



3/2025

Biuletyn

KWARTALNIK OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z siedzibą w Kaliszu



Gratulacje	3
Korespondencja związana z programem profilaktycznym	
„Moje zdrowie - bilans osoby dorosłej”	4
Odpowiedź Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	
na apel ORPiP w Kaliszu w sprawie podjęcia pilnych działań	
w zakresie poprawy warunków pracy i płacy	
pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej	14
Nadchodzące konferencje	16
Odpowiedź Ministra Zdrowia na pismo Prezes NRPiP	
w sprawie zakresu szczepień ochronnych, do których badanie	
kwalifikacyjne może przeprowadzać pielęgniarka lub położna	
u dzieci powyżej 9. roku życia	17
Komunikat	19
Uchwała NRPiP w sprawie przyjęcia Ramowego	
arkusza adaptacji zawodowej	21
Stanowisko NRZOZ w sprawie odpowiedzialności zawodowej	
pielęgniarek i położnych w związku z prowadzeniem	
działalności gospodarczej połączonej ze świadczeniem usług	
w zakresie tzw. „medycyny estetycznej”	22
Satysfakcja zawodowa położnych	25
Nowości wydawnicze	30
Kondolencje	31
„Odwołuję. Nie blokuję”	33
Kurs specjalistyczny: Leczenie ran dla pielęgniarek	34

Numer konta bankowego

75 10 20 2212 0000 5402 0092 6485

Jeśli chcesz być dobrze poinformowany/a
wejdź na naszą stronę internetową:

www.oipip.kalisz.pl

Okładka: fot. Joanna Strzelczyk

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

czynne: od poniedziałku do piątku
godz. 7.00 – 15.00

Sekretarz ORPiP

Danuta Brykowska
przyjmuje interesantów: od poniedziałku do piątku
godz. 7.00 – 15.00

Skarbnik ORPiP

Katarzyna Banaszkiewicz-Surowa
urzęduje we wtorki i środy godz. 15.00 – 18.00

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
Małgorzata Sztukowska
dyżury w drugą i czwartą środę miesiąca
godz. 14.00 – 15.00

Adwokat OIPiP z siedzibą w Kaliszu

porady w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych
z wykonywaniem zawodu – po uzgodnieniu telefonicznym

Dyżury Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych:

Dorota Dąbek – Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych
dyżury w pierwszy i czwarty poniedziałek miesiąca
godz. 13.00 – 15.00

Zespół redakcyjny w składzie:

Redaktor naczelna: Joanna Strzelczyk; biuletyn@oipip.kalisz.pl
Danuta Brykowska
Marek Przybył

Adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu
ul. Korczak 4a, 62-800 Kalisz
tel./fax: 62 757 04 31
Sekretariat – 62 506 56 07,
Sekretarz – 62 506 50 08
Szkolenia i rejestr – 62 506 50 09
www.oipip.kalisz.pl
e-mail: izba@oipip.kalisz.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania
i opracowywania tekstów.

Data wydania:

Październik 2025
Nakład: 750 egz.

Druk:

Drukarnia 24studio.pl sp. z o.o.
www.24drukarnia.pl

Szanowni Państwo,

niepostrzeżenie znaleźliśmy się w drugiej połowie roku, mamy nadzieję, że udało się odpocząć podczas tak zasłużonego urlopu. Oddajemy w Państwa ręce kolejny numer naszego Biuletynu, licząc, że stanie się dobrą lekturą na długie, jesienne wieczory.

Jesień to w samorządzie intensywny czas nowego projektu wspierającego rozwój zawodowy pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce. Po sukcesie pierwszej edycji, w ramach której przeszkolono 42 000 osób, nowa inicjatywa przewiduje przeszkolenie co najmniej 12 262 uczestników do 31 maja 2027 roku. Projekt jest finansowany ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS). Skupia się na kształceniu podyplomowym w dziedzinach pielęgniarstwa uznanych za deficytowe z perspektywy potrzeb epidemiologiczno-demograficznych Polski. W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu rozpoczęliśmy kurs specjalistyczny „Leczenie ran dla pielęgniarek”, a już teraz zapraszamy na kolejne kursy, proszę śledzić bieżące informacje na naszej stronie internetowej. Zależy nam na rozwoju Państwa kompetencji, to doskonała inwestycja w zdrowie każdego z nas i kontynuację nowoczesnej opieki dla naszych pacjentów.

Po raz kolejny przyszło nam się zmierzyć z trudnościami w realizacji zadań, które są również w kompetencji pielęgniarek i położnych poz. Tym razem to bilans „Moje Zdrowie”, który niespodziewanie stał się tak konfliktorodny.

W Naczelnej Radzie pracujemy nad kompetencjami pielęgniarek i położnych w zależności od posiadanego wykształcenia, co znacznie ułatwi przydział kompetencji.

Jesień to okres, w którym obserwujemy znaczący wzrost liczby infekcji dróg oddechowych, dlatego właśnie jesienią warto szczególnie zadbać o profilaktykę – zarówno poprzez zdrowy styl życia, jak i szczepienia ochronne, które skutecznie chronią przed najgroźniejszymi chorobami sezonowymi.

Zapraszam do lektury nowego numeru Biuletynu oraz odwiedzania naszej strony internetowej, a także osobistych wizyt w siedzibie okręgowej izby.

Marek Przybył
Przewodniczący

GRATULACJE

W ostatnim czasie zakończyły się postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze. Powołane zostały:

- Pani mgr poł. **Paulina Komorniczak** – na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Traktem Porodowo-Operacyjnym SPZOZ w Krotoszynie
- Pani mgr piel. **Ewa Jędrzejak** – na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej SPZOZ w Krotoszynie.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu składam gratulacje i życzenia osiągnięcia wszystkich założonych celów oraz wszelkiej pomyślności w życiu prywatnym.

Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
dr n. med. i n. o zdr. Marek Przybył



Narodowy Fundusz Zdrowia
Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu

Data: 10 lipca 2025 r.

Znak sprawy: NFZ15-WSOZ-SSP.413.1.493.2025
WSOZ-SSP.MG

Pan
Marek Przybył
Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Adresat: w Kaliszu
ul. Korczak 4a
62-800 Kalisz

izba@oipip.kalisz.pl

Dotyczy nowych uprawnień pielęgniarek i położnych w ramach programu profilaktycznego „Moje zdrowie - bilans osoby dorosłej”

Szanowny Panie,

w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne [1], pragnę poinformować, że pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, z dniem 1 lipca 2025 r., nabyły nowe uprawnienia do wystawiania skierowań w ramach programu profilaktycznego „Moje zdrowie - bilans osoby dorosłej”.

Nowe kompetencje pielęgniarek i położnych stanowią istotne wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych i ryzyka chorób kardiologicznych, metabolicznych czy nowotworów oraz promocji zdrowego stylu życia wśród osób dorosłych. Umożliwiają one również szersze wykorzystanie potencjału zawodowego środowiska pielęgniarskiego i położniczego w realizowaniu świadczeń opieki zdrowotnej w sektorze publicznym.

W związku z nowelizacją przepisów w omawianym zakresie Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ rozpoczął procedurę przygotowania aneksów rozszerzających umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna o następujące zakresy świadczeń:

- ŚWIADCZENIE PIELĘGNIARKI POZ - MOJE ZDROWIE - BILANS ZDROWIA OSOBY DOROSŁEJ,
- ŚWIADCZENIE POŁOŻNEJ POZ - MOJE ZDROWIE - BILANS ZDROWIA OSOBY DOROSŁEJ.

Wobec powyższych zmian, świadczeniodawcy poz powinni posiadać umowy podwykonawcze z laboratoriami zawierające pełen wykaz badań diagnostycznych. Niezbędne jest zatem zweryfikowanie posiadanych przez świadczeniodawców umów z podwykonawcami - w przypadku braku pełnego pakietu badań należy uaktualnić istniejące umowy lub zawrzeć nowe, tak by obejmowały zakres zadań wynikający z obowiązujących przepisów prawa [2-3]. Brak przedłożenia tych dokumentów uniemożliwi WOW NFZ udostępnienie nowych produktów rozliczeniowych, co w efekcie zablokuje wdrożenie świadczeń bilansu osoby dorosłej.

Jednocześnie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest w trakcie przygotowania kolejnych aneksów - zwiększających stawkę kawitacyjną i cenę jednostkową, od 1 lipca 2025 r., w związku z nową wyceną świadczeń w ramach AOTMiT [4]. Wdrożenie aneksu finansowego zależne będzie od wcześniejszego zawarcia aneksu na świadczenia profilaktyczne „Moje zdrowie - bilans osoby dorosłej”.

W związku powyższym zwracam uwagę na konieczność pilnego działania i niezwłocznego dostarczenia dokumentów niezbędnych do aneksowania umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Ponadto kieruję do Pana uprzejmą prośbę o propagowanie informacji w zakresie programu profilaktycznego „Moje zdrowie - bilans osoby dorosłej” wśród członkiń i członków Okręgowej Izby, a także zachęcanie pielęgniarek i położnych poz do czynnego udziału w realizacji ww. programu.

Zachęcam także do skorzystania z informacji o programie znajdujących się na stronie

<https://mojezdrowiewpoz.pl/bazawiedzy/>.

Liczę na Państwa wsparcie w promowaniu działań profilaktycznych oraz aktywizacji personelu pielęgniarskiego i położniczego w tym ważnym obszarze.

Podstawa prawna:

[1] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 27 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2025, poz.858),

[2] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U.2025 poz. 584),

[3] zarządzenia Nr 34/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 maja 2025 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

[4] zarządzenia Nr 47/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Z wyrazami szacunku

Magdalena Kraszevska

Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Milena Gryszka, tel. 061 658-04-30, e-mail milena.gryszka@nfz-poznan.pl



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W KALISZU

OKRĘGOWA RADA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OIPiP.569.2025

Kalisz, dnia 28 lipca 2025 r.

Pani Małgorzata Olszewska
Dyrektor Jednostki
Centrum e-Zdrowia
biuro@cez.gov.pl

Proszę o podjęcie pilnych działań mających na celu umożliwienie pielęgniarkom i położnym podstawowej opieki zdrowotnej, samodzielnie kontraktującym świadczenia, możliwości realizacji Bilansu zdrowia osoby dorosłej, realizowanego w ramach programu "Moje Zdrowie".

Błąd po stronie gabinet.gov.pl blokuje możliwość zaakceptowania ankiety pacjenta przez pielęgniarkę lub położną POZ. Dostępna jest jedynie możliwość akceptacji ankiety przez lekarza POZ. Pielęgniarki położne POZ jako świadczeniodawcy spełniają wymogi, tj. posiadają podpisany Aneks do umowy z NFZ, umowę o podwykonawstwo z laboratoriami, a nie mogą realizować świadczenia zgodnie z umową.

Jednocześnie proszę o informację, czy położne mogą realizować Bilans zdrowia osoby dorosłej u kobiet ciężarnych i w trakcie porodu.

Brak technicznej możliwości realizacji należytego świadczenia traktujemy jako nierówne traktowanie świadczeniodawców w ramach realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Z poważaniem

Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu

Marek Przybył
/dokument podpisany elektronicznie/

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Marek Przybył
Data: 2025.07.28 13:00:18 CEST

Do wiadomości:

1. Pani Mariola Łodzińska – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
2. Pani Magdalena Karaszewska - Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Woje NFZ.

