

# RAPORT O STANIE PIEŁĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE

VIII KRAJOWY ZJAZD  
PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH

15 -17 MAJA 2023  
WARSZAWA



NACZELNA IZBA  
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH





NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

**MMC.** MedMedia  
Consulting

# Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce

Raport przygotowany przez **MedMedia Sp. z o.o.** na zlecenie  
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

**Maj 2023**



## Spis treści

<b>I. Charakterystyka danych statystycznych pielęgniarek i położnych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.....</b>	<b>7</b>
1. Analiza populacji zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych.....	7
2. Analiza struktury populacji pielęgniarek i położnych według wieku .....	11
3. Prognozy niedoborów kadry pielęgniarek i położnych do 2030 roku .....	14
<b>II. Kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo .....</b>	<b>17</b>
1. Rys historyczny.....	17
2. Liczba szkół wyższych.....	18
3. Charakterystyka programów nauczania .....	19
<b>III. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych .....</b>	<b>23</b>
1. Rys historyczny.....	23
2. Analiza danych statystycznych według rodzajów kształcenia podyplomowego .....	25
<b>IV. Ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce .....</b>	<b>30</b>
1. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych .....	30
2. Charakterystyka populacji pielęgniarek i położnych na podstawie badania.....	32
<b>V. Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych w Polsce w opinii osób zatrudnionych w zawodzie .....</b>	<b>49</b>
<b>VI. Nowe kompetencje pielęgniarek i położnych.....</b>	<b>61</b>
1. Ramy prawne wprowadzonych zmian .....	61
2. Stosowanie nowo przyznanych kompetencji w świetle wyników badania reprezentatywnego pielęgniarek i położnych w Polsce .....	72
<b>VII. Migracja polskich pielęgniarek i położnych do innych krajów członkowskich UE w celu podjęcia pracy .....</b>	<b>80</b>
<b>VIII. Ocena działalności NIPiP i Izb Okręgowych w opinii pielęgniarek i położnych pracujących w zawodzie.....</b>	<b>86</b>
<b>Aneks. Metodyka badania i charakterystyka demograficzna próby.....</b>	<b>93</b>



# I. Charakterystyka danych statystycznych pielęgniarek i położnych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych

## 1. Analiza populacji zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych

Według danych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (stan na styczeń 2023 roku) w Polsce zarejestrowanych jest 315 670 pielęgniarek i 41 719 położnych. Najwięcej z nich zarejestrowanych jest w województwie mazowieckim (13,5% pielęgniarek i 12,3% położnych) oraz w śląskim (odpowiednio 12,7% i 11,8%), niecały 1% przebywa za granicą.

W obu grupach zawodowych przeważają kobiety<sup>1</sup> stanowiąc 97,1% personelu pielęgniarskiego i 99,8% personelu położnych, choć dane wskazują na to, że z roku na rok zainteresowanie pracą w tym zawodzie wśród mężczyzn się zwiększa. W przekroju wojewódzkim odsetek pielęgniarzy waha się między 1,7% w województwie śląskim a 4,0% w lubelskim, zaś odsetek mężczyzn pracujących jako położni przekracza 0,3% tylko w województwie lubuskim, kujawsko-pomorskim i wielkopolskim.

Spośród zarejestrowanych w CRPiP zatrudnionych w zawodzie jest około 74% pielęgniarek i 70% położnych. Wskaźniki aktywności zawodowej są najwyższe w województwie warmińsko-mazurskim i mazowieckim (85% dla pielęgniarek i 80-81% dla położnych), niewiele niższe w województwie śląskim (odpowiednio 83% i 77,5%). Najniższymi wskaźnikami aktywności zawodowej charakteryzują się pielęgniarki i położne z województwa lubuskiego (57%, 49,8%) i świętokrzyskiego (60,7%, 53,4%). Wobec takiego zróżnicowania przestrzennego analizowanego wskaźnika, koncentracja zatrudnionych pielęgniarek i położnych we wskazanych wcześniej województwach mazowieckim i śląskim jest nawet wyższa – w województwie mazowieckim pracuje ponad 15% wszystkich pielęgniarek w Polsce i 14,3% położnych, w województwie śląskim 14% pielęgniarek i 13,1% położnych (por. tabela 1, tabela 2).

---

<sup>1</sup> Ilekroć w raporcie jest mowa o "pielęgniarence", należy przez to rozumieć również "pielęgniarsza". Ilekroć w raporcie jest mowa o "położnej", należy przez to rozumieć również "położnego".

**Tabela 1. Liczba zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek według województw**

Województwo	Pielęgniarki zarejestrowane		Pielęgniarki zatrudnione	Wskaźnik aktywności zawodowej
	Liczba	%	%	
dolnośląskie	24 667	7,9%	8,4%	79,9%
kujawsko-pomorskie	15 970	5,1%	5,2%	76,1%
lubelskie	21 461	6,9%	5,7%	62,7%
lubuskie	6 760	2,2%	1,6%	57,0%
łódzkie	19 309	6,2%	5,7%	68,8%
małopolskie	27 901	8,9%	9,3%	78,0%
mazowieckie	42 256	13,5%	15,3%	85,0%
opolskie	8 140	2,6%	2,3%	66,2%
podkarpackie	20 573	6,6%	6,0%	68,1%
podlaskie	10 873	3,5%	3,2%	69,3%
pomorskie	15 700	5,0%	4,4%	65,9%
śląskie	39 685	12,7%	14,0%	83,0%
świętokrzyskie	12 806	4,1%	3,3%	60,7%
warmińsko-mazurskie	10 731	3,4%	3,9%	85,1%
wielkopolskie	23 595	7,5%	7,9%	78,6%
zachodniopomorskie	12 538	4,0%	3,8%	70,7%

Źródło: dane NIPiP

**Tabela 2. Liczba zarejestrowanych i zatrudnionych położnych według województw**

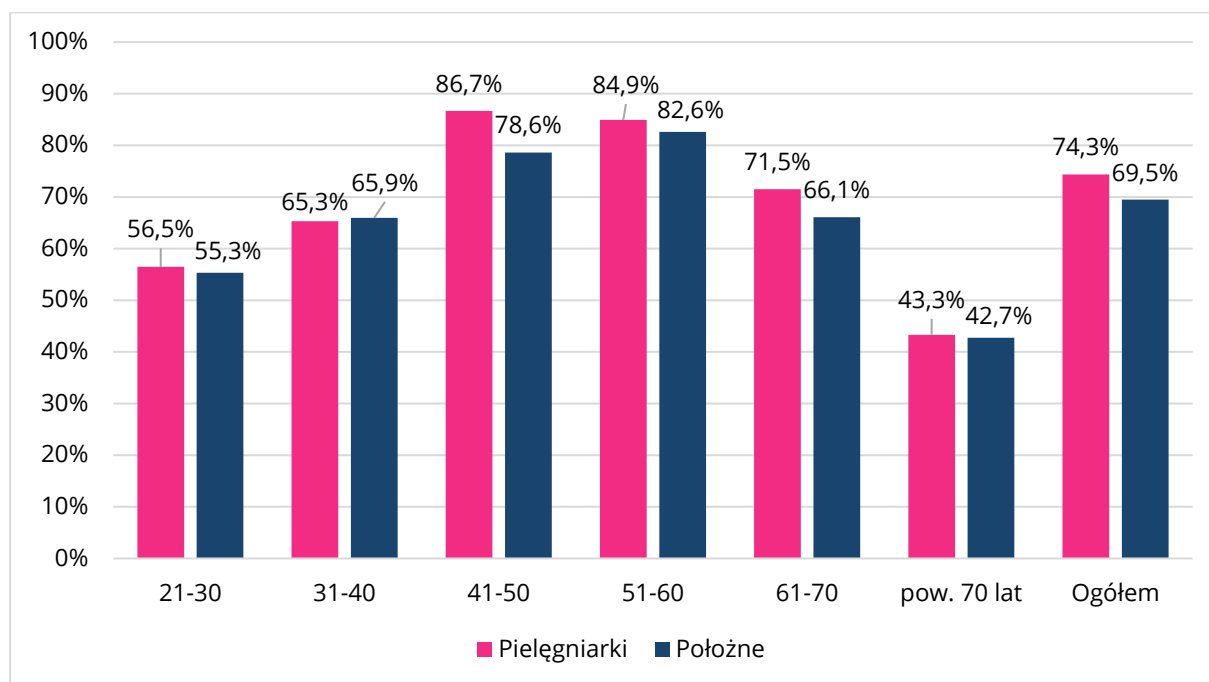
Województwo	Położne zarejestrowane		Położne zatrudnione	Wskaźnik aktywności zawodowej
	Liczba	%	%	
dolnośląskie	2809	6,8%	7,4%	76,6%
kujawsko-pomorskie	2212	5,3%	5,2%	68,5%
lubelskie	2844	6,9%	6,1%	62,4%
lubuskie	873	2,1%	1,5%	49,8%
łódzkie	2944	7,1%	5,8%	57,3%
małopolskie	3481	8,4%	9,4%	77,9%
mazowieckie	5107	12,3%	14,3%	81,0%
opolskie	990	2,4%	2,1%	62,3%
podkarpackie	2983	7,2%	6,2%	60,4%
podlaskie	1518	3,7%	3,5%	67,6%
pomorskie	2058	5,0%	4,5%	63,3%
śląskie	4905	11,8%	13,1%	77,5%
świętokrzyskie	1670	4,0%	3,1%	53,4%
warmińsko-mazurskie	1267	3,1%	3,5%	80,2%
wielkopolskie	4027	9,7%	10,4%	75,2%
zachodniopomorskie	1724	4,2%	3,8%	63,7%

Źródło: dane NIPiP



Aktywność zawodowa pielęgniarek i położnych jest zróżnicowana ze względu na wiek. Najwyższy odsetek zatrudnionych obserwowanych jest wśród osób w wieku 41-60 lat, zastanawiać może fakt, że jest on relatywnie niski w grupie pielęgniarek i położnych w wieku 31-40 lat, nawet niższy niż w wieku 61-70 lat (por. wykres 1).

**Wykres 1. Aktywność zawodowa pielęgniarek i położnych według wieku**

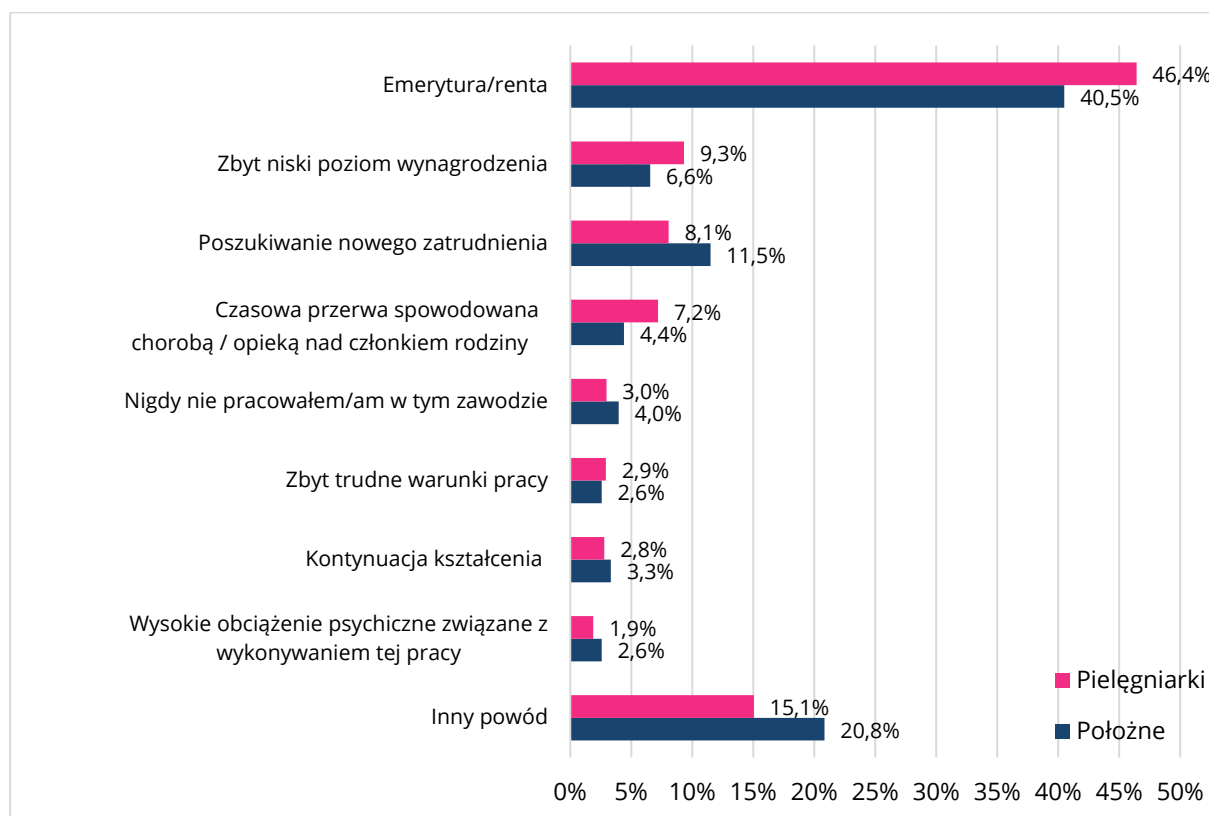


Źródło: dane NIPiP

Z powyższego wynika, że ponad 25% pielęgniarek i 30% położnych zarejestrowanych w CRPiP nie pracuje obecnie w zawodzie. Z badania przeprowadzonego przez MedMedia na zlecenie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych na reprezentatywnej próbie 19 569 osób (w tym 16 518 pielęgniarek i 3 051 położnych) wynika, że prawie połowa z nich zaprzestała pracy z powodu przejścia na emeryturę lub rentę (por. wykres 2). Wśród osób w wieku poniżej 65 lat najczęstszymi powodami rezygnacji z pracy jest zbyt niski poziom wynagrodzenia (17,9%) lub poszukiwanie nowego zatrudnienia (15,3%). W grupie innych powodów wskazywana jest najczęściej czasowa bierność zawodowa wynikająca z powodu: ciąży, urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, a także awansu zawodowego (kontynuacja pracy w ochronie zdrowia).

Wśród osób, które do momentu zaprzestania pracy w zawodzie pracowały w nim ponad 30 lat (38%) lub od 20 do 30 lat (21%), oczywiście dominują osoby, dla których najczęstszym powodem tego było przejście na emeryturę lub rentę. Z kolei, wśród osób pracujących do 10 lat, najczęstszym wskazywanym powodem był zbyt niski poziom wynagrodzenia.

**Wykres 2. Przyczyny rezygnacji z pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej**

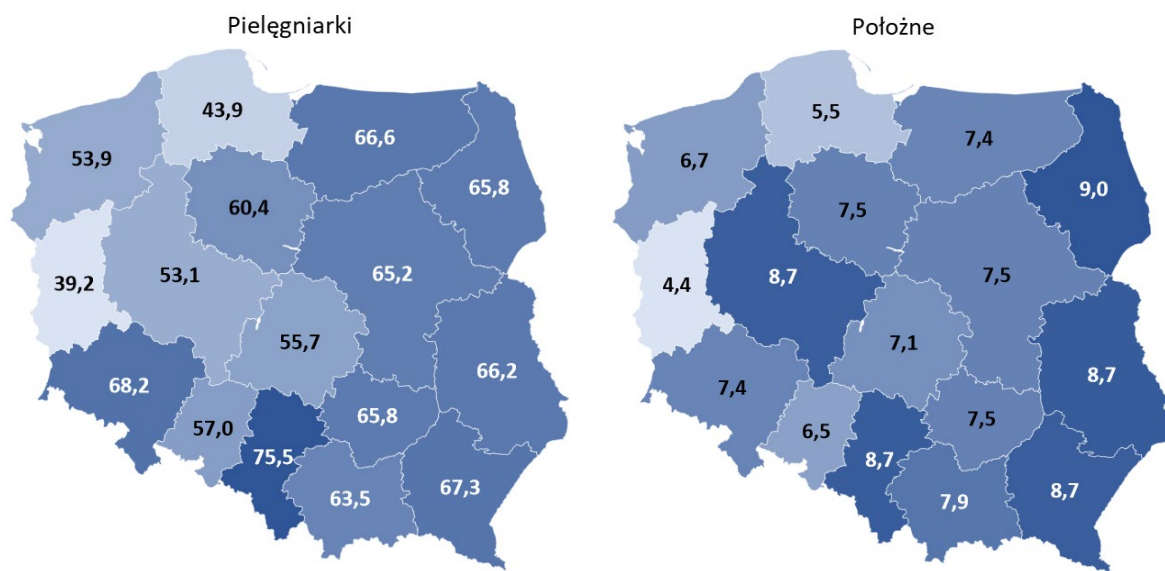


Źródło: badanie MMC na zlecenie NIPiP

Na 10 tys. Polaków przypadają średnio 62 pielęgniarki aktywne zawodowo, przy czym zróżnicowanie według województw jest zauważalne – najwyższym wskaźnikiem charakteryzują się województwa Polski południowo-wschodniej, zaś relatywnie najniższym województwa północno-zachodnie. Ponad 66 pielęgniarek przypada na 10 tys. mieszkańców województwa śląskiego, dolnośląskiego, podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego i lubelskiego, a w województwach lubuskim, pomorskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim wskaźnik ten nie przekracza 55 (por. rysunek 1).

W skali kraju na 10 tys. mieszkańców przypada mniej niż 8 położnych (średnio 7,7), z najwyższymi wartościami tych wskaźników natężenia w województwach: wielkopolskim, podkarpackim, śląskim, lubelskim i podlaskim (ponad 8), zaś poniżej 6 położnych przypada na 10 tys. mieszkańców województwa lubuskiego i pomorskiego.

**Rysunek 1. Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych na 10 tys. mieszkańców**



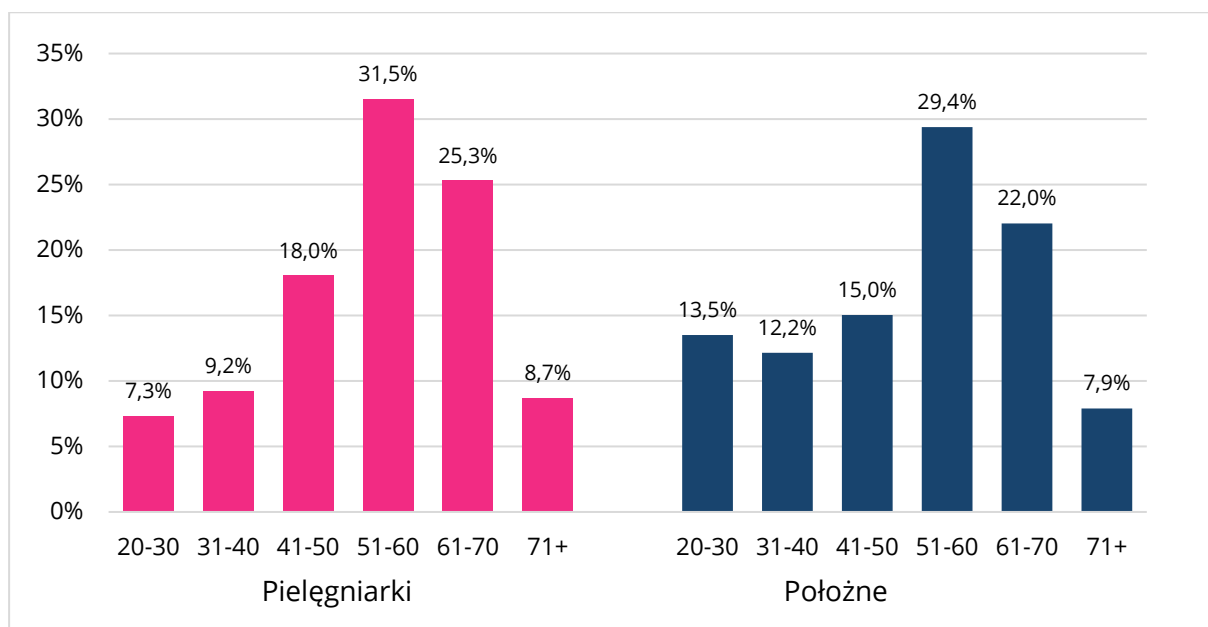
Źródło: dane NIPiP

## 2. Analiza struktury populacji pielęgniarek i położnych według wieku

Dane z CRPiP wskazują na to, że prawie co trzecia zarejestrowana pielęgniarzka i położna ma 51-60 lat, jednocześnie co trzecia ma ponad 60 lat, a tylko co szósta ma mniej niż 40 lat. Połowa pielęgniarek i położnych ma nie mniej niż 55 lat. Rozróżnienie pomiędzy grupą zawodową pielęgniarek i położnych wskazuje na to, że problem starzenia się, widoczny m.in. w strukturze według wieku i wynikającej z niej średniej i mediany wieku, jest bardziej widoczny wśród pielęgniarek niż położnych (por. wykres 3). Aż 34% pielęgniarek osiągnęło już wiek emerytalny, zaledwie 16,5% pielęgniarek ma mniej niż 40 lat. W wieku emerytalnym jest prawie 30% położnych, ale jednocześnie znacznie wyższy niż w przypadku pielęgniarek jest odsetek położnych w wieku poniżej 40 lat, to jest 25,7%.

Według prognoz przedstawionych w raporcie NIPiP z kwietnia 2022 roku, do 2030 r. aż 65% obecnie zatrudnionych pielęgniarek i 60% położnych będzie w wieku uprawniającym do świadczeń emerytalnych.

**Wykres 3. Struktura zarejestrowanych pielęgniarek i położnych według wieku**



Źródło: dane NIPiP

Średni wiek polskiej pielęgniarki wynosi nieco ponad 54 lata, zaś średni wiek położnej o prawie 3 lata mniej, tj. 51,4 (stan na koniec 2022 roku). Analiza dynamiczna wskazuje na systematyczny wzrost średniego wieku – z danych NIPiP wynika, że w ciągu zaledwie 15 lat średnia wieku pielęgniarek wzrosła o prawie 10 lat, zaś średnia wieku położnych wzrosła w tym okresie o ponad 8 lat.

Według prognoz przedstawionych w raporcie NIPiP z kwietnia 2022 roku, średnia wieku pielęgniarek będzie rosła średnio o 0,5 z roku na rok, zaś średnia wieku położnych o 0,3, osiągając w roku 2030 poziomy 57,2 w przypadku pielęgniarek i 53,7 w przypadku położnych (por. tabela 3).

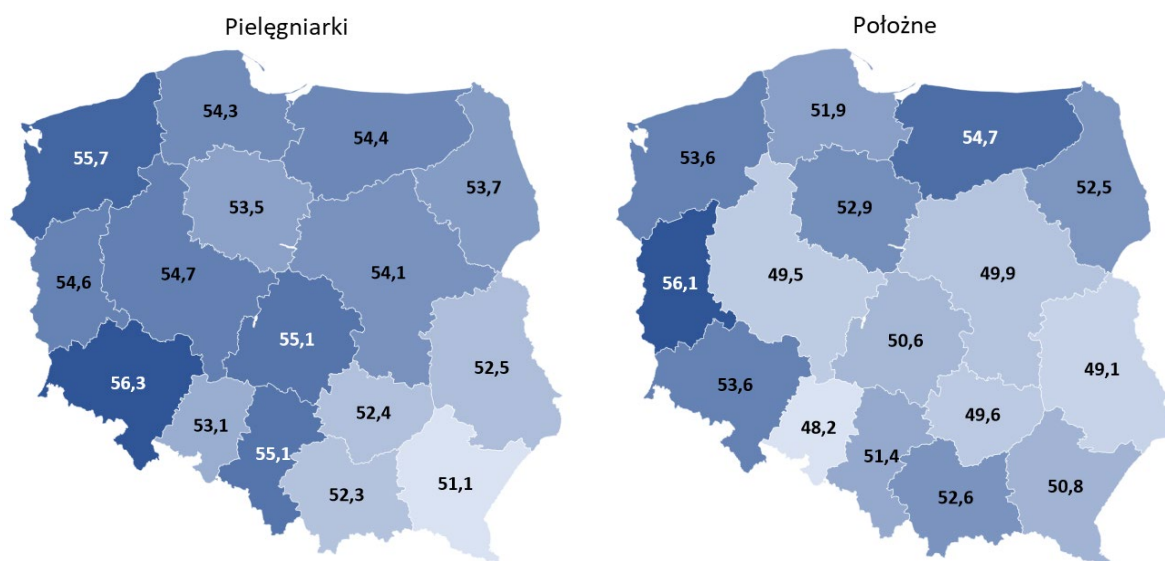
**Tabela 3. Średni wiek pielęgniarek i położnych i prognozy średniej wieku w Polsce<sup>1</sup>**

Rok	Pielęgniarki	Położne
2008	44,2	43,2
2009	44,5	44,0
2010	45,3	44,7
2011	46,1	45,3
2012	46,9	46,1
2013	48,7	47,7
2014	48,4	47,2
2015	50,1	48,7
2016	50,8	49,2
2017	51,4	49,6
2018	52,0	50,0
2019	52,6	50,4
2020	53,2	50,7
2021	53,6	51,1
2022	54,1	51,4
2023	54,2	51,6
2024	54,7	51,9
2025	55,2	52,2
2026	55,7	52,5
2027	56,2	52,8
2028	56,7	53,1
2029	57,2	53,4
2030	57,2	53,7

<sup>1</sup> wartości dla lat 2008-2021 pochodzą z Raportu NIPiP z kwietnia 2022 roku pt. Pielęgniarka, położna zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia, wartości dla roku 2022 są obliczone na podstawie danych z CRPiP, zaś dla okresu 2023-2030 są to prognozy opublikowane w w/w Raporcie NIPiP

Zróżnicowanie regionalne średniej wieku pielęgniarek i położnych sięga ponad 5 lat w przypadku pielęgniarek i prawie 8 lat w przypadku położnych. Można przy tym zauważyć relatywnie wysoki średni wiek zarówno pielęgniarek, jak i położnych w województwach zachodniej Polski, szczególnie w dolnośląskim i zachodniopomorskim (średnia wieku pielęgniarek powyżej 55 lat), a w przypadku położnych najwyższa średnia wieku występuje w województwie lubuskim (ponad 5 lat wyższa od średniej ogólnopolskiej). Relatywnie najmłodsze pielęgniarki zarejestrowane są w województwach Polski południowo-wschodniej (średnia poniżej 53 lat), zaś najniższą średnią wieku (poniżej 50 lat) cechują się położne z województw: opolskiego, lubelskiego, wielkopolskiego, świętokrzyskiego i mazowieckiego (por. rysunek 2).

## Rysunek 2. Zróżnicowanie regionalne średniego wieku pielęgniarek i położnych



Źródło: dane NIPiP

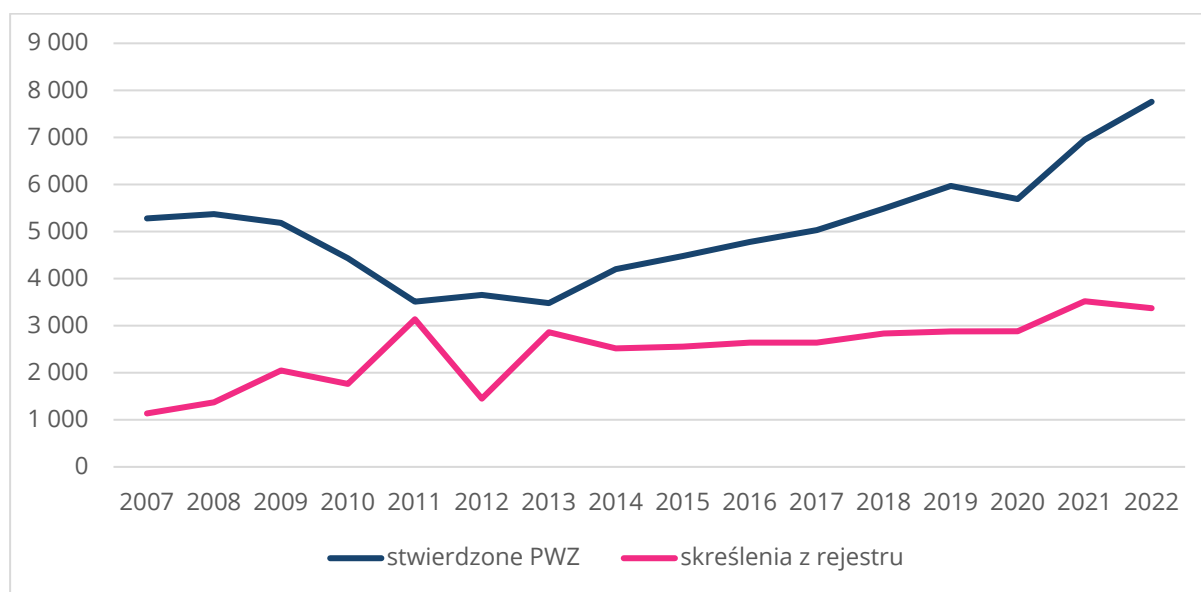
### 3. Prognozy niedoborów kadry pielęgniarek i położnych do 2030 roku

Z przedstawionej powyżej analizy populacji pielęgniarek i położnych uwzględniającej ich wiek i aktywność zawodową wynikają istotne zagrożenia dla stabilności sytuacji kadrowej tej grupy zawodowej. Oczywiście najpoważniejsze zagrożenie wynika z wysokiej i wciąż rosnącej średniej wieku i coraz większej liczby pielęgniarek i położnych, które w perspektywie kolejnych lat będą nabywały uprawnienia emerytalne. Przy relatywnie wysokim wskaźniku aktywności zawodowej pielęgniarek, które już teraz są w wieku powyżej 60 lat, trudno oczekiwać wzrostu tego wskaźnika, zatem liczba pielęgniarek i położnych, które będą odchodziły z zawodu z racji wieku w kolejnych latach będzie rosła. Według prognoz NIPiP przedstawionych w cytowanym wcześniej raporcie z kwietnia 2022 roku, liczba osób nabywających uprawnienia emerytalne będzie się zwiększać z roku na rok. Przy założeniu stałej liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu na poziomie 6205, pogłębiać się będzie zatem ubytek kadry od poziomu 2,5 tys. osób w 2023 roku do prawie 3,9 tys. w 2029 i 3,7 w 2030, co daje łączną liczbę ponad 26 tys. w latach 2023-2030.

Prognozy te nie uwzględniają jednak obserwowanej od 2014 roku rosnącej liczby przyznawanych PWZ przy nieznacznym tylko wzroście liczby osób

skreślanych z CRPiP. Utrzymanie tej tendencji mogłoby zmniejszyć ryzyko znaczących niedoborów kadrowych w perspektywie następnych kilku lat, przy założeniu utrzymywania się nadal relatywnie wysokiego odsetka osób pracujących w wieku 61-70 lat pozostających czynnie w zawodzie. Należy przy tym podkreślić, że kontynuacja tendencji rosnącej zapewne wymagać będzie podjęcia określonych działań promujących zawód pielęgniarstwa i zawód położnej wśród uczniów szkół średnich.

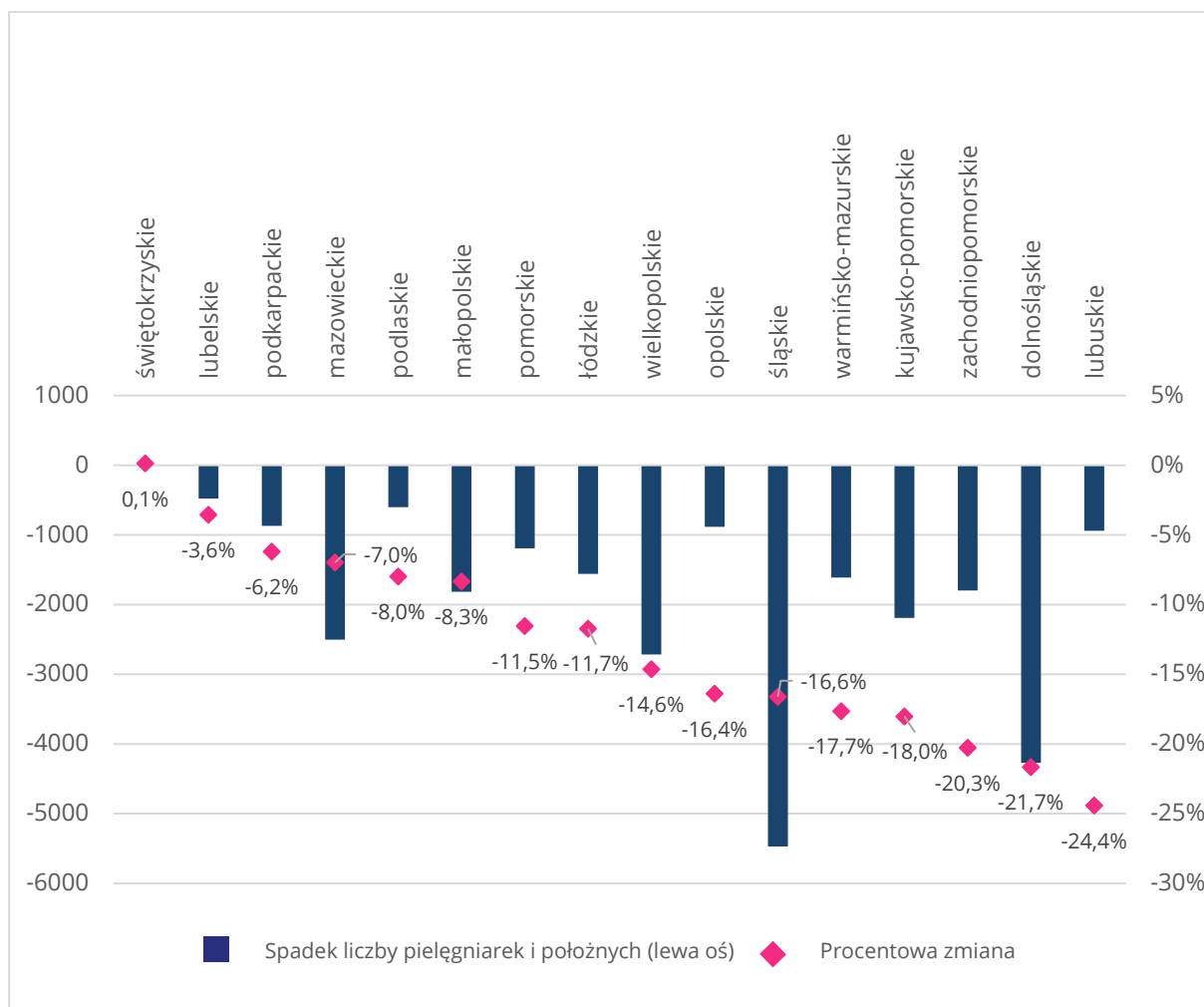
**Wykres 4. Liczba stwierdzonych PWZ i skreśleń z CRPiP w latach 2007-2022**



Źródło: dane NIPiP

Na podstawie wniosków wynikających ze zróżnicowania regionalnego liczby pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach z punktu widzenia liczby stwierdzanych PWZ, udziału osób aktywnych zawodowo i ich wieku przygotowano raport zawierający prognozy liczby braków kadrowych pielęgniarek i położnych z podziałem na województwa (por. wykres 5). Największe spadki liczby pielęgniarek i położnych prognozowane są w województwach: śląskim (prawie 5,5 tys.), dolnośląskim (4,3 tys.), wielkopolskim (2,7 tys.) i mazowieckim (2,5 tys.). Jedyne województwem, w którym nie prognozuje się ubytku kadry jest województwo świętokrzyskie. Największe spadki w ujęciu procentowym – przekraczające 20% obecnej liczby pielęgniarek i położnych – mogą być obserwowane w województwie lubuskim, dolnośląskim i zachodniopomorskim. Prognozy te są szczególnie groźne właśnie dla województwa lubuskiego i zachodniopomorskiego, gdyż już teraz cechuje je relatywnie niska liczba pielęgniarek i położnych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców.

