zaawansowany wiek i zbyt długie zajmowanie określonego miejsca.

Jeżeli chodzi o relacje z pacjentkami, to uważam, że najważniejsze jest zrozumienie drugiej kobiety. Wyjść ze swojej głowy położniczej i przyjęcie perspektywy pacjentki. Otwiera się wtedy przestrzeń do dialogu, refleksji i potraktowania pacjentki jako partnerki. Takie podejście niweluje napięcie pomiędzy położną a jej pacjentką i daje możliwość lepszego zaopiekowania się kobietą w sposób szyty na miarę potrzeb naszej podopiecznej (choć nie lubię tego słowa na określenie kobiety – pacjentki).

**Wróćmy na koniec do tytułowego pytania – „Czerpać z pracy satysfakcję, a nie frustrację – czy tego można się nauczyć?”. Można?**

Długo zmagalam się sama ze sobą, nim znalazłam jakiś balans i przestałam się frustrować. Zachęcam przede wszystkim do uważności na siebie i swoje potrzeby, predyspozycje i ograniczenia. Dla mnie to był punkt wyjścia. Jeżeli miałabym wymienić kilka punktów, zdań, wokół których jest dużo treści pomiędzy, to będą to następujące myśli:

- ✓ odkryj, kim jesteś i jak chcesz żyć,
- ✓ miej codzienne, korzystne dla siebie nawyki,
- ✓ bądź zdyscyplinowana,
- ✓ działaj według planu,
- ✓ podejmuj decyzje myśląc o ich konsekwencjach w przyszłości i o tym, gdzie cię one zaprowadzą; czy na pewno tam, gdzie planujesz,
- ✓ stawiaj granice, szanuj siebie i innych,
- ✓ twórz przyjazne dla siebie środowisko,
- ✓ z rozwagą dobieraj przyjaciół i współpracowników,
- ✓ nie porównuj się do innych, tylko do siebie z przeszłości,
- ✓ dbaj o siebie,
- ✓ rozwijaj się również pozazawodowo,
- ✓ nie bądź dla siebie okrutnym krytykiem i sędzią,
- ✓ od czasu do czasu odpuść, bo nie zawsze warto kruszyć kopie,
- ✓ jeśli ważna jest dla ciebie jakaś forma duchowości, pielęgnuj ją,
- ✓ bądź wdzięczna i ciesz się życiem.

**Bardzo dziękuję za rozmowę.  
Bożena Czerwińska**

# Nietrzymanie moczu – kłujący problem, który nie powinien być przemilczany



*Pomimo rosnącej liczby przypadków i dostępnych metod leczenia wielu pacjentów nie zgłasza się do lekarza – nie tylko z powodu braku świadomości, ale również z powodu poczucia wstydu i przekonania, że objawy są nieuniknione wraz z wiekiem. Tymczasem NTM można skutecznie diagnozować i leczyć.*

**mgr pielęgniarstwa MONIKA NOWAKOWSKA-BAŃCARZ**

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej i pielęgniarstwa rodzinnego, psychoonkolog, wykładowca Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Nysie

**N**ietrzymanie moczu (NTM, inkontynencja) to współcześnie jedna z bardziej wstydlivych i lekceważonych dolegliwości. Temat tabu zarówno wśród pacjentów, jak i w praktyce systemu ochrony zdrowia. Choć dane WHO wskazują, że może on dotyczyć nawet 10–20% populacji ogólnej, a w grupach ryzyka – takich jak kobiety po porodach, osoby starsze czy przewlekle chore – aż do 45%, nadal zbyt często jest pomijany. W rzeczywistości mamy do czynienia nie tylko z problemem fizjologicznym, ale też zjawiskiem społecznym, psychologicznym i systemowym.

Skala problemu jest znaczna. Według raportu sporządzonego na zlecenie Stowarzyszenia UroConti, „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2024”, w Polsce NTM może dotyczyć ponad pięciu milionów osób, szczególnie seniorów. Statystyki jasno pokazują, że wraz z wiekiem

wzrasta częstość występowania objawów – w grupie powyżej 85. roku życia może to być ponad 80%. Tylko w 2023 roku odnotowano ponad 77 tysięcy wizyt w poradniach specjalistycznych z rozpoznaniem NTM, co oznacza wzrost o kilkanaście procent w porównaniu do roku poprzedniego. Niestety, równolegle do wzrostu liczby pacjentów wielu z nich nie otrzymuje kompleksowej opieki – często kończy się na wypisaniu środków chłonnych, bez pogłębionej diagnostyki i terapii przyczynowej.

## Diagnostyka i leczenie

Nietrzymanie moczu występuje w kilku postaciach. Najczęstsze z nich to wysiłkowe NTM – objawiające się wyciekami moczu podczas kaszlu, kichania czy śmiechu – oraz postać nagląca, w której parcie na pęcherz jest tak silne, że pacjent nie ma szans na kontrolę. Często spotykane są także

formy mieszane, łączące objawy obu tych postaci, a także nietrzymanie z przepełnienia (np. przy przeroście prostaty), funkcjonalne (gdy osoba nie zdąża do toalety mimo kontroli mikcji) oraz jatrogenne lub neurogenne, występujące po operacjach bądź w chorobach neurologicznych.

Objawy, takie jak częstomocz, nokturia (dolegliwość polegająca na przynajmniej dwukrotnym oddaniu moczu w trakcie nocy), naglące parcie czy uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza, powinny być sygnałem alarmowym, który skłoni pacjenta do wizyty u lekarza. Wczesna diagnostyka może zapobiec poważnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym, takim jak izolacja, depresja czy unikanie aktywności fizycznej.

Przyczyn NTM jest wiele. Wśród najczęstszych wymienia się osłabienie mięśni dna miednicy, zwłaszcza po porodach i w okresie menopauzy, a także choroby neurologiczne, przerost prostaty u mężczyzn, otyłość, zaparcia oraz stosowanie niektórych leków, w tym diuretyków i benzodiazepin. Warto jednak podkreślić, że proces starzenia się organizmu nie oznacza automatycznie wystąpienia NTM – wiele zależy od stylu życia i działań profilaktycznych.