62 – 800 Kalisz, ul. Korczak 4A, tel./fax (62) 757 04 31, adres e-mail: izba@oipip.kalisz.pl



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM-0025.139.2025.MK/JKP

Warszawa, dnia 31 lipca 2025 r.

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z prośbą o wyjaśnienie i podjęcie działań w kierunku, umożliwienia pielęgniarkom POZ i położnym POZ, zgodnie z obecnymi przepisami realizacji świadczenia „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej”.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r., poz. 584), które z dniem 5 maja 2025 r. wprowadziło świadczenie „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej” i **może być realizowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, położną podstawowej opieki zdrowotnej** oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2025 r., poz. 858), które z dniem 1 lipca 2025 r. wprowadziło rozszerzony katalog dla pielęgniarek i położnych do zlecania badań diagnostycznych niezbędnych do realizacji przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oraz położną podstawowej opieki zdrowotnej – świadczenia „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej”.

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

1

Jednakże realizacja świadczenia „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej” przez pielęgniarki POZ i położnej POZ jest nadal niemożliwa.

Z obecnych ustaleń wynika, iż w systemie gabinet.gov.pl w dalszym ciągu blokowana jest możliwość zaakceptowania ankiety „Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej” pacjenta przez pielęgniarkę POZ lub położną POZ. Dostępna jest jedynie akceptacja ankiety przez lekarza POZ. W systemie Internetowe Konto Pacjenta (IKP) przy akceptacji ankiety nie ma opcji wyboru pielęgniarki POZ lub położnej POZ, do których pacjenci są zadeklarowali, tylko są wskazywane jedynie podmioty lecznicze realizujące POZ albo lekarze POZ.

Z poważaniem

Wiceprezes NRPIP

[Podpis]
dr n. med. Andrzej Tytuła



Ministerstwo
Zdrowia

Departament
Lecnictwa

DLG.740.150.2025.TK
Warszawa, 05 sierpnia 2025

Pan
dr n. med. Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie Prezesie,
w odpowiedzi na pismo z dnia 31 lipca 2025 r., znak: NIPiP-NRPIP-00025.139.2025.MK/JKP, w sprawie podjęcia działań w kierunku umożliwienia pielęgniarkom POZ i położnym POZ realizacji świadczenia „Moje Zdrowie- bilans zdrowia osoby dorosłej”, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W odpowiedzi na wystąpienie Ministra Zdrowia, Centrum e-Zdrowia poinformowało, że na przełomie lipca/sierpnia 2025 r. zakończy prace informatyczne umożliwiające podejmowanie ankiet przez pielęgniarki POZ i położne POZ w Programie „Moje Zdrowie”.

Z wyrazami szacunku

Maciej Karaszewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/





OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W KALISZU

OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OIPiP.683.2025

Kalisz, 27 sierpnia 2025 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

Proszę o podjęcie pilnych działań w zakresie jednoznacznego doprecyzowania czy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może zlecać pielęgniarce/położnej podstawowej opieki zdrowotnej, realizującej kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarek/położnych lub odrębnie prowadzonego NZOZ-u, pobranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych w miejscu zamieszkania pacjenta przy realizacji programu profilaktycznego Moje Zdrowie.

Z informacji przekazywanych przez środowisko pielęgniarek i położnych wynika, że lekarze rodzinni w ramach realizacji dodatkowo finansowanego programu Moje Zdrowie zlecają pielęgniarkom/położnym POZ pobranie materiału do badań w miejscu zamieszkania pacjenta. Najprawdopodobniej powodowane to jest faktem, że laboratorium, z którym lekarze rodzinni podpisali umowę nie realizuje poboru krwi w miejscu pobytu pacjenta.

Ze względu na narastający problem, proszę o interwencję w powyższej sprawie.

Z wyrazami szacunku

Marek Przybył
Przewodniczący Okręgowej Rady
pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
/dokument podpisany elektronicznie/

Poprawność nieznana
Dokument podpisany przez Marek Przybył
Data: 2025.08.27 15:52:58 CEST

62 – 800 Kalisz, ul. Korczak 4A, tel./fax (62) 757 04 31, adres e-mail: izba@oipip.kalisz.pl



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W KALISZU

OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OIPiP.686.2025

Kalisz, 28 sierpnia 2025 r.

Pani dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas
Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej

Pani Beata Ostrzycka
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Pani Magdalena Kraszevska
Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Wnoszę o pilne zajęcie stanowiska w kwestii organizacji i realizacji programu bilans zdrowia osoby dorosłej „Moje Zdrowie” w zakresie zlecenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pobrania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych w miejscu zamieszkania pacjenta przy realizacji programu, pielęgniarki/położnej podstawowej opieki zdrowotnej, która jest odrębnym podmiotem leczniczym.

Świadczenie „Moje Zdrowie” jest programem odrębnie finansowanym dla świadczeniodawców w zakresie: lekarzy rodzinnych, pielęgniarek oraz położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Jednym z wymogów przystąpienia do realizacji programu jest obowiązek zawarcia umowy z laboratorium analitycznym, które na zasadzie podwykonawstwa świadczy usługi w zakresie badań analitycznych. Realizator świadczenia (lekarz, pielęgniarka/położna POZ) ponosi określone koszty związane z wykonaniem określonych badań laboratoryjnych, które są uwzględnione w kosztorysie bilansu zdrowia osoby dorosłej.

Coraz częściej na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu, zdarzają się sytuacje, w którym lekarz POZ zleca pielęgniarce/położnej POZ pobranie materiału do badań laboratoryjnych w miejscu zamieszkania pacjenta i kontakt

z pacjentem w celu umówienia wizyty. Przy czym lekarz POZ nie ma z odrębnym podmiotem pielęgniarskim zawartej umowy na podwykonawstwo, tego odrębnie finansowanego świadczenia.

Pielęgniarka z odrębnego podmiotu nie jest koordynatorem w podmiocie lekarskim i przerzucanie na nią zarówno obowiązku kontaktu z pacjentem oraz pobranie materiału do badań w miejscu zamieszkania jest niezrozumiałe. Pobranie materiału do badań powinno wykonać laboratorium (punkt mobilny), z który lekarz POZ ma podpisaną umowę na podwykonawstwo.

Niezrozumiałym pozostaje, aby przedsiębiorca/lekarz wykonujący świadczenie odrębnie finansowane poza stawką kapitulacyjną przerzucał część kosztów na innego przedsiębiorcę/pielęgniarkę. Dlaczego pielęgniarka, która nie jest w tym przypadku realizatorem tego świadczenia, ma wykonywać część programu i ponosić koszty pobrania materiału i dojazdu do pacjenta z własnej umowy w ramach tzw. „stawki kapitulacyjnej”?

W naszej ocenie, taki sposób realizacji programu Moje Zdrowie przez podmioty lekarzy POZ są nieprawidłowe i wymagają pilnego uregulowania. Realizator programu odrębnie finansowanego, poza stawką kapitulacyjną, realizuje go zgodnie z umową z płatnikiem, jakim jest NFZ, w całości samodzielnie lub w porozumieniu z podwykonawcą w ramach przyznanych środków na ten cel.

Ze względu na narastający problem, proszę o pilną interwencję w powyższej sprawie.

Z wyrazami szacunku

Przewodnicząca Komisji
ds. pielęgniarek i położnych rodzinnych
przy ORPiP w Kaliszu
Jolanta Nowak

Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
Marek Przybył

/dokument podpisany elektronicznie/

Poprawność nieznaną
Dokument podpisany przez Marek Przybył
Data: 2025.08.28 13:20:45 CEST

Do wiadomości:

- Pani Mariola Łodzińska – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

62 – 800 Kalisz, ul. Korczak 4A, tel./fax (62) 757 04 31, adres e-mail: izba@oipip.kalisz.pl

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ**dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrozzinna@gmail.com tel. do sekretariatu 71 325 51 26

78/2025/KK.MR

Wrocław, 04-09-2025

Pan Marek Przybył

Przewodniczący Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Korczak 4a, 62-800 Kalisz

Szanowny Panie Przewodniczący,

w odpowiedzi na pismo znak: OIPiP.686.2025 z 28 sierpnia 2025 r. dotyczące organizacji i realizacji świadczenia bilansu zdrowia osoby dorosłej „Moje Zdrowie” uprzejmie informuję, że zagadnienie to należy rozpatrywać nie tylko w świetle obowiązujących regulacji prawnych, lecz także w kontekście zasad prawidłowej organizacji opieki zdrowotnej i wzajemnej współpracy poszczególnych świadczeniodawców.

Pomimo braku jednoznacznych regulacji, należy uznać za zasadne, aby w praktyce lekarze podstawowej opieki zdrowotnej jako realizatorzy świadczenia, uwzględniali faktyczny nakład pracy oraz zaangażowanie pielęgniarek i położnych w procesie pobrania materiału. Takie podejście, choć niewymuszone przepisami prawa, jest wskazane i etycznie uzasadnione, gdyż sprzyja budowaniu partnerskich relacji zawodowych, pozwala na lepszą koordynację procesu diagnostycznego oraz zwiększa transparentność organizacyjną.

W interesie całego systemu leży, aby poszczególni świadczeniodawcy nie ograniczali się do wąskiego rozumienia własnych obowiązków, lecz dostrzegali rolę i wkład innych uczestników procesu udzielania świadczeń. Z tego względu uwzględnianie pracy pielęgniarek i położnych przy realizacji świadczeń gwarantowanych należy traktować jako element dobrej praktyki, a nie wyłącznie jako fakultatywną decyzję.

W mojej ocenie takie działanie, choć nie jest wprost nakazane, powinno być rekomendowane jako rozwiązanie sprzyjające stabilności systemu podstawowej opieki zdrowotnej i podnoszące jakość udzielanych świadczeń. Właściwe uregulowanie wzajemnych relacji pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami lub położnymi przyczyni się do uniknięcia niepotrzebnych sporów, poprawi warunki wykonywania zawodu i w ostatecznym rozrachunku zwiększy bezpieczeństwo pacjentów.

Łączę wyrazy szacunku

Dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej



Podpisany elektronicznie przez
Agnieszka Mastalerz-Migas
04.09.2025
22:26:26 +02'00'



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Departament Pomocy Społecznej
Dyrektor
Beata Karlińska

DPS-XIII.070.52.2025.DW
Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Marek Przybył
Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Kalisz

Szanowny Panie Przewodniczący,

w odpowiedzi na przekazany Apel w sprawie *podjęcia pilnych działań w zakresie poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej*, uprzejmie informuję.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283), domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. W myśl art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające (...) na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Domy Pomocy Społecznej nie świadczą zatem usług medycznych, umożliwiają jedynie i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów (art. 58 ust. 2 tej ustawy).

Zatem w obecnym stanie prawnym nie ma wymogu zatrudniania personelu medycznego w domach pomocy społecznej, a zatrudnienie pielęgniarek bądź innych jego członków należy do indywidualnych decyzji jednostek samorządu terytorialnego prowadzących domy społecznej.

W świetle obowiązujących przepisów, prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osobom przebywającym w domach pomocy społecznej i objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje, na takich samych zasadach, jak pozostałym świadczeniobiorcom, którzy potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych. Mieszkańcom domów pomocy społecznej przysługuje prawo do opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, która realizuje m.in. pielęgniarską opiekę środowiskową, a także innych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast, jak już wspomniano, zadaniem domu pomocy społecznej jest pomoc w umożliwieniu skorzystania z tych świadczeń - wspomniany wyżej art. 58 ust 2 ustawy o pomocy społecznej.