**Wykres 5. Prognozy zmniejszenia liczby pielęgniarek i położnych w roku 2030 w porównaniu do 2022 według województw**



Źródło: Raport NIPiP z kwietnia 2022 roku pt. Pielęgniarka, położna zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia

Prognozowane liczby braków kadrowych określają jednocześnie zapotrzebowanie na absolwentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w kolejnych latach i konieczność podjęcia na tych obszarach szczególnie nasilonych działań promujących te zawody wśród uczniów szkół średnich.



## II. Kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo

### 1. Rys historyczny

W związku z transformacją systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce oraz procesem dostosowania tego systemu do wymogów Unii Europejskiej, szkoły wyższe przejęły zadanie prowadzenia kształcenia w tych zawodach na poziomie licencjackim i magisterskim. Od roku 1999 pierwsze szkoły wyższe rozpoczęły kształcenie pielęgniarek w systemie wyższych szkół zawodowych na poziomie licencjata. Jednocześnie nastąpiło wygaśnięcie kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej na poziomie szkół średnich (w liceach medycznych od roku 1994) oraz szkół pomaturalnych (od roku 2003/2004 nie przeprowadzano naboru).

Obecnie kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych jest prowadzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. z 2022 r., poz. 574 ze zm.), ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.) i aktów wykonawczych do tych ustaw.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie *standardów kształcenia przygotowującego do wykonania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownictwa medycznego* (Dz. U. z 2021 r., poz. 755 ze zm.), określono standardy kształcenia dla pielęgniarek i położnych, realizowanych na studiach pierwszego i drugiego stopnia.

Od roku akademickiego 2004/05 istnieje możliwość prowadzenia specjalnej formy studiów licencjackich (tzw. pomostowych) na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej. Absolwent tego rodzaju studiów otrzymuje odpowiednio tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa.

## 2. Liczba szkół wyższych

Kierunki pielęgniarstwo i położnictwo są przyporządkowane do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo nauki o zdrowiu.

W lutym 2023 roku liczba uczelni uprawnionych do prowadzenia kształcenia (akredytacja Ministra Zdrowia) na kierunku pielęgniarstwo wynosiła 126 (por. rysunek 3), a na kierunku położnictwo 36 (por. rysunek 4). Widoczna jest koncentracja uczelni w województwie mazowieckim (18 uczelni kształcących w zakresie pielęgniarstwa i 6 w zakresie położnictwa), po 12 uczelni z województwa wielkopolskiego i śląskiego i po 10 z województwa kujawsko-pomorskiego i lubelskiego mających w ofercie pielęgniarstwo. Należy przy tym zwrócić uwagę na ograniczone możliwości kształcenia na tych kierunkach w województwie lubuskim i zachodniopomorskim, a są to województwa o prognozowanym relatywnie wysokim procentowym ubytku liczby pielęgniarek i położnych.

**Rysunek 3. Liczba uczelni wyższych, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia dla kierunku pielęgniarstwo**



Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-uczelni-ktore-uzyskaly-akredytacje-dla-kierunku-pielęgniarstwo>

**Rysunek 4. Liczba uczelni wyższych, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia dla kierunku położnictwo**



Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-uczelnik-tore-uzyskaly-akredytacje-dla-kierunku-poloznictwo>

### 3. Charakterystyka programów nauczania

W standardach określono minimalne liczby godzin zajęć dydaktycznych i punktów ECTS. Studia pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, o liczbie godzin zajęć nie mniejszej niż 4720, i 180 punktów ECTS. Studia drugiego stopnia na tych kierunkach trwają nie krócej niż 4 semestry, liczba godzin zajęć nie może być mniejsza niż 1300, oraz 120 punktów ECTS. Efekty uczenia się ustalono w kategorii wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Ponadto, zgodnie z dyrektywą Parlamentu i Rady Europy kształcenie teoretyczne pielęgniarek i położnych obejmuje co najmniej jedną trzecią minimalnego okresu kształcenia, zaś kształcenie kliniczne, czyli praktyczne – co najmniej połowę minimalnego okresu kształcenia.

Program studiów może być realizowany jako praca własna studenta pod kierunkiem nauczycieli akademickich w grupach zajęć:

- nauk podstawowych i nauk społecznych i humanistycznych – po 25% wymiaru godzin w każdej z tych grup zajęć (maksymalnie 230 godzin) oraz
- nauk w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej/położniczej i nauk w zakresie opieki specjalistycznej – po 35% wymiaru godzin w każdej z tych grup (maksymalnie 525 godzin).

Liczba zajęć realizowanych jako praca własna studenta pod kierunkiem nauczycieli akademickich nie może przekraczać 755 godzin.

Program kształcenia<sup>2</sup> na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo obejmuje następujące przedmioty w poszczególnych semestrach:

- semestr I i II: anatomia, fizjologia, biochemia i biofizyka, psychologia, socjologia, pedagogika, prawo medyczne, zdrowie publiczne, podstawy pielęgniarstwa, podstawowa opieka zdrowotna cz. I, system informacji w ochronie zdrowia, genetyka, radiologia, etyka zawodu pielęgniarki, promocja zdrowia, dietetyka, organizacja pracy pielęgniarskiej, badanie fizykalne, praktyka zawodowa: podstawy pielęgniarstwa i podstawowa opieka zdrowotna cz. I, język angielski, wychowanie fizyczne,
- semestr III i IV: patologia, mikrobiologia i parazytologia, farmakologia zakażenia szpitalne, choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne, pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne, położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne, geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, badania naukowe w pielęgniarstwie, podstawy rehabilitacji, pielęgniarstwo opieki długoterminowej, opieka paliatywna, praktyka zawodowa: choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne, pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położnicze ginekologiczne, geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, pielęgniarstwo opieki długoterminowej, język angielski, wychowanie fizyczne,
- semestr V i VI: podstawowa opieka zdrowotna cz. II, chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne, neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne, anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia, psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne, podstawy ratownictwa medycznego, praktyka zawodowa: pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne, podstawowa opieka zdrowotna cz. III,

---

<sup>2</sup> lista przedmiotów na przykładzie kierunku pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego

chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne, psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne, anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia, pielęgniarstwo opieki długoterminowej, neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne, opieka paliatywna.

Program kształcenia na studiach II stopnia na kierunku pielęgniarstwo obejmuje następujące przedmioty:

- semestr I i II: psychologia zdrowia, informacja naukowa, dydaktyka medyczna, pielęgniarstwo epidemiologiczne, endoskopia, promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne, statystyka medyczna, opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych, prawo w praktyce pielęgniarstwa, badania naukowe w pielęgniarstwie, praktyka zawodowa: pracownia endoskopowa, edukacja terapeutyczna wybranych chorobach przewlekłych, opieka onkologiczna, wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej, język angielski,
- semestr III i IV: zarządzanie w pielęgniarstwie, farmakologia i koordynowanie produktów leczniczych, poradnictwo w pielęgniarstwie, praktyka pielęgniarstwa oparta na dowodach naukowych, pielęgniarstwo wielokulturowe, koordynowana opieka zdrowotna, pielęgniarstwo w perspektywie międzynarodowej, praktyka zawodowa: zarządzanie w pielęgniarstwie, podstawowa opieka zdrowotna, healthcare safety, język angielski, przedmioty fakultatywne: sposoby radzenia sobie z agresją i przemocą, interwencja kryzysowa, etyczne i metodologiczne aspekty prowadzenia badań naukowych w biomedycynie, biostatystyka, immunologia wybranych ostrych i przewlekłych stanach klinicznych.

Program kształcenia na studiach I stopnia na kierunku położnictwo obejmuje następujące przedmioty:

- semestr I i II: anatomia, fizjologia, embriologia i genetyka, biochemia i biofizyka, psychologia, pedagogika, socjologia, prawo medyczne, etyka zawodu położnej, zdrowie publiczne, podstawy opieki położniczej, położnictwo i opieka położnicza cz. I, techniki położnicze i prowadzenie porodu cz. I, neonatologia i opieka neonatologiczna cz. I, mikrobiologia i parazytologia, praktyka zawodowa: podstawy opieki położniczej, położnictwo i opieka położnicza cz. I, techniki położnicze i prowadzenie porodu cz. I, język angielski, wychowanie fizyczne,
- semestr III i IV: położnictwo i opieka położnicza cz. II, techniki położnicze i prowadzenie porodu cz. II, neonatologia i opieka neonatologiczna cz. II,

- patologia, farmakologia, badanie fizykalne, zakażenia szpitalne, radiologia, promocja zdrowia, pediatria i pielęgniarstwo pediatriczne, choroby wewnętrzne, chirurgia, ginekologia i opieka ginekologiczna cz. I, badania naukowe w położnictwie, praktyka zawodowa: położnictwo i opieka położnicza cz. II, neonatologia i opieka neonatologiczna cz. II, pediatria i pielęgniarstwo pediatriczne, choroby wewnętrzne, chirurgia, język angielski,
- semestr V i VI: anestezjologia i stany zagrożenia życia, psychiatria, system informacji w ochronie zdrowia, podstawy ratownictwa medycznego, dietetyka, podstawowa opieka zdrowotna, organizacja pracy położnej, ginekologia i opieka ginekologiczna cz. II, rehabilitacja w położnictwie, neonatologii i ginekologii, praktyka zawodowa: anestezjologia i stany zagrożenia życia, psychiatria, podstawowa opieka zdrowotna, ginekologia i opieka ginekologiczna cz. II, techniki położnicze i prowadzenie porodu cz. III, repetytorium dyplomu praktycznego.

Program kształcenia na studiach II stopnia na kierunku położnictwo obejmuje następujące przedmioty w poszczególnych semestrach:

- semestr I i II: opieka nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym z perspektywy ginekologii, opieka nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym z perspektywy neonatologii, opieka nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym z perspektywy położnictwa, opieka nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym w aspekcie opieki psychologicznej, opieka nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym z perspektywy w zakresie żywienia, wielokulturowość w opiece nad kobietą, badania naukowe, psychologia zdrowia, terapia bólu ostrego i przewlekłego, farmakologia i ordynowany produktów leczniczych, praktyka zawodowa śródroczna: opieka nad pacjentką i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym, język angielski,
- semestr III i IV: dydaktyka medyczna, praktyka położnicza w perspektywie międzynarodowej, edukacja w praktyce zawodowej położnej, statystyka medyczna, diagnostic ultrasound in obstetrics and gynecology, praktyka zawodowa śródroczna: diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii, edukacja w praktyce zawodowej położnej, język angielski.

### III. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

#### 1. Rys historyczny

Za koordynowanie spraw związanych z realizacją rodzajów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, organizowanie państwowego egzaminu specjalizacyjnego oraz udzielanie podmiotom prowadzącym kształcenie podyplomowe pomocy organizacyjnej, dydaktycznej i metodycznej odpowiedzialne jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Jest to jednostka budżetowa podporządkowana Ministrowi Zdrowia.

Przepisy dotyczące ustawowego prawa pielęgniarki i położnej do odbywania kształcenia ustawicznego, a także rodzaje podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe zostały wprowadzone w pierwszej ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 1996 r. Nr 91, poz. 410) oraz aktami wykonawczymi do tej ustawy.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. *w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 1998 r. Nr 161, poz. 1110), wprowadziło przede wszystkim, rodzaje kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych: szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy doksztalające, oraz kwalifikacje pielęgniarki i położnej dopuszczające do odbycia ww. rodzajów kształcenia, a także dziedziny pielęgniarstwa, w których pielęgniarki i położne mogły odbywać specjalizacje i kursy kwalifikacyjne. Kilka lat później dziedziny pielęgniarstwa uległy zmianie, z dniem 29 października 2003 r. wprowadzono rozporządzenie Ministra Zdrowia *w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 2003 r. Nr 197, poz. 1922).

Kolejnymi nowelizacjami ww. ustawy wprowadzano nowe rozwiązania dotyczące rozszerzenia kręgu podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego, procedury uzyskiwania zezwoleń na prowadzenie tego kształcenia, systemu odbywania specjalizacji z wprowadzeniem państwowego egzaminu specjalizacyjnego, a także opracowywanie przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych szczegółowego programu kształcenia określonych ustawowo specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych oraz kursów specjalistycznych w poszczególnych zakresach.

Aktualnie obowiązującą podstawą prawną kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.) z aktami wykonawczymi, do których najważniejsze należą: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. *w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 2016r., poz. 1761) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. *w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne* (Dz. U. z 2013 r., poz. 1562). Zgodnie z ww. rozporządzeniem pielęgniarki mogą uzyskiwać tytuł specjalisty w 14 dziedzinach pielęgniarstwa i 1 dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; natomiast położne – w 4 dziedzinach pielęgniarstwa. Pielęgniarki mogą odbywać kształcenie w 20 kursach kwalifikacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa i 1 kursie kwalifikacyjnym mającym zastosowanie w ochronie zdrowia; położne mogą odbywać kształcenie w 3 kursach kwalifikacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa. Ponadto osoby posiadające tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa mogą uzyskiwać tytuł specjalisty w 4 dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, tytuł zawodowy magistra położnictwa – w 3 dziedzinach oraz co najmniej tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa w 1 dziedzinie (na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. *w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2022 r., poz. 342).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od początku powstania samorządu zawodowego postulowała o przeznaczenie środków finansowych na wszystkie rodzaje kształcenia podyplomowego. Zgodnie z art. 70 ww. ustawy specjalizacja od roku 2003 jest dofinansowywana przez Ministra Zdrowia ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty, którą przeznaczają się w danym roku na specjalizację, oraz wysokość dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego. Minister Zdrowia ustala, po przedstawieniu propozycji przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz marszałków województw, zapotrzebowanie na specjalizację w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa. Corocznie Minister Zdrowia wydaje Obwieszczenie w tym zakresie. Na rok 2023 ustalono liczbę miejsc szkoleniowych - 2525, wysokość dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego – 3950 zł, oraz wysokość środków zaplanowanych na dofinansowanie – 10 mln złotych.



Ponadto, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych otrzymała 112 mln złotych na przeszkolenie w latach 2022-23 35 tysięcy pielęgniarek i położnych w zakresie 4 kursów kwalifikacyjnych i 12 kursów specjalistycznych – w ramach realizowanego projektu POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*, w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

## **2. Analiza danych statystycznych według rodzajów kształcenia podyplomowego**

Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie. W latach 2002-2022 tytuł specjalisty w określonych dziedzinach pielęgniarstwa uzyskało łącznie 90,5 tys. pielęgniarek i 11,5 tys. położnych (por. tabela 4). Najbardziej popularną dziedziną specjalizacji wśród pielęgniarek było pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki oraz pielęgniarstwo chirurgiczne (odpowiednio 15,9 tys. i 15,8 tys.), zaś wśród położnych pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze (4,6 tys.).

Kursy kwalifikacyjne mają na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa w latach 2000-2021 wynosiła 164,5 tys. W latach 2016-2021 najwięcej pielęgniarek ukończyło kurs w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego (prawie 6 tys.) oraz pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii (4,2 tys.). Najwięcej położnych ukończyło kurs pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii w położnictwie i ginekologii (1,3 tys.) (por. tabela 5).

**Tabela 4. Liczba pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach kształcenia w latach 2002-2022**

Dziedzina specjalizacji	Liczba pielęgniarek	Liczba położnych	Łącznie
<b>Aktualnie obowiązujące dziedziny specjalizacji</b>			
Ochrona zdrowia pracujących/Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących (dziedzina przestała obowiązywać w dniu 23.08.2015 r.)	430	1	430
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	15 877	-	15 878
Pielęgniarstwo chirurgiczne	13 774	-	13 774
Pielęgniarstwo epidemiologiczne	2 639	237	2 876
Pielęgniarstwo geriatryczne	3 108	-	3 108
Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	-	4 624	4 624
Pielęgniarstwo internistyczne	7 694	0	7 694
Pielęgniarstwo neonatologiczne	1 382	2 170	3 552
Pielęgniarstwo onkologiczne	4 325	-	4 325
Pielęgniarstwo operacyjne	6 853	3	6 856
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej (do 2004 r. Pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych)	3 663	-	3 663
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	2 787	-	2 787
Pielęgniarstwo pediatriczne	4 183	-	4 183
Pielęgniarstwo psychiatryczne	4 053	-	4 053
Pielęgniarstwo ratunkowe	2 288	-	2 288
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	3 906	-	3 906
Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	-	843	843
<b>Dziedziny specjalizacji, które przestały obowiązywać w dniu 23.08.2015 r.</b>			
Organizacja i zarządzanie	1 058	90	1 148
Pielęgniarstwo diabetologiczne	432	-	432
Pielęgniarstwo ginekologiczne	-	1 072	1 072
Pielęgniarstwo kardiologiczne	2 423	-	2 423
Pielęgniarstwo nefrologiczne	779	-	779
Pielęgniarstwo neurologiczne	514	-	514
Pielęgniarstwo położnicze	-	2 419	2 419
Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	182	-	182
Pielęgniarstwo zachowawcze	7 203	-	7 203
Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarek	23	-	23
Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla położnych	-	26	26
<b>Łącznie</b>	<b>90 576</b>	<b>11 492</b>	<b>102 068</b>

Źródło: Dane CKPiP

**Tabela 5. Łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w latach 2016-2021**

Dziedzina kursu kwalifikacyjnego	Liczba pielęgniarek	Liczba położnych	Łącznie
Ochrona zdrowia pracujących	841	-	841
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	4 236	-	4 236
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii	-	1 326	1 326
Pielęgniarstwo chirurgiczne	719	-	719
Pielęgniarstwo diabetologiczne	204	-	204
Pielęgniarstwo epidemiologiczne	534	47	581
Pielęgniarstwo geriatryczne	1 687	-	1 687
Pielęgniarstwo internistyczne	392	-	392
Pielęgniarstwo kardiologiczne	521	-	521
Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią	240	-	240
Pielęgniarstwo neonatologiczne	56	-	56
Pielęgniarstwo neurologiczne	300	-	300
Pielęgniarstwo onkologiczne	2 451	-	2 451
Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek	1 251	-	1 251
Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych	-	817	817
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	1 265	-	1 265
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	759	-	759
Pielęgniarstwo pediatryczne	63	-	63
Pielęgniarstwo psychiatryczne	1 959	-	1 959
Pielęgniarstwo ratunkowe	13	-	13
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	5 907	-	5 907
Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	-	920	920
Pielęgniarstwo środowisko nauczania i wychowania	1 639	-	1 639
Pielęgniarstwo transplantacyjne	69	-	69
<b>Łącznie</b>	<b>25 106</b>	<b>3 110</b>	<b>28 216</b>

Źródło: Dane CKPPIP

Kursy specjalistyczne mają na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs specjalistyczny w latach 2000-2021, wynosiła ponad 514 tys. W ostatnich 6 latach kursy takie ukończyło ponad 50 tys. (por. tabela 6). Najwięcej pielęgniarek ukończyło kurs związany z takimi czynnościami zawodowymi jak leczenie ran (14,8 tys.) oraz ordynowanie leków i wypisywanie recept (11,5 tys.), zaś najwięcej położnych ukończyło kursy na temat leczenia ran (6,2 tys.) oraz edukacji i wsparcia kobiet w okresie laktacji (3,4 tys.).

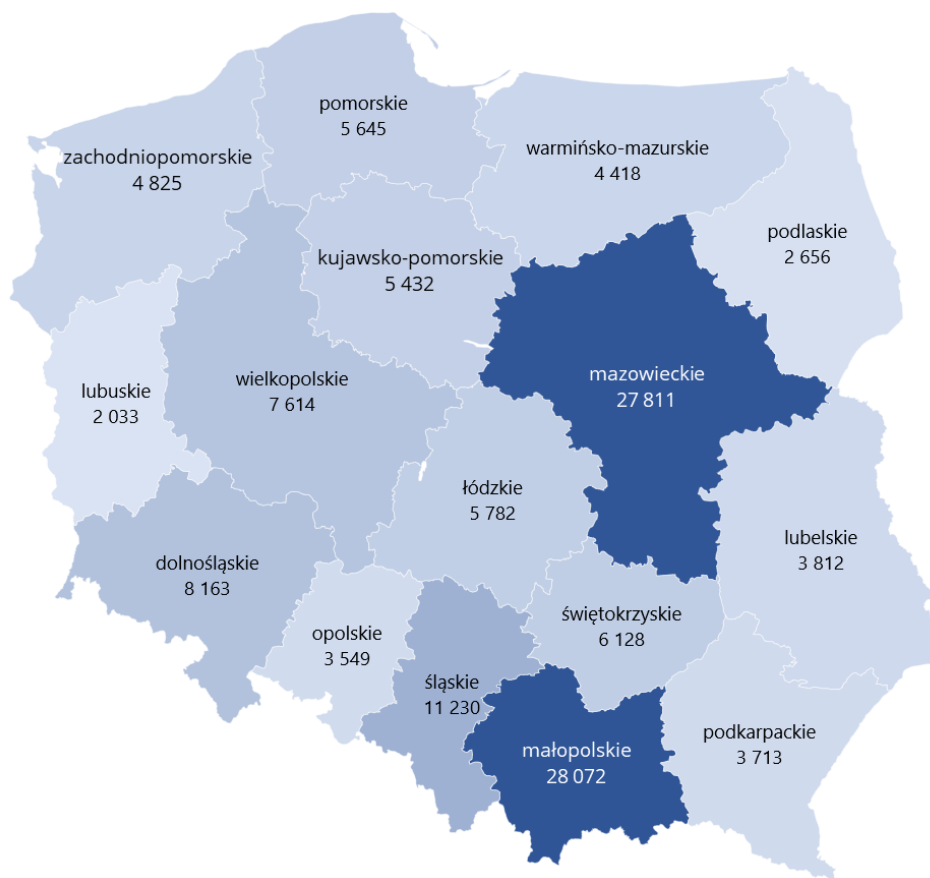
**Tabela 6. Łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs specjalistyczny w latach 2016-2021**

Kurs specjalistyczny	Liczba pielęgniarek	Liczba położnych	Łącznie
Dializoterapia	683	-	683
Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji	-	3 409	3 409
Edukator w cukrzycy	2 678	272	2 950
Endoskopia	3 509	-	3 509
Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku	165	-	165
Kompresjoterapia	75	-	75
Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie	183	21	204
Leczenie ran dla pielęgniarek	14 822	-	14 822
Leczenie ran dla położnych	-	6 195	6 195
Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	-	1 473	1 473
Onkologia ginekologiczna	-	90	90
Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową	25	-	25
Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą	84	-	84
Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym	-	32	32
Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI	42	3	45
Opieka nad pacjentem poddawany procedurom diagnostycznym i terapeutycznym z użyciem otwartych źródeł promieniowania	16	-	16
Opieka nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP)	28	-	28
Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową	383	-	383
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	2 964	307	3 271
Ordynowanie leków i wypisywanie recept - część I	11 555	1 675	13 230
<b>Łącznie</b>	<b>37 712</b>	<b>13 477</b>	<b>50 689</b>

Źródło: Dane CKPPIP

Kursy doszkolające mają na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki lub położnej. W latach 2000-2021 łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy doszkolające wynosiła prawie 131 tys. Dane na temat liczby ukończonych kursów doszkolających według województw w pewnym stopniu odzwierciedlają potencjał poszczególnych województw w zakresie kształcenia podyplomowego (dane te odnoszą się do województwa, w których miała miejsce realizacja kształcenia). Najbogatszą ofetę w tym zakresie mają województwa: mazowieckie i małopolskie, gdzie kursy odbyło ponad 42% pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy doszkolające w latach 2000-2021. Inne województwa pozostają daleko w tyle pod tym względem (por. rysunek 5).

**Rysunek 5. Łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy doksztalające w latach 2000-2021 według miejsca realizacji kształcenia**



Źródło: Dane CKPPIP

## IV. Ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce

### 1. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Jednym z najważniejszych zadań samorządu pielęgniarek i położnych od jego powstania w 1991 r. było i jest wdrażanie oraz przestrzeganie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Wprowadzenie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) stworzyło nową sytuację prawną w zakresie prowadzenia przez podmioty działalności leczniczej, jednak zapis dotyczący delegacji dla Ministra Zdrowia o wprowadzeniu sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych pozostał. W dniu 28 grudnia 2012 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w *sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). Rozporządzenie to określało wzór ustalania ww. norm oraz kryteria dla kategorii opieki w przypadku oddziału o profilu zachowawczym, zabiegowym, psychiatrycznym, dializoterapii, pediatrycznym lub innych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu o tych profilach, a także dla kategorii opieki w przypadku zespołu porodowego, w stosunku do rodzących siłami natury albo w przypadku oddziału lub zespołu porodowego o profilu ciąży powikłanej, w stosunku do pacjentek zakwalifikowanych do cięcia cesarskiego, w przypadku oddziału o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu - w odniesieniu do położnicy oraz noworodka. Rozporządzenie jest nadal obowiązujące i ma zastosowanie w tych zakresach świadczeń, dla których dotychczas nie dookreślono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w innych przepisach. Dotyczy to podmiotów realizujących świadczenia gwarantowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, opiece paliatywnej i hospicyjnej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, lecznictwa uzdrowiskowego, podstawowej opiece zdrowotnej, opiece psychiatrycznej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012) wprowadziło wskaźniki zatrudnienia dla pielęgniarek

i położnych w oddziałach o profilu zachowawczym – 0,6 etatu na 1 łóżko, o profilu zabiegowym – 0,7 etatu na 1 łóżko, o profilu pediatrycznym – 0,8 lub 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalisty lub po kursie kwalifikacyjnym lub w trakcie specjalizacji lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w określonej dziedzinie pielęgniarstwa.

Ponadto, wprowadzono przepis: obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy - pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie - położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów. Normy zatrudnienia dotyczące leczenia szpitalnego zostały zawieszane na czas trwania stanu epidemii COVID-19.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285), wprowadziło wskaźniki zatrudnienia dla pielęgniarek - równoważniki co najmniej 0,4 lub 0,5 lub 0,6 etatu na 1 łóżko (w zależności od zakresu świadczeń), w tym równoważnik co najmniej 1 etatu: pielęgniarka specjalista lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub po kursie kwalifikacyjnym lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie. Powyższe wskaźniki obowiązywały do 3 grudnia 2020 r., które zostały zniesione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz. U. z 2020 r., poz. 2155). Powodem zniesienia norm zatrudnienia pielęgniarek w opiece psychiatrycznej był stan epidemii Covid-19, lecz po zniesieniu stanu epidemii normy zatrudnienia nadal nie obowiązują.

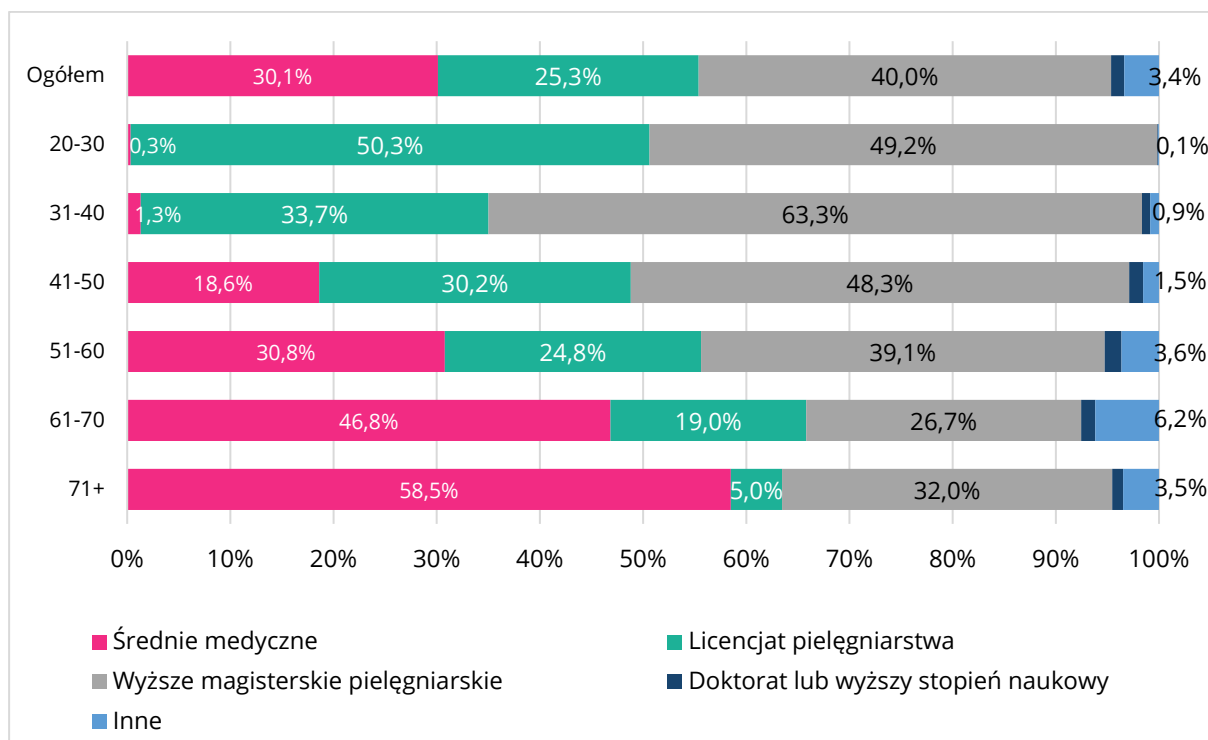
## **2. Charakterystyka populacji pielęgniarek i położnych - na podstawie badania.**

Z danych publikowanych na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wynika, że około 2/3 pielęgniarek ma wykształcenie średnie medyczne / pomaturalne, a wykształcenie wyższe zaledwie co trzecia pielęgniarka. Natomiast wyniki przeprowadzonego badania wskazują na to, że wśród personelu pielęgniarskiego dominują osoby posiadające wykształcenie wyższe w zakresie pielęgniarstwa, które stanowią 39% badanych (1% stanowią osoby z wykształceniem wyższym w zakresie położnictwa). Nieco ponad 30% ma wykształcenie średnie medyczne, a co czwarta pielęgniarka ukończyła studia na poziomie licencjackim; doktorat lub wyższy stopień naukowy ma 1,3% badanych. Przyniesione wyniki badania wskazują na znacznie większy udział osób z wyższym wykształceniem w porównaniu z danymi NIPiP, co może wynikać z braku przestrzegania wymogu aktualizacji informacji o wykształceniu po uzyskaniu prawa do wykonywania zawodu, a także z zastosowanej techniki badawczej (CAWI), która może w pewnym stopniu ograniczać udział osób o niższych kompetencjach cyfrowych.

Należy zwrócić uwagę na to, że poziom wykształcenia jest istotnie zależny od wieku, a w szczególności zauważyć można, że osoby z wykształceniem średnim medycznym dominują w grupie pielęgniarek w wieku powyżej 60 lat. Blisko 2/3 pielęgniarek w wieku między 31 a 40 lat posiada tytuł magistra pielęgniarstwa, zaś w grupie osób młodych wykształcenie średnie praktycznie nie występuje, ponad połowa ma za sobą studia licencjackie, zapewne część z nich jest w trakcie procesu kształcenia na studiach II stopnia. Wśród osób, które zadeklarowały w ankiecie inny poziom wykształcenia dominują osoby, które ukończyły średnią lub policealną szkołę medyczną lub studia licencjackie, mając przy tym ukończoną specjalizację, studia podyplomowe lub studia wyższe w innych dyscyplinach nauki, najczęściej: zdrowie publiczne, zarządzanie w służbie zdrowia i kierunki pokrewne.

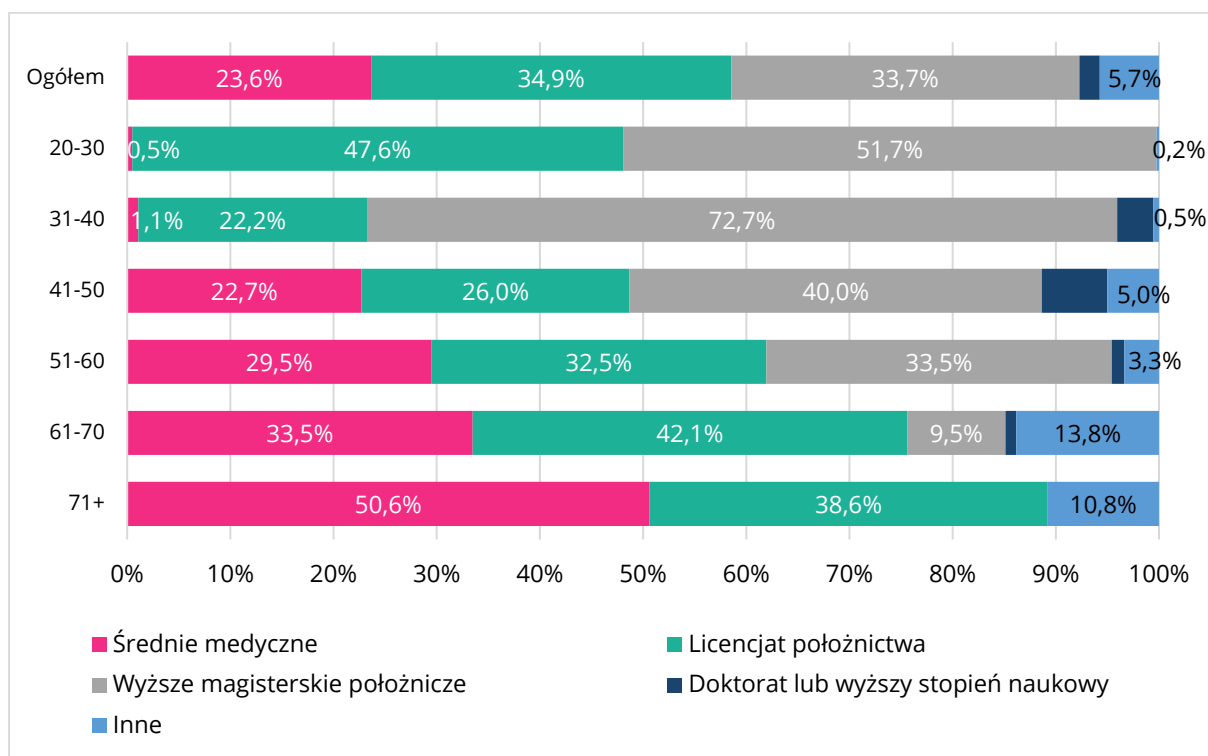


**Wykres 6. Struktura pielęgniarek według deklarowanego poziomu wykształcenia i wieku**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

**Wykres 7. Struktura położnych według deklarowanego poziomu wykształcenia i wieku**

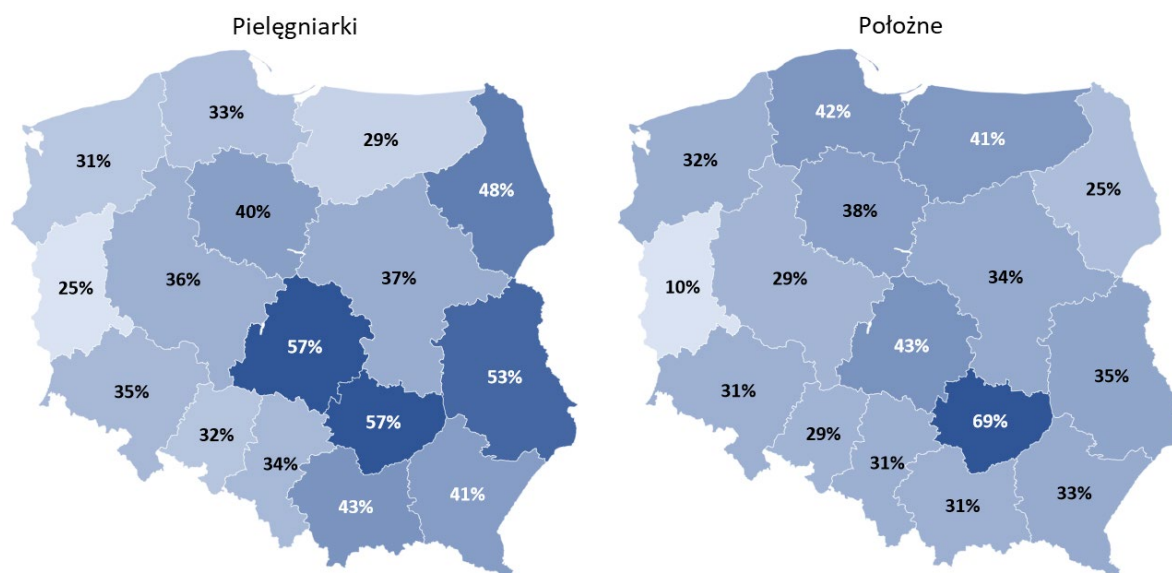


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Generalnie rzecz biorąc, grupa zawodowa położnych charakteryzuje się bardzo podobną strukturą pod względem wykształcenia, jak pielęgniarki (por. wykres 6 i wykres 7), przy czym oczywiście wśród osób posiadających wykształcenie wyższe dominują magistrzy położnictwa (osoby po studiach magisterskich z pielęgniarstwa stanowią jedynie 3%). Najistotniejszą różnicą jest bardzo niewielki odsetek położnych w wieku ponad 60 lat mających wykształcenie wyższe kierunkowe. Podobnie, jak w przypadku pielęgniarek, inne wykształcenie oznacza najczęściej ukończone studium medyczne, specjalizację lub studia wyższe na innym kierunku.