Diagnostyka NTM powinna opierać się nie tylko na badaniu lekarskim, ale również na analizie objawów zgłaszanych przez pacjenta. Cenne



foto: DEPOSITPHOTOS

informacje może przynieść dzienniczek mikcji, prowadzony przez kilka dni, który pozwala ocenić częstość oddawania moczu, objętość, incydenty popuszczania i towarzyszące im okoliczności. W dalszym etapie diagnostyki wykonuje się badania ogólne moczu, posiew, USG, a w razie potrzeby badanie urodynamiczne czy cystoskopię. Kluczowe jest ustalenie dokładnej przyczyny problemu, ponieważ tylko wtedy możliwe jest dobranie skutecznej terapii.

Leczenie NTM wymaga podejścia zindywidualizowanego i wielotorowego. W wielu przypadkach skuteczne są metody zachowawcze, takie jak ćwiczenia mięśni dna miednicy, fizjoterapia uroginekologiczna, redukcja masy ciała czy zmiana diety. Farmakoterapia również znajduje szerokie zastosowanie – stosuje się m.in. leki antycholinergiczne,  $\beta_3$ -mimetyki oraz, coraz częściej, preparaty złożone na bazie solifenacyny i tamsulosyny. W bardziej zaawansowanych przypadkach rozważa się leczenie chirurgiczne – zabiegi taśmowe, ostrzykiwanie toksyną botulinową, resekcję prostaty lub neuromodulację nerwów krzyżowych.

### Refundacja środków chłonnych

Ważnym elementem terapii wspierającej są środki chłonne, które poprawiają komfort życia pacjentów

i zapobiegają powikłaniom skórny. Ich dobór powinien być indywidualny – uwzględniający stopień nietrzymania moczu, tryb życia oraz sprawność fizyczną pacjenta. W lekkich postaciach wystarczą dyskretne wkładki urologiczne, natomiast w średnich i cięższych – majtki chłonne lub pieluchomajtki. Dla osób leżących rekomendowane są wyroby o wysokiej chłonności i specjalnych właściwościach ochronnych. Prawidłowe dopasowanie produktu pod względem rozmiaru, chłonności i rodzaju zabezpieczeń (np. warstwa neutralizująca zapach) znacząco wpływa na skuteczność i satysfakcję pacjenta. Dobór ten powinien być wspierany przez personel medyczny, który pomoże uniknąć błędów i zoptymalizować koszt terapii. Refundacja środków chłonnych w Polsce przysługuje osobom z potwierdzonym rozpoznaniem NTM i odpowiednim zleceniem wystawionym przez lekarza POZ, specjalistę lub pielęgniarkę z uprawnieniami. Od 2024 roku udział pacjenta w limicie refundacyjnym został obniżony – do 20% w przypadku dorosłych i 10% w przypadku dzieci. Zlecenie można zrealizować zarówno stacjonarnie, jak i wysyłkowo, a dodatkowe wsparcie możliwe jest także z PFRON. Refundacja obejmuje do 90 sztuk środków chłonnych miesięcznie, w zależności od poziomu inkontynencji i rodzaju produktu. Kluczowe jest,

**NIETRZYMANIE MOCZU TO POWAŻNY, ALE MOŻLIWY DO OPANOWANIA PROBLEM ZDROWOTNY. KLUCZOWE JEST ODEJŚCIE OD STEREOTYPÓW, ZWIĘKSZENIE ŚWIADOMOŚCI I STWORZENIE SYSTEMU OPIEKI, KTÓRY TRAKTUJE PACJENTA HOLISTYCZNIE. PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE MAJĄ TU OGROMNĄ ROLĘ DO ODEGRANIA.**

aby pacjent był świadomy przysługujących mu uprawnień, a dokumentacja była regularnie aktualizowana.

### Wsparcie dla pacjenta – rola pielęgniarki i położnej

W opiece nad pacjentami z NTM niezwykle ważną rolę odgrywają pielęgniarki i położne. To one często jako pierwsze mają kontakt z osobą zgłaszającą objawy – mogą przeprowadzić wstępną ocenę, nauczyć pacjenta prowadzenia dzienniczka mikcji, pomóc w wyborze odpowiednich środków higienicznych oraz udzielić instruktażu w zakresie ćwiczeń wzmacniających dno miednicy. Co więcej, pielęgniarki coraz częściej pełnią rolę koordynatorek opieki – współpracując z lekarzami, fizjoterapeutami i psychologami. W środowisku domowym i opiece długoterminowej to właśnie one są dla pacjenta najbliższym wsparciem.

Choć świadomość problemu NTM w Polsce powoli rośnie, wciąż istnieje wiele barier systemowych. Brakuje zintegrowanej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej w podstawowej opiece zdrowotnej, dostęp do fizjoterapii jest ograniczony, a personel medyczny nie zawsze posiada odpowiednie przeszkolenie. Wciąż zbyt często traktuje się nietrzymanie moczu jako „naturalną” dolegliwość starości, zamiast jako schorzenie możliwe do leczenia.

Nie do przecenienia jest również rola profilaktyki. Codzienne nawyki mają ogromny wpływ na ryzyko wystąpienia NTM. Utrzymywanie prawidłowej masy ciała, regularna aktywność fizyczna, unikanie zaparć i używek oraz ćwiczenia dna miednicy powinny być promowane na każdym etapie życia – zwłaszcza u kobiet w ciąży i po porodzie. Edukacja zdrowotna w szkołach rodzenia, poradniach środowiskowych czy gabinetach pielęgniarek POZ może znacząco wpłynąć na zmniejszenie liczby przypadków w przyszłości.

Nietrzymanie moczu to poważny, ale możliwy do opanowania problem zdrowotny. Kluczowe jest odejście od stereotypów, zwiększenie świadomości i stworzenie systemu opieki, który traktuje pacjenta holistycznie – z uwzględnieniem jego potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych. ▣

# Kontynent Kobiet

Aż 35% kobiet z inkontynencją nigdy nie rozmawiało o niej z nikim, nawet z bliską osobą – tak wynika z badań, które przeprowadziliśmy na grupie 2655 osób\*. Jeśli już zgłoszą się do specjalisty, to nie zawsze wiedzą, jakie pytania zadać lub jak przygotować się do wizyty. Nic dziwnego – nietrzymanie moczu to nadal temat tabu i wiele kobiet krępuje się o nim mówić.

Wiedząc, jak wiele sprzecznych informacji i porad dociera do kobiet z nietrzymaniem moczu, stworzyliśmy Kontynent Kobiet – bezpieczną przestrzeń, w której o nietrzymaniu moczu i zdrowiu kobiet możemy rozmawiać w sposób otwarty. Zależy nam, żeby każda kobieta wiedziała, gdzie szukać wsparcia i jak sobie radzić z nietrzymaniem moczu.