Ponadto zgodnie z ww. ustawą, prowadzenie domów pomocy społecznej jest zadaniem własnym gmin, powiatów oraz samorządu województwa.

Mając na względzie powyższe należy wyjaśnić, że pracownicy domów pomocy społecznej, w tym również pracownicy zatrudnieni na stanowiskach związanych ze świadczeniem usług medycznych, są pracownikami samorządowymi, a warunki ich wynagradzania regulują przepisy ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1135) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1960, z późn. zm).

Kształtowanie całkowitej wysokości wynagrodzenia pracowników pozostaje zatem w gestii ich pracodawcy samorządowego. W obecnym stanie prawnym, pielęgniarki zatrudnione

tel. 222-500-108
info@mrpips.gov.pl
<https://www.gov.pl/web/rodzina>

ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

w domach pomocy społecznej są pracownikami samorządowymi i nie obejmują ich regulacje zawarte w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Ze względu na międzyresortowy charakter zagadnień związanych ze świadczeniem usług pielęgniarских w domach pomocy społecznej oraz różny status pracowników medycznych zatrudnionych w tych placówkach i w podmiotach ochrony zdrowia, ewentualne zmiany w tym zakresie wymagają stosownych działań należących do właściwości Ministra Zdrowia.

W związku z powyższym Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wielokrotnie występowało do Ministerstwa Zdrowia, które w jednym z pism, znak: DLD.054.13.2025.CP z dnia 5 lutego 2005 r., wyjaśniło, że dostrzega potrzebę integracji systemów pomocy społecznej i ochrony zdrowia w kontekście zagadnienia realizacji usług medycznych na rzecz mieszkańców DPS i finansowania usług świadczonych przez te jednostki w ramach NFZ, jednakże biorąc pod uwagę aktualne wyzwania zdrowotne oraz zasoby finansowe NFZ, nie widzi w najbliższej przyszłości możliwości zapewnienia finansowania świadczeń dla mieszkańców domów pomocy społecznej z tego źródła.

Jednocześnie pismem z dnia 18 czerwca 2005 r., znak: DLD.412.86.2025.CP, MZ na zapytanie MRPiPS przedstawiło możliwości w zakresie zatrudniania pielęgniarek w omawianych jednostkach, zwracając uwagę, iż *w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej, wychowankom regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych lub interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych, zlokalizowana na terenie tych podmiotów.*

Z przytoczonego przepisu wynika, że podmiot zewnętrzny (wobec DPS), będący podmiotem leczniczym, może w ramach swojej struktury organizacyjnej wydzielić jednostkę organizacyjną, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych (m.in.) mieszkańcom domów pomocy społecznej czyli na terenie DPS-u (niebędącego podmiotem leczniczym i nieudzielającym świadczeń zdrowotnych) może funkcjonować jednostka organizacyjna podmiotu leczniczego, której pracownicy udzielają świadczeń zdrowotnych mieszkańcom DPS.

Aby mogła zaistnieć taka sytuacja, musi istnieć podmiot leczniczy, który (w porozumieniu z DPS-em) będzie chciał udzielać ww. świadczeń. W przypadku zatrudnienia w nim pielęgniarek zatrudnionych dotychczas w DPS-ie, obie strony, tj. podmiot leczniczy i ww. pielęgniarki musieliby wyrazić wolę takiej współpracy. Ponadto omawiany przepis ma charakter wyłącznie organizacyjny i podobnie jak cała wymieniona na wstępie ustawa nie odnosi się do finansowania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń udzielanych mieszkańcom DPS-ów, także w tych domach.

Informuję ponadto, że z uwagi na fakt, iż zakres obowiązków pracowników domów pomocy społecznej jest szeroki, a wymagany w tych zawodach poziom licznych kompetencji własnych i umiejętności interpersonalnych wyjątkowo wysoki, Minister Rodziny podjął działania nad rozwiązaniami systemowymi w zakresie możliwości wsparcia finansowego wynagrodzeń pracowników służb społecznych ze środków budżetu państwa - wśród nich także domów pomocy społecznej.

Do ustawy o pomocy społecznej wprowadzono zmianę, która umożliwiła przyjęcie przez Radę Ministrów Uchwały nr 62 Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2024 r. w sprawie ustanowienia rządowego programu „Dofinansowanie wynagrodzeń pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w postaci dodatku motywacyjnego na lata 2024-2027”. W ramach Programu zatrudnieni na podstawie umowy o pracę pracownicy domów pomocy społecznej nabyli prawo do dodatku motywacyjnego w wysokości 1 000 zł brutto miesięcznie, w okresie od 1 lipca 2024 r. do 31 grudnia 2027 r. Na wypłaty dodatków dla 56 884 pracowników domów pomocy społecznej w roku 2024 uruchomiono środki w wysokości ponad 393 mln zł. Zapotrzebowanie na środki na rok 2025 dla tych jednostek wynosiło ponad 790 mln zł.

Informuję również, że w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powołano Zespół do spraw reformy systemu pomocy społecznej, w skład którego weszli eksperci, praktycy oraz osoby ze świata nauki. Członkowie Zespołu przyglądają się rozwiązaniom prawnym i organizacyjnym w obszarze pomocy społecznej, by poprzez wyznaczenie obszarów i kierunków zmian wypracować rozwiązania system ten reformujące - także w zakresie dotyczącym warunków pracy i płacy pracowników domów pomocy społecznej. Reforma doprowadzi do integracji różnych form wsparcia oraz współpracy pomiędzy instytucjami państwowymi, samorządami, organizacjami pozarządowymi i lokalnymi społecznościami, co przyczyni się do zwiększenia skuteczności podejmowanych działań pomocowych i polepszenia warunków pracy pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Z wyrazami szacunku

Beata Karlińska

Dyrektor

Departamentu Pomocy Społecznej

/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/

Nadchodzące konferencje

Październik

- **II OGÓLNOPOLSKI KONGRES OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ** – 17-18.10.2025, Warszawa
- **Ogólnopolska Konferencja dla Położnych i Pielęgniarek Neonatologicznych „Interprofesjonalna opieka nad kobietą i noworodkiem – wyzwania i dobre praktyki”** – 17-18.10.2025, Lublin
- **BREAST DESIGN DAYS** – 24-25.10.2025, Łódź
- **XIV Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej** – 24-26.10.2025, Wrocław

Listopad

- **III Beskidzka Akademia Kardiologii i Innowacji Medycznych BesdKard** – 5-7.11.2025, Bielsko-Biała
- **Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zdrowie Kobiety zapisane w genach”** – 7-8.11.2025, Warszawa
- **IV E-PRAKTYKA LECZENIA RAN** – 13.11.2025, ONLINE
- **Konferencja Szkoleniowa „Pielęgniarka i Położna w Podstawowej Opiece Zdrowotnej – Praktyka i Rozwój Zawodu”** – 14-15.11.2025, Warszawa

- **IX Międzynarodowa Konferencja PUŁAPKI W ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII** – 13-15.11.2025, Poznań
- **X FORUM MEDYCyny PALIATYWNEJ 2025** – 21-22.11.2025, Warszawa
- **Światowy Zjazd Polonijnych Środowisk Medycznych „Save a life”** – 21-22.11.2025, Warszawa

Grudzień

- **IV KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA LECZENIA OTYŁOŚCI** – 5-06.12.2025, Warszawa
- **Międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa „100-lecie uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Osiągnięcia i wyzwania przyszłości”** – 10-12.12.2025, Kraków

Więcej informacji na temat nadchodzących konferencji znajdzie Państwo na bieżąco na naszej stronie internetowej: <https://oipip.kalisz.pl/>.

Odpowiedź otrzymana od Ministerstwa Zdrowia na zapytanie Pani Marioli Łodzińskiej, Prezes NRPiP, w sprawie zakresu szczepień ochronnych, do których badanie kwalifikacyjne może przeprowadzać pielęgniarka lub położna u dzieci powyżej 9. roku życia.



Minister
Zdrowia

ZPŚ.054.590.2025.JP
Warszawa, 06 lipca 2025

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odnosząc się do prośby, wyrażonej w piśmie z dnia 11 czerwca 2025 r. (znak: NPiP-NRPiP-DM-0025.96.2025.FP, w sprawie interpretacji art. 19 ust. 5aa ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2024r. poz. 924), zwana dalej „ustawa zakaźna” proszę o przyjęcie informacji w sprawie.

Na wstępie wskazać należy, że do przeprowadzania szczepień ochronnych w Polsce zastosowanie mają przepisy rozdziału 4. Szczepienia ochronne ustawy zakaźnej.

Zgodnie z art. 17 ust. 2. ustawy zakaźnej wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Jednocześnie, zgodnie z art. 17 ust. 6. ustawy zakaźnej, obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne i ratownicy medyczni, posiadający kwalifikacje, określone na podstawie ust. 10 pkt 3.

Równocześnie zgodnie z przepisami art. 19 ust. 5a. ustawy zakaźnej wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego oraz szczepienia przeciw COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które może w każdym przypadku przeprowadzić lekarz lub felczer, a w przypadku badania osoby dorosłej, również:

1) lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny;
2) fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Na podstawie art. 19 ust. 5aa. badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego u dzieci powyżej 9. roku życia może przeprowadzić również pielęgniarka lub położna.

Zaznaczyć należy, że ustawodawca w uzasadnieniu do art. 19 ust. 5aa ustawy zakaźnej nie przesądza o zastosowaniu tego przepisu do szczepień obowiązkowych. Wprowadzenie przez ustawodawcę rozwiązania na rzecz poprawy zwiększenia dostępu do szczepień ochronnych (w szczególności realizowanych w ramach programów zdrowotnych, jak m. in. Narodowa Strategia Onkologiczna) poprzez umożliwienie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego u dzieci powyżej 9. roku życia przez pielęgniarkę lub położną, ustala cel, któremu ten przepis służy.

Mając na uwadze powyższe w żaden sposób nie znajduje się podstaw i uzasadnienia do zastosowania przepisu art. 19 ust. 5aa do szczepień obowiązkowych, co więcej zastosowanie tego przepisu do szczepień obowiązkowych stałoby w sprzeczności z art. 17 ust. 2. zgodnie z którym wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Dagmara Korbasińska-Chwędczuk
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

VIDEOPODCAST

Różnice w profilaktyce i pielęgnacji skóry noworodków po porodzie naturalnym i cesarskim cięciu

**AKADEMIA
PIELĘGNIARSTWA
I POŁOŻNICTWA**
**Sudocrem®
EXPERT**

**prof. dr hab. n. med. Agnieszka Żebrowska**
Specjalista dermatolog-wenerolog

**Iwona Schymalla**
Redaktor Naczelna MedExpress.pl

Zarejestruj się już teraz na www.edukacjapacjenta.pl,
aby obejrzeć videopodcast



PATRONAT HONOROWY
 Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

PARTNER MERYTORYCZNY


NA ZLECENIE
**teva**

Sudocrem EXPERT, wyrób medyczny, krem barierowy
SUD-PL-00696-06-2025

Warszawa, 30 września 2025 r.