Struktura pielęgniarek i położnych pod względem wykształcenia charakteryzuje się bardzo dużym zróżnicowaniem regionalnym (por. rysunek 6). Udział pielęgniarek posiadających wyższe wykształcenie kierunkowe waha się między 25% w województwie lubuskim a 57% w łódzkim i świętokrzyskim. Jeszcze większym przestrzennym zróżnicowaniem cechuje się struktura wykształcenia położnych – odsetek położnych z wykształceniem wyższym waha się między 10% w województwie lubuskim a 69% w świętokrzyskim.

**Rysunek 6. Zróżnicowanie regionalne udziału pielęgniarek i położnych z deklarowanym wykształceniem wyższym magisterskim**

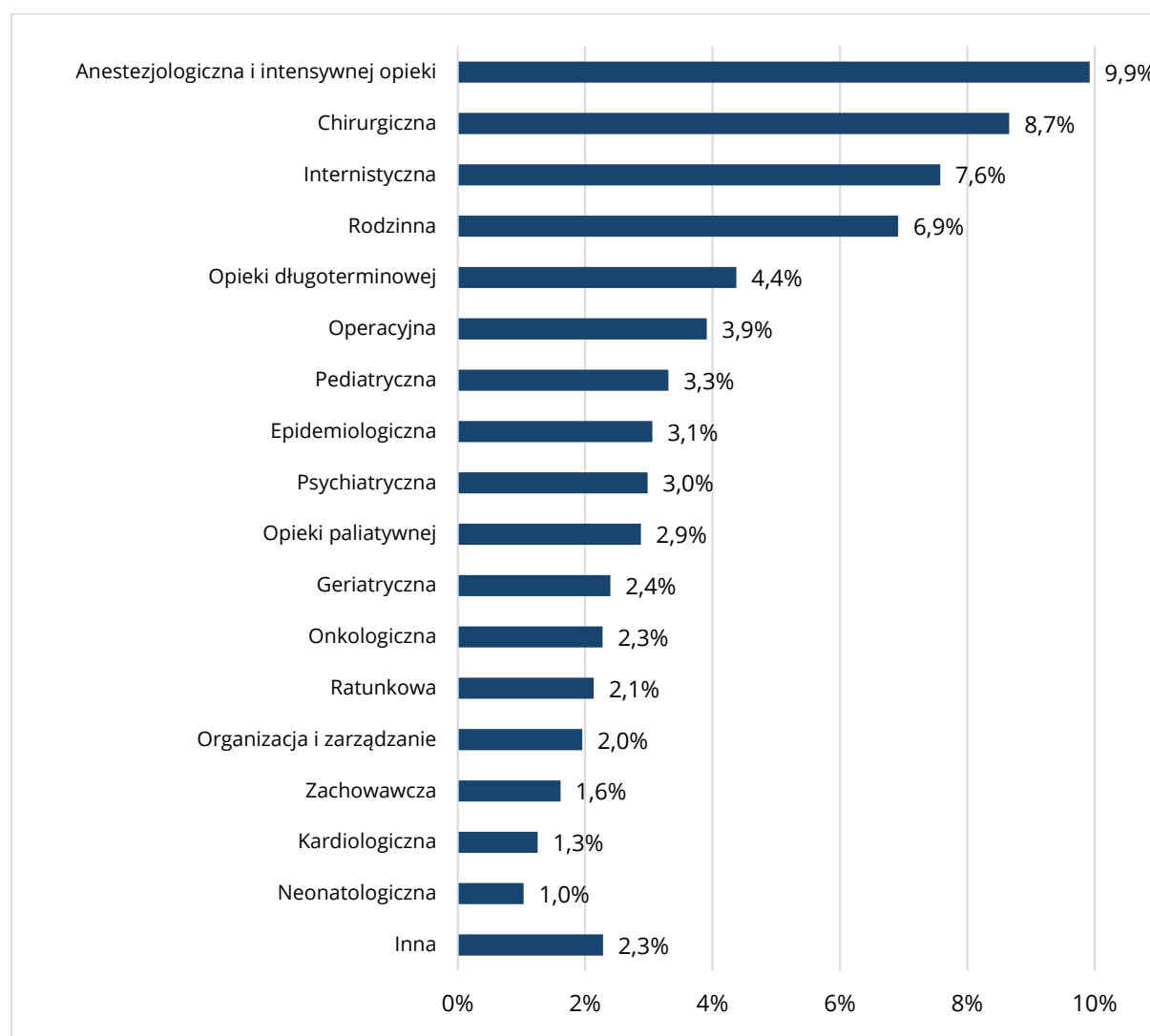


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Z przeprowadzonego badania wynika, że najpopularniejszą specjalizacją jest anestezyjologiczna i intensywnej terapii, której posiadanie deklaruje co dziesiąta pielęgniarka. 9% pielęgniarek posiada specjalizację chirurgiczną, 8% internistyczną, 7% rodzinną (por. Wykres 8). Wśród najczęściej wskazywanych specjalizacji spoza listy podanej w kwestionariuszu ankiety wskazać należy specjalizację w zakresie organizacji i zarządzania (2% pielęgniarek), zachowawczą (1,6%) i kardiologiczną (1,3%), które można było ukończyć przed 2013 rokiem.

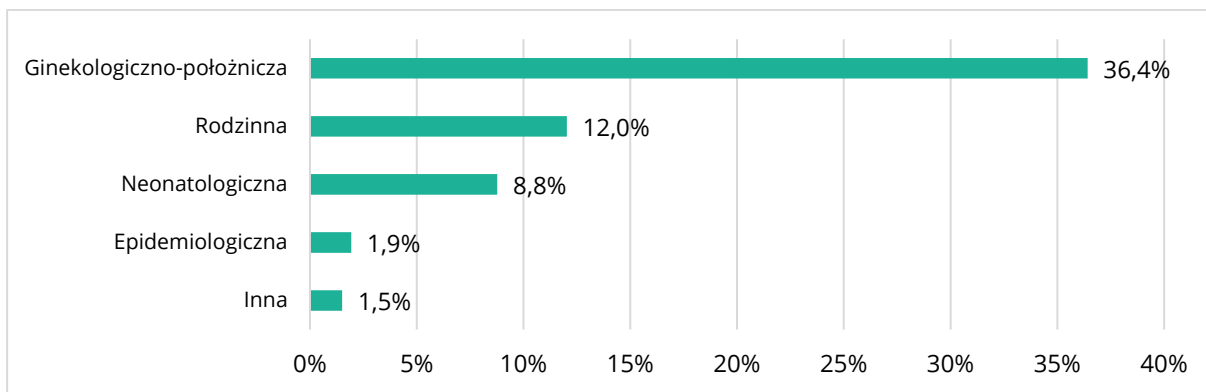
Wśród posiadanych przez położne specjalizacji dominuje ginekologiczno-położnicza (36% położnych). Co ósma położna posiada specjalizację rodzinną, a prawie 9% neonatologiczną (por. wykres 9).

**Wykres 8. Specjalizacje pielęgniarek**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

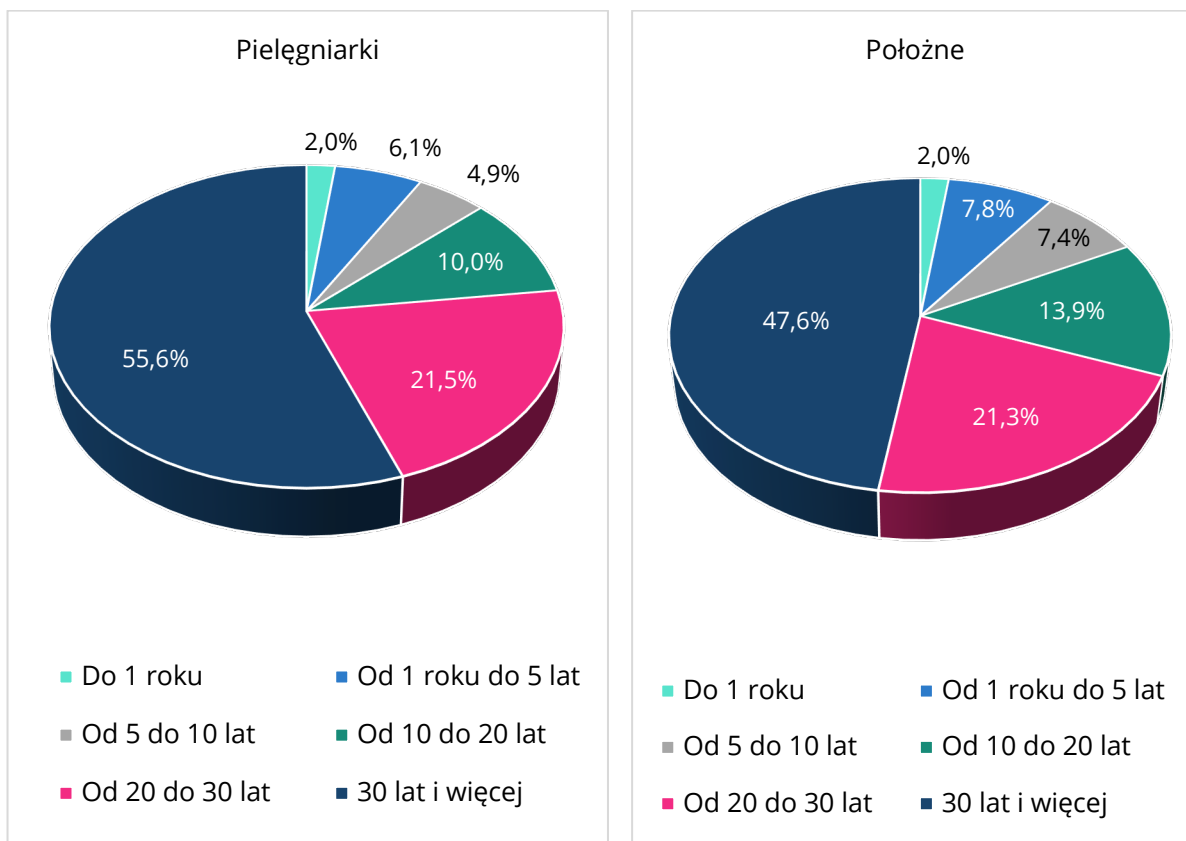
### Wykres 9. Specjalizacje położnych



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

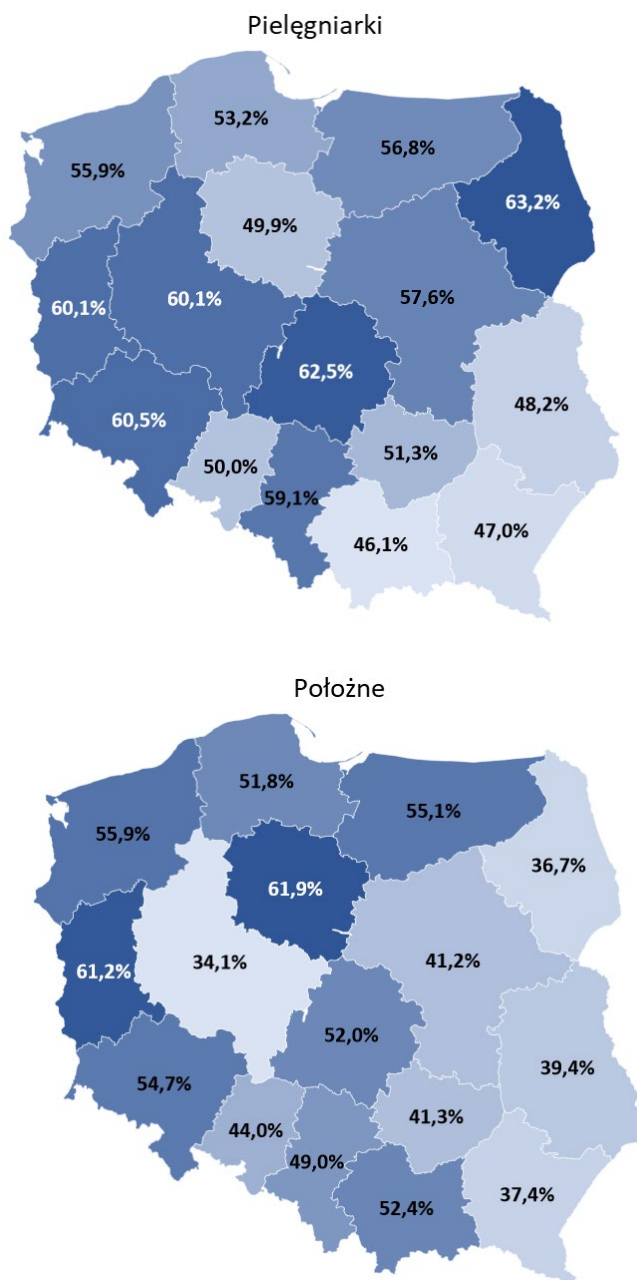
Ponad połowa pielęgniarek i prawie 45% położnych pracuje w zawodzie 30 lat i więcej, a kolejne ponad 20% od 10 do 20 lat, mniej niż co czwarta pielęgniarka i co trzecia położna pracuje w zawodzie krócej niż 10 lat (por. wykres 10).

### Wykres 10. Struktura pielęgniarek i położnych ze względu na staż pracy



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

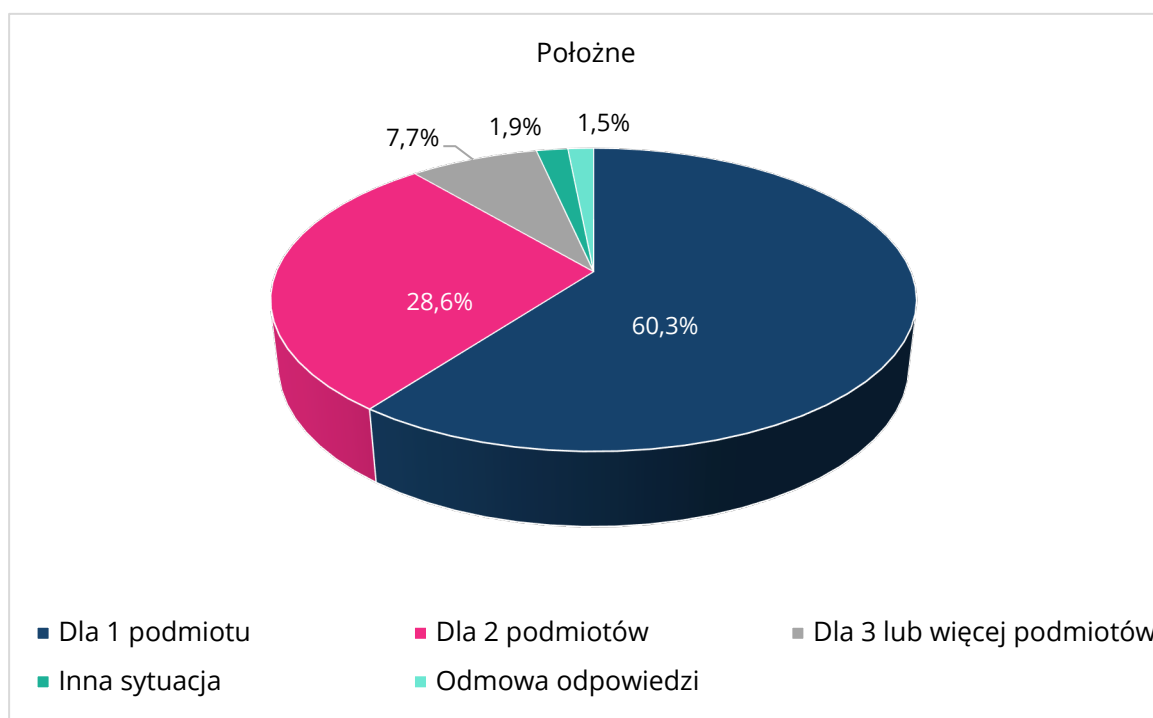
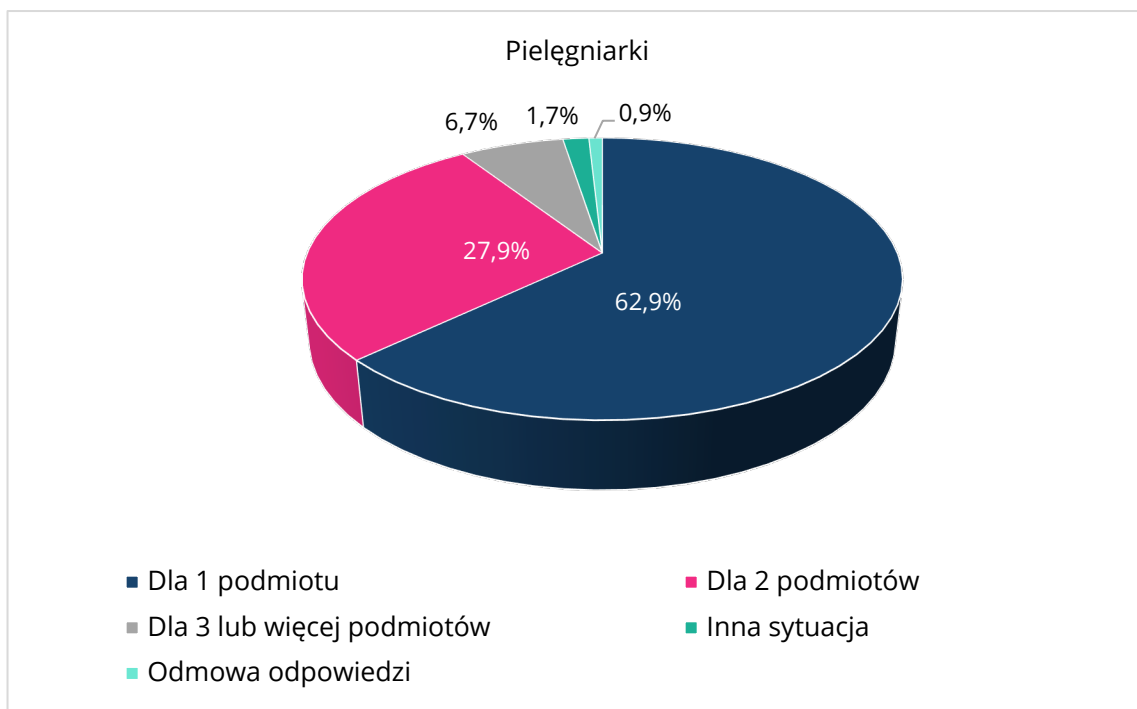
## Rysunek 7. Zróżnicowanie regionalne udziału pielęgniarek i położnych o stażu pracy ponad 30 lat



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

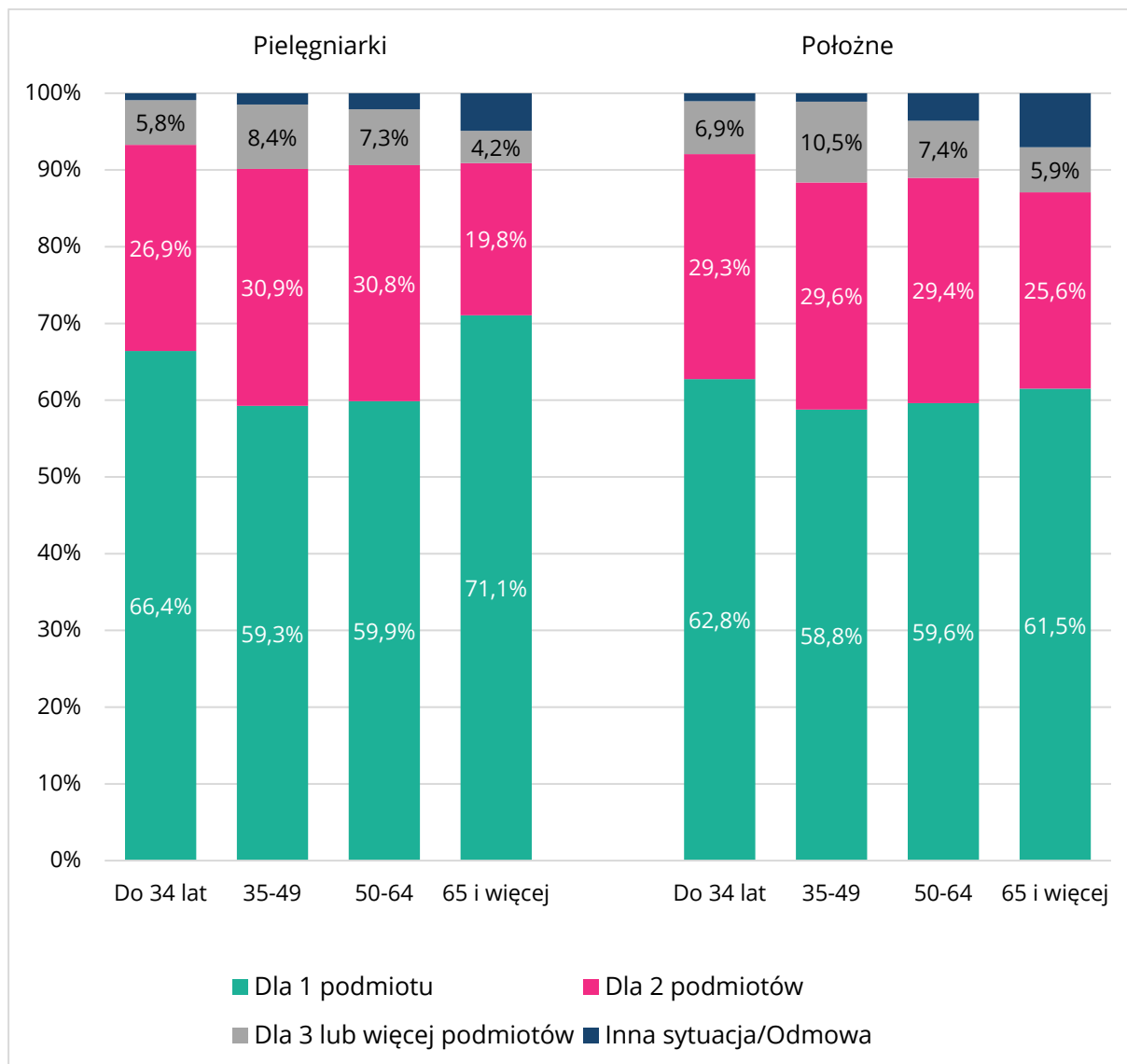
W przekroju wojewódzkim odsetek pielęgniarek i położnych pracujących ponad 30 lat waha się między 46% w województwie małopolskim (i niewiele więcej w sąsiednich województwach podkarpackim i lubelskim) a 63,2% w podlaskim. Jeszcze większe jest zróżnicowanie regionalne położnych – udział położnych o stażu ponad 30 lat waha się od 34% w województwie wielkopolskim do ponad 61% w kujawsko-pomorskim i lubuskim (por. rysunek 7).

**Wykres 11. Struktura pielęgniarek i położnych ze względu na liczbę miejsc pracy**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

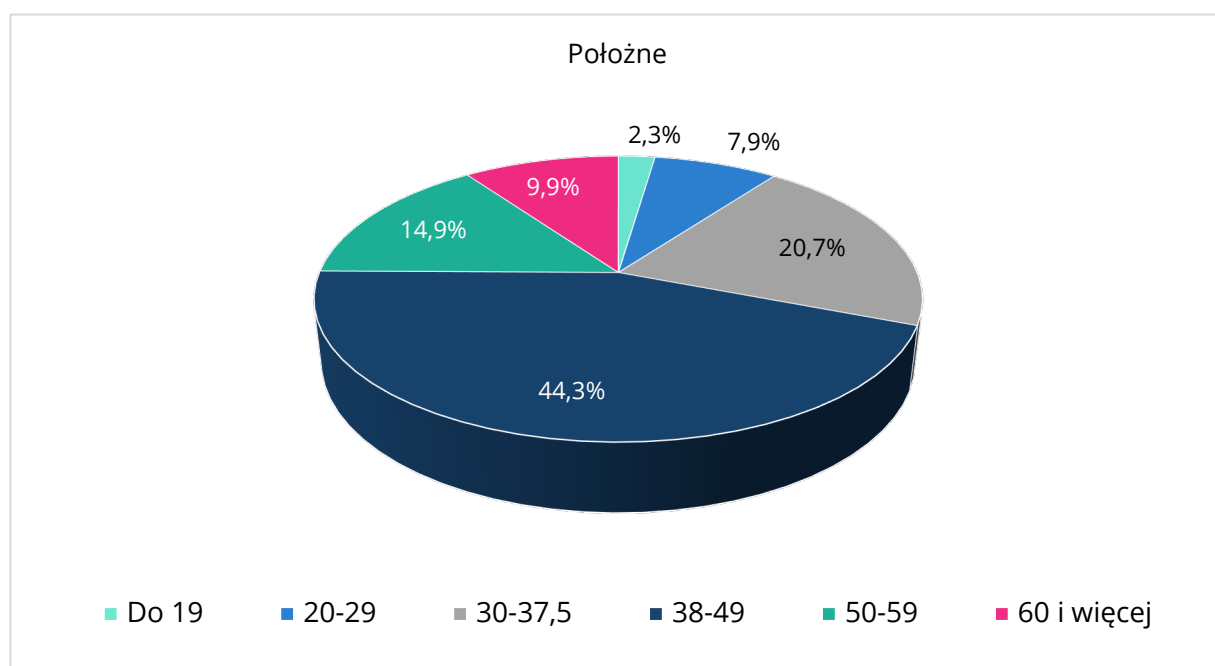
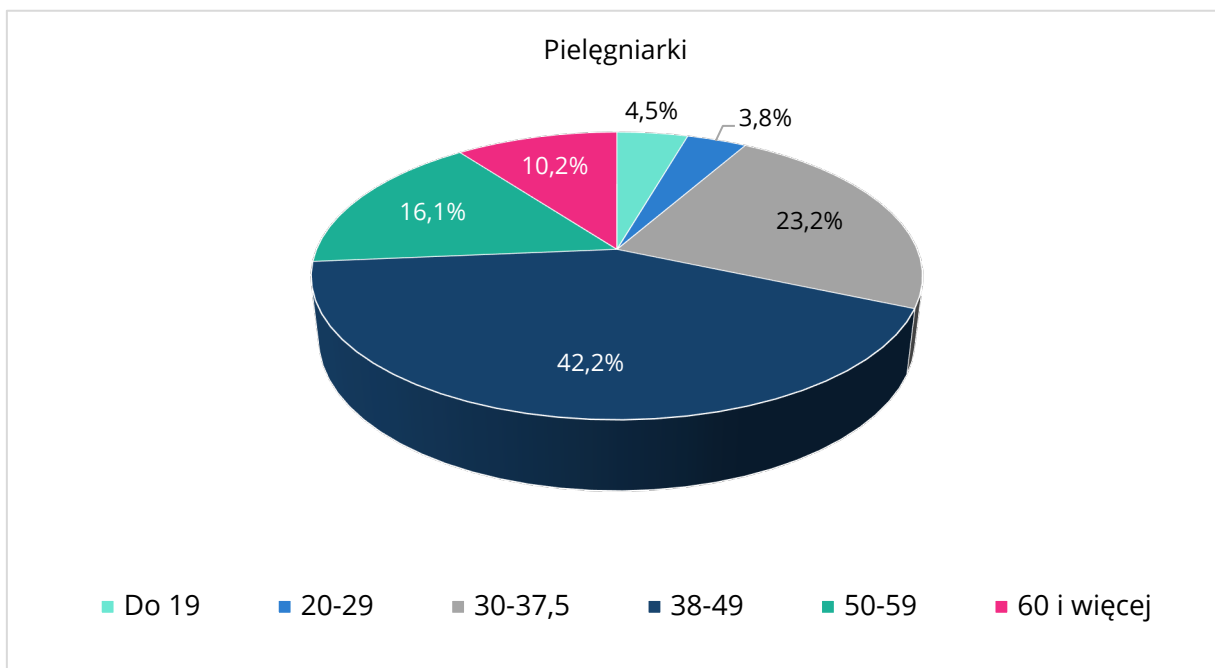
**Wykres 12. Struktura pielęgniarek i położnych według liczby miejsc pracy i wieku**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Większość pielęgniarek i położnych (odpowiednio 63% i 60%) pracuje tylko w jednym miejscu pracy, mniej niż 30% dla dwóch podmiotów i tylko około 7% dla trzech lub większej liczby podmiotów (por. wykres 11). Przy czym, zauważyć można pewne różnice w zależności od wieku. Odsetek pielęgniarek i położnych pracujących tylko dla jednego podmiotu jest znacznie wyższy wśród osób w wieku powyżej 64 lat (71% w przypadku pielęgniarek i 62% położnych), dla dwóch lub większej liczby podmiotów pracują częściej pielęgniarki i położne w wieku pomiędzy 40 a 64 lat (por. wykres 12).

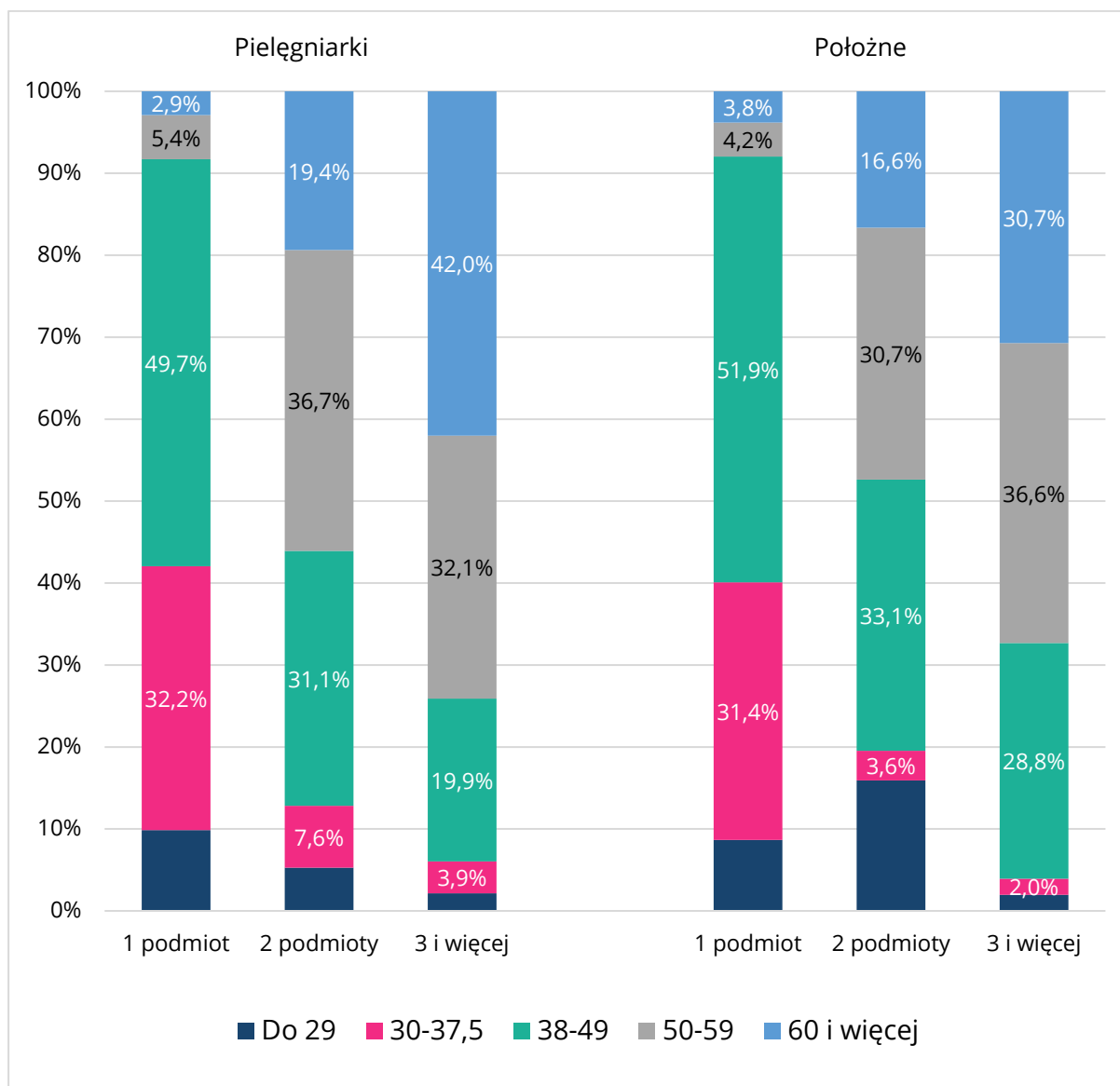
**Wykres 13. Struktura pielęgniarek i położnych według czasu pracy tygodniowo (w godzinach)**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP



**Wykres 14. Struktura pielęgniarek i położnych według czasu pracy tygodniowo (w godzinach) i liczby miejsc pracy**



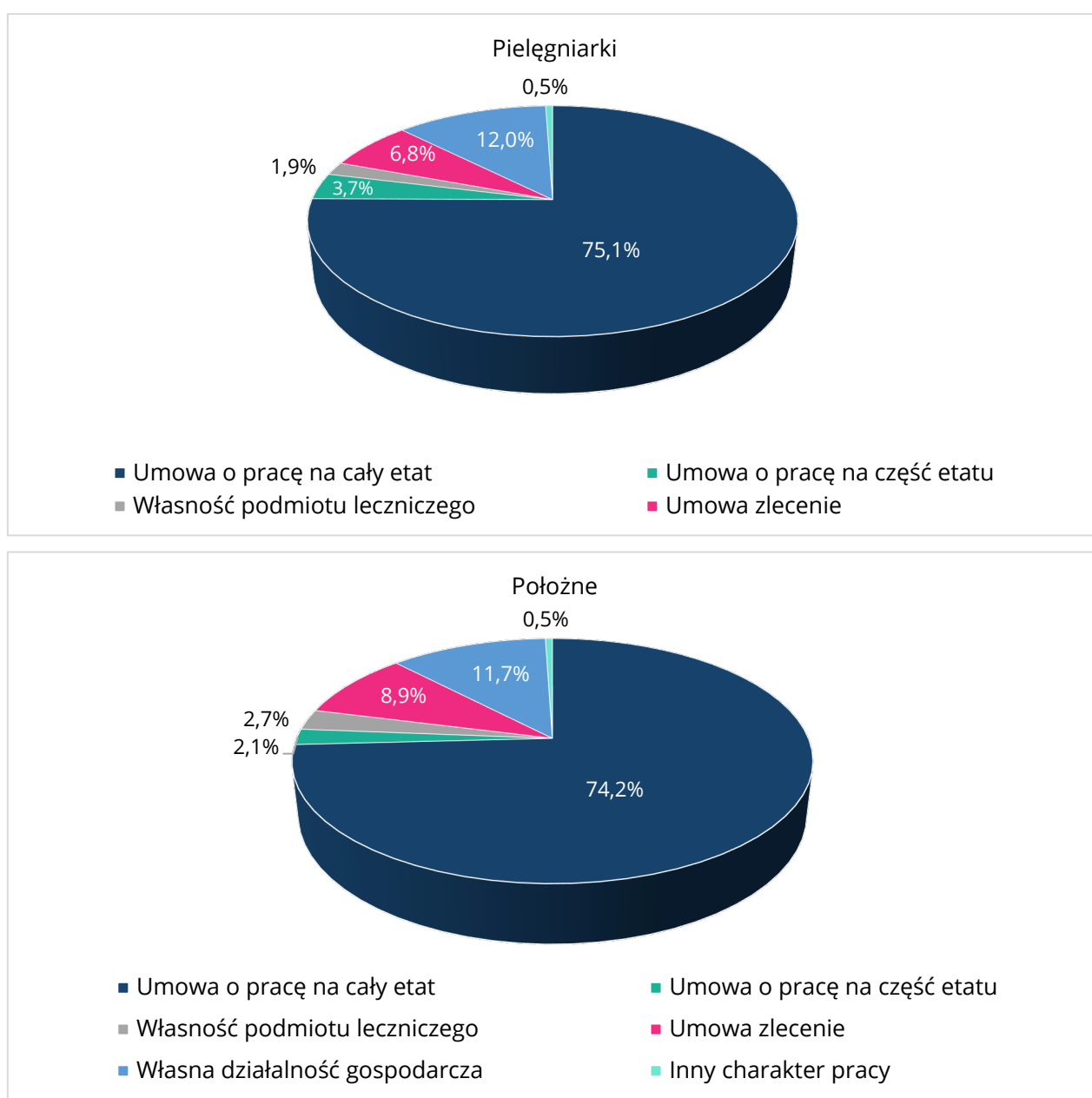
Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Zjawiskiem powszechnym jest praca pielęgniarek i położnych w wymiarze przekraczającym 1 etat, to jest 37,5 godziny, przy czym ponad 40% pracuje od 38 do 49 godzin tygodniowo, a około 25% aż 50 godzin i więcej; w wymiarze ½ etatu lub mniej pracuje około co dziesiąta położna i jeszcze mniejszy odsetek pielęgniarek (por. wykres 13). Należy przy tym zauważyć, że wśród pielęgniarek i położnych pracujących dla jednego podmiotu najwięcej osób pracuje tygodniowo od 38 do 49 godzin (prawie połowa pielęgniarek i 52% położnych), a zaledwie 8% pracuje dłużej niż 49 godzin. Natomiast świadczenie pracy dla większej liczby podmiotów zazwyczaj wiąże się z istotnie dłuższym czasem pracy, co jest

szczególnie widoczne w przypadku pielęgniarek – czas pracy 74% tych, które pracują dla 3 lub większej liczby podmiotów przekracza 49 godzin (por. wykres 14).