W ramach projektu wydaliśmy poradnik, który dystrybuujemy całkowicie bezpłatnie.



moczu. Z miłą chęcią przekazuję je swoim pacjentkom. Napisany jest w bardzo przystępny i wyczerpujący sposób. Otrzymują go moje pacjentki jako możliwość przypomnienia sobie informacji, jakich udzielam im na wizytach."

## Na czym przede wszystkim nam zależy?

Na tym, aby każda kobieta miała dostęp do rzetelnej wiedzy o nietrzymaniu moczu, wiedziała, u jakiego specjalisty szukać wsparcia i jak sobie radzić z inkontynencją.

**Zapraszamy do współpracy.**

Razem możemy dbać o zdrowie kobiet.

**[www.KontynentKobiet.pl](http://www.KontynentKobiet.pl)**

osoba kontaktowa:

**Joanna Hain-Listewnik**

tel. 723 185 245

[kontakt@kontynentkobiet.pl](mailto:kontakt@kontynentkobiet.pl)

## Odpowiednie zabezpieczenie

Pod marką Seni znajdziemy bardzo szeroką ofertę wyrobów chłonnych dostosowanych do stopnia nietrzymania moczu, potrzeb i preferencji – m.in. sposobu zakładania lub mocowania.

W ramach naszego badania aż 47% kobiet z nietrzymaniem moczu wskazało, że do codziennej higieny używa podpasek. Część osób z lekkim nietrzymaniem moczu uważa, że to wystarczy. Często nie mają świadomości, że istnieją takie produkty, jak: wkładki urologiczne Seni Lady, Seni Man czy też bielizna chłonna

Seni Lady Pants i Seni Active. Produkty te podnoszą komfort życia osób z nietrzymaniem moczu – skutecznie chłoną mocz, zapewniając poczucie suchości, jak również zapobiegają powstawaniu nieprzyjemnego zapachu. Dodatkowo są niewidoczne pod ubraniem. Wkładki Seni Lady, w odróżnieniu od innych wkładek urologicznych, mają dodatkowo osłonki boczne, które chronią przed wyciekami.



Wkładki Seni Lady z osłonkami bocznymi dzięki specjalnym właściwościom i konstrukcji są doskonałym zabezpieczeniem przy nietrzymaniu moczu. Dostępne są w 9 rozmiarach, a każdy z nich różni się poziomem chłonności, żeby móc dobrać produkt odpowiedni do potrzeb.



Seni Lady Pants jednorazowa bielizna chłonna to produkt o anatomicznym kształcie i obniżonym stanie. Dzięki swojej budowie są w stanie wchłoniąć i zatrzymać nawet dużą ilość moczu, będąc jednocześnie produktem blisko przylegającym do ciała, niewidocznym pod ubraniem.

\* Badanie przeprowadzone wśród kobiet z NTM, na próbie 2655 uczestniczek przez TZMO SA w Polsce w 2021 roku.



Zamów bezpłatny poradnik na **[KontynentKobiet.pl](http://KontynentKobiet.pl)**

Wierzmy, że poradnik jest dobrym narzędziem do pracy położnych, jak i innych specjalistów pracujących z kobietami z nietrzymaniem moczu lub w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu. Pacjentki nie są w stanie przyswoić całej wiedzy podczas wizyty, dlatego oferujemy materiał, w którym na spokojnie mogą doczytać wiele interesujących i przydatnych faktów.

Potwierdzają to informacje, które docierają do nas z gabinetów i szpitali.

„Poradnik stanowi doskonałe kompendium wiedzy na temat nietrzymania

# ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNOPRAWNA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Pielęgniarki i położne, podobnie jak wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne, ponoszą odpowiedzialność prawną za nienależyte wykonywanie obowiązków. Mówiąc o odpowiedzialności, należy pamiętać, że wchodzi w grę kilka jej rodzajów: odpowiedzialność cywilna, karna, czy zawodowa. W tym artykule skupmy się na pierwszej z nich – odpowiedzialności cywilnoprawnej.

Punktem wyjścia do jakichkolwiek rozważań o prawnych aspektach wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej zawsze powinien być art. 11 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Z przepisu tego wynika jednoznaczny i bezwarunkowy obowiązek wykonywania zawodu z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo oraz zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Każda skarga, każde roszczenie pacjenta, każdy pozew sądowy opiera się na zarzucie działania niestaranego, nieetycznego lub niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną.

Odpowiedzialność cywilnoprawna ma charakter przede wszystkim majątkowy. Oznacza to, że sprawca tzw. błędu medycznego musi naprawić wyrządzoną szkodę. W praktyce pacjent, który czuje się pokrzywdzony działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego może wystąpić z roszczeniem cywilnym przeciwko osobie lub podmiotowi udzielającemu świadczeń. Zajmijmy się więc podstawami prawnymi odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych. Wskażę również typowe uchybienia skutkujące roszczeniami pacjentów oraz najważniejsze zasady i środki ostrożności wynikające z aktualnych przepisów i orzecznictwa.

## PODSTAWA PRAWNA I PRZESŁANKI ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

W polskim prawie cywilnym podstawą dochodzenia roszczeń przez pacjenta najczęściej jest odpowiedzialność deliktowa z art. 415 Kodeksu cywilnego (zasada winy). Aby pielęgniarka lub położna poniosła odpowiedzialność cywilną za błąd medyczny, muszą zostać spełnione **przesłanki łączne**: **szkoda** po stronie pa-

cjenta, **zawinione i bezprawne działanie lub zaniechanie** personelu medycznego sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością, a także **związek przyczynowy** między tym działaniem (błędem) a powstałą szkodą. Innymi słowy, pacjent nie tylko musi wykazać konkretny uszczerbek. Nie wystarczy też udowodnienie personelowi braku staranności, czy działania niezgodnego z wiedzą medyczną. Kluczowy zawsze będzie związek przyczynowy, czyli wykazanie, że szkoda pacjenta wynika z bezprawnego działania (lub zaniechania) pielęgniarki lub położnej.

Element winy w praktyce sprowadza się do naruszenia tzw. obiektywnego wzorca należytej staranności zawodowej. Standard postępowania pielęgniarki czy położnej – jest oceniany **surowiej niż wobec osoby postronnej**. Sądy podkreślają, że staranność personelu medycznego powinna być wyższa niż przeciętna, a nawet najmniejsza lekkomyślność lub niedbalstwo wystarczą do przypisania winy za błąd.