Komunikat

Informujemy, iż zgodnie z zapisami ustawy 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 (Dz. U. poz. 1301), następuje przedłużenie z mocy prawa m.in. okresu ważności wiz krajowych oraz okresu ważności zezwoleń na pobyt czasowy udzielonych obywatelom Ukrainy - **do dnia 4 marca 2026 r.**

Wobec powyższego ww. obywatele Ukrainy, których prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej wygaśnie w dniu 30 września 2025 r. będą mogli ubiegać się o przyznanie nowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej na czas określony do dnia 4 marca 2026 r. Osoby te nie będą musiały przedkładać żadnych dodatkowych dokumentów pobytowych. Osoby te powinny złożyć nowy wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek lub położnych. Istnieje wówczas konieczność podjęcia uchwały w sprawie przyznania PWZ pielęgniarki albo położnej (nowego) na czas określony – **do dnia 4 marca 2026 r.** W uchwale powinien być wskazany nowy numer PWZ pielęgniarki albo położnej.

Z kolei w przypadku obywateli Ukrainy objętych ochroną czasową (uchodźcy) prawo wykonywania zawodu może być przyznane tylko **do 4 marca 2026 r.**

Powyższe zmiany weszły w życie w dniu 30 września 2025 r.

W przypadku gdy powyższe osoby uzyskałyby jednak inny dokument pobytowy np. zezwolenie na pobyt czasowy na okres dłuższy niż do 4 marca 2026 r. (np. do grudnia 2027 r.) można przyznać ww. osobom prawo wykonywania zawodu do upływu tego dłuższego okresu (wynikającego z posiadanego dokumentu pobytowego).

Powyższe dotyczy wyłącznie przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w trybie art. 35 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ww. ustawa wprowadza również zmiany do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej dotyczące osób, które miały przyznane warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz prawo wykonywania zawodu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą. Zgodnie z treścią ust. 31 dodanego do art. 35a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych na wniosek pielęgniarki lub położnej może przedłużyć warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą na okres kształcenia się na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo, jednak na nie dłużej niż 3 lata, po przedłożeniu przez

wnioskodawcę zaświadczenia o aktualnym zatrudnieniu w zawodzie pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zaświadczenia o realizacji kształcenia na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo.

W związku z wejściem w życie ww. przepisu w przypadku pielęgniarki lub położnej mającej przyznane warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej albo prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, która złoży do OIPiP wniosek o przedłużenie posiadanego PWZ oraz spełnia warunki wskazane w art. 35a ust. 31 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej tj.

- 1) przedłoży do OIPiP zaświadczenie o aktualnym zatrudnieniu w zawodzie pielęgniarki lub położnej oraz
- 2) przedłoży do OIPiP zaświadczenie o realizacji kształcenia na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo

proponujemy podejmowanie uchwały o zmianie uchwały w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej/prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą poprzez przedłużenie okresu ważności ww. PWZ na okres kształcenia ww. osoby na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo na podstawie art. 35a ust. 31 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i dokonanie odpowiednich zmian w okręgowym rejestrze pielęgniarek lub rejestrze położnych (wpisanie nowej daty wygaszenia ww. PWZ - planowanej daty zakończenia kształcenia ww. osoby na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo).



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

**Uchwała Nr 161/VIII/2025
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 18 września 2025 r.**

**w sprawie przyjęcia Ramowego arkusza adaptacji zawodowej
pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego**

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628 ze zm.) uchwała się, co następuje:

- § 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyjmuje *Ramowy arkusz adaptacji zawodowej Pielęgniarki/Pielęgniarsza/Położnej/Położnego* stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych rekomenduje stosowanie ramowego arkusza adaptacji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarszy i położnych podejmujących pracę.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólc

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Ramowy arkusz adaptacji zawodowej pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego stanowiący Załącznik do uchwały nr 161/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 września 2025 r. w sprawie przyjęcia Ramowego arkusza adaptacji zawodowej pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego dostępny jest na naszej stronie internetowej: <https://oipip.kalisz.pl/biuletyn/>



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Stanowisko

Naczelnego Rzecznika

z dnia 30 lipca 2025 r.

**w sprawie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych
w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej połączonej ze
świadczeniem usług w zakresie tzw. „medycyny estetycznej”.**

W związku z pojawiającymi się zapytaniami dotyczącymi ewentualnej odpowiedzialności zawodowej osób posiadających kwalifikacje zawodowe pielęgniarki (położnej), wykonujących zabiegi z zakresu tzw. medycyny estetycznej, w tym dokonywania np. zabiegów z użyciem toksyny botulinowej, informuję że w ocenie Naczelnego Rzecznika sam fakt podjęcia takiej działalności usługowej bez względu na charakter świadczonych w ramach tej działalności usług (wykonywanych zabiegów) przez osobę posiadającą zawód pielęgniarki lub położnej - nie rodzi odpowiedzialności zawodowej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarki i położne ponoszą odpowiedzialność zawodową z tytułu dopuszczenia się przewinienia zawodowego, w oparciu o przepis art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Przepis ten przewiduje odpowiedzialność wyłącznie wobec członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w związku z dopuszczeniem się czynu naruszającego zasady etyki zawodowej albo przepisy dotyczące wykonywania zawodu. Zobowiązanie członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do przestrzegania norm etyki zawodowej oraz przepisów odnoszących się do wykonywanego zawodu (pielęgniarki i położnej) pod rygorem odpowiedzialności umożliwiającej wymierzanie kar o różnym stopniu represyjności, łącznie z możliwością pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest konsekwencją realizacji przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zadań w zakresie sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. A zatem ten rodzaj odpowiedzialności ponoszonej przez pielęgniarki i położne przed organami samorządu zawodowego łączy się nierozdzielnie z faktem wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i dotyczy czynów popełnionych w związku z wykonywaniem jednego ze wskazanych zawodów. Tym samym odpowiedzialność ta ma charakter ograniczony i jest nieodłącznie związana z podejmowanymi czynnościami zawodowymi. Przepisy ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy z dnia

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: (22) 327 61 76, (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nroz@nipip.pl

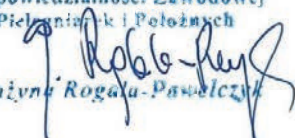
15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określają odpowiednio, katalog czynności definiujących wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz formy w jakich zawód ten może być wykonywany. A zatem, osoba wykonująca zawód pielęgniarki lub położnej tj. udzielająca świadczeń zdrowotnych wskazanych w art. 4 lub 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, udzielająca tych świadczeń w jednej z form wskazanych w art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, będąc w tym czasie członkiem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych - poddane jest odpowiedzialności zawodowej w rygorach ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. *A contrario* osoby posiadające kwalifikacje zawodowe pielęgniarki lub położnej nie ponoszą odpowiedzialności w oparciu o przepisy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych za każde inne naruszenie obowiązujących norm prawnych, (np. prawa podatkowego, prawa o ruchu drogowym, itd.). Odpowiedzialność ta powstaje wyłącznie z tytułu zachowania sprzecznego z normami (etycznymi lub prawnymi) przy wykonywaniu zawodu w prawem określonych formach. O tym jakie czynności składają się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej jak wskazano wyżej przesadzają odpowiednio przepisy art. 4 i 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r., poz. 479, ze zm.). Wśród czynności zawodowych wymienionych w tych przepisach brak jest wskazania, aby w zakresie zawodu pielęgniarki lub położnej pozostawało wykonywanie zabiegów sytuujących się w obszarze tzw. medycyny estetycznej czy też kosmetologii.

A zatem, osoba posiadająca zawód pielęgniarki lub położnej może prowadzić działalność gospodarczą w postaci gabinetu kosmetycznego tak jak każda inna osoba - zarówno tak jak osoby z wykształceniem kierunkowym (np. technik usług kosmetycznych), jak i osoby, które ukończyły kursy i szkolenia kosmetyczne. Aktualnie obowiązujące w Polsce przepisy nie zawierają wymogu posiadania specjalnej licencji czy koncesji na prowadzenie tego typu działalności. Fakt posiadania przez osobę, która prowadzi gabinet medycyny estetycznej (kosmetyczny) kwalifikacji zawodowych pielęgniarki (położnej) i wykonywania w ramach prowadzonej działalności usługowej czynności wykraczających poza ramy wyznaczone art. 4 lub 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - sam w sobie nie rodzi odpowiedzialności zawodowej ponoszonej w rygorach ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Jeśli natomiast usługi kosmetyczne udzielane są przez pielęgniarkę w ramach wykonywanego przez nią zawodu medycznego - wówczas naraża się z tego tytułu na odpowiedzialność zawodową. Nie ulega wątpliwości, iż pielęgniarka, nie może świadczyć usług kosmetycznych w ramach wykonywanego zawodu - np. prowadzonej praktyki pielęgniarskiej. Przeprowadzanie zabiegów kosmetycznych nie mieści się w obszarze świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach zawodu pielęgniarki.

Prowadzenie działalności gospodarczej w postaci gabinetu medycyny estetycznej, bez względu na posiadane kwalifikacje, doświadczenie, umiejętności czy wykonywany zawód, w przypadku wyrządzenia szkody na

osobie łączy się z odpowiedzialnością cywilną ponoszoną na ogólnych zasadach. Realizacja czynności o charakterze inwazyjnym połączonych z naruszeniem integralności ciała może także w określonych sytuacjach, poza odpowiedzialnością cywilną, rodzić odpowiedzialność karną po stronie sprawcy czynu jako zagrażającego życiu lub zdrowiu. **W sytuacji, gdy pielęgniarka, pod szyldem działalności leczniczej tj. indywidualnej bądź grupowej praktyki pielęgniarki, podejmuje się wykonywania zabiegów wykraczających poza udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w ustawie o zawodach które, definiują wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej, w tym także usług z zastosowaniem toksyny botulinowej wówczas niezależnie od innych konsekwencji prawnych - naraża się na odpowiedzialność zawodową w trybie przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, ponieważ narusza zarówno zasady etyki zawodowej jak i przepisy dotyczące wykonywania zawodu.**

Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych

Grażyna Rogala-Pawelczyk

Satysfakcja zawodowa położnych

Professional satisfaction of midwives

Irena Galewska¹, Katarzyna Stępień, Jolanta Polak, Wiktoria Nowak¹

¹Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

STRESZCZENIE

Wstęp. Satysfakcja zawodowa położnych jest ściśle związana z prestiżem zawodu oraz wynagrodzeniem w zależności od posiadanego wykształcenia wyższego.

Cel pracy. Analiza wyników badań przeprowadzonej ankiety składającej się z 13 pytań, dotyczącej satysfakcji zawodowej skierowanej do położnych czynnie pracujących w zawodzie.

Materiał i metody. Badaniu poddano 185 osób czynnych zawodowo. W tym celu wykorzystano formularz własnego autorstwa, zawierający treści ściśle związane z zawodem położnej. Formularz stworzony z 13 pytań zamkniętych, wielokrotnego wyboru.

Wyniki. Zebrane materiały przedstawiają następujące wyniki badań. Najliczniejszą grupę stanowiły Panie pracujące w zawodzie powyżej 20 lat. Najwięcej położnych pracuje w szpitalu o II stopniu referencyjności. Pierwsze miejsce w badaniu zajmuje wykształcenie licencjackie ze specjalizacją. 95,1% badanych położnych nie pełni funkcji kierowniczej. Największy wskaźnik procentowy przypada na podział od 501-1000 porodów rocznie. 26,5% ankietowanych zaznaczyło od 41-50% przeprowadzanych cięć cesarskich. 62,7% ankietowanych Położnych prowadzi edukację na temat korzyści porodu fizjologicznego dla matki i dziecka. Według 61,3% Położnych, pacjentki chętnie słuchają na temat korzyści płynących z rozwiązania ciąży drogą fizjologiczną, ale jednak rodzą przez cięcie cesarskie. 37,3% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „raczej tak” w odniesieniu do pytania na temat wykorzystania wiedzy i doświadczenia w prowadzeniu porodu fizjologicznego. 48,1% Położnych zaznaczyło odpowiedź „tak” w związku z decyzyjnością sposobu ukończenia porodu. 69,7% Położnych czuje odpowiedzialność za zdrowie i przyszłość naszego społeczeństwa.