Znakomita większość pielęgniarek (ponad 75%) i położnych (ponad 74%) wykonuje swoją pracę w podstawowym miejscu pracy w ramach umowy o pracę na cały etat, na część etatu pracuje zaledwie 3,7% pielęgniarek i 2,1% położnych. W ramach umowy zlecenia w podstawowym miejscu pracy pracuje 6,8% pielęgniarek i 8,9% położnych. Indywidualną lub grupową praktykę prowadzi około 12% pielęgniarek i położnych (zob. wykres 15).

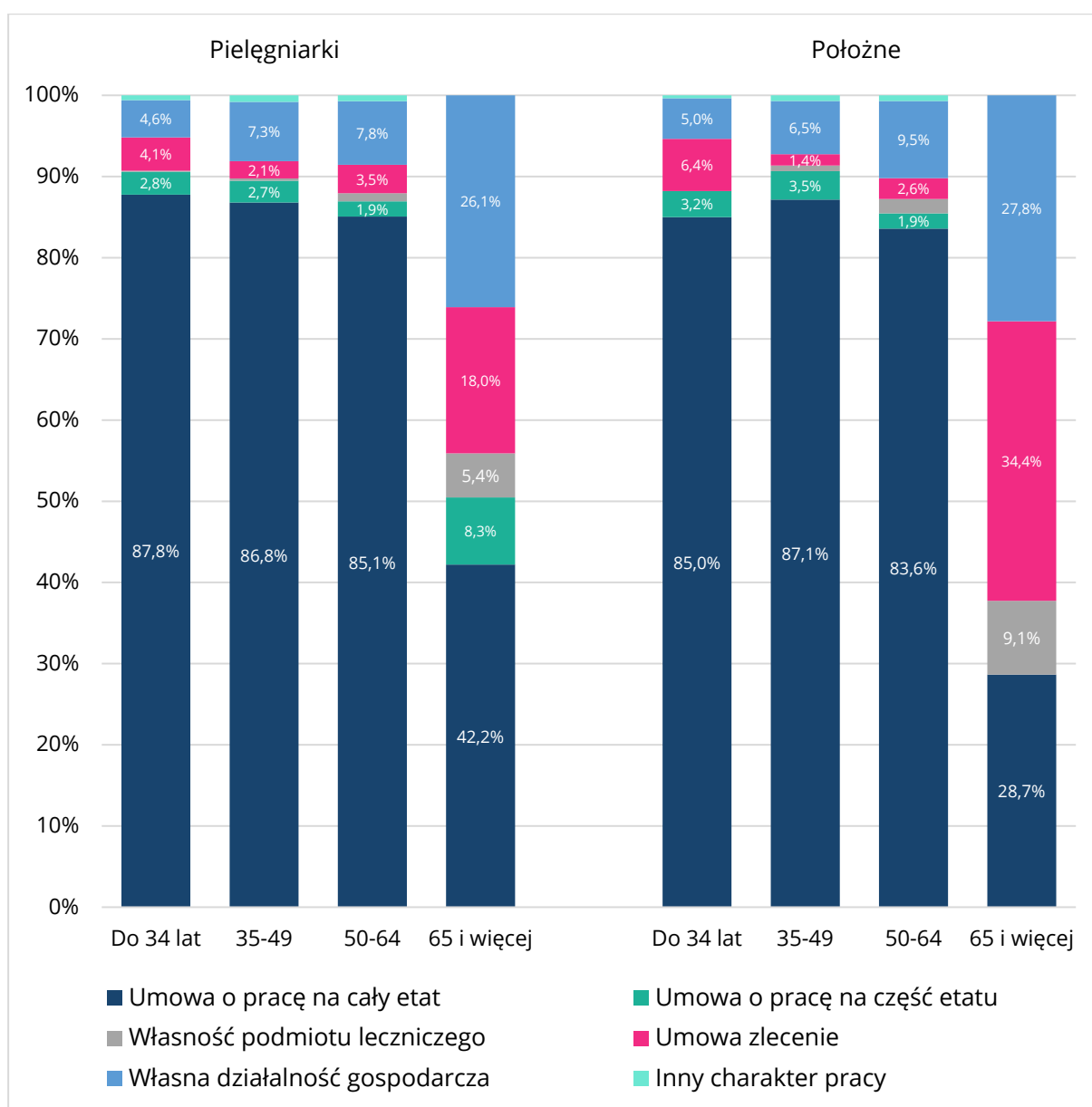
**Wykres 15. Struktura pielęgniarek i położnych według rodzaju umowy lub charakteru pracy w podstawowym miejscu pracy**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

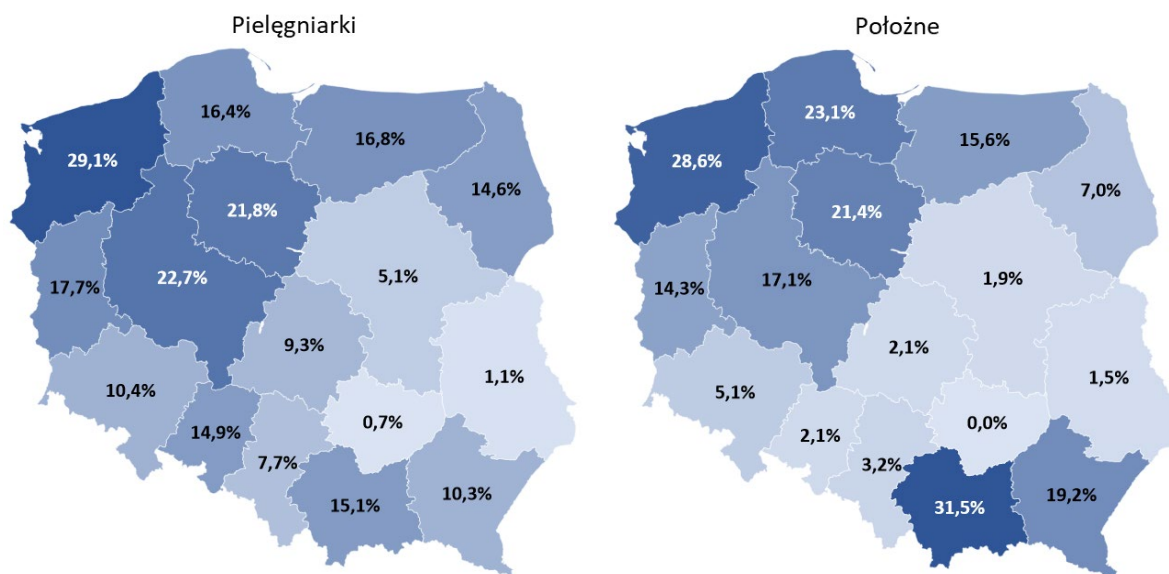
Należy przy tym zauważyć, że struktura pielęgniarek i położnych według rodzaju umowy lub charakteru pracy w podstawowym miejscu pracy w istotny sposób zależy od wieku (por. wykres 16). Na cały etat pracuje ponad 85% pielęgniarek w wieku do 64 lat, zaś wśród pielęgniarek w wieku powyżej 64 lat odsetek ten jest połową niższy, w przypadku położnych różnica jest jeszcze większa. Praca w ramach umowy zlecenie jest szczególnie częsta wśród położnych w wieku 65 lat i więcej. Wraz z wiekiem zwiększa się odsetek pielęgniarek i położnych posiadających indywidualną lub grupową praktykę.

**Wykres 16. Struktura pielęgniarek i położnych według wieku i rodzaju umowy lub charakteru pracy w podstawowym miejscu pracy**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

**Rysunek 8. Regionalne zróżnicowanie udziału pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualną lub grupową praktykę**

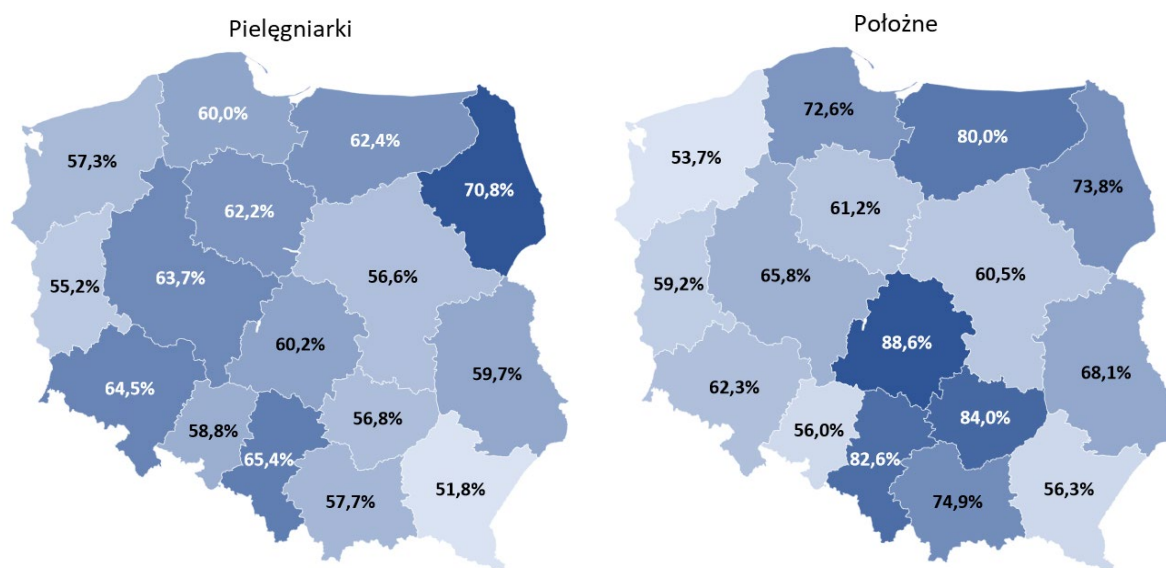


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Występuje dość duże zróżnicowanie przestrzenne udziału pielęgniarek i położnych posiadających indywidualną lub grupową praktykę. Relatywnie wysokim odsetkiem cechują się województwa Polski północno-zachodniej, najwyższym w województwie zachodniopomorskim, wyjątkiem jest tutaj szczególnie wysoki udział położnych prowadzących praktykę w województwie małopolskim (por. rysunek 8).

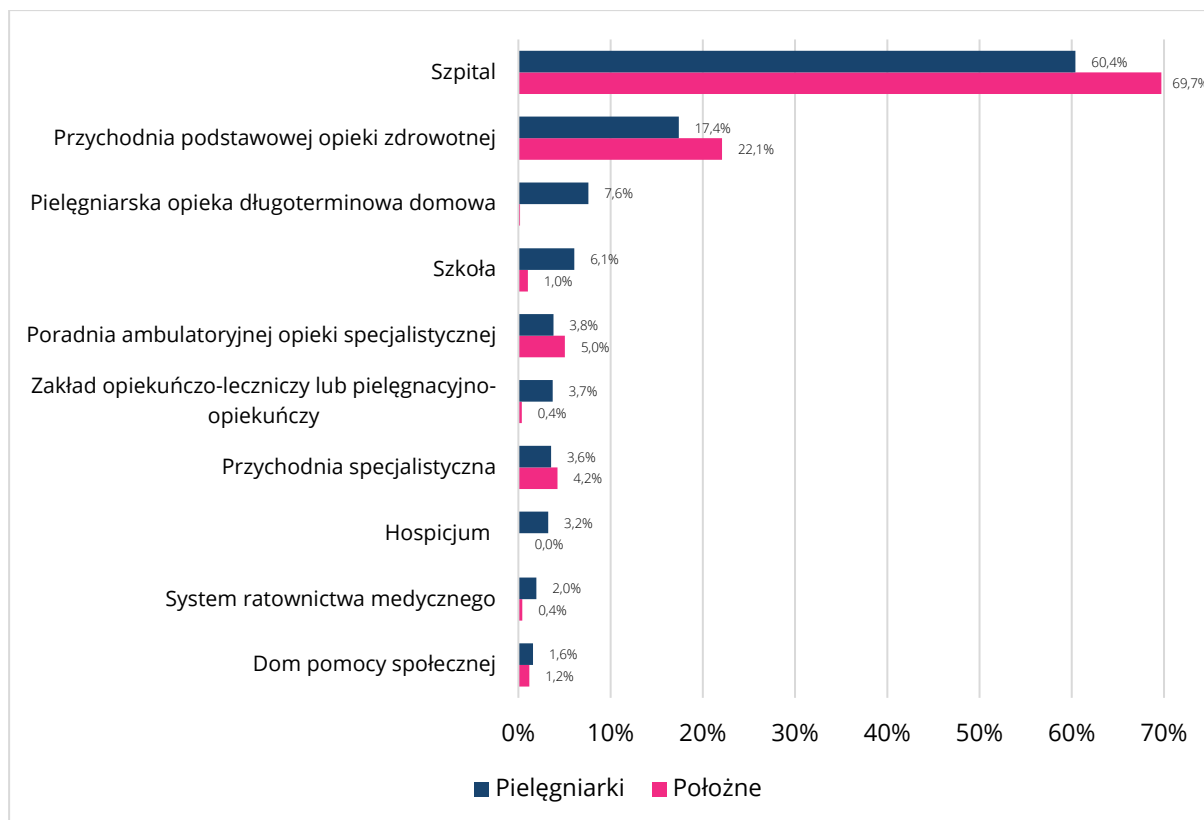
Większość pielęgniarek i położnych pracuje w szpitalach, jest to miejsce pracy ponad 60% pielęgniarek i prawie 70% położnych. W przekroju wojewódzkim udział ten waha się między 52% pielęgniarek w podkarpackim a 71% w podlaskim. Nieco większym zróżnicowaniem regionalnym charakteryzuje się udział położnych pracujących w szpitalach – od 54% w zachodniopomorskim i 56% w opolskim i podkarpackim do 89% w województwie łódzkim (por. rysunek 9).

**Rysunek 9. Zróżnicowanie regionalne udziału pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

**Wykres 17. Miejsca pracy pielęgniarek i położnych**

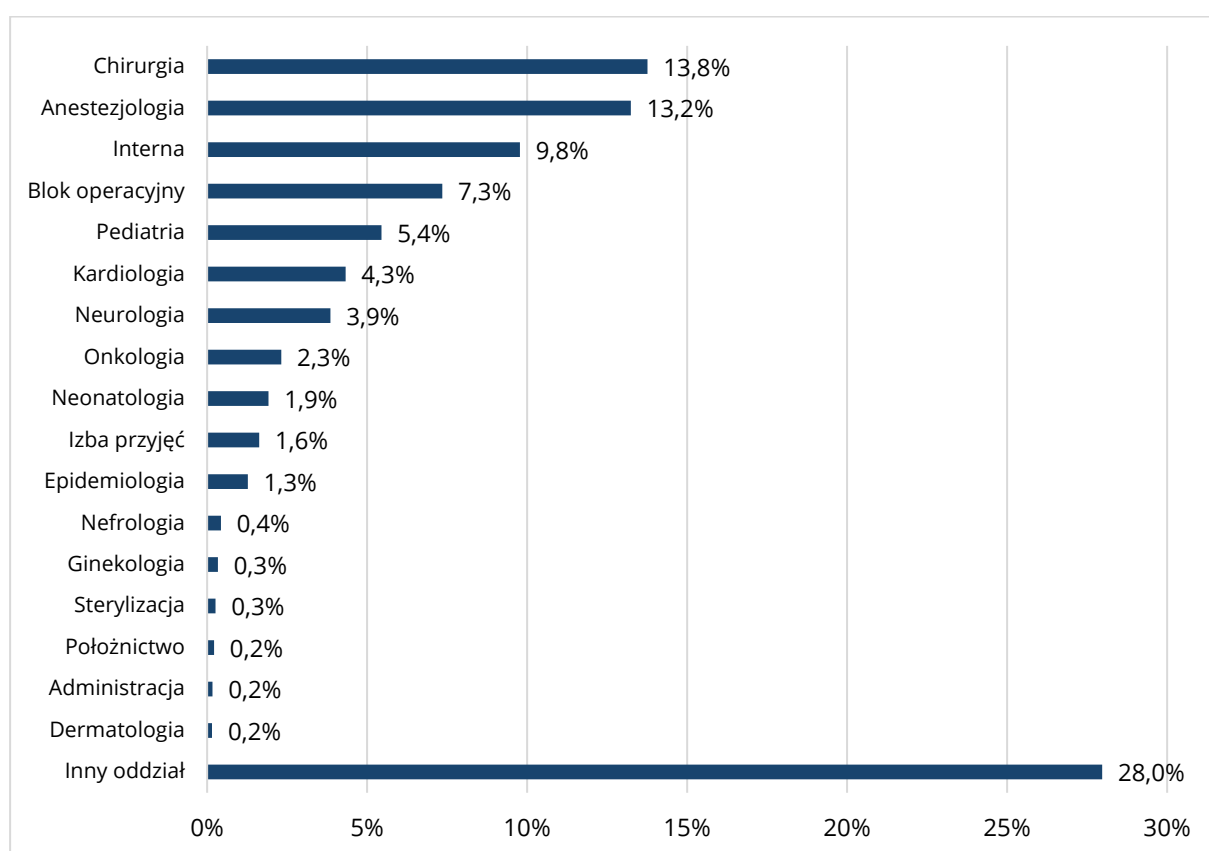


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Pielęgniarki pracują także w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (17%), w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej w domu pacjenta (8%), w szkołach (6%). Z kolei, co piąta położna pracuje w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, mniej niż 5% w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy przychodniach specjalistycznych (por. wykres 17).

Wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach szpitalnych najczęściej pracuje na chirurgii i anestezjologii (ponad 13%), internie (prawie 19%), bloku operacyjnym i pediatrii (ponad 5%) (por. wykres 18).

**Wykres 18. Praca pielęgniarek na oddziałach szpitalnych**

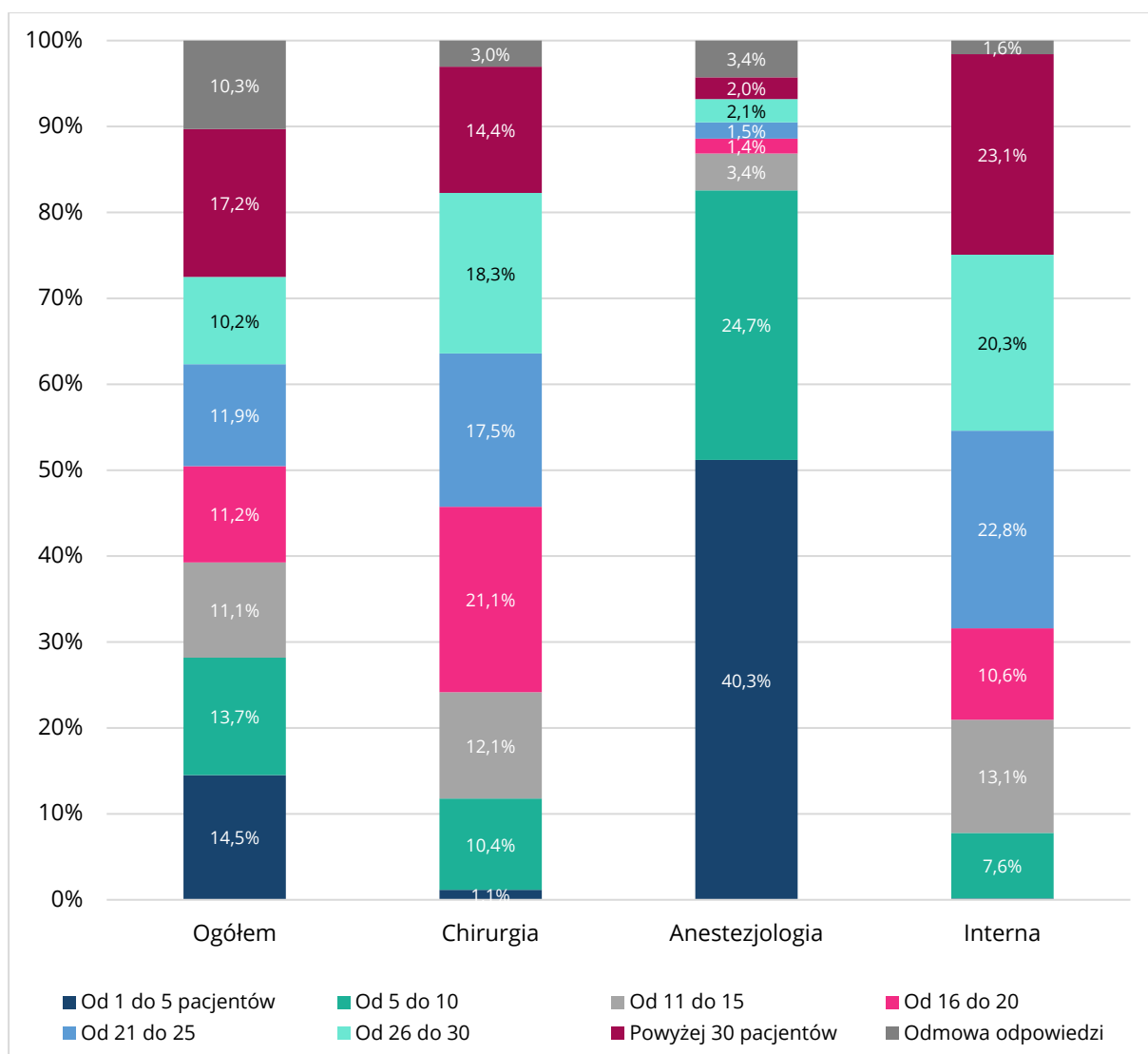


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Wykres 19 przedstawia strukturę pielęgniarek pracujących w szpitalach według liczby pacjentów będących pod opieką. 14,5% pielęgniarek opiekuje się 1-5 pacjentami, przy czym wśród pielęgniarek pracujących na oddziale anestezjologicznym odsetek ten jest znacznie wyższy – przekraczający 40%, natomiast na oddziale chirurgicznym czy internistycznym tak mała liczba pacjentów jest rzadkością. Prawie 14% pielęgniarek opiekuje się 5-10 pacjentami,

przy czym odsetek ten jest istotnie większy wśród pielęgniarek pracujących na oddziale anestezyjologicznym, niższy na oddziale chirurgicznym i internistycznym. Po 10-12% pielęgniarek opiekuje się 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, przy czym zauważyć można znaczące różnice pomiędzy 3 oddziałami, na których pracuje najwięcej pielęgniarek. Na oddziale anestezyjologicznym zaledwie co dziesiąta pielęgniarka deklaruje konieczność opieki nad ponad 10 pacjentami, podczas gdy sytuacja taka dotyczy ponad 80% pielęgniarek pracujących na oddziale chirurgicznym i internistycznym, w tym ponad 14% pielęgniarek pracujących na oddziale chirurgicznym i ponad 23% pielęgniarek pracujących na oddziale internistycznym opiekuje się ponad 30 pacjentami.

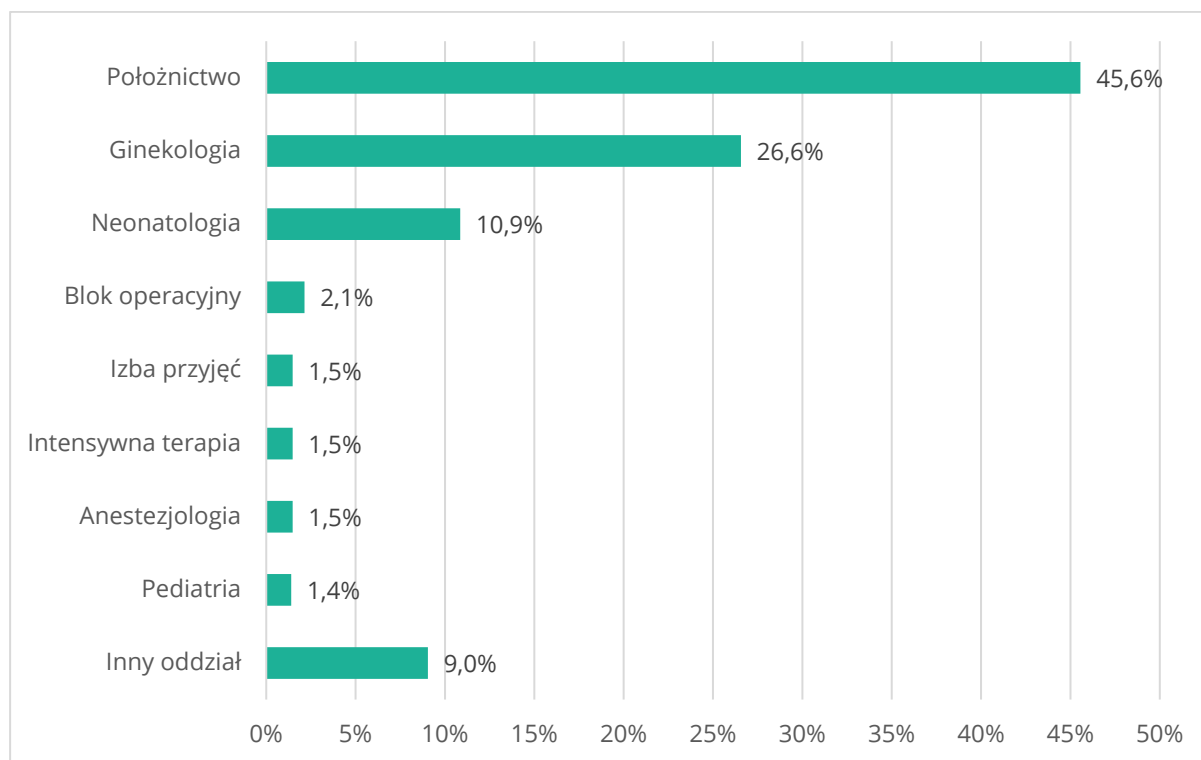
**Wykres 19. Liczba pacjentów pod opieką pielęgniarki podczas dyżuru na wybranych oddziałach szpitalnych**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Położne zatrudnione w szpitalach najczęściej pracują na oddziale położniczym lub ginekologicznym (łącznie ponad 70%), około co dziesiąta położna pracuje na oddziale neonatologicznym (por. wykres 20).

**Wykres 20. Praca położnych na oddziałach szpitalnych**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

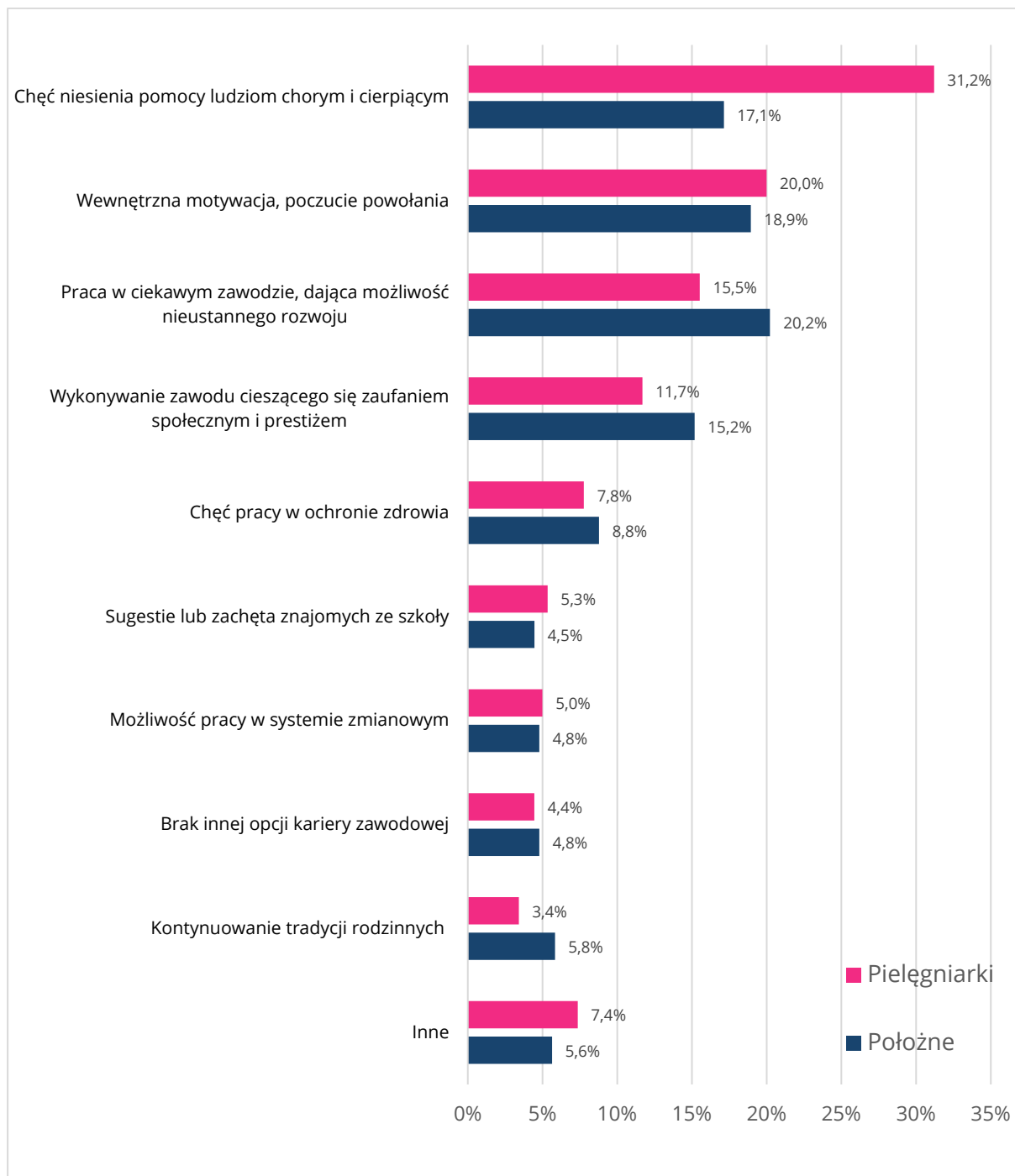


## V. Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych w Polsce w opinii osób zatrudnionych w zawodzie

Praca w zawodzie pielęgniarki lub położnej jest wyjątkową profesją, szczególnie są też motywy podejmowania decyzji o kształceniu w tym zakresie i dalszej pracy. Wśród najczęściej wymienianych motywów podjęcia pracy badane osoby wskazywały chęć niesienia pomocy osobom chorym i cierpiącym oraz wewnętrzną motywację i poczucie powołania (por. wykres 21). Przy czym są to motywy, które istotnie rzadziej wskazują osoby młode – wśród badanych w wieku poniżej 35 lat chęć niesienia pomocy podkreśliło 21,9% pielęgniarek i 16,1% położnych, zaś wewnętrzną motywację 9,3% pielęgniarek i 15,9% położnych. Z kolei, praca w ciekawym zawodzie, dająca możliwość nieustannego rozwoju i poszerzania swojej wiedzy okazała się szczególnie ważnym motywem dla położnych (w mniejszym stopniu w wieku powyżej 64 lat) i pielęgniarek w wieku poniżej 35 lat. Przez osoby młode motyw ten był prawie tak często wskazywany, jak chęć niesienia pomocy. Częstość wskazań wykonywania zawodu cieszącego się zaufaniem społecznym i prestiżem rośnie wraz z wiekiem badanych – wśród osób w wieku powyżej 49 lat motyw ten uznało za ważny 13,4% pielęgniarek i 19,1% położnych, zaś wśród osób w wieku poniżej 35 lat tylko 5,5% pielęgniarek i 6,3% położnych.