Przykładowo Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z 9 marca 2001 r. (I ACa 124/01) stwierdził, że od profesjonalisty medycznego wymaga się **ponadprzeciętnej staranności**, zaś Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 9 września 2015 r. (I ACa 321/15) uznał, że **każdy, nawet drobny stopień winy (choćby nieumyślnej) uzasadnia odpowiedzialność**.

Kolejną przesłanką jest bezprawność działania, czyli naruszenie prawa lub obowiązujących zasad (np. wykonanie świadczenia sprzecznie z ustawą o zawodzie czy prawami pacjenta). Klasycznym przykładem bezprawnego działania jest udzielenie świadczenia bez uzyskania świadomej zgody pacjenta, czy sprzecznie z aktualną wiedzą medyczną.

Ostatnim elementem jest **związek przyczynowy**. Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej obejmuje normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda (art. 361 §1 k.c.). W sprawach medycznych związek ten bywa złożony,

ale w orzecznictwie sądowym wskazuje się, że zawinione uchybienie personelu nie musi być wyłączną czy bezpośrednią przyczyną szkody, by przypisać odpowiedzialność – wystarczy, że było istotnym elementem ciągu przyczynowego.

Przykładowo Sąd Najwyższy w wyroku z 17 czerwca 2009 r. (IV CSK 37/09) wskazał, że nawet jeśli pogorszenie stanu pacjenta wynika z wielu czynników, to *ustalenie choćby pośredniego wpływu błędu medycznego* uzasadnia odpowiedzialność cywilną sprawcy. W praktyce sądy mogą posiłkować się tzw. **domniemaniem faktycznym**, gdy brak jest stu-procentowej pewności co do związku, np. gdy typowy ciąg zdarzeń wskazuje na związek błędu z uszczerbkiem zdrowia. Nie trzeba dodawać, że takie podejście sądów jest bardzo korzystne dla pacjentów. Dla medyków już znacznie mniej...

## BŁĄD MEDYCZNY A UCHYBIENIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

**Błąd medyczny** (błąd w sztuce medycznej) to określenie obejmujące wszelkie działania lub zaniechania personelu medycznego, które są sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną, praktyką i zasadami należytej staranności, a w rezultacie prowadzą do szkody pacjenta.

Przykładowo orzecznictwo i literatura odnotowują sytuacje takie jak: **podanie pacjentowi niewłaściwego leku lub dawki**, pomylenie ampułek przy iniekcji, wykonanie zastrzyku innym preparatem niż zlecony przez lekarza; **zaniechanie monitorowania stanu pacjenta**, np. w trakcie oczekiwania na lekarza, co może skutkować pogorszeniem się stanu chorego; **błędy okołoooperacyjne**, np. niedokładne przeliczenie materiałów i narzędzi (co prowadzi do pozostawienia ciała obcego w ranie), czy nieodpowiednie przygotowanie sprzętu; **błędy w opiece nad noworodkiem**, np. niepra-

widłowe ustawienie parametrów inkubatora, skutkujące narażeniem dziecka na hipotermię lub przegrzanie. Wszystkie tego typu uchybienia, jeżeli spowodują szkodę pacjenta, mogą rodzić roszczenia odszkodowawcze.

## RODZAJE ROSZCZEŃ CYWILNYCH PACJENTA

Roszczenia pacjenta mogą przybrać jedną z kilku form. Pierwszą z nich jest **zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę**, czyli rekompensata za ból, cierpienie fizyczne i psychiczne oraz utratę dóbr niemajątkowych (np. pogorszenie jakości życia). Jest to świadczenie jednorazowe, przyznawane w kwocie odpowiadającej rozmiarowi krzywdy. Przy jego ustalaniu sąd bierze pod uwagę m.in. wiek poszkodowanego, stopień i czas trwania cierpienia, nieodwracalność skutków urazu czy długotrwałość leczenia. W praktyce wysokość zadośćuczynienia zasądzanych pacjentom waha się od kilku do nawet kilkuset tysięcy złotych – w zależności od ciężkości następstw błędu. W skrajnych przypadkach mogą one przekraczać kwotę miliona złotych.

**Pacjent może domagać się również odszkodowanie za szkodę majątkową.** Roszczenie to przysługuje, gdy w następstwie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjent poniósł konkretny uszczerbek majątkowy. Zgodnie z art. 444 §1 k.c. odszkodowanie obejmuje **wszelkie wyniki z tego powodu koszty**. Mogą to być m.in. wydatki na dodatkowe leczenie, zabiegi i rehabilitację, koszty zakupu leków i sprzętu ortopedycznego, koszty opieki nad chorym, dojazdów na leczenie, a nawet koszty przekwalifikowania zawodowego, jeśli pacjent nie może kontynuować dotychczasowej pracy. Odszkodowanie ma charakter kompensacyjny, co oznacza, że kwota odszkodowania powinna pokryć szkodę w pełnej wysokości.

Wbrew pozorom, najbardziej odczuwalnym roszczeniem – zarówno dla pacjenta, jak i placówki medycznej czy medyka – jest **renta**, świadczenie okresowe (najczęściej comiesięczne) należne wtedy, gdy poszkodowany pacjent **utracił częściowo lub całkowicie zdolność do pracy zarobkowej, zwiększyły się jego potrzeby** (np. wymaga stałej rehabilitacji, opieki, specjalnej diety) lub **zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość** na skutek doznanego uszczerbku (art. 444 §2 k.c.). Renta wyrównawcza ma na celu zapewnienie poszkodowanemu środków na pokrycie utraconych dochodów albo dodat-

kowych potrzeb związanych ze stanem zdrowia. Zwykle zasądzone renty wynoszą od kilkuset do kilku tysięcy zł miesięcznie, zależnie od okoliczności. Ponieważ nie jest ona co do zasady wypłacana jednorazowo, lecz stale, okresowo, stanowi istotne obciążenie dla zobowiązanego i wydatną korzyść dla pacjenta.

**Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość** – to szczególne roszczenie (art. 189 k.p.c.), które może być dochodzone, gdy w chwili orzekania nie da się jednoznacznie ocenić, czy w przyszłości ujawnią się dalsze następstwa zdrowotne błędu. Sąd może wówczas – obok zasądzenia konkretnych kwot – **ustalić odpowiedzialność pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości skutki czynu**. Taki wyrok ma znaczenie ochronne dla pacjenta, zapobiegając przedawnieniu ewentualnych przyszłych roszczeń oraz ułatwiając dochodzenie dalszych świadczeń, jeśli zdrowie pacjenta niespodziewanie się pogorszy z powodu dawnego błędu.