Wnioski. Przeprowadzone badania wykazały, iż satysfakcja wykonywania zawodu położnej w dużym stopniu zależy od: wysokiego wynagrodzenia, poczucia odpowiedzialności prowadzonych działań, jakości wykonywanych kompetencji.

Słowa kluczowe: satysfakcja, położne

SUMMARY

Introduction. The professional satisfaction of midwives is closely related to the prestige of the profession and salary depending on their higher education.

Purpose of the study. To analyze the results of a survey consisting of 13 questions on professional satisfaction directed to midwives actively working in the profession.

Material and methods. 185 active midwives were surveyed. For this purpose, a form of our own authorship was used, containing content closely related to the profession of midwifery. The form created from 13 closed, multiple-choice questions.

Results. The collected materials show the following results of the study. The largest group consisted of ladies working in the profession for more than 20 years. The largest number of midwives work in a hospital with a second degree of reference. The first place in the survey is occupied by a bachelor's degree with specialization. 95.1% of the surveyed midwives do not hold a management position. The largest percentage falls in the division from 501-1000 births per year. 26.5% of respondents marked from 41-50% of cesarean sections performed. 62.7% of the Midwives surveyed provide education on the benefits of physiological childbirth for mother and child. According to 61.3% of Midwives, patients are eager to hear about the benefits of physiological termination of pregnancy, but nevertheless give birth by cesarean section. 37.3% of respondents marked the answer “rather yes” to the question on the use of knowledge and experience in the management of physiological delivery. 48.1% of Midwives marked the answer “yes” in relation to the decision-making of how to complete labor. 69.7% of Midwives feel a responsibility for the health and future of our society.

Conclusions. The study showed that the satisfaction of performing the profession of midwifery largely depends on: high remuneration, a sense of responsibility of the activities carried out, the quality of the competencies performed.

Keywords: satisfaction, midwives

Wstęp

Położnictwo to jedna z najstarszych znanych dziedzin medycyny. Przyjmowanie porodów uważa się za najstarsze działania medyczne w dziejach ludzkości. Za osoby reprezentujące tę dziedzinę uznawano kobiety uczestniczące w trakcie porodu, tzw. w dawnych czasach akuszerki [1].

Za dawnych lat kobiety rodzące prosiły o pomoc najbliższe im osoby, które nie kształciły się w kierunku przyjmowania porodów, nie były to osoby doświadczone i odpowiednio

przygotowane teoretycznie i praktycznie. Odruch niesienia pomocy rodzącej ze strony innych kobiet był odruchem samoisnym, nie zwracano bowiem uwagi na to, czy osoba ta posiada do tego jakiekolwiek prawo. Był to niejako pewien rodzaj obowiązku i poczucia odpowiedzialności za życie matki i dziecka. Prymitywna pomoc akuszerki niosła za sobą wiele do życzenia, bowiem gdy wszelkie siły ukończenia ciąży drogą naturalną zawiodły sięgano do zaklęć, twierdząc, iż niesprzyjające w skutkach efekty pochodzą z sił nadprzyrodzonych [1].

Początkowo za osoby przyjmujące poród odpowiadały matki ciężarnych, lecz z czasem podchodzono do tego sceptycznie i rolę tę przejęły starsze kobiety, które miały o położnictwie znacznie większe pojęcie i doświadczenie, aby móc wziąć na swe barki tak wielką odpowiedzialność. Z kolei w późniejszym czasie niektóre kobiety podjęły działalność zawodową w tym zakresie. Odpowiednikiem słowa „położna”, określanym w kulturze rzymsko-germańskiej było miano „mądre kobiety”, co w kulturze słowiańskiej nazywano „babami”, „babkami” bądź „mądrymi” [1].

Obowiązek niesienia pomocy leczniczej w kulturach pierwotnych obarczał kobiety, które były dominującymi członkami w danej rodzinie. Wraz z upływem lat rola kobiet zmieniała się, stawiając prawo kobiet na wyższych szczeblach, lecz do dziś większość porodów przyjmowana jest przez płęć żeńską. Na przestrzeni 200 lat porody przyjmowane są przez wykształcone, przeszkolone i wykwalifikowane położne [1].

Jak potoczyły się dalsze losy położnych? Otóż w XX wieku historia zawodu położnego przybiera inny wymiar. W ustawie dotyczącej zawodów pielęgniarki i położnej w roku 1996 po raz pierwszy wprowadzono termin „położny”, co w rezultacie dało możliwość podjęcia kształcenia w kierunku położnictwa także mężczyznom [1].

Za okres pierwszych uzyskanych informacji na temat opieki położniczej przyjmuje się XIII wiek, kiedy w 1203 roku powołano członkostwo zakonu pw. Św. Ducha, pochodzących z Wiednia, sprowadzonych przez biskupa Pełkę. Zakonnicy osiedli w miejscowości Sławków i pełnili rolę opiekuńczą nad ludźmi bezdomnymi, ciężko chorymi, ciężarnymi, rodzącymi, położnicami i ich noworodkami [1].

Podjęcie działań w Polsce w zakresie edukacji przyszłych położnych przypada dopiero pod koniec XVIII wieku. Zaczęto otwierać różnego rodzaju instytucje zajmujące się tematyką położniczą, które miały powinowactwo do szkół akuszerskich i w większych miastach podejmowano decyzję o połączeniu jednego z drugim. Głównym i także istotnym celem otwierania tychże placówek było zminimalizowanie wysokiego odsetka umieralności rodzących, edukowanie położnych w sytuacji wystąpienia porodu powikłanego oraz promowanie higieny, która w tamtych czasach nie była prawidłowo przestrzegana i nie przywiązywano do tego tak dużej uwagi, jak w czasie teraźniejszym [1].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena i przedstawienie badań na podstawie przeprowadzonej ankiety na temat satysfakcji zawodowej położnych.

Czynniki wpływające na poziom satysfakcji zawodowej

Poziom zadowolenia z wykonywanej pracy można zaprezentować za pomocą poniższych aspektów oceny pracy według Schultza.

a) Wynagrodzenie: wysokie wynagrodzenie za pełnione obowiązki zawodowe to powód do ogromnej satysfakcji. Wysokie wynagrodzenie daje mnóstwo możliwości rozwoju zawodowego, jednakże należy pamiętać, że satysfakcja zawodowa wynika również z pasji, zatem należy szukać także innych czynników motywujących, sprzyjających owocnej pracy.

b) Awans: każdy pracownik powinien mieć możliwość samorozwoju zawodowego, ograniczanie u pracownika jego możliwości i umiejętności prowadzi do demotywacji i wypalenia zawodowego.

c) Natura pracy: dostępność do pełnego wyposażenia w sprzęt i materiały niezbędne do pracy pomagają podnieść poziom zadowolenia z wykonywanego zawodu. Dostosowanie odpowiedniej ilości godzin względem pracownika daje pracownikowi poczucie zrozumienia i lepszej organizacji czasu.

d) Właściwości współpracowników: odpowiednio dobrany zespół, w którym cechami dominującymi są współpraca i wzajemne wsparcie, brak rywalizacji między pracownikami jest doskonałym motywatorem względem pracownika. Każdy ma możliwość wykazać się swoimi umiejętnościami i poglądami na dany temat [2].

Materiał i metody

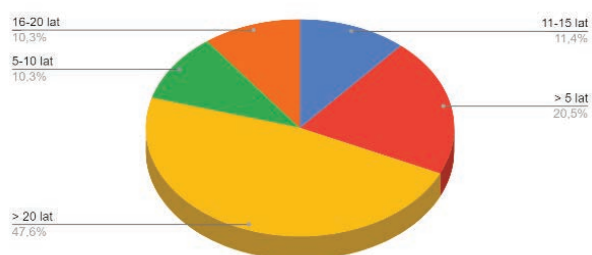
W badaniu wzięło udział 185 kobiet pracujących w zawodzie położnej, w różnym wieku, zamieszkujących na terenie kraju. Dane zbierano za pomocą kwestionariusza zawierającego 21 pytań zamkniętych.

Badanie przeprowadzono w formie ankiety online udostępnianej na portalach społecznościowych za pomocą linku bezpośredniego do niej prowadzącego. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki badań

Ankieta skierowana została do położnych pracujących w różnych oddziałach szpitalnych. Badaniu poddano 185 położnych.

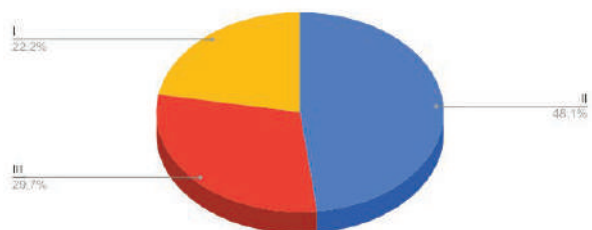
1. Ile lat Pani pracuje w zawodzie?



Wykres 1. Rozkład procentowy położnych biorących udział w badaniu w podziale na ilość przepracowanych lat w zawodzie.

Najliczniejszą grupę stanowiły Panie pracujące w zawodzie powyżej 20 lat – wskaźnik procentowy wynosił 47,6%. Z kolei na drugim miejscu znalazły się Panie pracujące w zawodzie powyżej 5 lat – wskaźnik procentowy wynosił 20,5%. Z kolei kategoria lat 11-15 znalazła się na trzecim miejscu – tu wskaźnik procentowy wynosił 11,4%. Ostatnie miejsca zajęły przedziały lat 5-10 oraz 16-20 – wskaźnik w obu przypadkach wyniósł 10,3%.

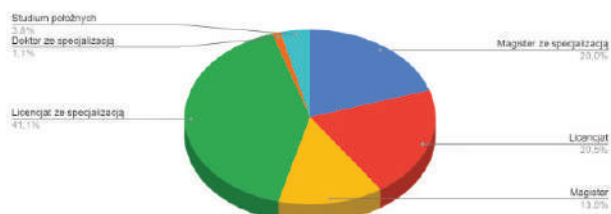
2. Jaki stopień referencji posiada szpital, w którym Pani pracuje?



Wykres 2. Rozkład procentowy położnych biorących udział w badaniu w podziale na stopień referencji, jaki posiada szpital, w którym pracują Panie położne.

Najwięcej położnych pracuje w szpitalu o II stopniu referencyjności – wskaźnik procentowy wynosi aż 48,1%. Drugie miejsce przypada na szpitale o III stopniu referencyjności i wskaźnik procentowy wynosi 29,7%. Trzecie miejsce zajmują szpitale o I stopniu referencyjności i tu wskaźnik procentowy wynosi 22,2% badanych.