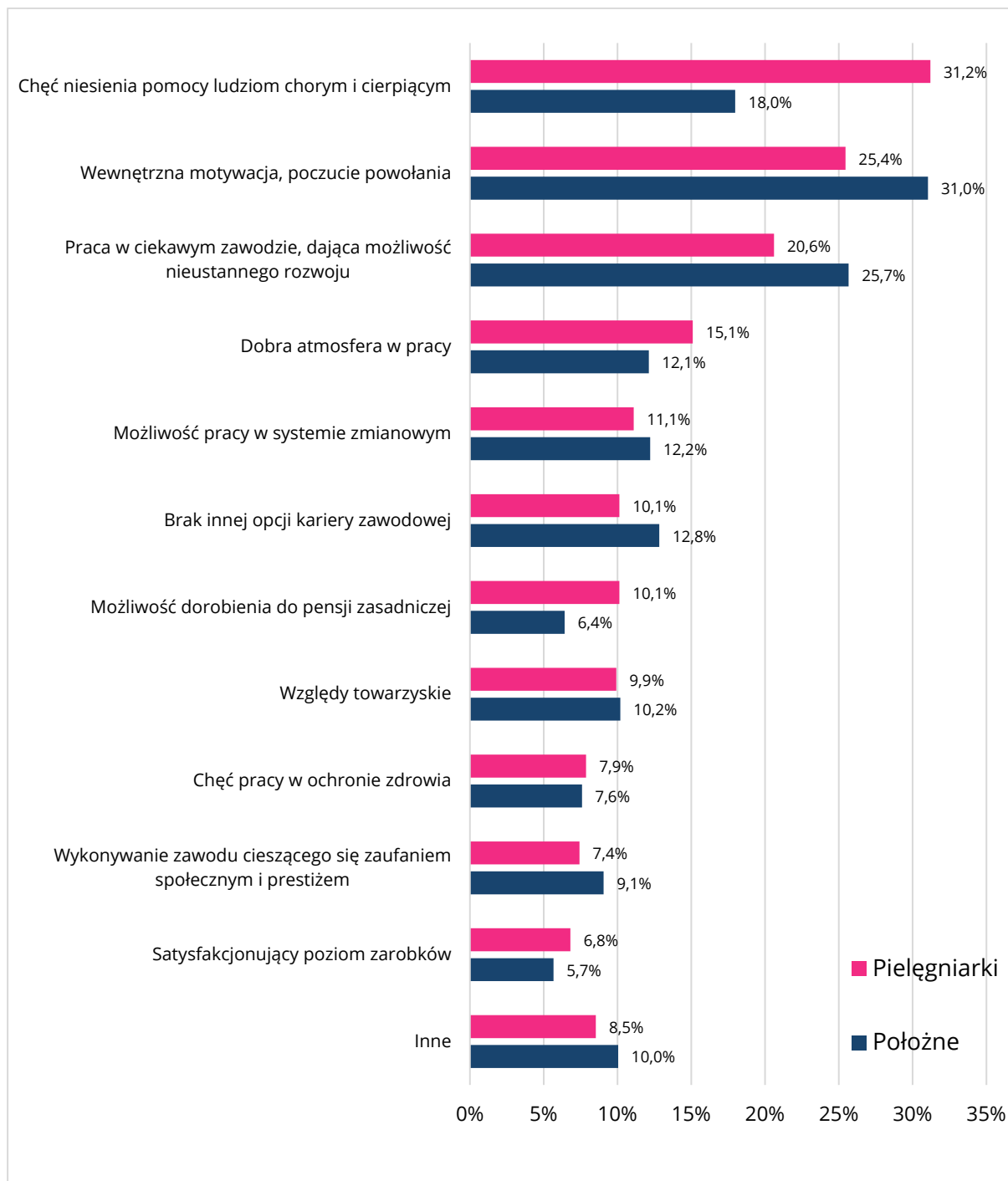
Chęć niesienia pomocy osobom chorym i cierpiącym, wewnętrzna motywacja i poczucie powołania oraz praca w ciekawym zawodzie, dająca możliwość nieustannego rozwoju i poszerzania swojej wiedzy wskazywane były najczęściej jako powody kontynuacji pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej (por. wykres 22). Przy czym, pierwsze dwa z wymienionych powodów mają mniejsze znaczenie dla młodych pielęgniarek, dla nich z kolei szczególnie duże znaczenie ma trzeci z wymienionych.

**Wykres 21. Motywy podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarstwa lub położnictwa**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

**Wykres 22. Powody kontynuacji pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej**

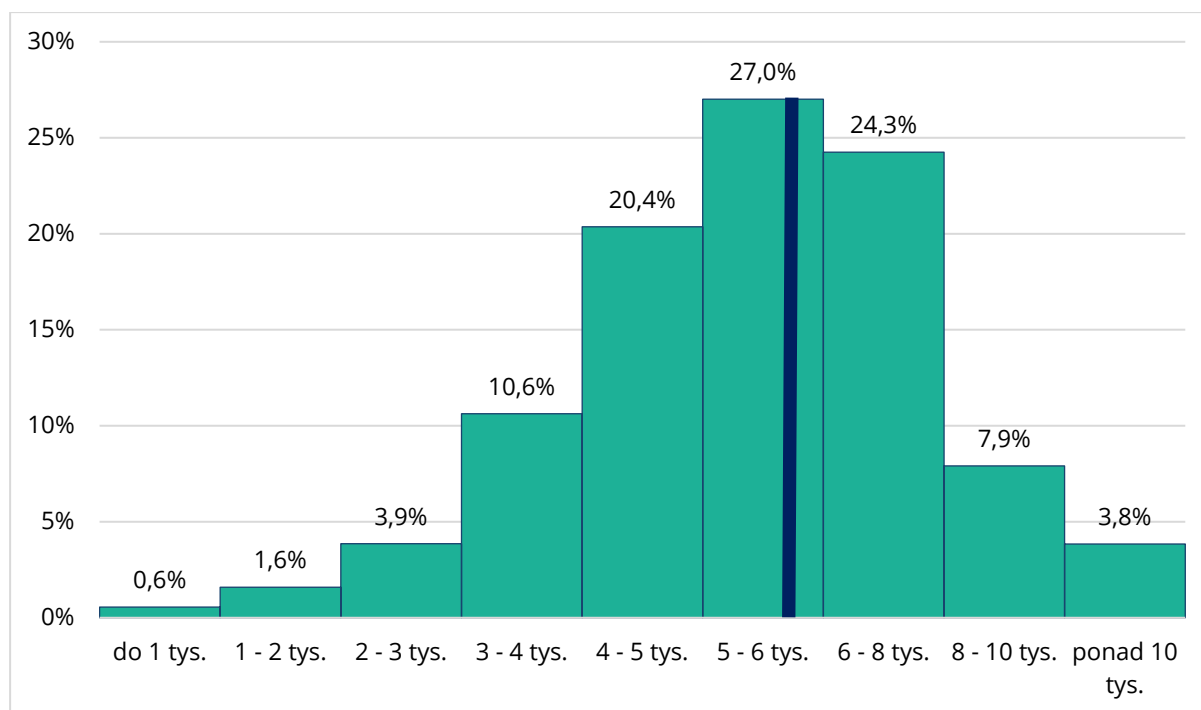


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Często wskazywanym powodem rezygnacji z pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej jest zbyt niski poziom wynagrodzenia (taki powód wskazało 17,9% badanych). Jednakże w odpowiedzi badanych pielęgniarek wynika, że 72% z nich zarabia netto („na rękę”) od 4 do 8 tys. PLN, przy czym największa grupa (27%) uzyskuje dochody między 5 a 6 tys. Co szósta pielęgniarka zarabia poniżej 4 tys. (16,7%), a zaledwie niecałe 12% ponad 8 tys. (por. wykres 23). Średnio zarabiają

one około 5 729 PLN, połowa z nich zarabia nie więcej niż 5 482 PLN (średnia arytmetyczna<sup>3</sup> i mediana<sup>4</sup> obliczone na podstawie 10 457 ankiet, po odrzuceniu tych, w których odmówiono odpowiedzi na to pytanie).

**Wykres 23. Rozkład deklarowanego poziomu wynagrodzeń netto pielęgniarek**



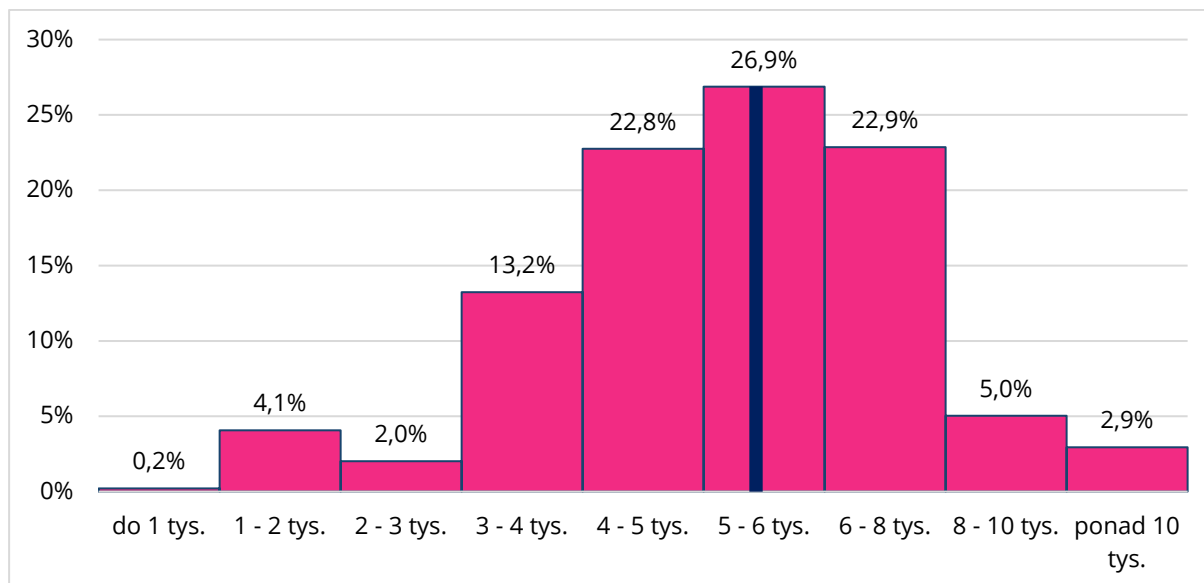
Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Prawie 73% położnych otrzymuje wynagrodzenie netto między 4 a 8 tys. PLN, najliczniejsza grupa (prawie 27%) zarabia od 5 do 6 tys. Ponad 8 tys. zarabia niecałe 8% położnych, a co piąta mniej niż 4 tys. (por. wykres 24). Położne zarabiają średnio nieco mniej niż pielęgniarki, to jest 5 455 PLN netto, połowa z nich zarabia nie mniej niż 5 287 PLN (miary obliczone na podstawie 1 816 ankiet).

<sup>3</sup> Przy obliczaniu średniej arytmetycznej przyjęto górną granicę ostatniego przedziału klasowego na poziomie 12 tys. PLN.

<sup>4</sup> Medianę obliczono przy użyciu metody interpolacyjnej.

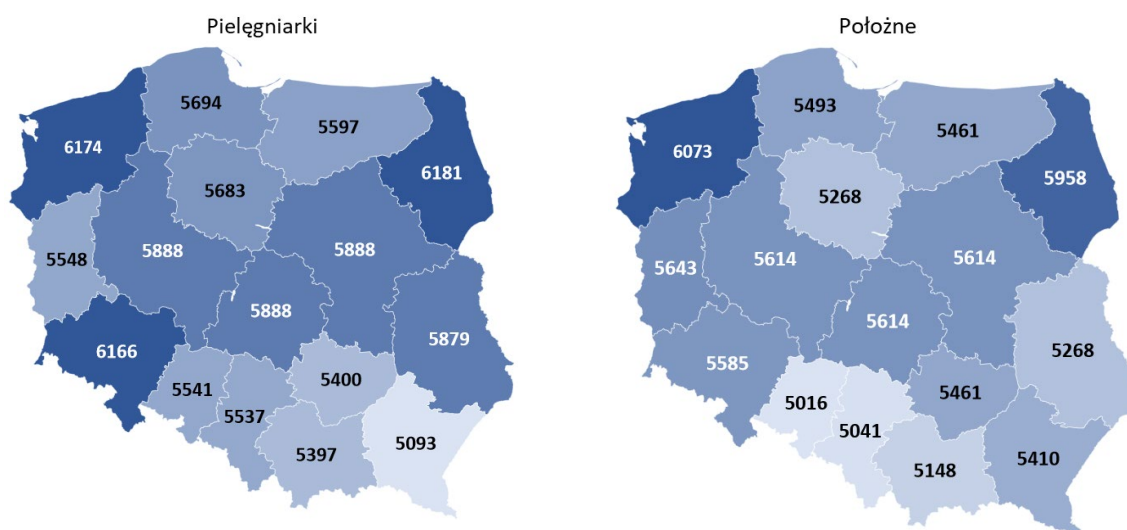
## Wykres 24. Rozkład deklarowanego poziomu wynagrodzeń netto położnych



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Poziom deklarowanego wynagrodzenia netto pielęgniarek w przekroju wojewódzkim waha się między nieco ponad 5 tys. PLN w województwie podkarpackim a prawie 6,2 tys. w dolnośląskim, zachodniopomorskim i podlaskim. Zróżnicowanie regionalne wynagrodzeń położnych jest nieznacznie mniejsze, najmniej zarabiają położne z województwa opolskiego i śląskiego (nieco ponad 5 tys. PLN netto), a najwięcej położne z zachodniopomorskiego i podlaskiego (około 6 tys.) (por. rysunek 10).

## Rysunek 10. Zróżnicowanie regionalne średniego poziomu wynagrodzeń netto pielęgniarek i położnych



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Analiza poziomu wynagrodzeń netto wymaga zwrócenia uwagi na pewne charakterystyczne cechy tej grupy zawodowej, a w szczególności fakt, że większość pielęgniarek i położnych pracuje w wymiarze przekraczającym 1 etat (por. wykres 13), z tego głównie powodu deklarowany poziom dochodu przekracza przeciętną krajową. Przekrój według najważniejszych determinant, które mają wpływ na poziom wynagrodzeń wskazuje na to, że najwyższe dochody uzyskują osoby posiadające wykształcenie wyższe, pracujące dla kilku podmiotów, pracujące w zawodzie 20-30 lat (relatywnie niskie średnie wynagrodzenia wśród pielęgniarek i położnych o stażu ponad 30 lat wynika z faktu, że są to często osoby w wieku emerytalnym, które pracują w niepełnym wymiarze pracy). Oczywiście poziom wynagrodzenia jest pozytywnie skorelowany z łączną liczbą godzin przeznaczanych na aktywność zawodową (por. tabela 7).

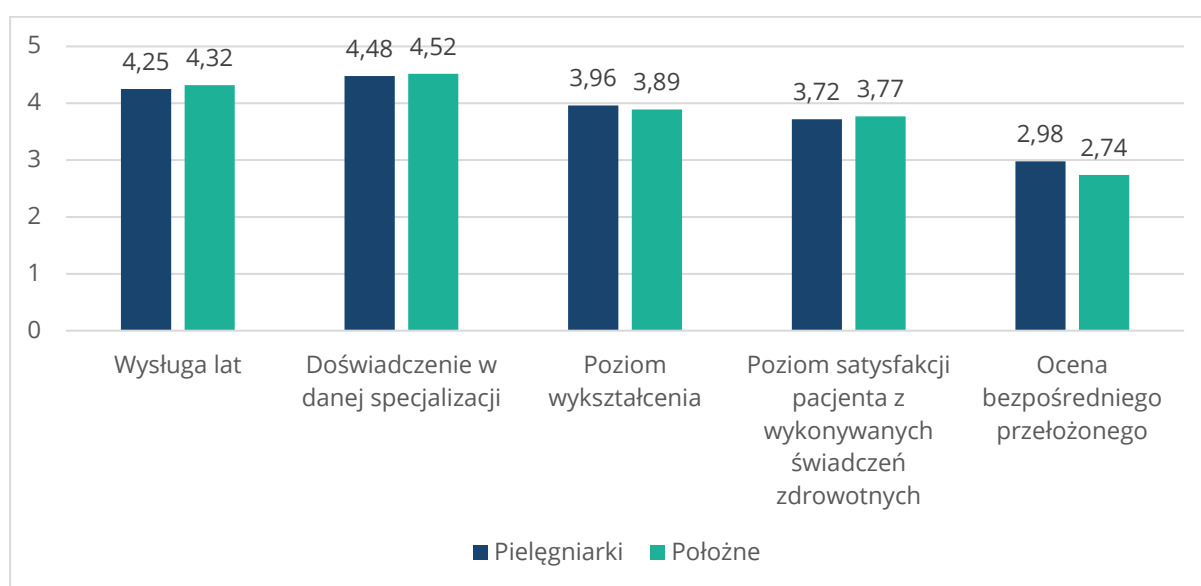
**Tabela 7. Poziom wynagrodzeń według wybranych charakterystyk sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych**

Wyszczególnienie		Pielęgniarki		Położne	
		Średnia	Mediana	Średnia	Mediana
Ogółem		5 729	5 482	5 455	5 287
Wykształcenie	Średnie	4 774	4 741	5 300	4 881
	Licencjat	5 524	5 284	4 993	5 008
	Magisterium	6 460	6 223	6 143	5 945
	Doktorat lub wyższy stopień naukowy	6 962	6 714	6 259	5 839
Staż pracy	Do 1 roku	4 873	4 409	4 741	4 604
	1 – 5 lat	5 410	5 105	5 264	5 262
	5 – 10 lat	5 808	5 476	5 771	5 567
	10 – 20 lat	5 998	5 681	5 787	5 629
	20 – 30 lat	6 260	5 839	5 866	5 580
	30 lat i więcej	5 537	5 372	5 127	4 904
Czas pracy tygodniowo	Do 19	3 783	3 774	4 191	4 112
	20-29	3 719	3 247	3 673	3 519
	30-37,5	5 377	5 220	4 976	4 851
	38-49	5 551	5 367	5 497	5 353
	50-59	6 593	5 484	6 485	6 165
	60 i więcej	7 679	9 688	6 604	5 940
Liczba podmiotów	1	5 205	5 138	5 100	5 047
	2	6 441	7 048	5 802	5 538
	3 i więcej	7 810	8 686	7 021	6 850

Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Pielęgniarki i położne biorące udział w badaniu poproszono o wyrażenie opinii na temat tego, jakie czynniki powinny mieć wpływ na wysokość wynagrodzenia. Znaczenie poszczególnych czynników oceniano w skali od 1 do 5 (por. wykres 25). Wyniki wskazują na to, że wynagrodzenie w największym stopniu uzależnione powinno być od doświadczenia w danej specjalizacji (średnia 4,48 w ocenie pielęgniarek i 4,52 w ocenie położnych), następnie od wysługi lat (4,25 i 4,32), a w najmniejszym stopniu (spośród 5 wymienionych czynników) od oceny bezpośredniego przełożonego (2,98 i 2,74).

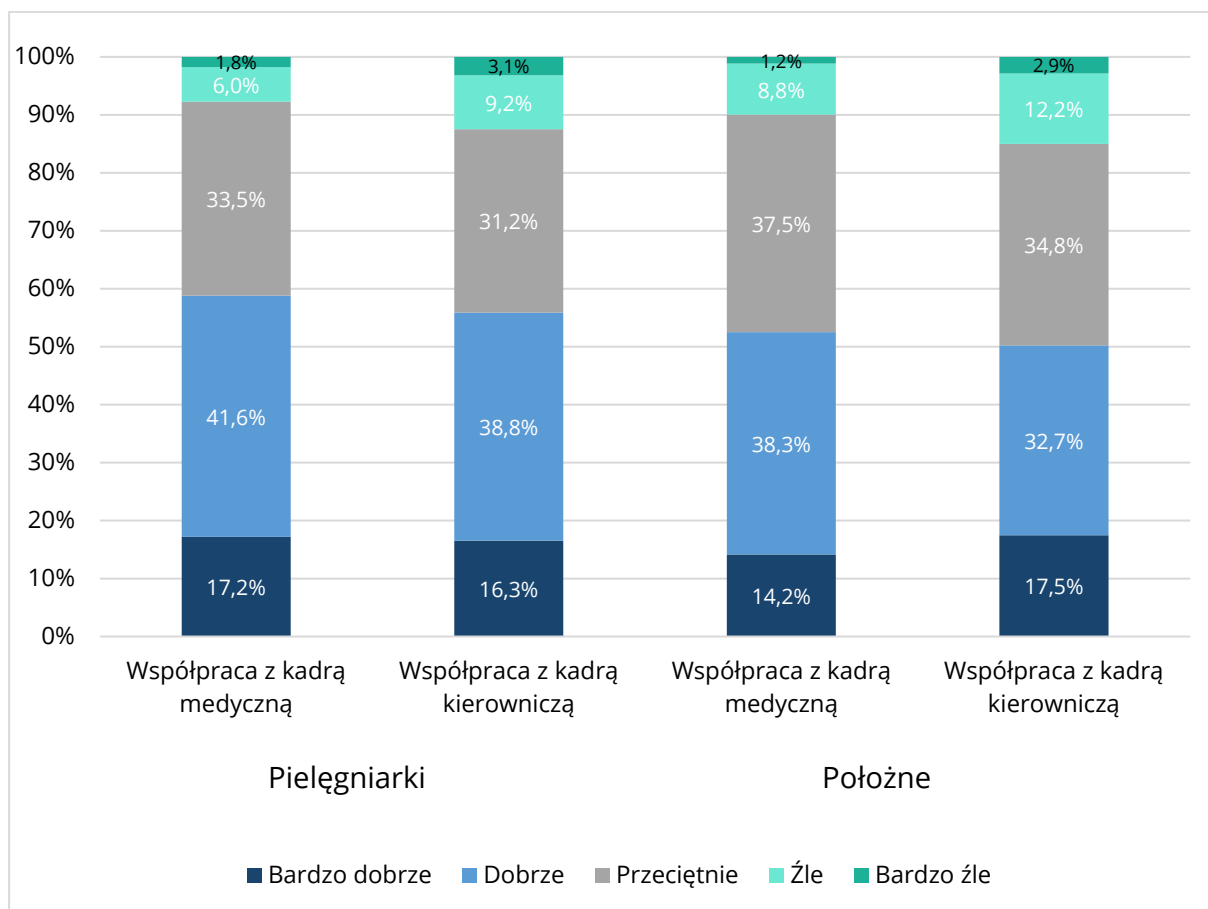
**Wykres 25. Sugerowany stopień powiązania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych z wybranymi czynnikami (skala od 1 do 5)**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Większość pielęgniarek i położnych współpracę z kadrą medyczną i kierowniczą ocenia dobrze lub bardzo dobrze, zaś około 1/3 przeciętnie. Źle lub bardzo źle współpracę z kadrą medyczną ocenia tylko 7,8% pielęgniarek i 10% położnych, odsetek ten jest nieco wyższy w odniesieniu do współpracy z kadrą kierowniczą (por. wykres 26).

**Wykres 26. Ocena współpracy z kadłą medyczną i pielęgniarską/łożniczą kadłą kierowniczą**

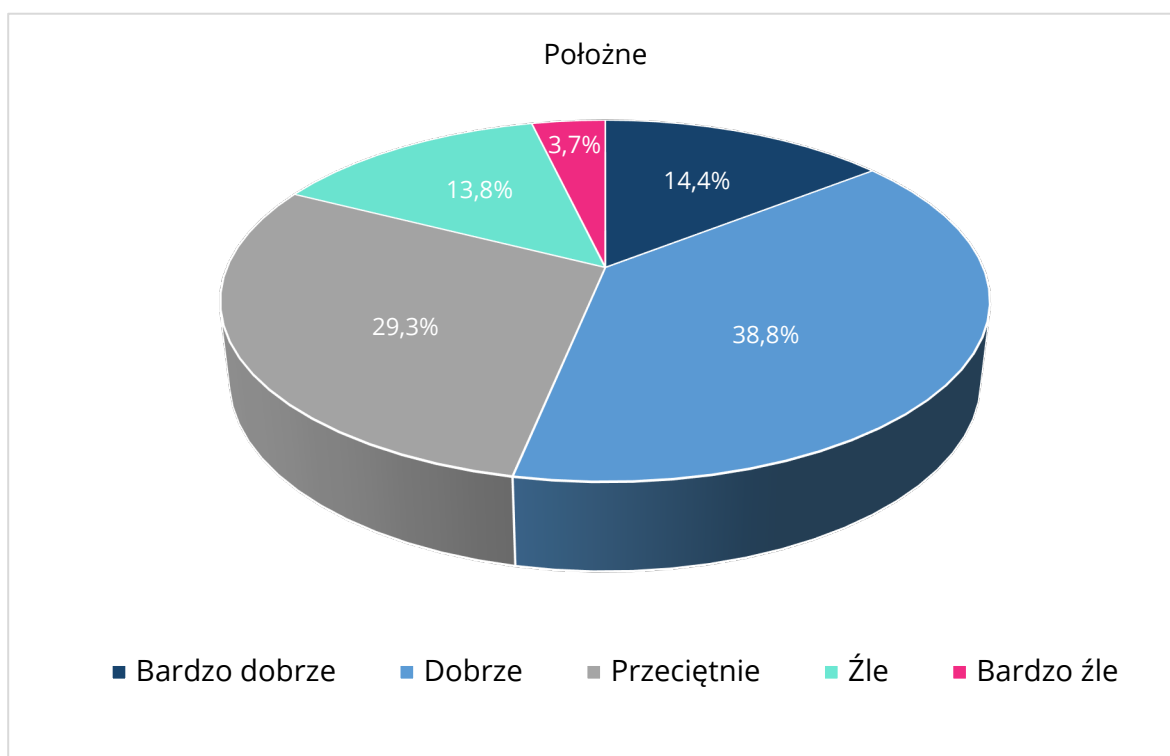
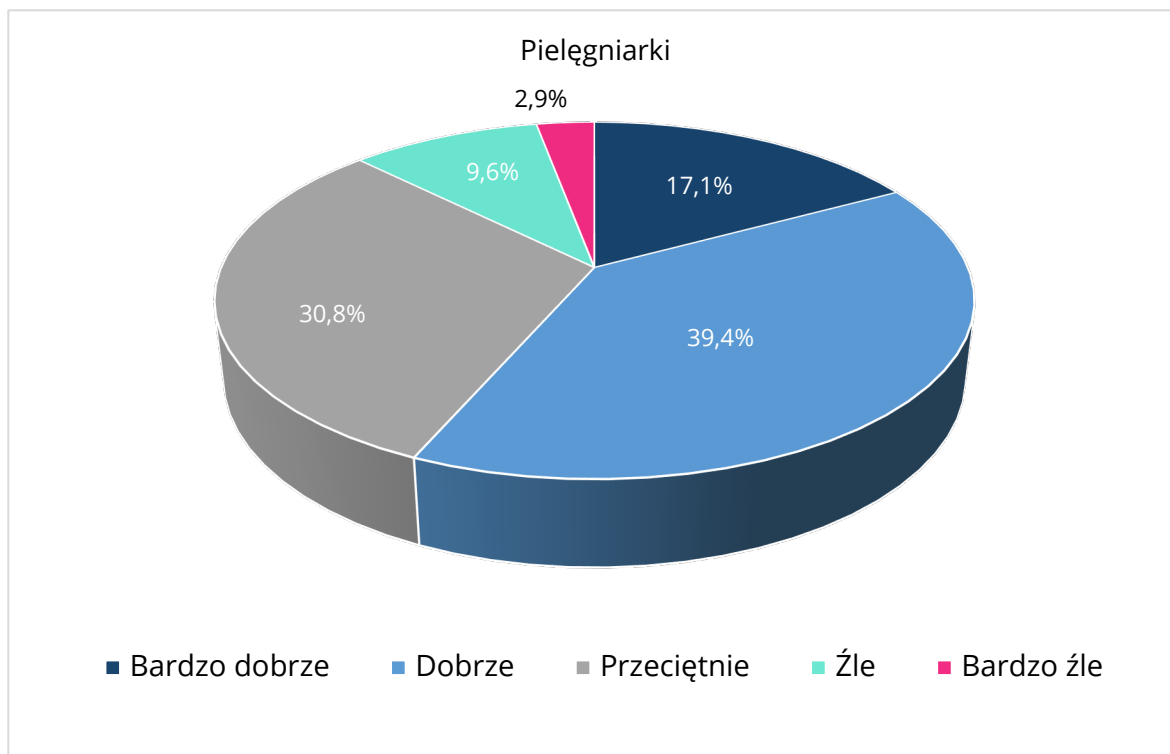


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Przez ponad połowę pielęgniarek (56,5%) i położnych (53,2%) pozafinansowe warunki pracy (dostępność do środków higieny osobistej, odzieży ochronnej, niezbędnych narzędzi pracy, itp.) oceniane są bardzo dobrze lub dobrze (por. wykres 27). Około 30% badanych ocenia je przeciętnie. Źle lub bardzo źle ten aspekt pracy ocenia co ósma pielęgniarka i co szósta położna.



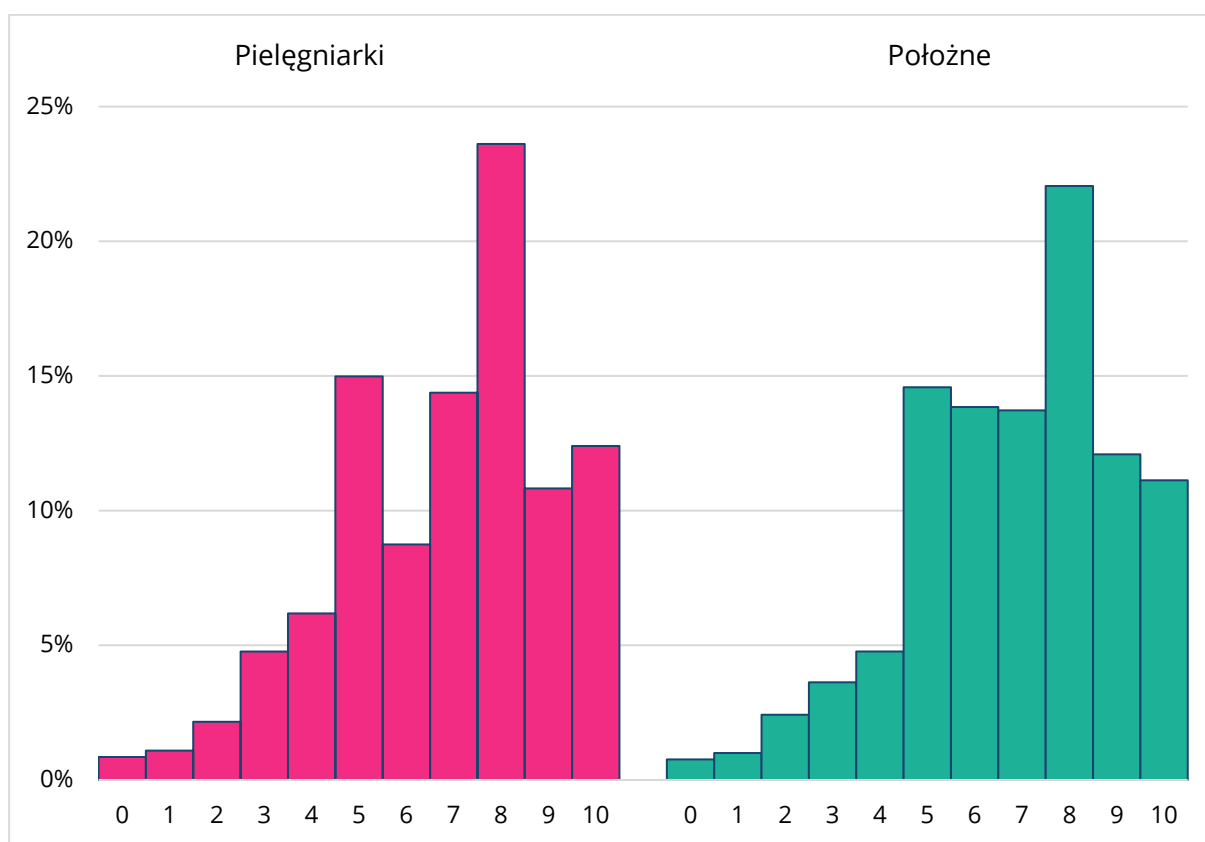
**Wykres 27. Ocena pozafinansowych warunków pracy**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Ogólna pozytywna ocena współpracy z kadrami medyczną i kierowniczą oraz pozafinansowych warunków pracy pielęgniarek i położnych znajduje odzwierciedlenie w relatywnie wysokiej ocenie poziomu satysfakcji z wykonywanej pracy (por. wykres 28). Połowa pielęgniarek i położnych poziom satysfakcji ocenia nie gorzej niż na 7 w skali od 0 do 10. Wyjątkowo wysoko swoją satysfakcję oceniają pielęgniarki i położne w wieku 65 lat i więcej (mediana równa 8) oraz osoby z tytułem doktora lub wyższym stopniem naukowym oraz zarabiające powyżej 8 tys. PLN.

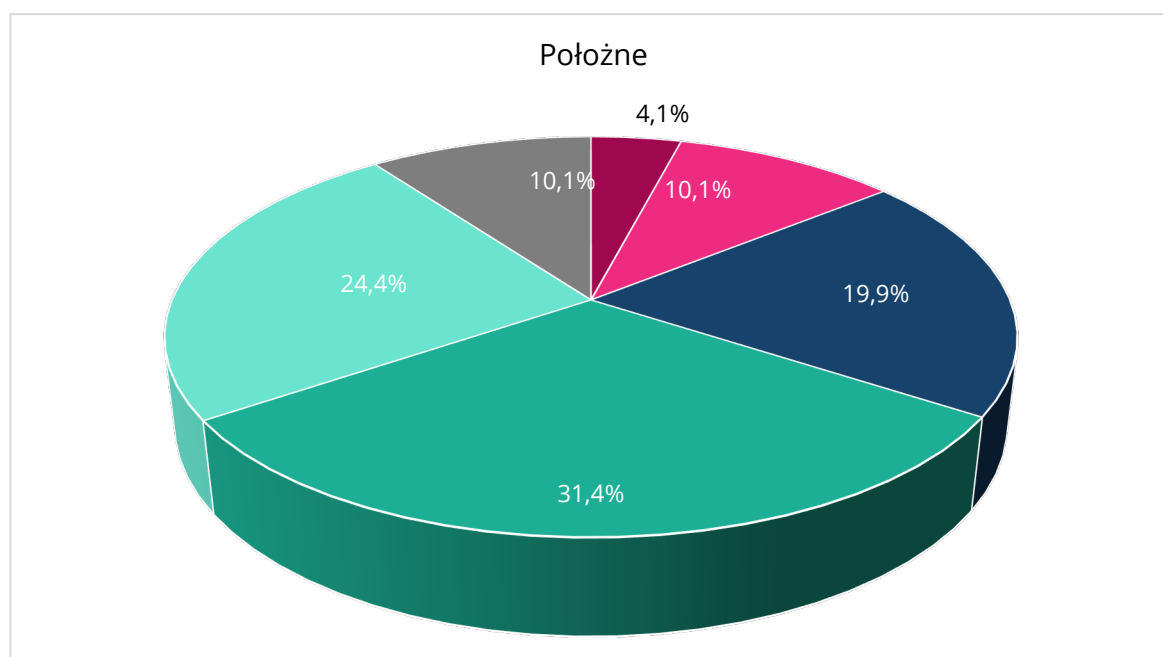
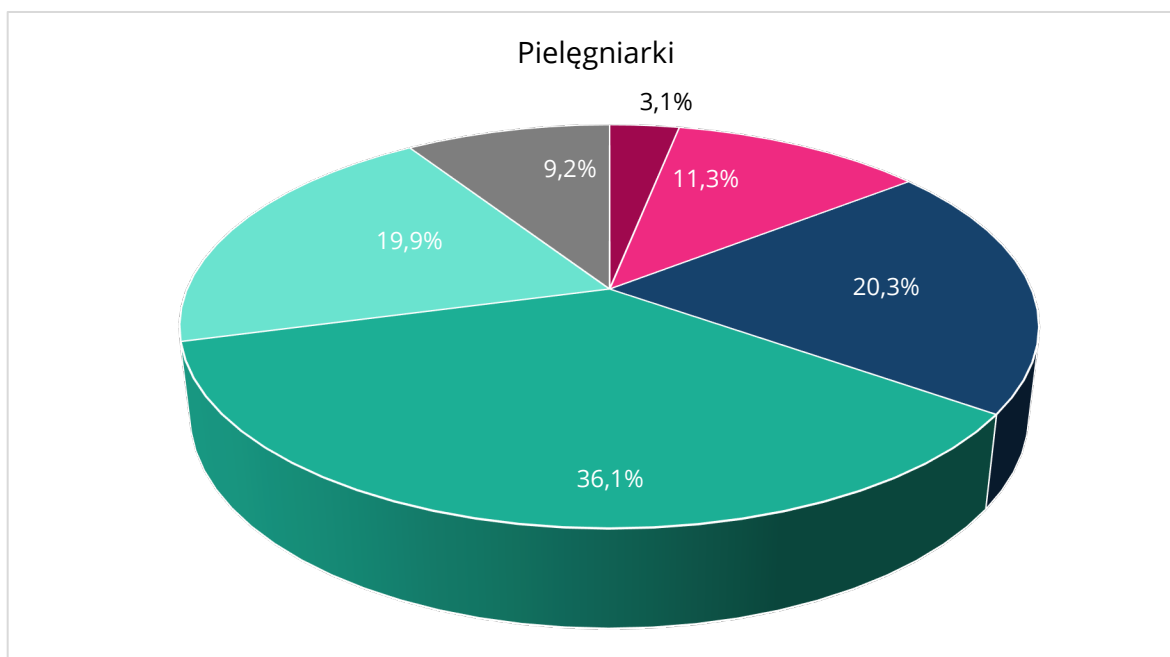
**Wykres 28. Ocena poziomu satysfakcji z wykonywanej pracy**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Ponad połowa pielęgniarek (56%) i położnych (55,8%) sądzi, że wykonywanie codziennych obowiązków zawodowych ma niekorzystny wpływ na ich stan zdrowia (por. wykres 29).