**Szczególnym i – trzeba przyznać – zyskującym na popularności, roszczeniem, jest roszczenie o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta.** Mianowicie on może żądać odrębnego zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie **zawinionego naruszenia jego praw**. Chodzi tu np. o sytuację, gdy personel medyczny naruszył prawo pacjenta do uświadomionej zgody na leczenie lub naruszył jego prawo do prywatności itp. Takie roszczenie jest **niezależne od roszczeń za uszkodzenie ciała czy pogorszenie zdrowia** – można go dochodzić nawet wtedy, gdy sam zabieg przebiegł medycznie prawidłowo. Może się więc zdarzyć, że samo świadczenie zdrowotne zostało udzielone prawidłowo, ale „przy okazji” uchybiono prawom pacjenta. Wówczas już samo to naruszenie (np. prawa do informacji, prawa do wyrażenia świadomej zgody) uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia.

Kwoty za takie naruszenia są zwykle niższe (rzędu kilku lub kilkudziesięciu tysięcy złotych), ale znacznie łatwiej je uzyskać niż w przypadku „typowego” zadośćuczynienia.

## DOKUMENTACJA MEDYCZNA

**Dokumentacja medyczna** odgrywa kluczową rolę w kontekście odpowiedzialności cywilnej. Obowiązek jej starannego prowadzenia wynika z przepisów (ustawa o prawach pacjenta i inne akty wykonaw-

cze) i z samej istoty należytej staranności zawodowej. Z punktu widzenia procesu sądowego dokumentacja stanowi podstawowy **środek dowodowy** pozwalający odtworzyć przebieg leczenia.

Z praktycznego punktu widzenia, rzetelna dokumentacja jest także **najlepszą obroną** przed nieuzasadnionymi roszczeniami. Jeżeli każda czynność, obserwacja i decyzja personelu jest odnotowana i uzasadniona w dokumentacji pacjenta, znacznie trudniej zarzucić później, że doszło do zaniedbania. Natomiast brak wpisu (np. o podaniu leku, poinformowaniu o ryzyku, konsultacji z lekarzem) może działać na niekorzyść personelu w sporze sądowym. Dlatego pielęgniarki i położne powinny przywiązywać dużą wagę do bieżącego i rzetelnego uzupełniania dokumentacji medycznej.

## KOMUNIKACJA Z PACJENTEM

Kolejnym filarem bezpiecznej praktyki jest właściwa **komunikacja z pacjentem**. Prawo pacjenta do informacji i do decydowania o swoim leczeniu jest fundamentem relacji terapeutycznej – jego naruszenie stanowi nie tylko problem etyczny, ale i prawny.

W kontekście odpowiedzialności cywilnej dobra komunikacja pełni rolę prewencyjną. Wiele pozwów wynika z poczucia pacjentów, że zostali zignorowani lub niedoinformowani. **Rzetelne informowanie pacjenta na wszystkich etapach leczenia** – o diagnozie, rokowaniu, opcjach terapii, potencjalnych skutkach ubocznych – buduje zaufanie i często zapobiega konfliktom. Pacjent świadomy ryzyka związanego z zabiegiem nie będzie później postrzegał powikłania jako błędu, o ile wiedział zawczasu o takiej możliwości i wyraził zgodę na świadczenie.

Na marginesie warto dodać, iż **umiejętność komunikacji** przydaje się również wtedy, gdy mimo wszystko dojdzie do incydentu medycznego. Kulturalne i empatyczne podejście do pacjenta potrafi zmniejszyć skłonność pacjenta do dochodzenia swoich praw na drodze sądowej.

Z drugiej strony, gdy pacjent zgłasza już konkretne roszczenia lub grozi pozwem, **personel nie powinien prowadzić dalszych negocjacji bez konsultacji z prawnikiem**. Na tym etapie komunikacja powinna być ostrożna, by nie pogorszyć sytuacji prawnej – najlepiej przekazać sprawę ubezpieczycielowi lub prawnikowi, który będzie odpowiadał na roszczenia pacjenta.

## UBEZPIECZENIE OC

Z perspektywy pielęgniarek i położnych prowadzących działalność leczniczą (np. indywidualną praktykę) niezwykle istotne jest posiadanie **obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC)**. Polisa OC pokrywa roszczenia pacjentów z tytułu szkód na osobie wyrządzonych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub zaniechaniem ich udzielenia.

Trzeba jednak mieć świadomość, że **suma gwarancyjna jest ograniczona** i w przypadku bardzo poważnych roszczeń może okazać się niewystarczająca. Jeśli sąd zasądzi na rzecz pacjenta wyższą kwotę, różnica **obciąży już bezpośrednio sprawcę**. Dlatego warto rozważyć dobrowolne podwyższenie sumy gwarancyjnej polisy lub wykupienie dodatkowego ubezpieczenia, zwłaszcza gdy zakres wykony-

wanych świadczeń niesie podwyższone ryzyko.

W kontekście ubezpieczenia OC warto wspomnieć o istotnej roli formy zatrudnienia. W przypadku pielęgniarek/położnych zatrudnionych na **umowę o pracę** należy pamiętać, że za błędy popełnione w ramach obowiązków pracowniczych **odpowiada przede wszystkim pracodawca** (np. szpital, przychodnia). Zgodnie z art. 120 §1 Kodeksu pracy roszczenia poszkodowanego kieruje się do pracodawcy, a pracownik odpowiada wobec niego jedynie w ograniczonym zakresie regresowo. Natomiast jeśli pielęgniarka lub położna wykonuje zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej (tzw. kontraktu) albo w ramach własnej praktyki, wówczas ponosi ona odpowiedzialność bezpośrednio wobec pacjenta, solidarnie z placówką, w której udzielała świadczeń. Stąd też kwestia ubezpieczenia OC jest

szczególnie istotna dla osób wykonujących zawód w innych formach niż umowa o pracę.