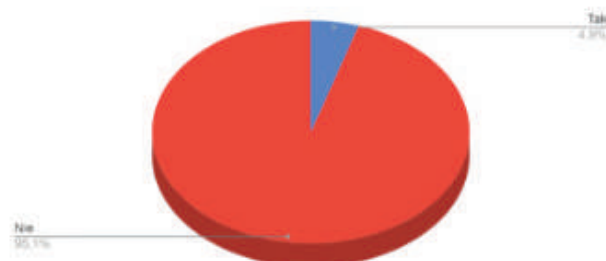
3. Jakie posiada Pani wykształcenie?



Wykres 3. Rozkład procentowy położnych biorących udział w badaniu w podziale na rodzaj wykształcenia, jaki posiadają położne.

Pierwsze miejsce w badaniu zajmuje wykształcenie licencjackie ze specjalizacją – wskaźnik procentowy wynosi 41,1%. Drugie miejsce zajmuje wykształcenie licencjackie – wskaźnik wynosi 20,5% badanych. Trzecie miejsce zajmuje wykształcenie magisterskie ze specjalizacją i tu wskaźnik wynosi 20% ankietowanych. 13,5% to wykształcenie magisterskie. 3,8% badanych ukończyło studium położnych. 1,1% to Panie położne posiadające wykształcenie doktora ze specjalizacją.

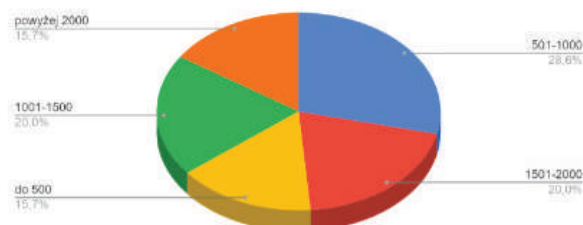
4. Czy pełni Pani funkcję kierowniczą?



Wykres 4. Rozkład procentowy położnych biorących udział w badaniu w podziale na funkcję kierowniczą.

Z powyższego wykresu wynika, iż 95,1% badanych położnych nie pełni funkcji kierowniczej. 4,9% pełni funkcję kierowniczą.

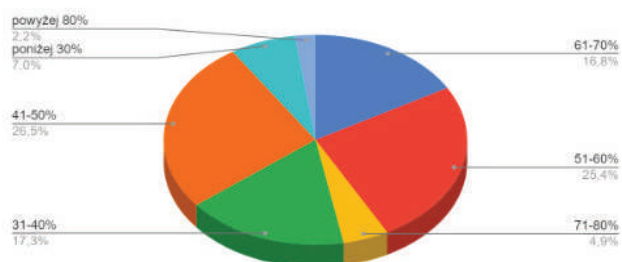
5. Ile porodów rocznie odbywa się w placówce, w której Pani pracuje?



Wykres 5. Rozkład procentowy położnych biorących udział w badaniu w podziale na roczny wykaz porodów odbywających się w placówkach, w których pracują Panie położne.

Największy wskaźnik procentowy przypada na podział od 501-1000 porodów rocznie – na tę kategorię zgłosowało 28,6% ankietowanych osób. 20% badanych zaznaczyło zakres 1001-1500 porodów rocznie. Kolejne 20% badanych Pań wybrało 1501-2000 porodów rocznie. 15,7% Pań pracuje w placówkach, w których rocznie odbywa się ponad 2000 porodów. Kolejne 15,7% wybrało odpowiedź do 500 porodów rocznie.

6. Jaki procent porodów stanowią cięcia cesarskie w szpitalu, w którym Pani pracuje?



Wykres 6. Rozkład procentowy położnych biorących udział w badaniu w podziale na ilość procentową przeprowadzanych cięć cesarskich, w placówkach, w których pracują badane Położne.

26,5% ankietowanych zaznaczyło od 41-50% przeprowadzanych cięć cesarskich. 25,4% badanych zaznaczyło 51-60% przeprowadzanych cięć cesarskich. 17,3% wybrało zakres 31-40% wykonywanych cięć cesarskich. 16,8% ankietowanych zaznaczyło 61-70% przeprowadzanych cięć cesarskich. 7,0% badanych Położnych wybrało zakres poniżej 30% wykonywanych cięć cesarskich. Ostatnie miejsce, czyli 2,2% ankietowanych wybrało zakres powyżej 80% przeprowadzanych w placówkach cięć cesarskich.

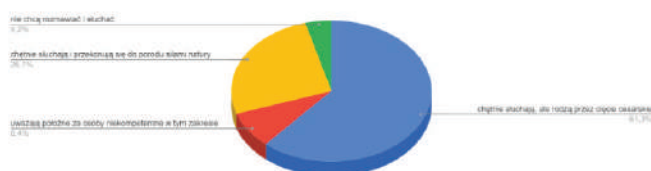
7. Czy prowadzi Pani edukację pacjentek na temat korzyści porodu fizjologicznego dla matki i dziecka?



Wykres 7. Rozkład procentowy położnych biorących udział w badaniu w podziale na prowadzenie edukacji pacjentek na temat korzyści porodu fizjologicznego dla matki i dziecka.

62,7% ankietowanych Położnych prowadzi edukację na temat korzyści porodu fizjologicznego dla matki i dziecka. Natomiast 37,3% nie prowadzi tego rodzaju edukacji.

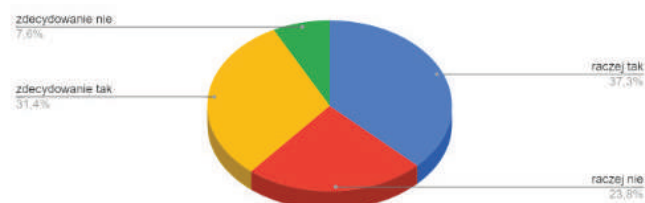
8. Jeśli odpowiedziała Pani tak, proszę odpowiedzieć, jak reagują pacjentki?



Wykres 8. Rozkład procentowy położnych, które w pytaniu 14 wybrały odpowiedź „TAK”.

Według 61,3% Położnych, pacjentki chętnie słuchają na temat korzyści płynących z rozwiązania ciąży drogą fizjologiczną, ale jednak rodzą przez cięcie cesarskie. Według 26,1% Położnych, pacjentki chętnie słuchają i przekonują się do porodu siłami natury. 8,4% Położnych uważa, iż pacjentki uważają położne za osoby niekompetentne w tym zakresie. Pozostałe 4,2% Położnych twierdzi, iż pacjentki nie chcą rozmawiać i słuchać.

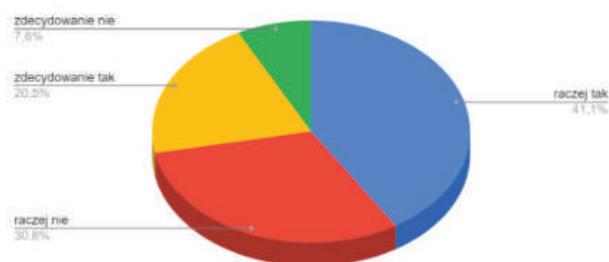
9. Czy uważa Pani, że na obecnym stanowisku pracy istnieje możliwość wykorzystania Pani wiedzy i doświadczenia w prowadzeniu porodu fizjologicznego?



Wykres 9. Rozkład procentowy położnych na temat możliwości wykorzystania wiedzy i doświadczenia Położnych w prowadzeniu porodu fizjologicznego.

37,3% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „raczej tak” w odniesieniu do powyższego pytania. 31,4% badanych Pań wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”. 23,8% twierdzi, iż na obecnym stanowisku pracy raczej nie istnieje możliwość wykorzystania wiedzy i doświadczenia w prowadzeniu porodu fizjologicznego. 7,6% wybrało odpowiedź „zdecydowanie nie”.

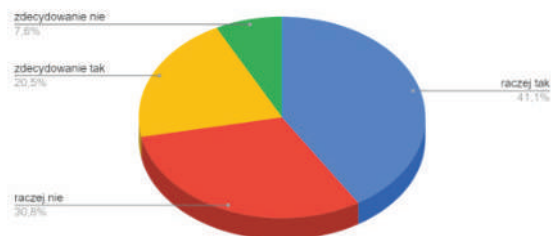
10. Czy uważa Pani, że zawód położnej jest prestiżowy?



Wykres 10. Rozkład procentowy położnych na temat opinii dotyczącej prestiżu zawodu.

41,4% Położnych uważa, iż zawód położnej jest zawodem prestiżowym. 30,8% badanych Pań uważa, że zawód ten raczej nie jest prestiżowy. 20,5% ankietowanych wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”. 7,6% zaznaczyło odpowiedź „zdecydowanie nie”.

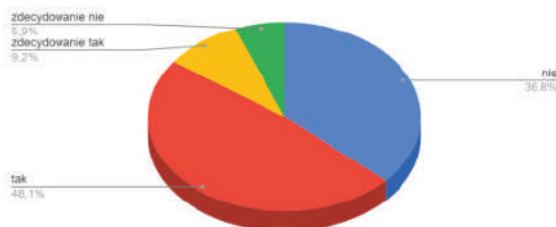
11. Czy obecne wynagrodzenie za wykonywaną pracę jest dla Pani satysfakcjonujące?



Wykres 11. Przedstawia rozkład procentowy satysfakcji wynikającej z wynagrodzenia za wykonywaną pracę.

44,9% ankietowanych wybrało odpowiedź „tak”. 40,5% badanych nie jest usatysfakcjonowana wynagrodzeniem za wykonywaną pracę. 10,3% zaznaczyło odpowiedź „zdecydowanie nie”. Natomiast 4,3% wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”.

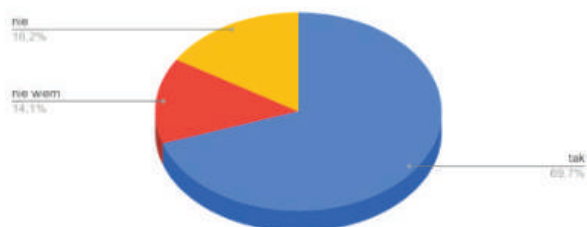
12. Czy położna może mieć wpływ na zmianę decyzji dotyczącą sposobu ukończenia porodu?



Wykres 12. Przedstawia rozkład procentowy opinii odnośnie wpływu położnej na zmianę decyzji dotyczącą sposobu ukończenia porodu.

48,1% Położnych zaznaczyło odpowiedź „tak” w związku z decyzyjnością sposobu ukończenia porodu. 36,8% uważa, iż położne nie mają wpływu na zmianę decyzji dotyczącej sposobu ukończenia porodu. 9,2% wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”. Natomiast 5,9% wybrało odpowiedź „zdecydowanie nie”.

13. Czy czuje się Pani odpowiedzialna za zdrowie i przyszłość naszego społeczeństwa?



Wykres 13. Przedstawia rozkład procentowy na temat odpowiedzialności Położnych za zdrowie i przyszłość naszego społeczeństwa.

69,7% Położnych czuje odpowiedzialność za zdrowie i przyszłość naszego społeczeństwa. 14,1% zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”. Natomiast 16,2% ankietowanych osób

nie czuje odpowiedzialności za zdrowie i przyszłość naszego społeczeństwa.

Podsumowanie

1. Wśród badanych położnych znacząca większość pracuje w zawodzie średnio 20-30 lat, w placówkach o II stopniu referencji.

2. Obecnie niespełna połowa ankietowanych posiada wykształcenie wyższe. Licencjat ze specjalizacją posiada 41,1% badanych.