**Wykres 29. Wpływ wykonywanych codziennie obowiązków zawodowych na stan zdrowia pielęgniarek i położnych**

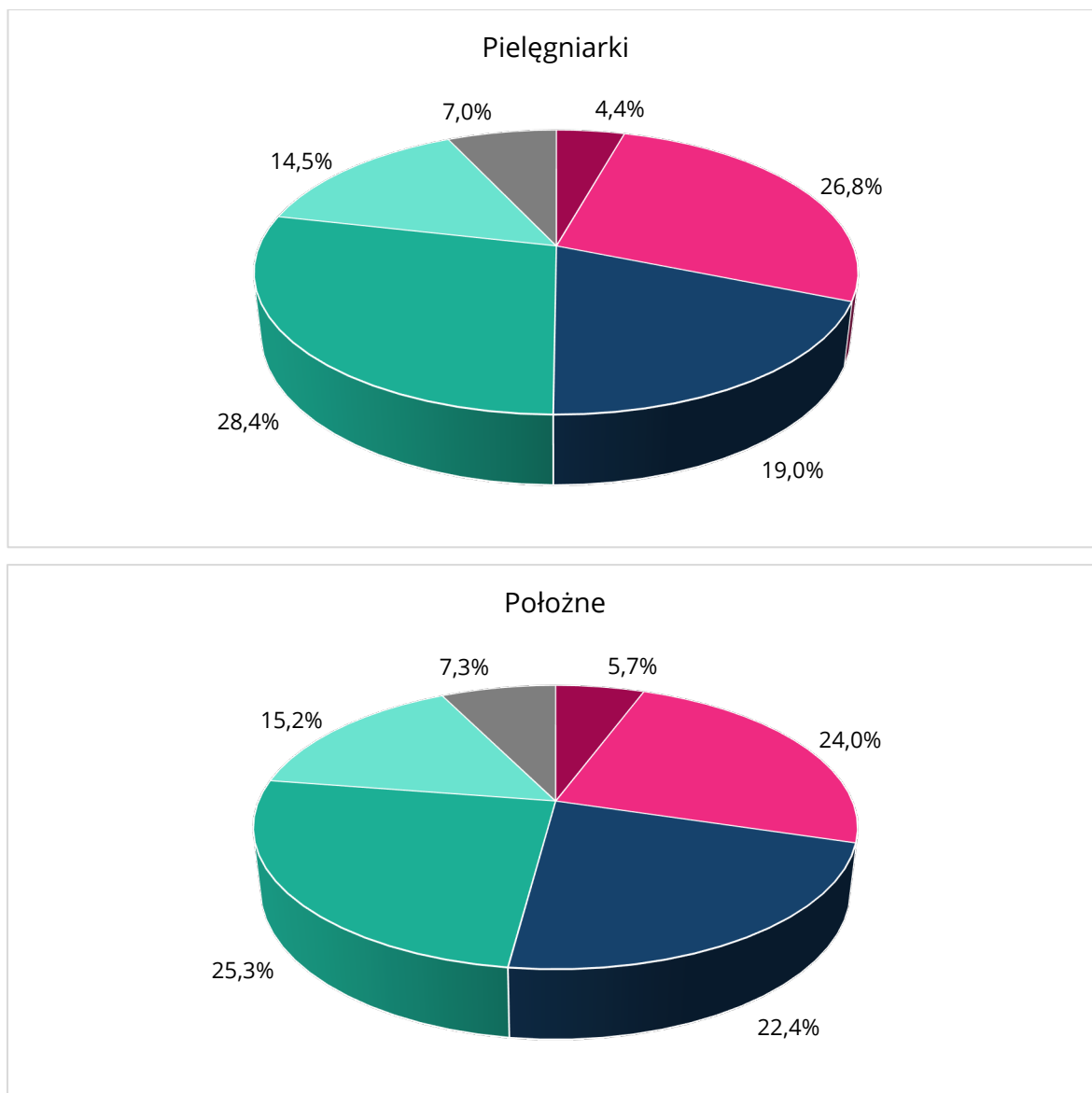


- Zdecydowanie korzystnie
- Neutralnie
- Zdecydowanie niekorzystnie
- Raczej korzystnie
- Raczej niekorzystnie
- Trudno powiedzieć

Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Ponad 40% pielęgniarek i położnych zauważa potencjalny problem ze stworzeniem zdrowego balansu między aktywnością zawodową a życiem prywatnym. Możliwość taką widzi zaledwie 30% badanych (por. wykres 30).

**Wykres 30. Możliwość stworzenia zdrowego balansu między pracą zawodową a życiem prywatnym**



- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Ani tak, ani nie
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

## **VI. Nowe kompetencje pielęgniarek i położnych**

### **1. Ramy prawne wprowadzonych zmian**

Ustawa z dnia 22 lipca 2014 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1136) wprowadziła z dniem 1 stycznia 2016 roku nowe uprawnienia dla pielęgniarek i położnych. Dotyczą one przede wszystkim następujących nowo przyznanych kompetencji:

1. Ordynowanie leków i wystawianie recept;
2. Wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne;
3. Prowadzenie ambulatoryjnych porad pielęgniarek i położnych;
4. Prowadzenie porad pielęgniarek i położnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
5. Realizacja świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia;
6. Badanie kwalifikacyjne do szczepień ochronnych przeciw COVID-19 oraz szczepienia ochronne przeciw COVID-19;
7. Badanie kwalifikacyjne przed szczepieniem przeciw grypie;
8. Badanie kwalifikacyjne przez pielęgniarkę dawców krwi do oddania krwi lub jej składników;
9. Prowadzenie przez położne ciąży fizjologicznej jako standard okołoporodowy.

Poniżej przedstawiono krótką charakterystykę wprowadzonych zmian.

### **Ordynowanie leków i wystawianie recept**

Przypisy nowej ustawy dają pielęgniarkom i położnym w Polsce możliwość ordynowania i wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, a także wystawienia recept i zleceń na refundowane wyroby medyczne. Z powyższych uprawnień korzystają przede wszystkim pielęgniarki i położne wykonujące świadczenia zdrowotne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej oraz podstawowej opieki zdrowotnej, szczególnie w warunkach domowych.

Zgodnie z art. 15a ust. 1 ww. ustawy, w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, mają prawo samodzielnie ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, a także ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty, pod warunkiem ukończenia kursu specjalistycznego w tym zakresie.

Wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, a także wykaz wyrobów medycznych, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 roku w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1739), zastąpionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 roku (Dz. U. z 2018r., poz. 299).

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, zgodnie z art. 15a ust. 2 ww. ustawy pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wystawienia zlecenia na wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny.

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa powyżej, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa lub w szkołach położnych nabyły wiedzę objętą takim kursem (art. 15a ust. 7 ww. ustawy). Od roku akademickiego 2016/2017 - w przypadku studiów pierwszego stopnia i od roku 2017/2018 - w przypadku studiów drugiego stopnia obowiązują standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wprowadzające szczegółowe efekty kształcenia z zakresu ordynowania leków,

środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz wystawiania na nie recept albo zleceń w ramach samodzielności zawodowej lub realizacji zleceń lekarskich.

Należy pamiętać, iż pielęgniarka i położna mogą ordynować leki, po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta, lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta. Bez dokonania badania pacjenta, mogą to zrobić, tylko w przypadku wystawienia recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia oraz recepty albo zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

### **Wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne**

Pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinach pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, na podstawie art. 15a ust. 6 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, są uprawnione do wystawiania skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. 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 2018r., poz. 299).

W wykazie badań diagnostycznych znajdują się:

1. Badania hematologiczne: morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
2. Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi: sód, potas, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana (HbA1c), doustny test tolerancji glukozy (DTTG), białko C-reaktywne (CRP), badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), badanie w kierunku różyczki (IgG, IgM), badanie przeciwciał anty-HCV, anty-HBs, badania w kierunku kiły (VDRL);
3. Badania układu krzepnięcia: czas protrombinowy (INR);

4. Badania moczu: ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu;
5. Badania kału: badanie w kierunku obecności pasożytów, badanie w kierunku stwierdzenia krwi utajonej;
6. Badania mikrobiologiczne wydzielin z dróg rodnych (dotyczy położnych): badanie w kierunku dwoinki rzeźączki (GC), badanie w kierunku infekcji Chlamydia trachomatis, badanie w kierunku infekcji HPV;
7. Badania mikrobiologiczne: szybki test lateksowy, posiew moczu z antybiogramem;
8. Badania z zakresu serologii grup krwi: oznaczenie grupy krwi ABO i antygeny Rh D, oznaczenie przeciwciał anti-Rh;
9. Badania radiologiczne (dotyczy pielęgniarek): zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
10. Badania elektrokardiograficzne: EKG w spoczynku.

### **Ambulatoryjna porada pielęgniarek i położnych**

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864) zostały wprowadzone porady pielęgniarskie: chirurgia ogólna, diabetologia, kardiologia oraz porada położnej – położnictwo i ginekologia.

#### **Kwalifikacje pielęgniarki:**

1. Magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub
2. Magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych.



Zakres świadczeń w poradzie pielęgniarskiej – chirurgia ogólna:

1. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub
2. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
3. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
4. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
5. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.

Dodatkowy zakres świadczeń w poradzie pielęgniarskiej – diabetologia:

1. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Dodatkowy zakres świadczeń w poradzie pielęgniarskiej – kardiologia:

1. wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego;
2. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

#### **Kwalifikacje położnej:**

1. magister położnictwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub
2. magister położnictwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych.

Zakres świadczeń w poradzie położnej – położnictwo i ginekologia:

1. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
2. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
3. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
4. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
5. ocena akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), lub
6. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

### **Porada pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej**

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1255) wprowadzono warunki realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

#### **Określone zostały kwalifikacje pielęgniarki POZ:**

1. pielęgniarka POZ, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub
2. pielęgniarka POZ, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, posiadająca uprawnienia zawodowe określone w art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, lub
3. pielęgniarka POZ, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, uprawniona do samodzielnego

doboru sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych bez zlecenia lekarskiego.

### **Porada dotyczy zakresu świadczeń:**

1. profilaktyka chorób i promocja zdrowia lub
2. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub
3. ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
4. wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
5. ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
6. wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy.

### **Kwalifikacje położnej POZ:**

1. położna POZ, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, lub
2. położna POZ, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, posiadająca uprawnienia zawodowe określone w art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, lub
3. położna POZ, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, uprawniona do samodzielnego doboru

sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych bez zlecenia lekarskiego.

#### **Porada dotyczy zakresu świadczeń:**

1. porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej lub
2. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub
3. ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
4. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub
5. ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
6. wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, lub
7. wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.

#### **Realizacja świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 1355) wprowadziło dla pielęgniarek POZ warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia.

Dotyczy to osób znajdujących się na liście świadczeniobiorców pielęgniarstwa POZ, będących w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców). Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.

#### **Wymagane procedury medyczne i warunki ich realizacji:**

1. Zlecenie badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz wpisanie wyników do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy;
2. Przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wpisanie wyników do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy;
3. Ustalenie terminu porady u pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, na której liście świadczeniobiorców znajduje się ten świadczeniobiorca;
4. W trakcie porady u pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:
  - a) Ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia;
  - b) Kwalifikacja świadczeniobiorcy do grupy ryzyka na podstawie całościowego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych w ciągu 10 lat według aktualnej klasyfikacji SCORE\* dla populacji polskiej (10-letnie ryzyko epizodów chorób sercowo-naczyniowych zakończonych i niezakończonych zgonem) bazujących na wartości nie-HDL oraz wpisanie wyniku do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy;
  - c) Poinformowanie świadczeniobiorcy o wyniku badania i klasyfikacji do grupy ryzyka oraz ustalenie planu dalszego postępowania; w przypadku podejrzenia choroby wymagającej dalszego postępowania - skierowanie świadczeniobiorcy do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu dalszej diagnostyki lub leczenia;
  - d) Edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy w zakresie ustalonym w planie dalszego postępowania.
5. Procedury medyczne są realizowane w ramach dwóch porad;
6. Jedna z dwóch porad może być realizowana na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

## **Badanie kwalifikacyjne do szczepień ochronnych przeciw COVID-19 oraz szczepienia ochronne przeciw COVID-19**

Art. 21c. ustawy z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 616) wprowadził przepis, iż w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania. Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 przeprowadzają: pielęgniarki, położne.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2306) badanie kwalifikacyjne osoby, która nie ukończyła 15.r.ż. mogą przeprowadzać:

- a) osoby, które wykonują zawód pielęgniarki, położnej, lub
- b) osoba, która kształci się na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo osoby uprawnionej do kwalifikowania (wykonuje zawód lekarza, dentysty, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej, fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2020 r., poz. 325) wprowadziło przepisy, zgodnie z którymi szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mogą być przeprowadzane przez osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarki, położnej.

## **Badanie kwalifikacyjne przed szczepieniem przeciw grypie**

Art. 3 ustawy z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 2120) wprowadził zmiany do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2022 r., poz. 1657 ze zm.), umożliwiając przeprowadzenie przez

pielęgniarkę i położną badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw grypie u osoby dorosłej.

### **Badanie kwalifikacyjne przez pielęgniarkę dawców krwi do oddania krwi lub jej składników**

Zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1371) pielęgniarka posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa i specjalizację w jednej z klinicznych dziedzin pielęgniarstwa może przeprowadzać kwalifikacje dawców do oddania krwi lub jej składników.

Co więcej, zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r., poz. 567) wprowadzono zmiany do ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r., poz. 1222), zgodnie z którymi w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, pielęgniarka która: przeprowadziła, pod nadzorem lekarza, co najmniej 100 kwalifikacji dawców do oddania krwi lub jej składników oraz posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, może wykonywać kwalifikacje dawców do oddania krwi lub jej składników (art. 16a ustawy o publicznej służbie krwi).

### **Prowadzenie przez położne ciąży fizjologicznej, standard okołoporodowy**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756 ze zm.) dotyczy wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem. Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego,

z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.

Wprowadzony standard wzmacnia samodzielność zawodową położnej, wskazując zadania położnej w opiece nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem, położeniem i opieką nad zdrowym noworodkiem (opieka pielęgnacyjna nad położnicą i noworodkiem jest realizowana przez położną).

## **2. Stosowanie nowo przyznanych kompetencji w świetle wyników badania reprezentatywnego pielęgniarek i położnych w Polsce**

W ramach przeprowadzonego badania poproszono pielęgniarki i położne o wskazanie, które z nowo przyznanych kompetencji wykonują w swojej pracy zawodowej. Otrzymane wyniki wskazują, że pielęgniarki, z nowo uzyskanych kompetencji, w swojej codziennej pracy najczęściej wykonują badanie kwalifikacyjne do szczepień COVID-19 oraz szczepienia ochronne przeciw COVID-19 (13,2%), zaś w dalszej kolejności: ordynują leki i wypisują recepty lub zlecenia, w tym świadczeniobiorcom 75 plus (12,9%) oraz prowadzą porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (12,9%). Wśród analizowanych kompetencji, pielęgniarki w Polsce rzadziej wskazywały na prowadzenie porad ambulatoryjnych (8,1%) oraz na wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne (6,7%).

Pogłębiona analiza wykazała, że podejmowanie w swojej codziennej pracy nowo przyznanych kompetencji zawodowych jest silnie zróżnicowane przez miejsce pracy pielęgniarek. Ze względów metodologicznych<sup>5</sup> w analizie względem miejsca pracy uwzględniono szpital, przychodnię podstawowej opieki zdrowotnej i inne miejsce pracy. Uzyskane wyniki wskazują, że nowe kompetencje zawodowe w swojej codziennej pracy wykonywały najczęściej pielęgniarki pracujące w przychodniach. Co naturalne, najczęściej deklarowały one prowadzenie porad w ramach POZ (51,7%), zaś w dalszej kolejności wykonywanie szczepień przeciw COVID-19 (39,2%), wypisywanie recept i ordynowanie leków (29,3%), prowadzenie porad ambulatoryjnych (19,6%) oraz wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne (17,0%). Wśród pielęgniarek zatrudnionych w przychodniach żadnej z nowo przyznanych kompetencji w swojej pracy nie wykonywała około 1/5 badanych (20,7%), zaś wśród ogółu pielęgniarek – 55% (zob. wykres 31). Oznacza

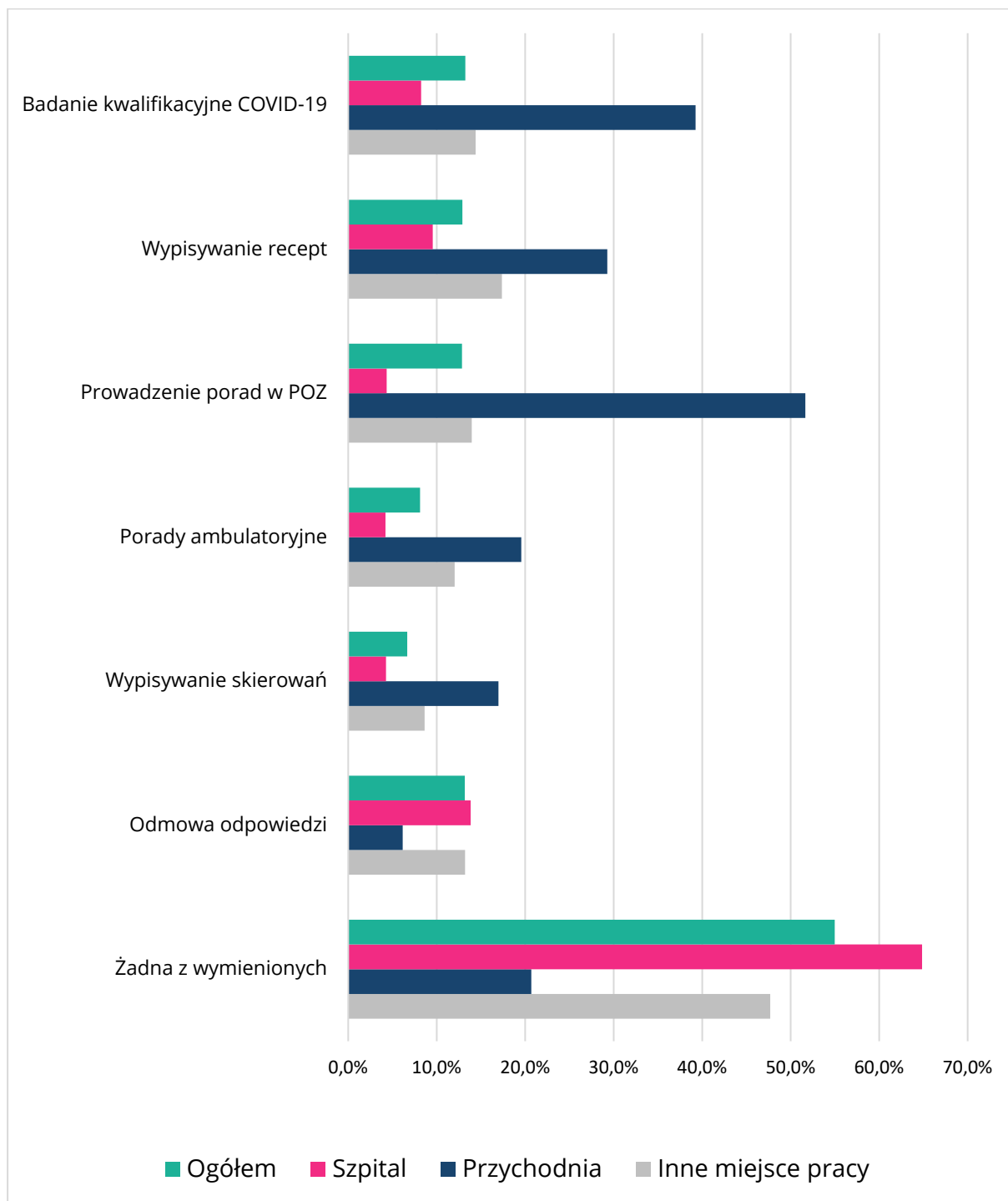
---

<sup>5</sup> Zapewnienie niezbędnej liczebności podgrup względem miejsca pracy.



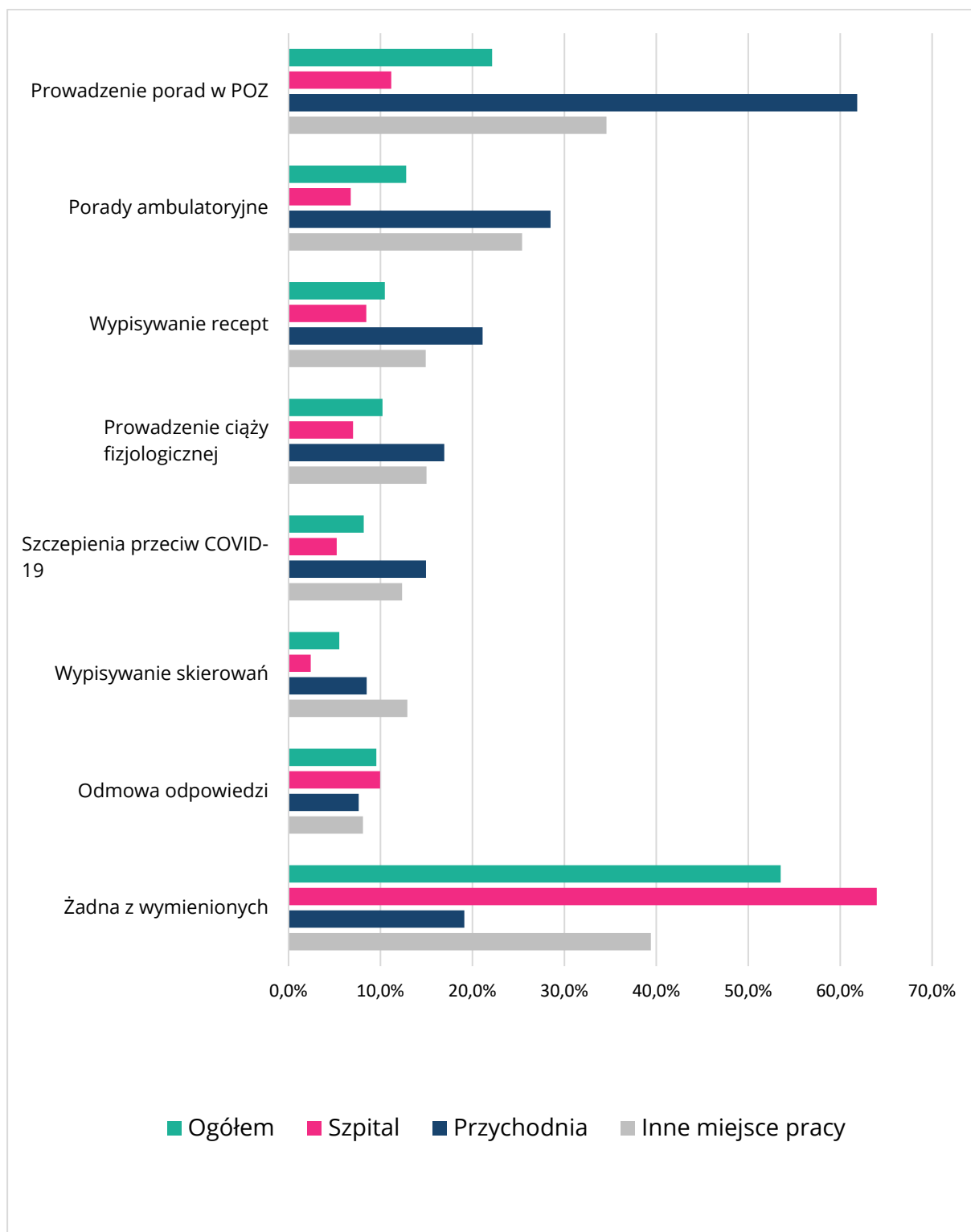
to, że blisko połowa pielęgniarek w Polsce, w swojej codziennej pracy, wykonuje co najmniej jedną z nowo przyznaných kompetencji zawodowych.

**Wykres 31. Podejmowanie wśród pielęgniarek w Polsce nowo przyznaných kompetencji zawodowych względem miejsca pracy**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

**Wykres 32. Podejmowanie wśród położnych w Polsce nowo przyznanych kompetencji zawodowych względem miejsca pracy**



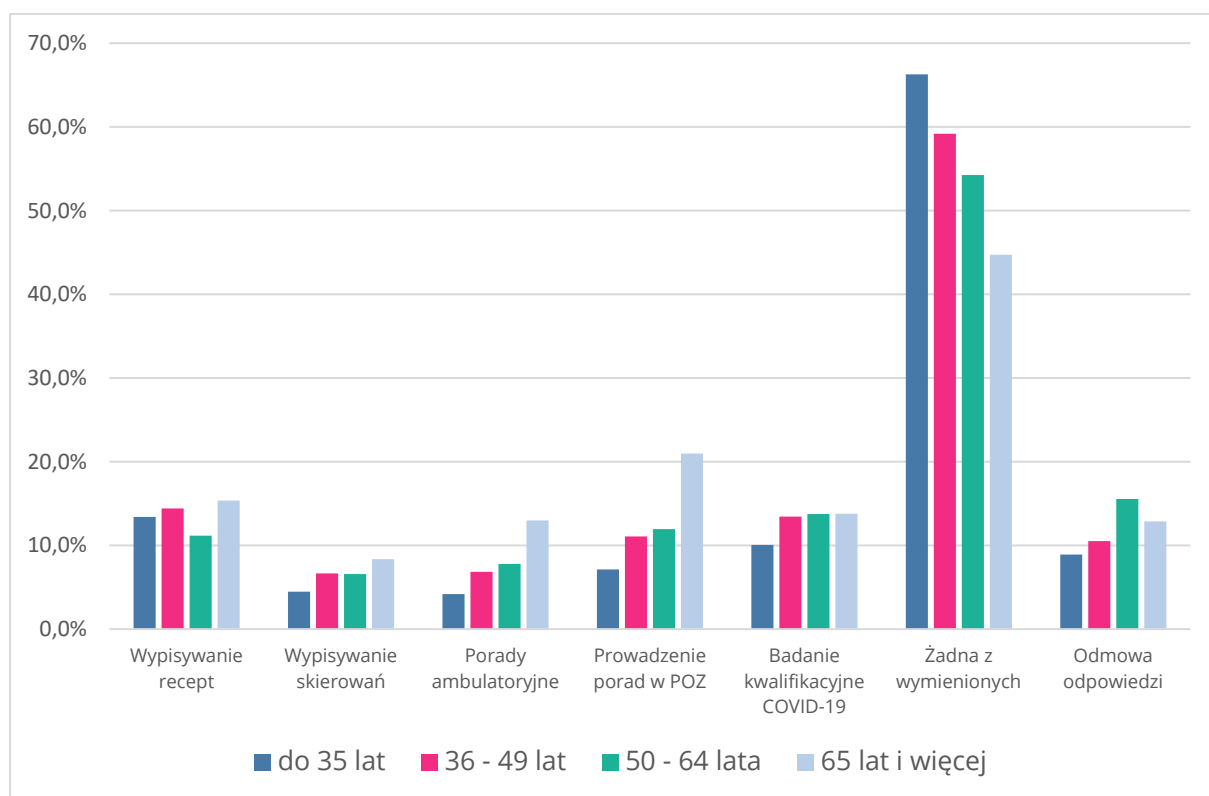
Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Analiza danych zobrazowanych na wykresie 32 wskazuje, że ponad 1/5 położnych w Polsce, spośród nowo uzyskanych kompetencji, w swojej codziennej pracy prowadzi porady w podstawowej opiece zdrowotnej (22,1%), blisko 13% prowadzi porady ambulatoryjne, zaś w dalszej kolejności deklarowano ordynowanie leków i wypisywanie recept lub zleceń, w tym świadczeniobiorcom programu 75 plus (10,5%), prowadzenie ciąży fizjologicznej (10,2%), wykonywanie badań kwalifikacyjnych do szczepień COVID-19, a także szczepień ochronnych przeciw COVID-19 (8,2%), oraz wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne (5,5%).

Pogłębiona analiza wykazała, że podejmowanie w swojej codziennej pracy nowo przyznanych kompetencji zawodowych jest silnie zróżnicowane przez miejsce pracy położnych (analogicznie jak w przypadku pielęgniarek). Uzyskane wyniki wskazują, że nowe kompetencje zawodowe w swojej codziennej pracy wykonywały najczęściej położne pracujące w przychodniach. Co naturalne, z największą częstością deklarowały one prowadzenie porad w ramach POZ (61,9%), zaś w dalszej kolejności prowadzenie porad ambulatoryjnych (28,5%), wypisywanie recept i ordynowanie leków (21,1%), prowadzenie ciąży fizjologicznej (16,9%), wykonywanie szczepień przeciw COVID-19 (15,0%) oraz wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne (8,5%). Wśród położnych zatrudnionych w przychodniach żadnej z nowo przyznanych kompetencji w swojej pracy nie wykonywało niespełna 20% badanych (19,1%), zaś wśród ogółu położnych ponad połowa badanych (zob. wykres 2). Oznacza to, że blisko połowa położnych w Polsce, w swojej codziennej pracy wykonuje co najmniej jedną z nowo przyznanych kompetencji zawodowych.

Analiza badanego zagadnienia względem wieku pielęgniarek wskazuje, że częstość stwierdzeń, iż w swojej codziennej pracy nie podejmują żadnej z nowo przyznanych ich środowisku kompetencji maleje wraz z przejściami do kolejnych grup wiekowych (wśród pielęgniarek do 35 roku życia wynosiła 66,3%, wśród pielęgniarek w wieku od 36 do 49 lat – 59,2%, w wieku od 50 do 64 lat – 54,2%, zaś wieku co najmniej 65 lat – 44,7%), to znaczy, że regularne podejmowanie co najmniej jednej z nowo przyznanych kompetencji rośnie wraz z wiekiem pielęgniarek. Pielęgniarki w najstarszej grupie wiekowej najczęściej deklarowały prowadzenie porad w ramach POZ (21,0%), wypisywanie recept (15,4%), prowadzenie szczepień przeciw COVID-19 (13,8%) oraz prowadzenie porad ambulatoryjnych (13,0%) (zob. wykres 33).

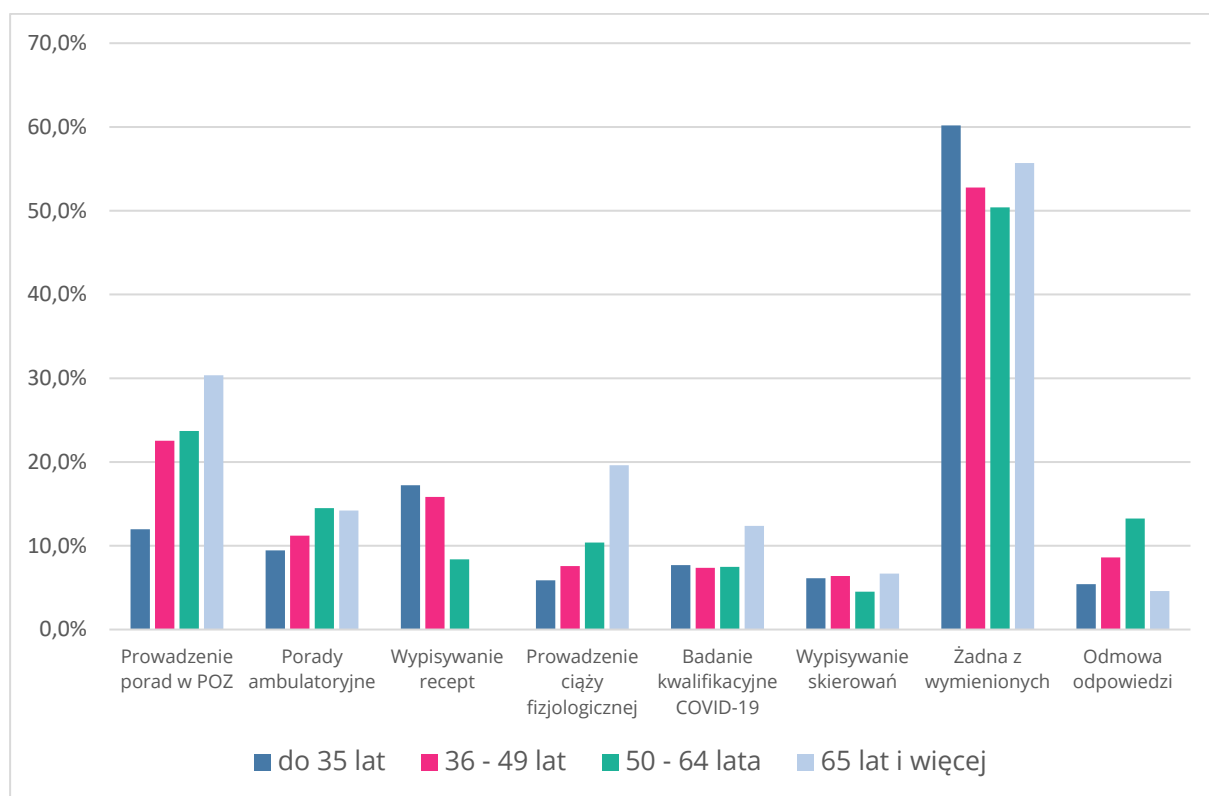
**Wykres 33. Podejmowanie wśród pielęgniarek w Polsce nowo przyznanych kompetencji zawodowych względem wieku**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Analiza badanego zagadnienia względem wieku położnych wskazuje, że częstość stwierdzeń, iż w swojej codziennej pracy nie podejmują żadnej z nowo przyznanych ich środowisku kompetencji maleje wraz z przejściami do kolejnych grup wiekowych, ale na powrót rośnie w przypadku położnych, które osiągnęły już wiek emerytalny (wśród położnych do 35 roku życia wynosiła 60,2%, wśród położnych w wieku od 36 do 49 lat – 52,8%, w wieku od 50 do 64 lat – 50,4%, zaś wieku co najmniej 65 lat – 55,7%), to znaczy, że regularne podejmowanie co najmniej jednej z nowo przyznanych kompetencji rośnie (do pewnego momentu) wraz z wiekiem położnych. Położne w najstarszej grupie wiekowej najczęściej deklarowały prowadzenie porad w ramach POZ (30,4%), prowadzenie ciąży fizjologicznej (19,6%) oraz prowadzenie porad ambulatoryjnych (14,2%) (zob. wykres 34).