**Bartłomiej Achler**  
adwokat

*Źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej  
nr 6.2025*





## **INTER Pielęgniarka**

# **Ubezpieczenia zawodowe dla pielęgniarek**

Stale podnosisz swoje kwalifikacje. Wszystko po to, by pacjenci czuli się bezpiecznie pod Twoją opieką. Twoja codzienna praca wiąże się z niecodziennymi wyzwaniami. **Wiemy, że potrzebujesz ubezpieczenia dopasowanego do Twojego zawodu.**

**inter**  
UBEZPIECZENIA

## UBEZPIECZENIE ZAWODOWE W INTER ZAPEWNI CI:

- Obowiązkowe i/lub dobrowolne OC do **1 mln EUR**, z możliwością rozszerzenia o klauzule naruszenia praw pacjenta oraz kosztów błędnej refundacji leków.
- Kupując w pakiecie OC dobrowolne, ochronę prawną wraz z asystą 24/7 oraz ubezpieczenie na wypadek ekspozycji HIV/WZW zyskujesz szeroką ochronę w pracy pielęgniarki.
- Profesjonalną pomoc psychologiczną w dogodnej formie – wideo, telefonicznej lub na czacie.

## POZNAJ UBEZPIECZENIA I DOPASUJ ZAKRES DO TWOICH POTRZEB!

### ● Dla pielęgniarek prowadzących własną praktykę (również na kontrakcie)

| Ubezpieczenia         | Twoje korzyści                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Obowiązkowe OC</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Suma gwarancyjna OC do <b>1 mln EUR</b>. To znacznie więcej niż wymaga od Ciebie rozporządzenie [1]. Dzięki temu będziemy mogli lepiej chronić Twój obecny i przyszły majątek w ramach obowiązkowego ubezpieczenia.</li></ul> |

### ● Dla wszystkich pielęgniarek niezależnie od formy zatrudnienia

| Ubezpieczenia                      | Twoje korzyści                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dobrowolne OC</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pokryjemy koszty uszkodzonego mienia pacjenta, np. strąconego telefonu.</li><li>• Wypłacimy <b>zadośćuczynienie</b> za naruszenie praw pacjenta.</li><li>• <b>NOWOŚĆ!</b> Zwrócimy koszty nieprawidłowej refundacji leków, w przypadku recept wystawionych niezgodnie z przepisami.</li></ul> <b>Suma gwarancyjna do 1 mln EUR.</b>                                               |
| <b>Asysta i ochrona prawna</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wsparcie prawne w zakresie prawa pracy, ubezpieczeń społecznych, sporów z NFZ, czy odpowiedzialności zawodowej.</li><li>• Asysta prawna 24/7 - porady telefoniczne i wideo w sprawach zawodowych, prywatnych i podatkowych.</li><li>• Zwrócimy koszty prawnika, biegłych, świadków i opłat sądowych (wg. limitów)</li></ul> <b>Suma ubezpieczenia do 100 tys. zł.</b>             |
| <b>Ekspozycja zawodowa HIV/WZW</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Zapłacimy za konsultacje i badania lekarskie po ekspozycji na materiał zakaźny i zwrócimy koszty kuracji antyretrowirusowej.</li><li>• Wypłacimy Ci jednorazowe świadczenie z powodu zakażenia wirusem HIV lub WZW.</li><li>• Wypłacimy jednorazowe <b>zadośćuczynienie</b>, jeśli pacjent lub członek jego rodziny fizycznie Cię zaatakują podczas wykonywania zawodu.</li></ul> |

## ROZBUDUJ SWÓJ PAKIET O DODATKOWE UBEZPIECZENIA

| Ubezpieczenia                                                                                                      | Twoje korzyści                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pomoc psychologiczna</b><br> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Konsultacje z doświadczonym psychologiem – realizowane w sposób dyskretny, bezpieczny i w dogodnej formie: wideo, telefonicznej lub przez czat.</li><li>• Wsparcie w sytuacjach kryzysowych spowodowanych trudnymi doświadczeniami życiowymi, wykonywaniem zawodu medycznego lub nieszczęśliwym wypadkiem.</li><li>• Dwa warianty do wyboru – 3 lub 8 indywidualnych konsultacji.</li></ul> |
| <b>Ubezpieczenie podróży zagranicznych</b>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Całoroczna ochrona w podróży – na całym świecie, bez limitu wieku i wyłączenia chorób przewlekłych (wyjazdy do 45 dni).</li><li>• Pokrywamy koszty leczenia i transportu – <b>do 2 mln zł</b>.</li><li>• Narty, nurkowanie czy surfing są w zakresie ubezpieczenia. Możesz też rozszerzyć wariant o sporty ekstremalne.</li></ul>                                                           |

Słowniczek pojęć znajdziesz na końcu ulotki.

## Możliwe zdarzenia, w których chroni Cię ubezpieczenie

| Zdarzenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Twoja ochrona                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Przez pomyłkę podałeś pacjentowi niewłaściwy lek. Doszło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta.                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Obowiązkowej</b> – wypłacimy zadośćuczynienie za krzywdę związaną z uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta oraz odszkodowanie jako pokrycie kosztów związanych z leczeniem pacjenta w wyniku błędu pielęgniarstwa. Wszystkie powyższe świadczenia do wysokości <b>sumy gwarancyjnej</b>                                                            |
| Upuściłeś aparat słuchowy pacjenta i został on całkowicie zniszczony. Pacjent żąda odszkodowania.                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Dobrowolnej</b> – wypłacimy odszkodowanie za szkody wyrządzone nieumyślnie w mieniu pacjenta.                                                                                                                                                                                                                                                |
| Rodzina pacjenta złożyła oficjalną skargę na Twoje działania na oddziale paliatywnym. Zarzuty dotyczą nienależytego wykonania obowiązków opiekuńczych.                                                                                                                                                                                          | <b>Ochrona prawna</b> – opłacimy prawnika specjalizującego się w kwestiach medycznych, który:<br>- przygotuje opinię prawną,<br>- poprowadzi Twoją sprawę w sądzie.                                                                                                                                                                                                                      |
| Podczas pobierania krwi pacjentowi z podejrzeniem wirusa HIV, zakłułeś się igłą i doszło do bezpośredniego kontaktu z jego krwią.                                                                                                                                                                                                               | <b>Ekspozycja zawodowa HIV/WZW wraz z NNW</b> – pokryjemy koszty przeprowadzenia konsultacji lekarskich i badań na obecność wirusów HIV lub WZW po ekspozycji, zastosowania kuracji antyretrowirusowej. Jeśli dojdzie do zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej lub wirusem WZW po <b>ekspozycji</b> na materiał zakaźny - wypłacimy jednorazowe świadczenie. |
| Od kilku tygodni zmagasz się z problemami ze snem, spadkiem koncentracji i obniżonym nastrojem. Objawy pojawiły się po nagłej i nieoczekiwanej śmierci bliskiej Ci osoby. W pracy coraz trudniej jest Ci skupić się na wykonywanych obowiązkach, a codzienne sytuacje zaczynają Cię przytłaczać. Decydujesz się skorzystać z pomocy psychologa. | <b>Pomoc psychologiczna</b> – zapewniamy dostęp do psychologa w formie wideo, telefonicznej lub na czacie. W związku z przeciążeniem psychicznym spowodowanym śmiercią bliskiej osoby, otrzymasz wsparcie emocjonalne, poradę psychologiczną oraz wskazówki, jak radzić sobie z napięciem i objawami stresu.                                                                             |