3. Niecałe 5% badanych osób pełniło w danej placówce funkcję kierowniczą.

4. Pomimo obniżającej się ilości urodzeń rocznie, ankietowane położne pracują w jednostkach, w których ilość urodzeń kształtowała się w zakresie 501-1000 porodów, ta ilość stanowiła 28,6%.

5. Wśród 185 badanych możliwość przyjmowania porodu fizjologicznego stanowiła 40%, natomiast ilość cięć cesarskich średnio stanowiła 51-60%.

6. Ponad 30% położnych uważa, iż ich wiedza i doświadczenie nie zostało wykorzystane w prowadzeniu porodu fizjologicznego, wiele pacjentek wyedukowanych w zakresie korzyści porodu fizjologicznego, zdecydowało się na rozwiązanie ciąży drogą cięcia cesarskiego.

7. Przeprowadzone badanie wskazuje na optymizm położnych w związku z uznaniem wykonywanego zawodu za zawód prestiżowy. 44,9% badanych uznaje swoje wynagrodzenie za pracę za satysfakcjonujące.

8. Położne wskazują (69,7%) na znaczącą odpowiedzialność za zdrowie i przyszłość społeczeństwa.

Piśmiennictwo

- Wrześniewska M., Bąk B.: HISTORIA ZAWODU POŁOŻNEJ I KSZTAŁTOWANIE SIĘ OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ NA ŚWIECIE I W POLSCE. Studia Medyczne 2012; 27(3): 89-99.
- Kunecka D. (i wsp.): Analiza czynników wpływających na zadowolenie z wykonywanej pracy w grupie zawodowej pielęgniarek. Badanie wstępne; Problemy Pielęgniarstwa 2007;15(2-3):192-196.
- Banasiewicz J. (i wsp.): Wpływ asysty położnych przy zabiegach przerywania ciąży na poziom satysfakcji zawodowej oraz wypalenie zawodowe; Położna – nauka i praktyka; 2 (26)/2014.
- Berndt C.: Psychologia. Tajemnica odporności psychicznej. Jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2015.
- Chrupała-Pniak M.: Satysfakcja zawodowa – artefakt czy funkcjonalny wymiar kapitału intelektualnego. Przegląd koncepcji teoretycznych i podejść badawczych; Poznań, 2014.
- Grochowska A.: Położna. 3550 cudów narodzin – Jeannette Kalyta. Wyd. Otwarte, Kraków 2014.
- Gruszczyńska M. (i wsp.): Staż pracy, poziom wypalenia zawodowego i strategię radzenia sobie ze stresem wśród położnych; Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014, Tom 20, Nr 3, 276–281.
- Jankowiak B., (i wsp.): Narażenie położnych na zagrożenia psychospołeczne występujące w miejscu pracy; 304 PROBLEMY PIELĘGNIARSTWA 2011, tom 19, zeszyt nr 3.
- Kaniewska E., Stawny P.: Satysfakcja zawodowa pracowników ochrony zdrowia; Pielęgniarstwo Polskie 2(44), 81–84, 2012.
- Kunecka D. (i wsp.): Analiza czynników wpływających na zadowolenie z wykonywanej pracy w grupie zawodowej pielęgniarek. Badanie wstępne; Problemy Pielęgniarstwa 2007;15(2-3):192-196.
- Macey M.H. (i wsp.): The Meaning of Employee Engagement; Industrial and Organizational Psychology, 2008.
- Sowińska K. (i wsp.): Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek; Problemy Pielęgniarstwa 2012;20(3):361-368.

Nowości wydawnicze

Nowy e-book „Dieta Seniora” – Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej



Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization; WHO) prognozuje, że na świecie do 2050 roku liczba osób w wieku 60 i więcej lat wzrośnie do ponad 2 miliardów. Według szacunków w Polsce do 2060 roku seniorzy będą stanowili 38% społeczeństwa.

Starzenie się to naturalny proces biologiczny, ale jego przebieg w dużej mierze zależy od nas samych. Ocenia się, że aż 70% czynników wpływających na zdrowe starzenie jest związanych ze stylem życia. Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje na kilka kluczowych elementów, które mogą wpływać na wydłużenie życia w zdrowiu i dobrym samopoczuciu, wymieniając wśród nich świadome wybory zdrowotne, w tym dbałość o racjonalne odżywianie, aktywność ruchową, jakość snu czy równowagę psychiczną.

Dbanie o zdrowy styl życia, w tym dietę, jest ważne na każdym etapie życia. Z wiekiem zmieniają się potrzeby żywieniowe organizmu. Metabolizm zwalnia, zmniejsza się masa mięśniowa, układ pokarmowy staje się bardziej wrażliwy, a wchłanianie niektórych witamin i składników mineralnych ulega pogorszeniu. Dodatkowo, często pojawiają się różne choroby przewlekłe, wymagające odpowiednich zaleceń żywieniowych i wsparcia dietetycznego.

Dobrze zbilansowana dieta nie tylko dostarcza energii, ale wspiera odporność, układ krążenia i zmniejsza ryzyko wielu chorób przewlekłych, m.in. cukrzycy typu 2, osteoporozy czy nadciśnienia tętniczego.

Bezpłatny e-book

Aby wesprzeć osoby w wieku podeszłym oraz ich opiekunów, eksperci Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej opracowali bezpłatny e-book dotyczący diety osób starszych. Wskazówki znajdujące się w poszczególnych rozdziałach będą pomocne w dbaniu o zdrowie seniorów.

W e-booku znajdziesz:

- rzetelne i praktyczne wskazówki, jak powinna wyglądać dieta seniora,
- informacje, na jakie składniki odżywcze warto zwracać szczególną uwagę,
- propozycje aktywności fizycznej dopasowanej do wieku,

- wskazówki, jak wspierać zdrowie psychiczne, pamięć, koncentrację i aktywność intelektualną w starszym wieku,
- ćwiczenia praktyczne, które warto wprowadzić w życie.

Źródło: <https://ncez.pzh.gov.pl/seniorzy/nowy-e-book-dieta-seniora/>

Leki w praktyce anestezjologicznej personelu pielęgniarskiego

Dr n. med. i n. o zdr. Marzena Jaciubek

Dr n. med. i n. o zdr. Paweł Witt

red. M. Jaciubek, P. Witt

rok wydania 2025

Wydawnictwo: Edra Urban & Partner



W codziennej praktyce anestezjologicznej personel pielęgniarski odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa farmakoterapii. W warunkach ambulatoryjnych znieczuleń, sali operacyjnej oraz oddziałów intensywnej terapii to właśnie członkowie zespołu pielęgniarskiego jako pierwsi sięgają po lek, przygotowują go, sprawdzają jego dawkę, zgodność z zalece-

niami oraz czuwają nad jego właściwym podaniem – nierzadko pod presją czasu, w sytuacjach krytycznych, gdzie margines błędu praktycznie nie istnieje. Z myślą o tych wyzwaniach powstał niniejszy podręcznik – opracowanie stworzone przez praktyków dla praktyków.

Oddajemy tę książkę w Państwa ręce jako praktyczne narzędzie, które wspiera codzienną pracę kliniczną, odpowiada na realne potrzeby personelu medycznego i przyczynia się do poprawy jakości opieki nad pacjentem. Publikacja adresowana jest do personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych oraz lekarzy, jednak szczególnie polecamy ją tym, którzy rozpoczynają pracę w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii i chcą budować swoją praktykę w sposób bezpieczny, odpowiedzialny i świadomy.

Dr n. med. i n. o zdr. Marzena Jaciubek

Dr n. med. i n. o zdr. Paweł Witt

Źródło: <https://edraurban.pl/ksiazka/leki-w-praktyce-anestezjologicznej-personelu-pielęgniarskiego>

Monitorowanie stanu płodu w praktyce

D. Gibb

red. K. Czajkowski

rok wydania 2025

Wydawnictwo: Edra Urban & Partner



Niezbędny podręcznik dla wszystkich pracowników oddziałów położniczych

Książka ta obejmuje wszystkie aspekty monitorowania płodu: począwszy od interpretacji wyników badań i praktycznego zastosowania monitorowania płodu, aż po aspekty prawno-medyczne. Jest ona wyjątkowo przystępna – zawiera scenariusze kliniczne ilustrujące interpretację badań kardiokograficznych, podkreślając znaczenie monitorowania serca płodu w kontekście całego obrazu klinicznego.

W publikacji:

- Ilustracje i opisy przypadków, dzięki którym treść zyskuje wymiar praktyczny.

- Przejrzysty i przyjazny styl, ułatwiający przyswojenie potencjalnie trudnych kwestii.
- Wyjaśnienia dotyczące poprawnego stosowania terminologii, które zapewnia bezpieczną i precyzyjną komunikację.
- Podstawy interpretacji wyników badań, opis typowych pułapek związanych z użytkowaniem sprzętu oraz uwzględnienie kontekstu danych z badań klinicznych.
- Opis zjawisk patofizjologicznych leżących u podstaw nieprawidłowości obserwowanych w badaniu KTG.
- Scenariusze kliniczne obejmujące sytuacje często spotykane w praktyce, takie jak poród pośladowkowy, ciąża bliźniacza, odgięciowe ułożenie płodu, nadciśnienie tętnicze czy rzucawka.
- Rzeczywiste zapisy KTG ilustrujące sytuacje bardziej złożone, takie jak przedłużający się brak postępu porodu, odklejenie łożyska czy krwawienie płodu.

W podręczniku opisano, jak najlepiej wykorzystać dostępną technologię. Podkreślono wagę monitorowania serca płodu jako elementu całościowej oceny dobrostanu matki i dziecka oraz znaczenie doskonalenia umiejętności praktycznych. W książce zwrócono szczególną uwagę na to, że technologię monitorowania serca płodu należy stosować z zachowaniem szacunku i otwartości między pracownikami ochrony zdrowia oraz rzetelnej komunikacji z kobietami i ich rodzinami. To niezbędna lektura dla wszystkich praktykujących położnych i ginekologów.

Źródło: <https://edraurban.pl/ksiazka/monitorowanie-stanu-plodu-w-praktyce>

Kondolencje

*Jak trudno żegnać kogoś,
kto jeszcze mógł z nami być...*

Wyrazy głębokiego współczucia dla Rodziny
z powodu śmierci naszej koleżanki
pielęgniarki

śp. **Mirosławy Kaczor**

składają koleżanki z Oddziału Wewnętrznego
Szpitala Powiatowego w Jarocinie

Wyrazy głębokiego współczucia

dla naszej koleżanki

Renaty Frankowskiej

z powodu śmierci **Małżonka**

składają koleżanki i koledzy
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
w Ostrowie Wielkopolskim

„Ludzie odchodzą, ale wspomnienia o nich pozostają

W dniu 22.03.2025 roku, w wieku 71 lat,
zmarła nasza koleżanka

Śp. MARIA RYCHLIK

Marysia niosła pomoc ludziom przez ponad
50 lat, pracując jako pielęgniarka
najpierw na oddziale laryngologicznym,
później w pogotowiu ratunkowym,
a ostatnim miejscem pracy była przychodnia
przy ulicy Młynarskiej 16A.

W pracy była sumienna,
lubiana przez pacjentów,
umiała rozwiązywać problemy
w trudnych środowiskach.