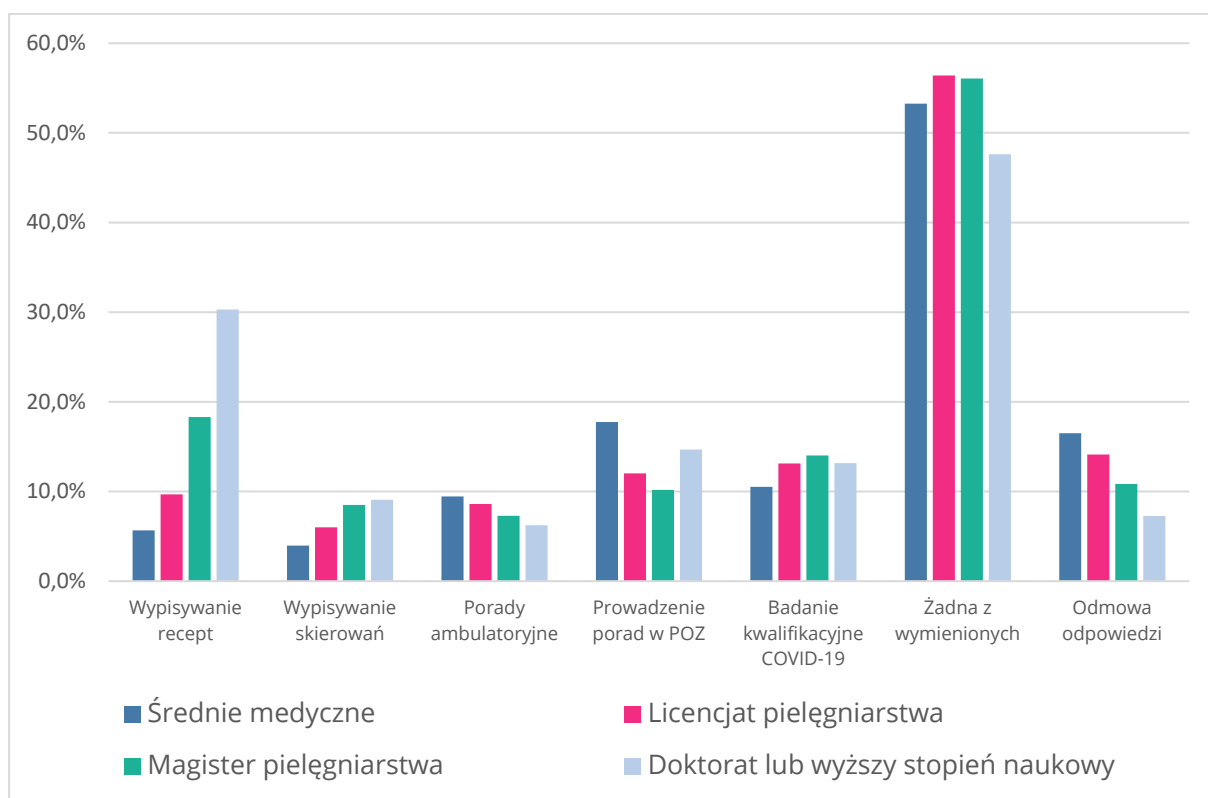
**Wykres 34. Podejmowanie wśród położnych w Polsce nowo przyznanych kompetencji zawodowych względem wieku**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Poziom wykształcenia w umiarkowanym stopniu różnicował częstość wykonywania przez pielęgniarki w Polsce nowo przyznanych kompetencji. Pielęgniarki cechujące się średnim wykształceniem medycznym najczęściej deklarowały prowadzenie porad w ramach POZ (17,7%), pielęgniarki z ukończonym licencjatem najczęściej wskazywały na prowadzenie szczepień przeciw COVID-19 (13,1%), pielęgniarki z wyższym wykształceniem magisterskim lub posiadające doktorat albo wyższy stopień naukowy – wypisywanie recept (kolejno: 18,3% i 30,3%) (zob. wykres 35).

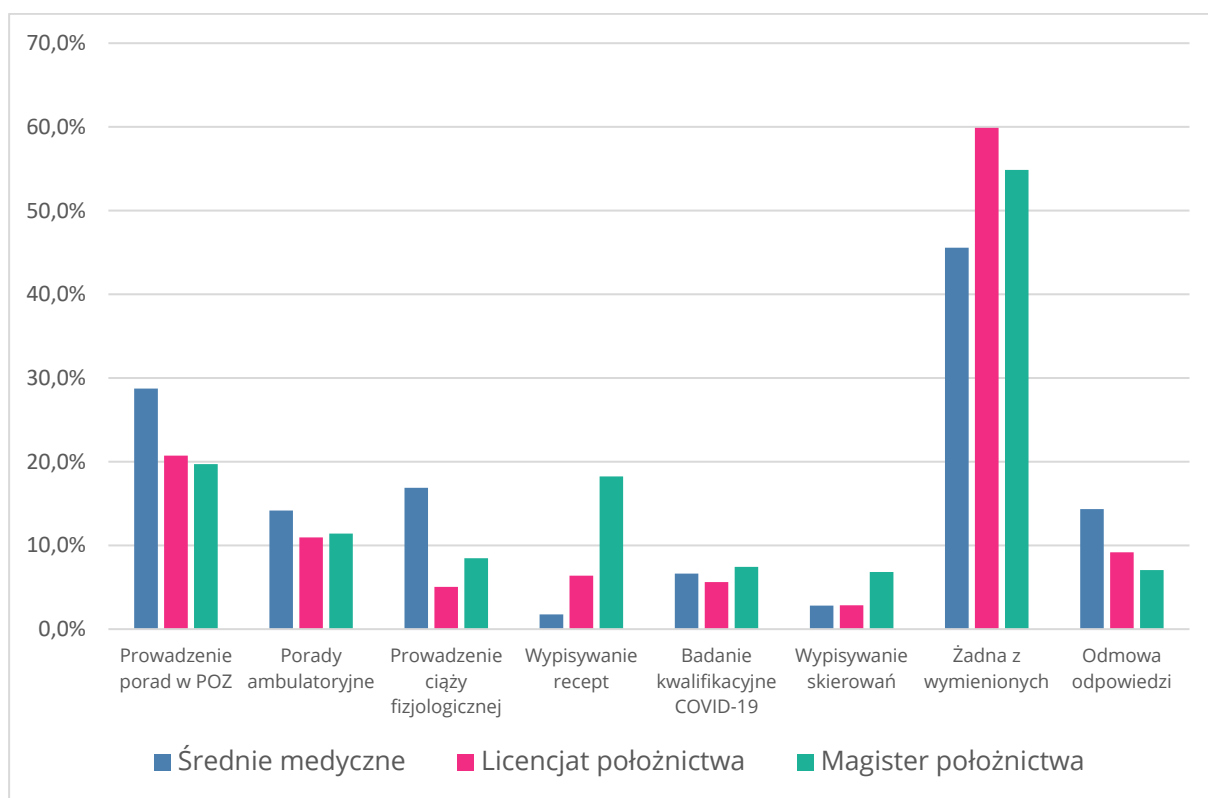
**Wykres 35. Podejmowanie wśród pielęgniarek w Polsce nowo przyznanych kompetencji zawodowych względem poziomu wykształcenia**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Poziom wykształcenia w umiarkowanym stopniu różnicował częstotliwość wykonywania przez położne w Polsce nowo przyznanych kompetencji. Bez względu na stopień wykształcenia, położne w Polsce najczęściej wskazywały na prowadzenie porad w ramach POZ (średnie: 28,7%, licencjat: 20,7%, magisterskie: 19,7%), w dalszej kolejności położne z wykształceniem średnim deklarowały prowadzenie ciąży fizjologicznej (16,9%), z ukończonym licencjatem – prowadzenie porad ambulatoryjnych (11,0%), zaś z wykształceniem wyższym, magisterskim – wypisywanie recept (18,2%) (zob. wykres 36).

**Wykres 36. Podejmowanie wśród położnych w Polsce nowo przyznanych kompetencji zawodowych względem poziomu wykształcenia**



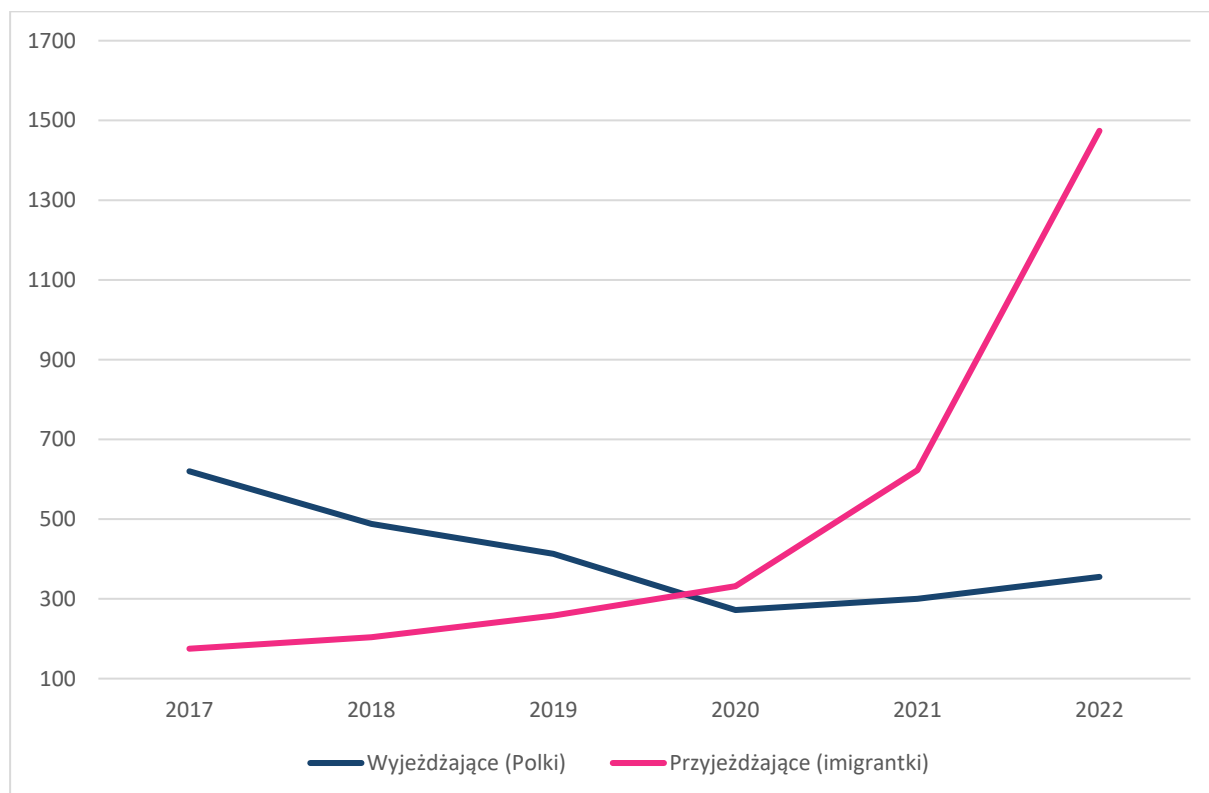
Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

## VII. Migracja polskich pielęgniarek i położnych do innych krajów członkowskich UE w celu podjęcia pracy

Dane statystyczne Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wskazują, że emigracja zarobkowa pielęgniarek i położnych w Polsce cechowała się w ostatnich latach tendencją malejącą, przy swoistej stabilizacji tego zjawiska w ostatnim dwuleciu.

Odwrotną tendencją, rosnącą, cechowała się liczba imigrantów zarobkowych podejmujących w Polsce pracę jako pielęgniarki i położne. Co więcej, w roku 2021 i 2022 odnotowano znaczące wzrosty ich liczby – z poziomu 332 w roku 2020 do 1 474 (ponad czterokrotnie więcej, por. wykres 37). Wydaje się, iż wskazane wzrosty spowodowane były przede wszystkim konfliktem zbrojnym w Ukrainie, który skutkowałam masową migracją ludności ukraińskiej (głównie kobiet i dzieci) do Polski.

**Wykres 37. Zestawienie liczby pielęgniarek i położnych w Polsce decydujących się na emigrację zarobkową z liczbą imigrantów, którym przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej w Polsce w latach 2017 - 2022**

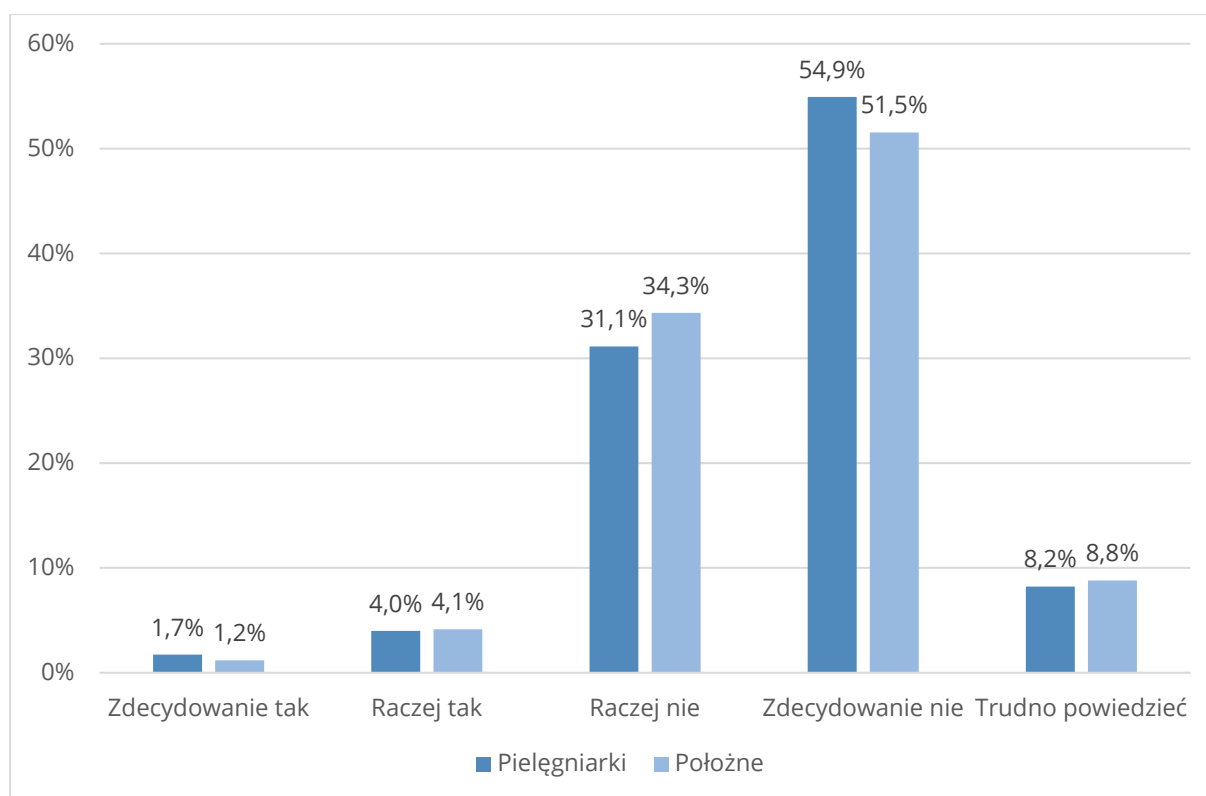


Źródło: Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych



O kwestie potencjalnej skłonności do emigracji zarobkowej zapytano także w badaniu reprezentatywnym zrealizowanym przez spółkę MMC na zlecenie NIPiP. Uzyskane wyniki wskazują, że niespełna 6% pielęgniarek pracujących w Polsce i nieco ponad 5% położnych twierdząco odpowiada na pytanie, czy w ciągu najbliższych 12 miesięcy rozważa emigrację zarobkową, w tym niespełna 2% pielęgniarek i nieco ponad 1% położnych swój zamiar potwierdza w sposób zdecydowany. Z drugiej strony, ponad połowa pielęgniarek i położnych w sposób zdecydowany odrzuca możliwość emigracji, a blisko 1/3 raczej nie planuje wyjazdów za granicę w poszukiwaniu pracy (zob. wykres 38). Podsumowując omawiane dane można by, poniekąd z optymizmem zauważyć, że tylko 1,7% pielęgniarek i 1,2% położnych w sposób zdecydowany rozważa emigrację zarobkową, niemniej jednak, gdyby zrealizowały one swoje – zdecydowane – zamiary, oznaczałoby to wyjazd z kraju w ciągu najbliższych 12 miesięcy aż około 5 350 pielęgniarek i 500 położnych!

**Wykres 38. Skłonność do emigracji zarobkowej (w ciągu najbliższych 12 miesięcy) wśród pielęgniarek i położnych w Polsce**

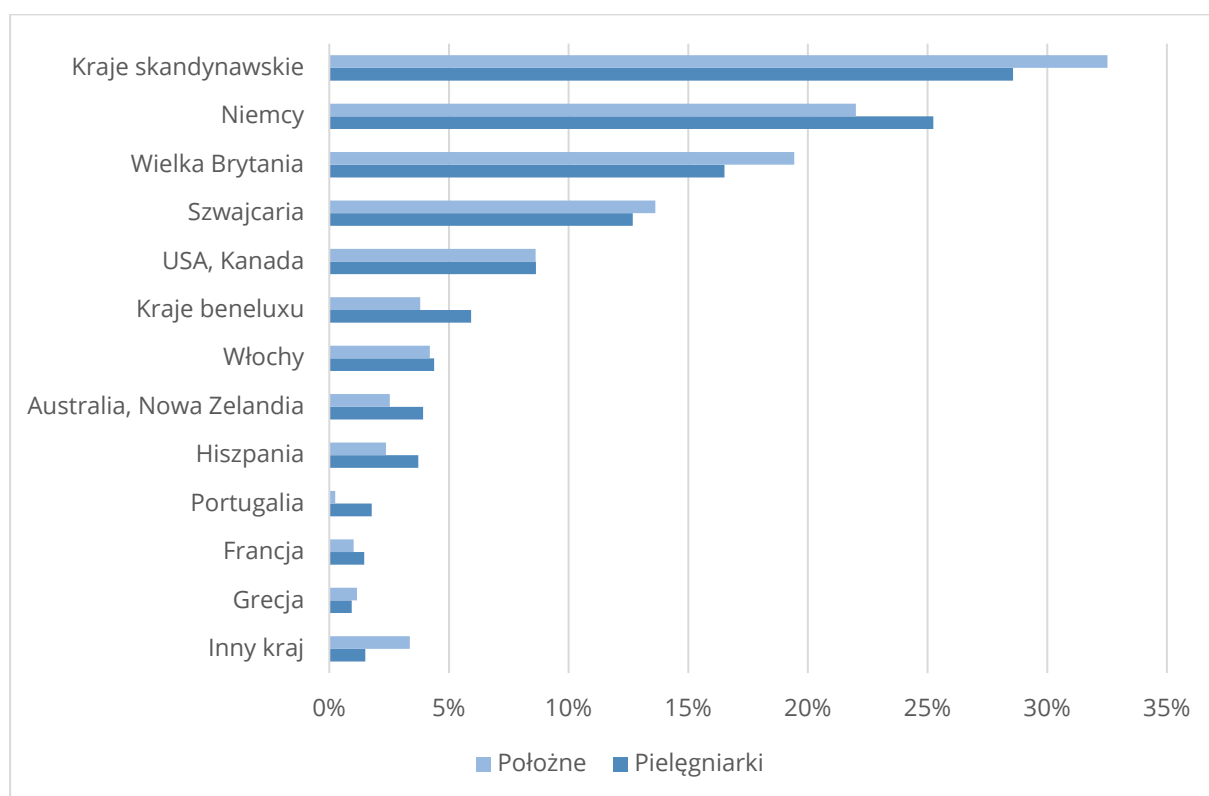


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Pielęgniarki i położne, które zadeklarowały, że w ciągu najbliższych 12 miesięcy rozważają emigrację zarobkową, w sposób mniej lub bardziej zdecydowany, zapytano do jakiego kraju potencjalnie zamierzają wyjechać (można

było wskazać, więcej niż jeden kraj). Uzyskane wyniki wskazują, że zarówno wśród pielęgniarek, jak i położnych największa część wybrałaby kraje skandynawskie (pielęgniarki: 28,6%, położne: 32,5%), zaś w dalszej kolejności wskazywano Niemcy (kolejno: 25,2% i 22,0%), Wielką Brytanię (16,5% i 19,4%), Szwajcarię (12,7% i 13,6%) oraz Stany Zjednoczone lub Kanadę (8,6% i 8,6%). Na kolejnych miejscach pielęgniarki deklarowały potencjalną chęć wyjazdu do krajów Benelux (Belgii, Holandii, Luxemburga), Włoch albo Australii lub Nowej Zelandii (kolejno: 5,9%, 4,4% i 3,9%), położne zaś Włochy, kraje Benelux oraz do Australii lub Nowej Zelandii (kolejno: 4,2%, 3,8% i 2,5%) (zob. wykres 39).

**Wykres 39. Potencjalne kierunki emigracji zarobkowej wskazane przez pielęgniarki i położne, które (w sposób mniej lub bardziej zdecydowany) rozważają wyjazd z kraju w ciągu najbliższych 12 miesięcy**

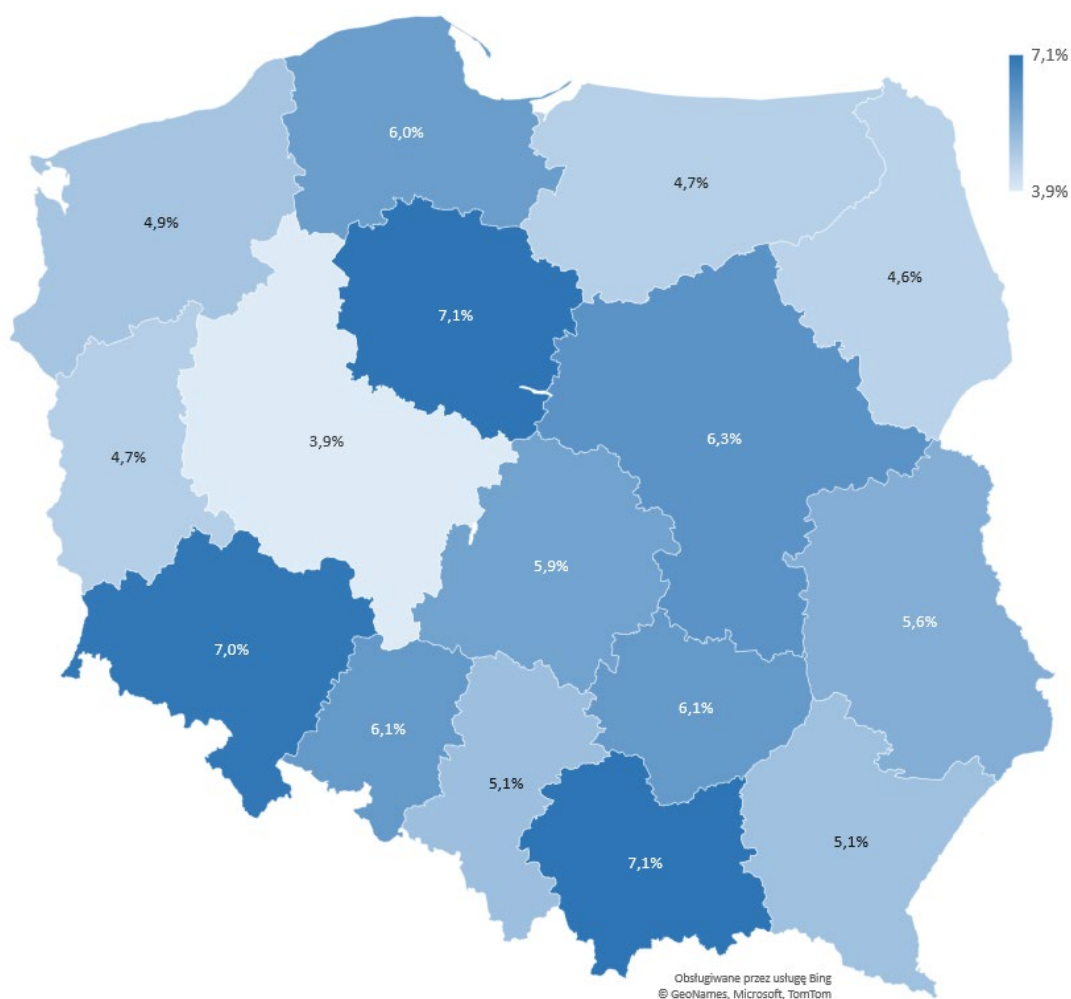


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Przeprowadzona analiza regionalna według województw wskazuje, że najwyższą skłonnością do emigracji cechowały się pielęgniarki pracujące w województwie małopolskim i kujawsko-pomorskim (po 7,1%) oraz w województwie dolnośląskim (7,0%), najniższą zaś w województwie wielkopolskim (3,9%) (zob. rysunek 11).

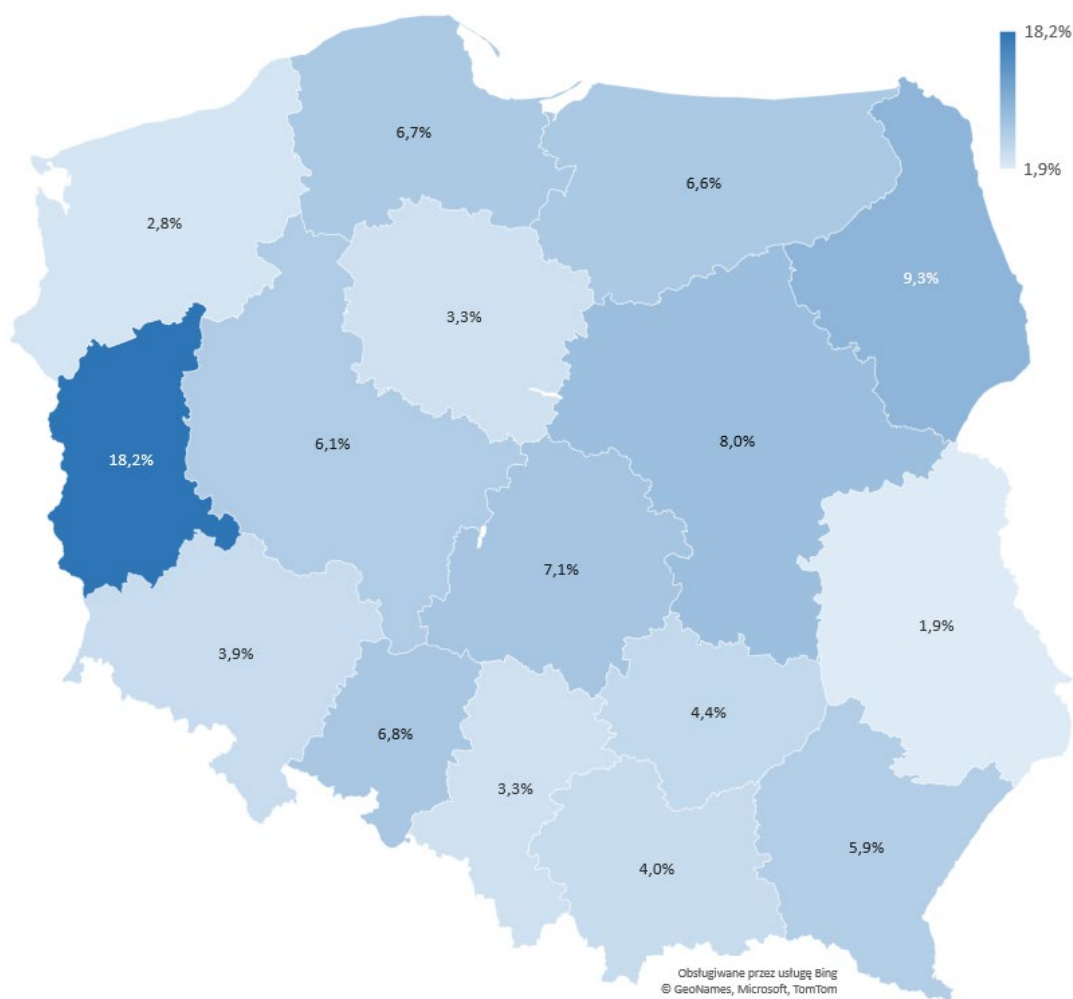
Wśród położnych najwyższą skłonnością do emigracji cechowały się osoby pracujące w województwie lubuskim (18,2%) oraz w województwie podlaskim (9,3%), najniższą zaś w województwie lubelskim (1,9%) oraz zachodniopomorskim (2,8%) (zob. rysunek 12).

**Rysunek 11. Zróżnicowanie regionalne skłonności do emigracji zarobkowej według województw wśród pielęgniarek w Polsce**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

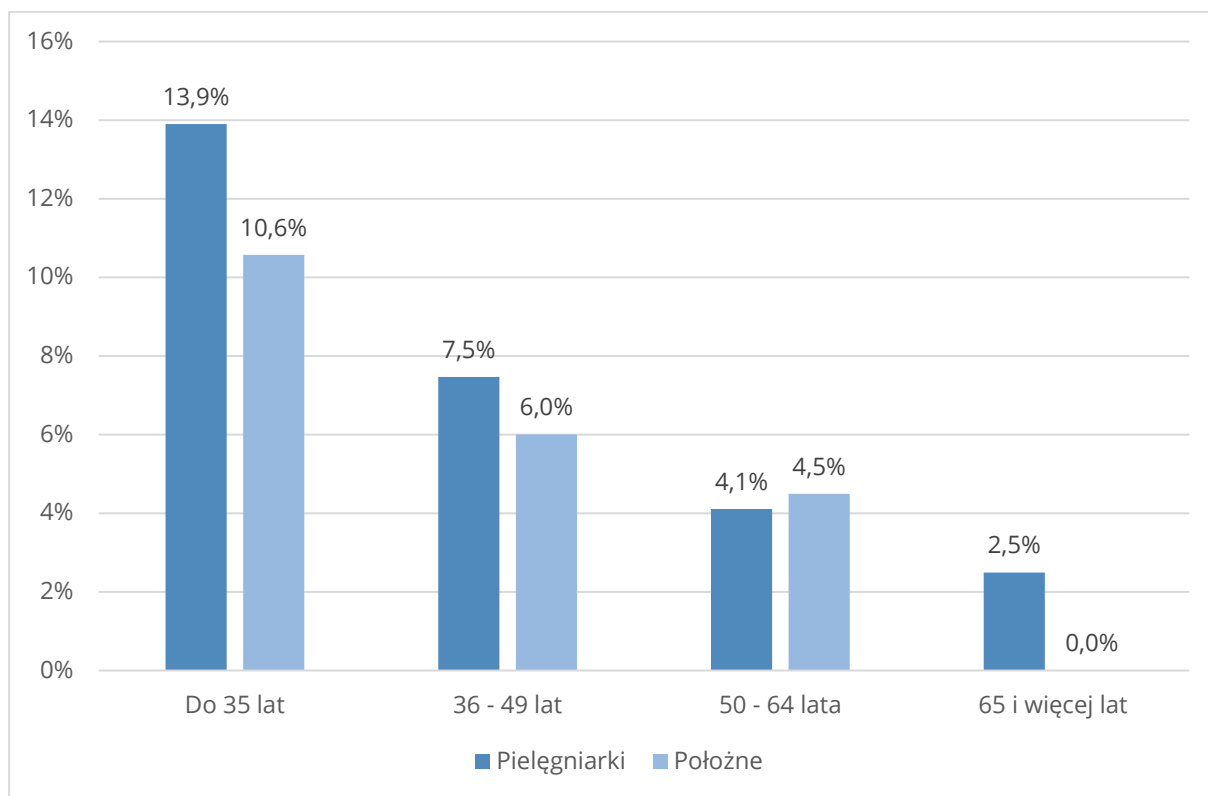
**Rysunek 12. Zróżnicowanie regionalne skłonności do emigracji zarobkowej według województw wśród położnych w Polsce**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Dalsza analiza wykazała, iż skłanianie się do emigracji jest silnie powiązane z wiekiem pielęgniarek i położnych. Najwyższą skłonnością do emigracji cechowały się pielęgniarki i położne do 35 roku życia (kolejno: 13,9% i 10,6%), w dalszej kolejności osoby w wieku średnim (pielęgniarki: 7,5%, położne 6,0%), najniższą zaś w wieku przedemerytalnym (kolejno: 4,1% i 4,5%) i emerytalnym (2,5% i 0,0%) (zob. wykres 40).

**Wykres 40. Skłonność do emigracji pielęgniarek i położnych w Polsce względem wieku**

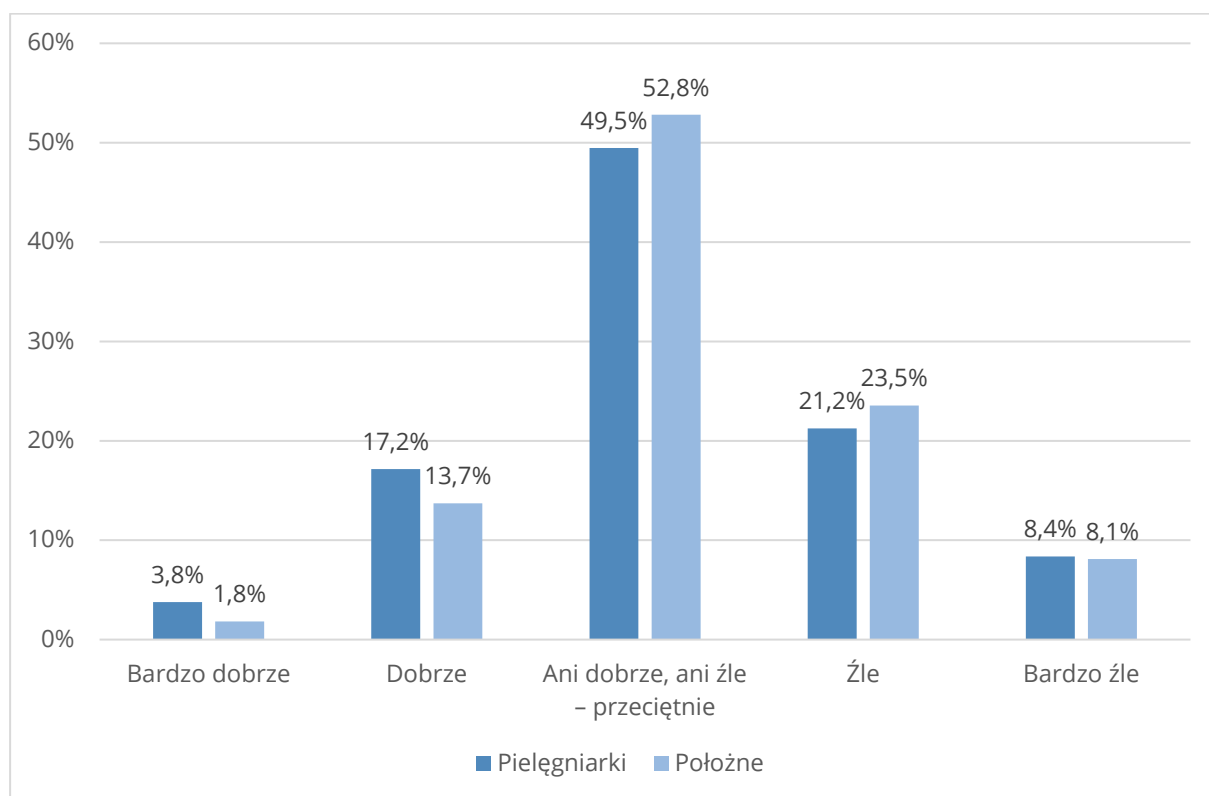


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

## VIII. Ocena działalności NIPiP i Izby Okręgowych w opinii pielęgniarek i położnych pracujących w zawodzie

Wyniki badania wskazują, że blisko połowa pielęgniarek w Polsce przeciętnie ocenia działalność Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, dobrze lub bardzo dobrze działanie Izby ocenia częściej niż 1/5 badanych, zaś bardzo źle działanie NIPiP oceniło tylko 8% respondentów. Nieco słabiej prace naczelnej izby oceniają położne, wśród których ponad połowa przeciętnie ocenia jej działalność, dobrze lub bardzo dobrze działanie Izby ocenia ponad 15% badanych, zaś bardzo źle działanie NIPiP oceniło tylko 8% respondentów (zob. wykres 41).