Przedstawione powyżej przykłady dotyczące funkcjonowania ubezpieczenia nie są wyczerpujące. Każdy przypadek jest analizowany osobno przez Towarzystwo Ubezpieczeń, które stosuje się do obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznych regulacji, w tym szczególnie do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

# Nasi eksperci pomogą Ci dopasować ubezpieczenie!

Skontaktuj się z naszym agentem:



Wolisz działać online? Wejdź na stronę  
i wybierz swoje ubezpieczenie lub  
zamów kontakt z doradcą:  
[interpolska.pl](https://interpolska.pl)

INTER Polska to



Ponad 30-letnie doświadczenie  
w branży ubezpieczeń medycznych



Doradcy z wiedzą  
eksperską



Ubezpieczenia  
dopasowane do pielęgniarów



### Suma ubezpieczenia

– maksymalna kwota, jaką możesz otrzymać w ramach odszkodowania z tytułu ochrony ubezpieczeniowej. Jej wysokość ustalamy w trakcie zawierania umowy.

### Zadośćuczynienie

– świadczenie, które wypłacimy z powodu krzywdy, czyli szkody niemajątkowej: wywołania bólu lub cierpienia wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.



Nie ma tu terminu,  
którego szukasz?  
Sprawdź nasz  
słownik na stronie  
[interpolska.pl](http://interpolska.pl)

## Słownik

### Ekspozycja

– narażenie na kontakt i ewentualne zakażenie po kontakcie z materiałem zakaźnym.

### Odpowiedzialność Cywilna

– odpowiedzialność za szkody, które możesz wyrządzić innym osobom lub w mieniu tych osób.

### Suma gwarancyjna

– maksymalna kwota, do której ubezpieczyciel odpowiada za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego.

**Ubezpieczenie zawodowe to nie wszystko! Sprawdź, co jeszcze możemy Ci zaoferować:**



#### Inter Medyk

– Ubezpieczenia życia i zdrowia dla medyków



#### Inter Medyk

– Ubezpieczenie majątku dla medyków



#### Inter Medyk

– Ubezpieczenie podróżne dla medyków

### Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS: 0000016204,  
NIP: 547-02-06-285 Kapitał zakładowy wynosi 35,0 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony.

### Centrum Klienta

801 803 000

[interpolska.pl](http://interpolska.pl)

### PODSTAWA PRAWNA:

**[1] Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.**

Ten materiał reklamowy nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności TU INTER Polska S.A. uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, znajdziesz w aktualnych „Ogólnych Warunkach Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych”, „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Ochrony Prawnej dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny”, „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW”, „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Pomoc Psychologiczna”, dostępnych w placówkach TU INTER Polska S.A., u naszych agentów oraz na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl)



## INTER Położna

# Ubezpieczenia zawodowe dla położnych

Stale podnosisz swoje kwalifikacje. Wszystko po to, by pacjentki czuły się bezpiecznie pod Twoją opieką. Twoja codzienna praca wiąże się z niecodziennymi wyzwaniami. **Wiemy, że potrzebujesz ubezpieczenia dopasowanego do Twojego zawodu.**

**inter**  
UBEZPIECZENIA



## **INTER Pielęgniarka i Położna**

# **Pomoc psychologiczna dla pielęgniarek i położnych**

**Trudne momenty w życiu prywatnym i zawodowym mogą obciążać psychicznie – zwłaszcza gdy brakuje odpowiedniego wsparcia.** INTER Pomoc Psychologiczna zapewnia Ci szybki, dyskretny i profesjonalny kontakt z psychologiem, dokładnie wtedy, gdy tego potrzebujesz. Zadbaj o siebie i swój dobrostan – bo Twoje zdrowie psychiczne ma znaczenie.

**inter**  
UBEZPIECZENIA

## UBEZPIECZENIE INTER POMOC PSYCHOLOGICZNA TO:

- **Szybka pomoc** w sytuacjach kryzysowych oraz przy pierwszych oznakach przeciążenia psychicznego.
- **Profesjonalne konsultacje** z psychologiem w formie wideo, przez czat lub telefonicznie.
- Organizacja wsparcia w ciągu maksymalnie **3 dni roboczych od zgłoszenia**.
- Świadczenie realizowane z **zachowaniem pełnej poufności i bezpieczeństwa** Twoich danych.

## Jak uzyskać ubezpieczenie INTER Pomoc Psychologiczna?

Ubezpieczenie dostępne jest wyłącznie jako część pakietu zawodowego INTER Pielęgniarka oraz INTER Położna. Aby z niego skorzystać, należy wykupić jeden z tych pakietów – to właśnie on zapewnia Ci dostęp do pomocy psychologicznej, obok innych kluczowych elementów, takich jak OC czy pomoc prawna.

## Kiedy możesz skorzystać z ubezpieczenia

**W trudnych momentach życia zawodowego i prywatnego, gdy na przykład:**



- chorujesz, choruje lub umiera bliska Ci osoba, przechodzisz przez rozwód lub doświadczasz poronienia,
- ulegasz nieszczęśliwemu wypadkowi,
- doświadczasz silnego obciążenia emocjonalnego związanego z Twoją pracą, jak na przykład: śmierć pacjenta, błąd medyczny, traumatyczny przebieg porodu, zakażenie HIV/WZW, przemoc lub agresja ze strony pacjenta bądź jego rodziny.