Na długo pozostanie w naszej pamięci

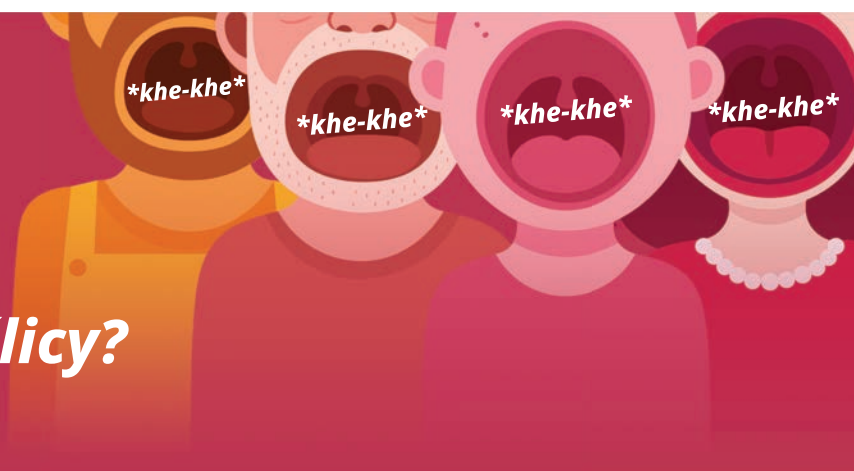
Koleżanki z Niepublicznego Zakładu
Opieki Pielęgniarskiej „Puls”
Młynarska 16a, Kalisz



World Health
Organization

Poland

Zwykły kaszel czy **objaw gruźlicy?** Sprawdź!



Dlaczego temat gruźlicy jest ważny w Polsce?

- **Gruźlica pozostaje jedną z najpoważniejszych chorób zakaźnych na świecie.**
- Migracje, starzenie się populacji oraz obciążenie systemu ochrony zdrowia po pandemii zwiększają potrzebę wczesnej diagnostyki i edukacji społecznej.
- Szczepienia, choć obowiązkowe w Polsce, nie zabezpieczają przed samym zakażeniem prątkiem gruźlicy, a chronią przed ciężkimi postaciami gruźlicy – **dlatego edukacja i świadomość objawów są kluczowe.**

Dlaczego mówimy o tym teraz?

- W Polsce przed pandemią liczba zachorowań spadała, jednak w ostatnich latach – podobnie jak w innych krajach Europy – **odnotowano wzrost przypadków.**
- Obecna sytuacja nie jest alarmująca, ale wymaga czujności – **gruźlica wciąż się pojawia, a jej objawy są często bagatelizowane.**
- **Lepiej działać profilaktycznie**, edukując pacjentów, niż reagować dopiero na cięższe przypadki.

O kampanii

- Organizowana przez Biuro Krajowe WHO w Polsce we współpracy z Polskim Towarzystwem Chorób Płuc kampania edukacyjna ma na celu:
 - zwiększenie świadomości objawów gruźlicy,
 - zachęcenie do konsultacji lekarskiej i wykonania prześwietlenia klatki piersiowej w przypadku długotrwałego kaszlu i innych objawów.
- Wielojęzyczna kampania kierowana jest do szerokiego grona odbiorców, niezależnie od wieku, płci, statusu społecznego czy narodowości, **ponieważ wbrew stereotypom gruźlica może dotknąć każdego.**

O kreacji

- **Hasło kampanii: „Zwykły kaszel czy objaw gruźlicy? Sprawdź!”**
- Przekaz kampanii bazuje na symbolicznym wizerunku kaszlących ust z onomatopeją kaszlu, w paletce kolorystycznej odcieni czerwieni. **Jest prosty, sugestywny i skupia się na kluczowym objawie.**
- **Materiały przygotowano w 4 językach** (polski, angielski, rosyjski, ukraiński), by dotrzeć do szerokiej grupy docelowej osób szczególnie narażonych.

Planowane media

- **Digital:** media społecznościowe (Meta + YouTube)
- **Materiały drukowane:** plakaty i ulotki w placówkach ochrony zdrowia
- **Video:** spoty edukacyjne w Internecie
- **PR & Content:** artykuły eksperckie, radio



Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Abpa A. Baraniaka 88D
61-131 Poznań



W samej Wielkopolsce od początku 2025 roku przepadło już 78 tysięcy wizyt u specjalistów

- Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ przypomina o hasle „Odwołuję. Nie blokuję” promującym powiadamianie placówek o rezygnacji z wizyt.
- Od początku 2025 roku z powodu niezgłoszenia się pacjentów na wizyty tylko w samej Wielkopolsce przepadło już 78 tysięcy terminów.
- Wśród najczęściej nieodwoływanych świadczeń są wizyty u ortopedów, kardiologów oraz fizjoterapeutów.

Problem niezgłaszania się pacjentów na umówione wizyty lekarskie bez ich odwołania zwiększa obciążenie placówek medycznych, ogranicza dostęp do leczenia innym pacjentom i powoduje marnowanie zasobów czasowych oraz organizacyjnych kadry medycznej. Powiadomienie placówki o rezygnacji z wizyty pozwala odblokować termin dla innego pacjenta, co przekłada się na skrócenie czasu oczekiwania do specjalistów.

W 2024 roku w Wielkopolsce z powodu niezgłoszenia się w terminie pacjenta nie zrealizowano 95 tysięcy świadczeń z zakresu: ortopedii i traumatologii, kardiologii, endokrynologii i onkologii. W ciągu pierwszych siedmiu miesięcy bieżącego roku przepadło już 78 tysięcy terminów, również z nowych zakresów świadczeń, które zostały objęte monitoringiem NFZ w ostatnim czasie: neurologii, nefrologii, urologii, okulistyki, pulmonologii, otolaryngologii, diabetologii oraz gastroenterologii.

Od stycznia do lipca 2025 roku najwięcej terminów wizyt w Wielkopolsce przepadło w świadczeniach z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Nie pojawiło się na nich 20,9 tys. pacjentów. Następne na liście są kardiologia – 10,1 tys. terminów oraz fizjoterapia ambulatoryjna - 8,7 tys. Natomiast 5,9 tys. nieodwołanych wizyt dotyczyło świadczeń w zakresie neurologii.

Pacjenci rezygnują bez powiadomienia o tym placówki również z badań diagnostycznych takich jak rezonans magnetyczny (2,1 tys. wizyt) czy kolonoskopia (2 tys.), a nawet zabiegów takich jak operacja zaćmy (337) lub endoprotezoplastyka stawu kolanowego (193).

W odpowiedzi na rosnący problem nieodwoływanych wizyt NFZ wysyła SMS-y z przypomnieniem o pierwszorazowej konsultacji u specjalisty, badaniu czy hospitalizacji (w 2024 r. wysłano blisko 14 milionów takich wiadomości). Każdy pacjent, który podczas rejestracji przekazał swój numer telefonu, dostaje SMS na cztery dni przed planowaną wizytą. W wiadomości podany jest numer telefonu, pod który należy zadzwonić, aby zwolnić termin.

Organizatorzy kampanii społecznej „Odwołuję. Nie blokuję” zachęcają pacjentów do przestrzegania kilku praktycznych zasad. Warto zapisać termin wizyty w kalendarzu lub telefonie, ustawiając przypomnienia na tydzień i dzień przed planowaną konsultacją. Jeśli pacjent nie może lub nie ma potrzeby stawiać się na wizytę, powinien jak najszybciej ją odwołać. Nawet jeśli zrobi to dzień wcześniej, placówka będzie mogła inaczej ułożyć grafik i przyjąć w zwolnione miejsce innego pacjenta.

www.nfz-poznan.pl

Zespół Komunikacji Społecznej i Promocji WOW NFZ
rzecznik.prasowy@nfz-poznan.pl

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Abpa A. Baraniaka 88D
61-131 Poznań



Przy umawianiu terminu należy zapytać o dostępne sposoby odwołania, takie jak telefon, e-mail, SMS czy aplikacja pacjenta. Najłatwiej skontaktować się z przychodnią po porannym szczycie, np. po południu. W razie braku innych możliwości wizytę można odwołać osobiście w rejestracji placówki.

Więcej informacji może udzielić:

Marta Żbikowska-Cieśla

Rzecznik prasowy WOW NFZ

Tel. 785-252-974

e-mail: marta.zbikowska-ciesla@nfz-poznan.pl

Leczenie ran dla pielęgniarek



W dniu 25.09.2025 w siedzibie OIPIP w Kaliszu rozpoczął się kurs specjalistyczny: Leczenie ran dla pielęgniarek. Zajęcia poprowadziła dr n. med. i n. o zdr. Izabela Kuberka – pielęgniarka specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i epidemiologicznego, ekspertka w zakresie leczenia ran przewlekłych i trudno gojących się.

Jest to pierwszy z bezpłatnych kursów realizowanych w ramach projektu „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce” FERS.01.12-IP.07-0001/25. Projekt jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

BEZPŁATNE SZKOLENIA



15 328

pielęgniarek,
pielęgniarzy
i położnych



• Kursy

- ✓ kwalifikacyjne
- ✓ uzupełniający z zakresu pielęgniarstwa dla położnych
- ✓ specjalistyczne
- ✓ doksztalające

Dowiedz się więcej



www.nipip.pl

• Platforma e-learningowa

Obserwuj nas



naczelnaipip

NaczelnaIzbaPielęgniarekiPołożnych

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Pory 78/10, 02-757 Warszawa

☎ 22 327 61 61

✉ nipip@nipip.pl

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych realizuje projekt „Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce” FERS.01.12-IP.07-0001/25)

Projekt jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

INTER Medyk Life

Ubezpieczenie życia i zdrowia dla medyków i ich rodzin

Ubezpieczenie niezdolności do pracy

- W razie choroby w zależności od wybranego wariantu – wypłata świadczenia dziennego za okres **od 1-go, 15-go lub 31-go dnia niezdolności do pracy** trwającej min. 31 dni
- W razie nieszczęśliwego wypadku wypłata za okres **od 1-go dnia niezdolności do pracy** trwającej min. 15 dni
- Świadczenie wypłacamy nawet **za okres 365 dni**
- Dajemy możliwość **zabezpieczenia 100% Twoich przychodów** z działalności gospodarczej

Zdrowie i leczenie

✓ Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania

- Wypłata nawet **do 1 000 000 zł**, jeśli zostanie u Ciebie zdiagnozowane jedno z 47 poważnych zachorowań (nowotwór złośliwy, udar mózgu, zawał serca, stwardnienie rozsiane itp.)

✓ Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu

- Świadczenie **do 1 000 000 zł**, jeżeli stwierdzony zostanie u Ciebie trwały uszczerbek na zdrowiu

✓ Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do samodzielnej egzystencji

- Świadczenie **do 1 000 000 zł** możesz przeznaczyć m.in. na organizację pomocy w trudnej sytuacji życiowej

✓ Ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego

- Świadczenie **do 50 000 zł**, jeżeli będziesz wymagał specjalistycznego leczenia (np. nowotworów złośliwych – chemioterapia/radioterapia itp.)

✓ Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu

- Świadczenie **do 1 000 zł/dzień** za okres od 1-go dnia pobytu w szpitalu (jeżeli pobyt w szpitalu trwał min. 2 dni w przypadku choroby lub 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku)
- Świadczenie wypłacane jest maksymalnie **za okres 365 dni**

Ubezpieczenie na wypadek śmierci

- Zabezpieczenie finansowe Twoich bliskich, gdyby Ciebie zabrakło – **nawet do 5 000 000 zł**

Kontakt

Ryszard Kościelny

tel. 602 291 884
josef.koscielny@interpolska.pl

ul. Raszkowska 36
63-400 Ostrów Wielkopolski