**Wykres 41. Ocena pracy NIPiP przez pielęgniarki i położne w Polsce**

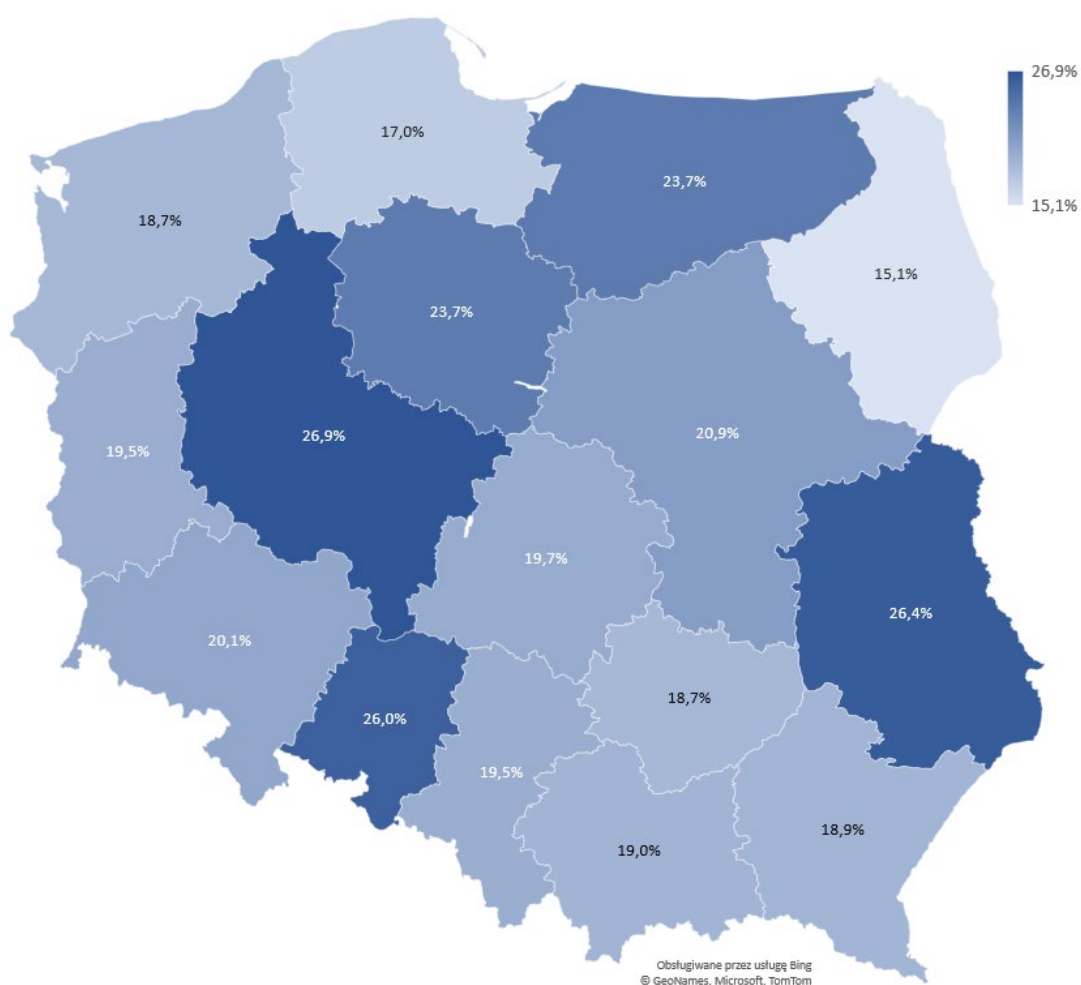


Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Analiza regionalna (względem województw) wskazuje, że najbardziej przychylnie pracę izby oceniały pielęgniarki pracujące w województwie wielkopolskim (26,9% ocen pozytywnych), zaś w dalszej kolejności w województwie lubelskim (26,4%) i opolskim (26,0%), najbardziej krytycznie zaś – w województwie podlaskim (15,1%). Znacznie większe zróżnicowanie regionalne ocen NIPiP odnotowano wśród położnych, wśród których pozytywnie pracę naczelnej izby ocenia blisko 1/3 osób pracujących w województwie zachodniopomorskim (32,5%), ponad ¼ zatrudnionych w województwie kujawsko-pomorskim (26,2%), blisko ¼

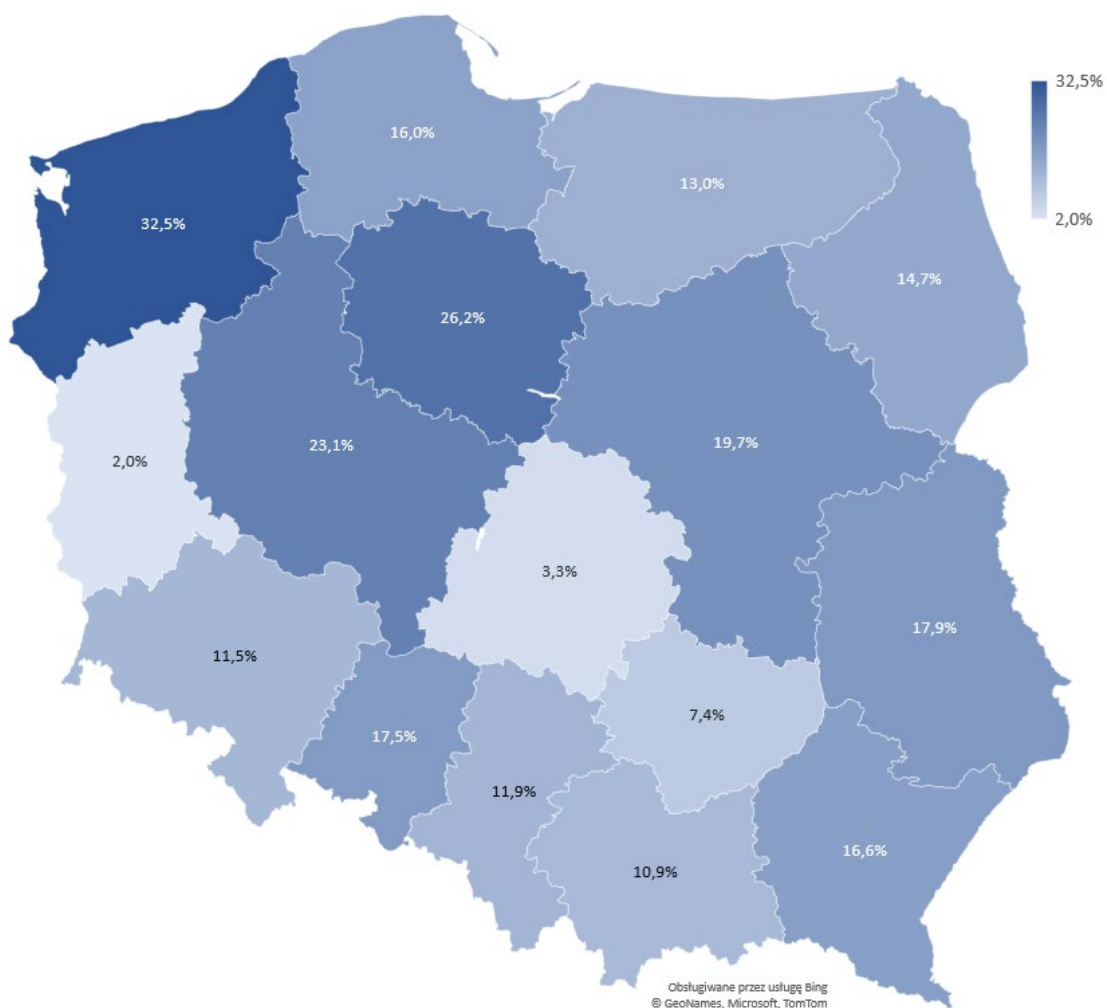
zatrudnionych w województwie wielkopolskim (23,1%), blisko 1/5 zatrudnionych w województwie mazowieckim (19,7%), a przy tym tylko 2% położnych pracujących w województwie lubuskim (2,0%) i 3% pracujących w województwie łódzkim (3,3%) (zob. rysunek 14).

**Rysunek 13. Zróżnicowanie regionalne pozytywnej oceny pracy NIPiP wśród pielęgniarek w Polsce względem województw**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

**Rysunek 14. Zróźnicowanie regionalne pozytywnej oceny pracy NIPiP wśród połoźnych w Polsce względem wojewódtw**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

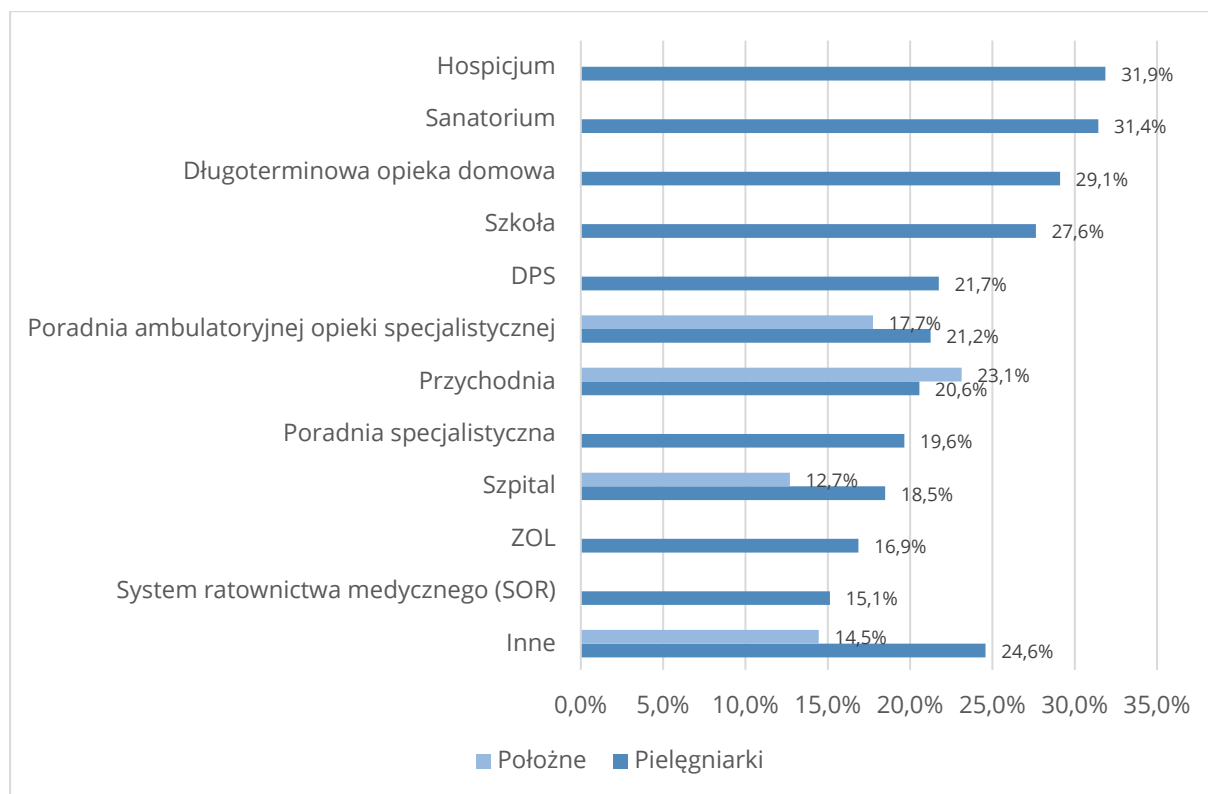
Analiza częstości pozytywnych ocen pracy NIPiP względem miejsca pracy wskazuje, że najbardziej pozytywnie pracę naczelnej izby oceniały pielęgniarki pracujące w hospicjum (31,9%), zaś w dalszej kolejności pielęgniarki pracujące w sanatorium (31,4%), podejmujące długoterminową opiekę domową (29,1%) lub pracujące w szkole (27,6%), najmniej przychylnie pracę izby naczelnej oceniały natomiast osoby pracujące w ramach systemu ratownictwa medycznego (15,1%) lub w ZOL (16,9%). Z przyczyn metodologicznych<sup>6</sup>, analizę częstości ocen pozytywnych względem miejsca pracy wśród połoźnych udało się określić tylko

<sup>6</sup> Uzyskanie co najmniej 100 respondentów w analizowanej podgrupie.



dla 3 podmiotów. Najbardziej korzystnie pracę izby naczelnej oceniały położne pracujące w przychodni (23,1%), następnie w poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (17,7%), najmniej zaś – położne pracujące w szpitalach (12,7%) (zob. wykres 42).

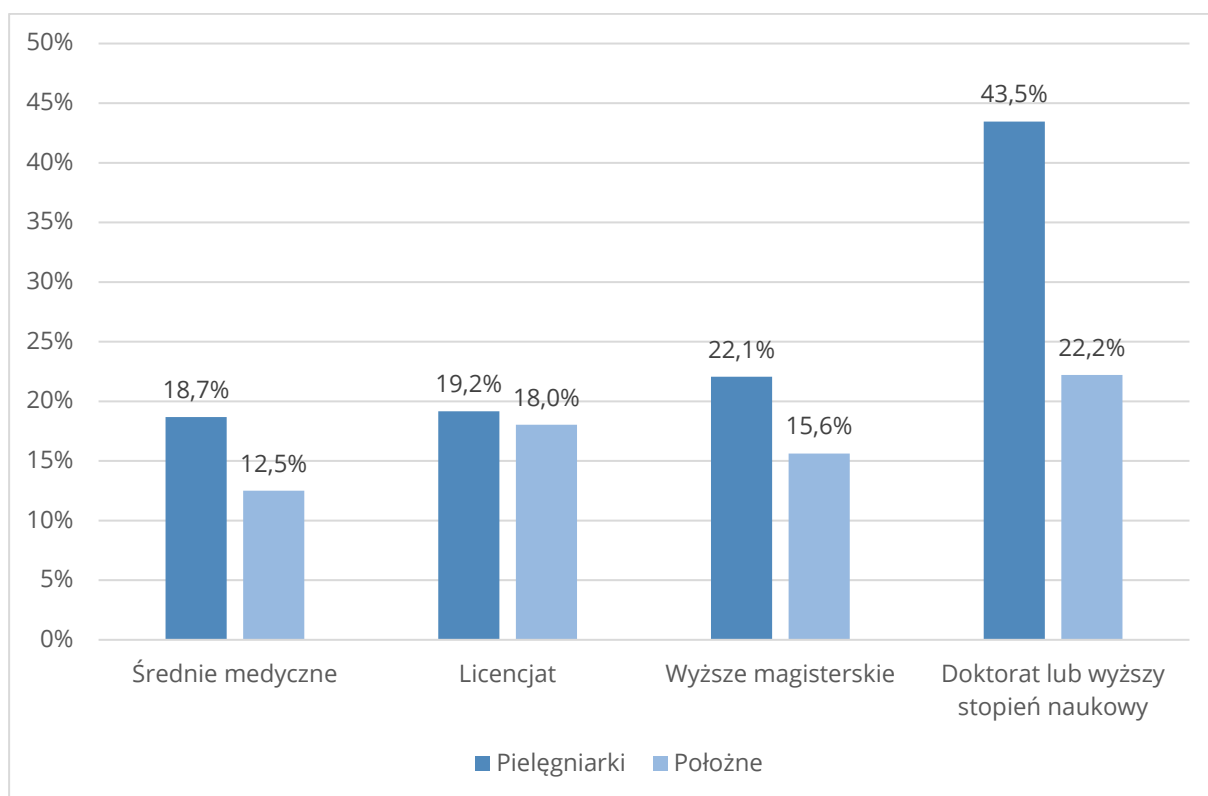
**Wykres 42. Ocena pracy NIPiP względem miejsca pracy pielęgniarek i położnych**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Analiza częstości pozytywnej oceny pracy NIPiP rośnie wraz z poziomem wykształcenia pielęgniarek. Najbardziej krytyczne wobec prac izby są pielęgniarki cechujące się wykształceniem średnim medycznym (18,7% ocen pozytywnych), zaś najbardziej przychylnie są osoby posiadające stopnie naukowe (43,5%) lub wyższe wykształcenie magisterskie (22,1%). Podobna tendencja zauważalna jest wśród położnych, wśród których także najrzadziej pozytywne oceny pracy izby naczelnej deklarują osoby ze średnim wykształceniem medycznym (12,5%), najczęściej zaś położne posiadające tytuły naukowe (22,2%) (zob. wykres 43).

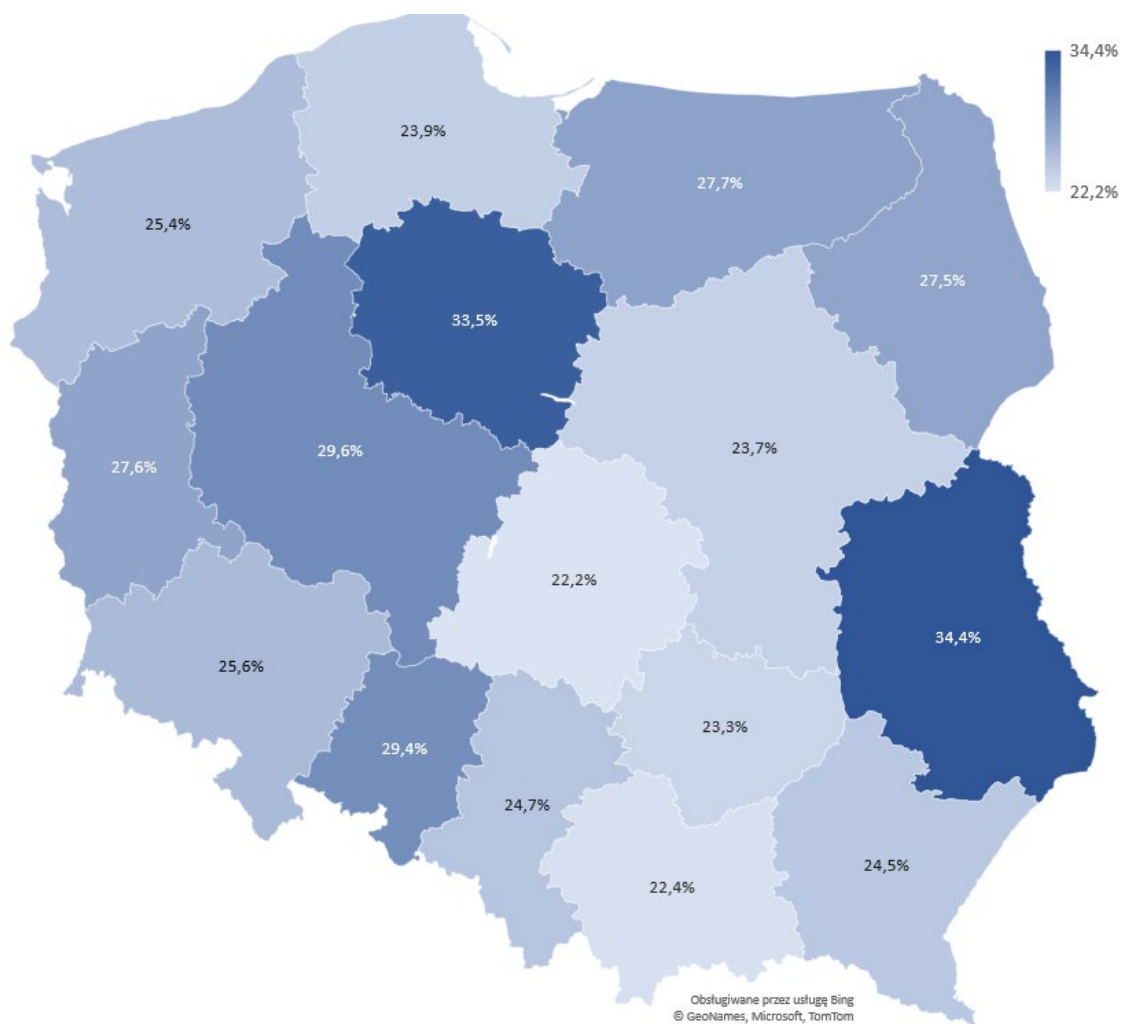
**Wykres 43. Ocena pracy NIPiP względem poziomu wykształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Nieco lepiej niż pracę izby naczelnej, pielęgniarki w Polsce oceniają pracę Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych. Bardzo dobrze lub dobrze pracę izb okręgowych oceniła ponad 1/3 pielęgniarek pracujących w województwie lubelskim (34,4%) i kujawsko pomorskim (33,5%), zaś blisko 3 na 10 pielęgniarek pozytywnie oceniają pracę izb okręgowych w województwie wielkopolskim (29,6%) oraz opolskim (29,4%). Co więcej, częściej niż ¼ pielęgniarek pozytywnie oceniała pracę izb okręgowych w województwach: warmińsko-mazurskim (27,7%), lubskim (27,6%), podlaskim (27,5%), dolnośląskim (25,6%) i zachodnio-pomorskim (25,4%). Najbardziej pracę izb okręgowych oceniały pielęgniarki zatrudnione w województwie łódzkim i małopolskim, przy czym pozytywną ocenę pracy izb okręgowych zgłosiła ponad 1/5 pracujących we wspomnianych województwach pielęgniarek (kolejno: 22,2% i 22,4%) (zob. rysunek 15). W skali całego kraju, pozytywną ocenę prac okręgowych izb deklarowała bliska ¼ badanych pielęgniarek (24,9%).

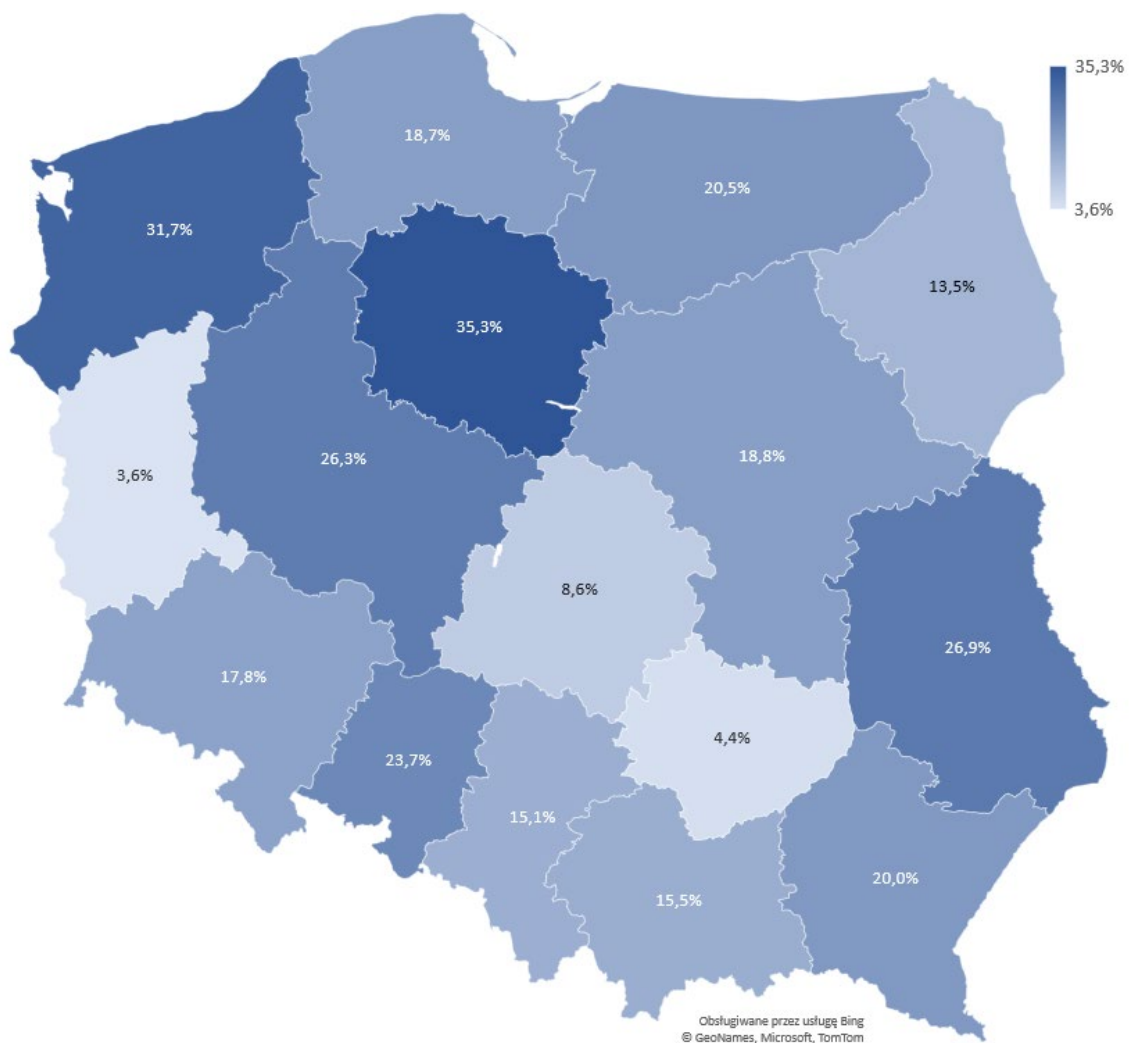
**Rysunek 15. Zróżnicowanie regionalne częstości pozytywnej oceny pracy OIPIP wśród pielęgniarek w Polsce względem województw**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

Wśród położnych, najwyższą częstością deklarowania bardzo dobrej lub dobrej oceny pracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych deklarowały osoby pracujące w województwie kujawsko-pomorskim (35,5%), zaś w dalszej kolejności położne zatrudnione w województwie zachodniopomorskim (31,7%), lubelskim (26,9%) i wielkopolskim (26,3%), najniższą zaś – położne pracujące w województwie lubuskim (3,6%), świętokrzyskim (4,4%) i łódzkim (8,6%) (zob. rysunek 15).

**Rysunek 16. Zróżnicowanie regionalne częstości pozytywnej oceny pracy OIPiP wśród położnych w Polsce względem województw**



Źródło: Badanie MMC na zlecenie NIPiP

## Aneks. Metodyka badania i charakterystyka demograficzna próby

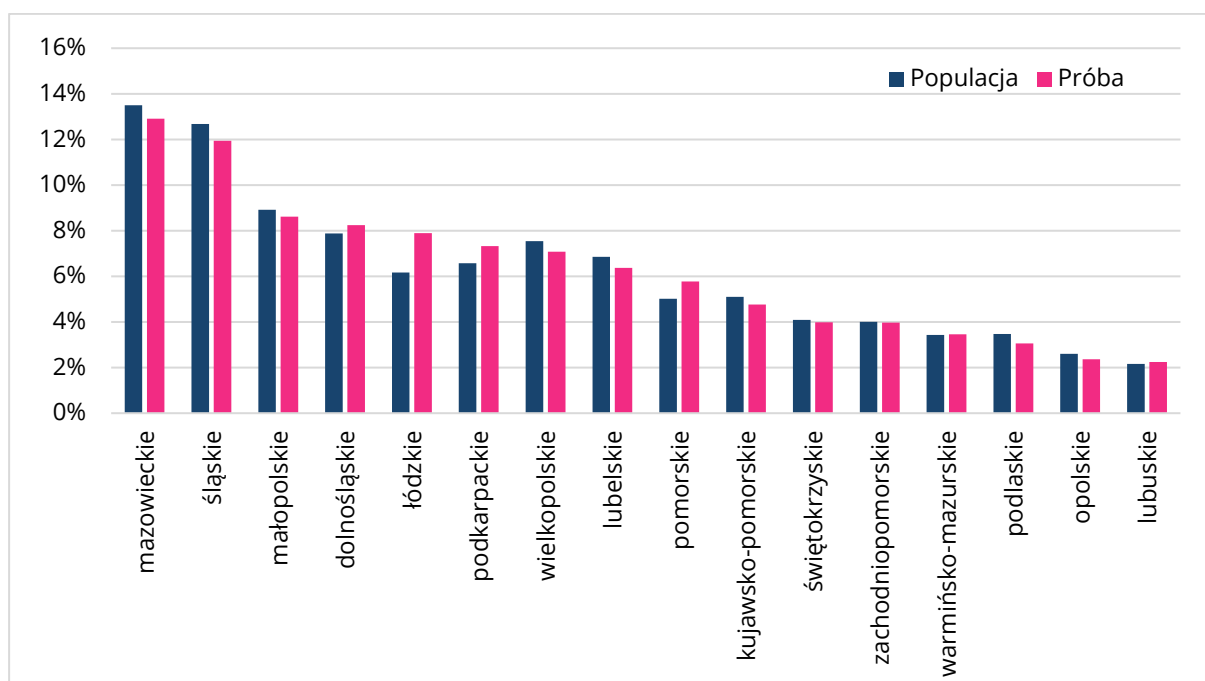
Analiza wyników badania ankietowego na temat stanu pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce opiera się na 19 569 prawidłowo wypełnionych formularzach, w tym 16 518 ankiet od pielęgniarek i 3 051 od położnych, to jest 5,2% wszystkich pielęgniarek zarejestrowanych w CRPiP i 7,3% zarejestrowanych położnych. Głównym kanałem dystrybucji formularzy ankietowych były maile wysyłane do pielęgniarek i położnych, których adresy były dostępne w NIPiP - tą drogą wypełniono około 80% wszystkich analizowanych dalej ankiet, pozostałe 20% stanowiły ankiety udostępnione poprzez portal facebook i stronę NIPiP. Około co piąta pielęgniarka i położna, która drogą mailową otrzymała formularz ankiety, wypełniła ją w sposób pozwalający na dalszą jego analizę, co oznacza RR (ang. *response rate*) na poziomie około 20% (19,1% wśród pielęgniarek i 21,6% wśród położnych). Nie zauważono zależności między RR a wiekiem, natomiast wyraźnie widoczne jest zróżnicowanie przestrzenne tego wskaźnika. W większości województw wskaźnik RR nie przekroczył 30%, w około połowie województw nie przekroczył 20%. Wyjątkiem jest tutaj województwo łódzkie, gdzie ponad 50% wysłanych maili zaowocowało wypełnionymi ankietami.

Spełnienie warunków reprezentatywności w zakresie zgodności struktury próby ze strukturą populacji generalnej wymagało zastosowania dwustopniowej procedury ważenia według wieku i województwa oraz według wieku i statusu zawodowego. Po standaryzacji prób (oddzielnie pielęgniarek i położnych) otrzymano strukturę próby pielęgniarek o wskaźniku podobieństwa pod względem województw na poziomie 96%<sup>7</sup> z niewielką nadreprezentacją pielęgniarek z województwa łódzkiego, zaś struktura położnych jest podobna do populacji w 91% z nadreprezentacją położnych z województw wielkopolskiego i podkarpackiego (por. wykres 3 i 4). Ze względu na zastosowaną procedurę ważenia podobieństwo według wyróżnionych sześciu 10-letnich przedziałów wieku i statusu zatrudnienia jest dokładne, tzn., że struktura prób pielęgniarek i położnych jest identyczna z tą przedstawioną na wykresie 1.

---

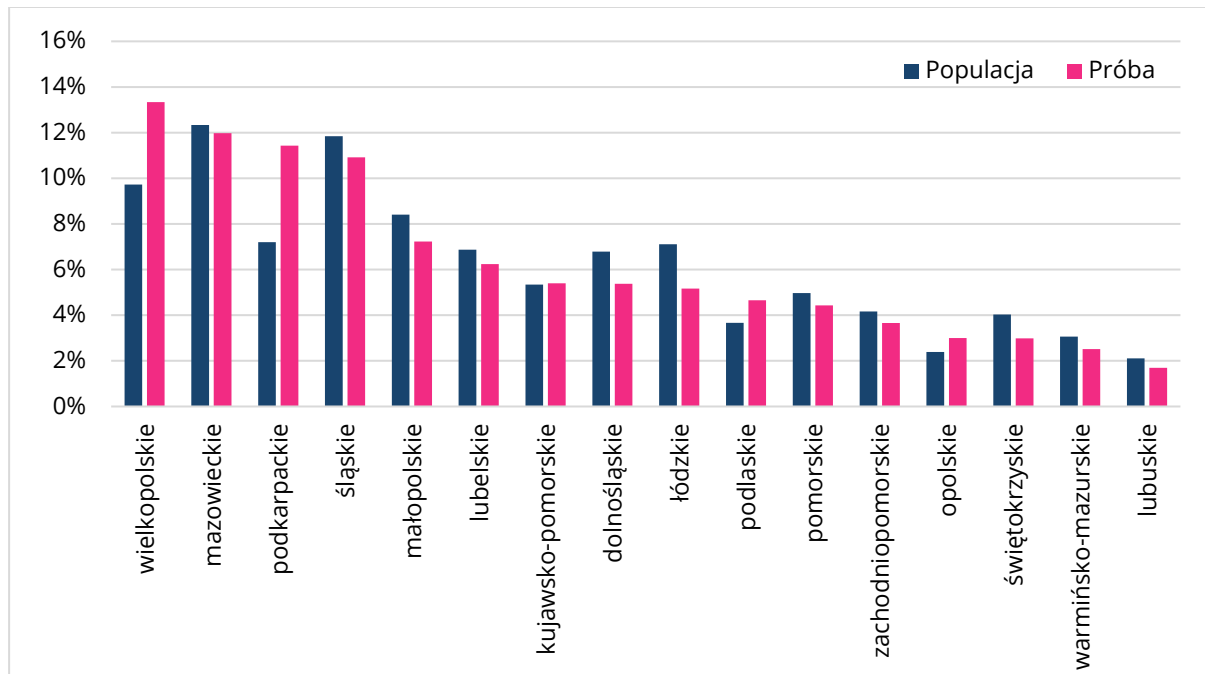
<sup>7</sup> Wskaźnik podobieństwa Renkonena przyjmuje wartości z przedziału od 0 do 100%, im jego wartość bliższa 100%, tym większe podobieństwo porównywanych struktur.

**Wykres 44. Struktura populacji i próby badawczej pielęgniarek w przekroju wojewódzkim**



Źródło: dane NIPiP i badanie MMC

**Wykres 45. Struktura populacji i próby badawczej położnych w przekroju wojewódzkim**

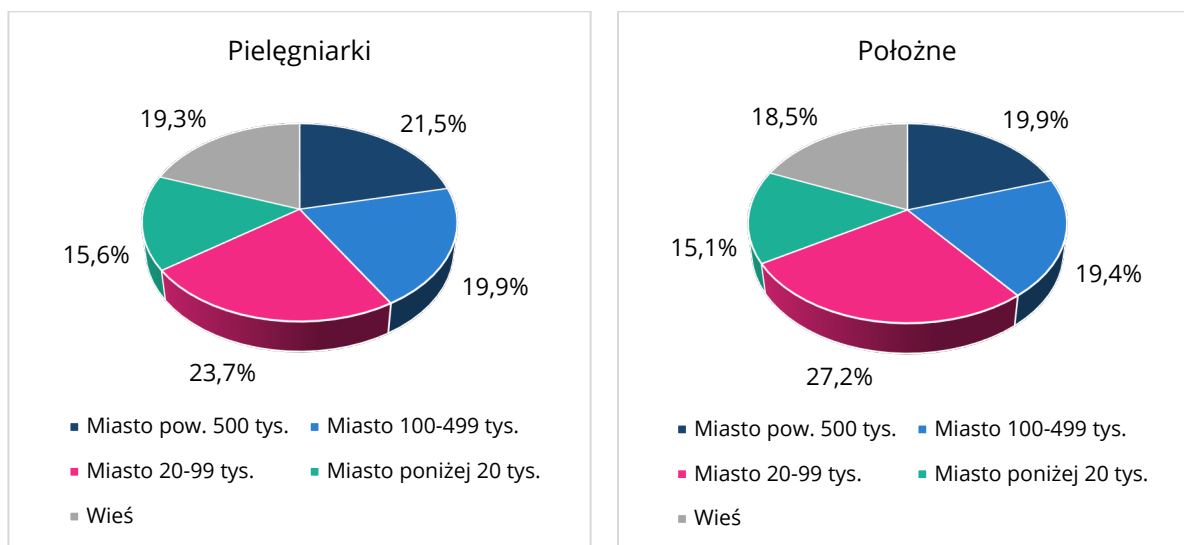


Źródło: dane NIPiP i badanie MMC

Około 40% badanych stanowią osoby mieszkające w wielkich i dużych miastach (powyżej 100 tys. mieszkańców), co czwarty badany pochodzi z średniej

wielkości miasta, około 1/3 badanych mieszka w małym mieście lub na wsi (por. Wykres 46).

**Wykres 46. Struktura badanych pielęgniarek i położnych ze względu na wielkość miejscowości zamieszkania**



Źródło: badanie MMC na zlecenie NIPiP



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

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