## Realna pomoc, której dziś potrzebujesz!

**Ubezpieczenie** dostępne jest w dwóch wariantach:



### Wariant 3 konsultacje

3 indywidualne sesje z psychologiem po 60 minut



### Wariant 8 konsultacji

8 sesji z psychologiem po 60 minut – dla osób potrzebujących pogłębionego wsparcia

## Jak możesz skorzystać z pomocy psychologa?

**Wygodnie i na Twój sposób** – wybierz najlepszą dla siebie formę kontaktu:

- konsultacja **wideo**
- rozmowa **na czacie**
- kontakt **telefoniczny**



## Możliwe zdarzenia, w których chroni Cię ubezpieczenie

| Zdarzenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Twoja ochrona                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pielęgniarka pracująca na oddziale wewnętrznym od kilku tygodni zmagająca się z problemami ze snem, spadkiem koncentracji i obniżonym nastrojem. Objawy pojawiły się po nagłej śmierci jej matki, która zmarła na skutek zawału serca. Coraz trudniej jest jej skupić się na obowiązkach zawodowych, a codzienne sytuacje stają się przytłaczające. Decyduje się skorzystać z pomocy psychologa w wariantach 3 wizyt.                                                                    | <b>Zapewniamy dostęp do psychologa w formie wideo, telefonicznie lub na czacie.</b> W związku z przeciążeniem psychicznym spowodowanym śmiercią bliskiej osoby, pielęgniarka otrzyma wsparcie emocjonalne, poradę psychologiczną oraz wskazówki, jak radzić sobie z napięciem, objawami stresu oraz żałobą. |
| Młoda położna zaczęła odczuwać silne napięcie emocjonalne oraz problemy ze snem. Kilka tygodni wcześniej uczestniczyła w wyjątkowo trudnym porodzie, który zakończył się ciężkimi powikłaniami i krytycznym stanem noworodka. Wspomnienia tamtych wydarzeń powracają niemal codziennie, a lęk przed kolejnymi porodami narasta. Coraz trudniej zachować jej spokój podczas dyżurów, a myśli o pracy towarzyszą jej również w czasie wolnym. Decyduje się skorzystać z pomocy psychologa. | W związku z silnym obciążeniem emocjonalnym po porodzie z dramatycznym przebiegiem, położna otrzyma wsparcie psychologiczne oraz pomoc w odbudowie zawodowej pewności siebie. Wsparcie realizowane jest w wariantach 8 konsultacji wideo, <b>zgodnie z wyborem Ubezpieczonej.</b>                           |
| Pielęgniarka, wracając do domu po dyżurze, uległa wypadkowi samochodowemu. Choć fizycznie powoli wraca do zdrowia, przeżycia z tamtego dnia wciąż są dla niej bardzo obciążające. Często wracają obrazy zdarzenia, ma problemy ze snem i odczuwa nieustanny lęk. Trudno jej skoncentrować się na obowiązkach, a myśl o powrocie do pracy budzi silny stres. Postanawia skorzystać z pomocy psychologa, aby poradzić sobie z traumą.                                                      | W ramach ubezpieczenia pielęgniarka otrzyma wsparcie psychologiczne oraz praktyczne wskazówki, jak radzić sobie z narastającym stresem i lękiem. Pomoc realizowana jest w oparciu o preferencje Ubezpieczonej – <b>w wariantach 8 konsultacji telefonicznych.</b>                                           |

Przedstawione powyżej przykłady dotyczące zakresu ubezpieczenia nie są wyczerpujące. Każdy przypadek jest przez nas analizowany indywidualnie. Stosujemy się do obowiązujących przepisów prawa oraz do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które zawierają szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia oraz możliwych wyłączeniach odpowiedzialności Towarzystwa.

## Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

**Wiemy, że liczy się przejrzystość. Ubezpieczenie daje realne wsparcie, ale nie obejmuje każdej sytuacji. Z pomocy psychologa w ramach ubezpieczenia nie będziesz mógł skorzystać, jeśli Twój problem wynika z:**



- działań wojennych, stanu wyjątkowego lub klęski żywiołowej,
- udziału w zamieszkach, aktach terroru, sabotażu czy strajkach,
- problemów zdrowotnych będących następstwem spożywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza
- chorób psychicznych, których objawy wystąpiły lub były leczone przed zawarciem ubezpieczenia,
- leczenia eksperymentalnego bez potwierdzenia skuteczności,
- celowego działania, np. samookaleczenia lub próby samobójczej,
- popełnienia przestępstwa lub próby jego popełnienia.

Pełną listę wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Pomoc Psychologiczna (Paragraf 5. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności).

# Słowniczek

## Nieszczęśliwy wypadek

– nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną (np. potknięcie, upadek, uderzenie), które może spowodować uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.

## Osoba najbliższa

– to ktoś z Twojej najbliższej rodziny lub bliski partner życiowy. Może to być m.in. małżonek, dziecko, rodzic, rodzeństwo, teściowie albo osoba, z którą mieszkasz i tworzysz związek, nawet jeśli nie jesteście małżeństwem.

## Zdarzenie

– zdarzenie przyszłe i niepewne, które powstało w bezpośrednim związku z wykonywaniem zawodu medycznego lub trudna sytuacja losowa bądź nieszczęśliwy wypadek.



**Nie ma tu terminu, którego szukasz?  
Sprawdź nasz słowniczek na stronie  
[interpolska.pl](http://interpolska.pl)**

## Trudna sytuacja losowa

– choroba Twoja lub bliskiej osoby, śmierć osoby najbliższej, poronienie, urodzenie martwego dziecka czy rozwód.

## Ubezpieczenie INTER Pomoc Psychologiczna to nie wszystko! Sprawdź co jeszcze możemy Ci zaoferować.



### Ubezpieczenia życia i zdrowia dla medyków

Zapewnimy zabezpieczenie finansowe Twoim bliskim, gdyby Ciebie zabrakło – nawet do 5 000 000 zł.



### Ubezpieczenie majątku dla medyków

Zorganizujemy firmę remontową, która zajmie się usunięciem szkody bez angażowania Twojego czasu.



### Ubezpieczenie podróżne dla medyków

W jednej całorocznej polisie ubezpieczysz wszystkie swoje podróże na całym świecie.

## INTER Polska to



**Ponad 30-letnie doświadczenie  
w branży ubezpieczeń medycznych**



**Ubezpieczenia  
dopasowane do medyków**



**Doradcy z wiedzą  
eksperską**

## Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy,  
KRS: 0000016204, NIP: 547-02-06-285  
Kapitał zakładowy wynosi 35,0 mln zł, jest zarejestrowany  
i w pełni opłacony.

Ten materiał reklamowy nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności TU INTER Polska S.A. uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, znajdziesz w aktualnych „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Pielęgniarka i Położna”, „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia INTER Pomoc Psychologiczna”, u naszych agentów oraz na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl)