

ABY PIEŁĘGNIARKA

BYŁA PIEŁĘGNIARKĄ



Pielęgniarki to trzystutysięczna armia profesjonalistek medycznych. I ta armia na naszych oczach wypowiada postuszeństwo zarówno dotychczasowej kwaterze głównej, jak i dowódcom pułków i kompanii. Powód? Pieniądze. Wraz z Polską Federacją Szpitali przyjrzelśmy się, ile rzeczywiście zarabiają pielęgniarki, i zastanawiamy się, na ile zasadny jest postulat, by każda z nich otrzymała taką samą podwyżkę – o 1500 zł.

Szczegóły prezentujemy na kolejnych stronach „Menedżera Zdrowia”. A wygląda to tak: pielęgniarka pielęgniarcie nierówna. Są wśród nich osoby z doktoratami, są z wykształceniem wyższym, są i takie, które mają jedynie wykształcenie średnie. Te kategorie dzielą się na liczne podkategorie, ponieważ w trakcie kariery niektóre nabywały dodatkowe umiejętności, odbywały dodatkowe kursy, a inne pozostawały przy niezbędnym

minimum. Są więc instrumentariuszki, są pielęgniarki, które chodzą na wizyty domowe i często gęsto – z potrzeby serca – pomagają swoim pacjentom nie tylko medycznie, lecz także... robiąc zakupy.

Czy po równo?

Wszystkie potrzebne, wszystkie zasługują na szacunek. I godziwe pieniądze. Tylko jakie i czy rzeczywiście każda na takie same? Polska Federacja Szpitali zwraca uwagę na to, że przy ustalaniu wynagrodzeń czy to lekarzy, czy pielęgniarek, czy przedstawicieli innych zawodów medycznych zawsze bierze się pod uwagę rozmaite czynniki, a nie tylko fakt zajmowania określonego stanowiska. Są to: region (inne ceny obowiązują w Warszawie, inne np. w Gorlicach), zapotrzebowanie na usługi, rynek pracy, stan finansowy placówki, wykształcenie, umiejętności, uprawnienia, zaangażowanie w pracę. Trudno zgodzić się z postulatem, by każda pielęgniarka dostawała tyle samo pieniędzy.

Wykorzystywanie

Rzeczywiście w naszych szpitalach organizacja pracy jest fatalna, co najboleśniej odczuwają właśnie pielęgniarki. Ich umiejętności są marnotrawione z powodu braku opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy, a same pielęgniarki wykorzystuje się do różnych prac niezwiązanych z ich zawodem. Nie trzeba przecież mieć wykształcenia pielęgniarskiego, by umyć pacjenta czy podać mu basen – a to właśnie często chleb powszedni polskich pielęgniarek. Fatalne jest też wyposażenie. Na przykład w zachodnich szpitalach wykorzystuje się automatyczne urządzenia, a u nas – siłę mięśni. Często jest to zadanie ponad siły kobiety.

Rozwiązanie i pomoc

Jak to rozwiązać? Potrzebne są nie tylko pieniądze, lecz także rozwiązania organizacyjne i techniczne. Nie trzeba wymyślać prochu, wystarczy wykorzystać gotowe rozwiązania z krajów, które podobne problemy rozwiązały dawno temu. Pielęgniarkom potrzebna jest pomoc opiekunów medycznych i innych przedstawicieli niższego personelu medycznego, aby mogły się skoncentrować na wymagających wyższych kwalifikacji, a zatem lepiej płatnych pracach. Czy wtedy okaże się, że mamy nie za mało, ale za dużo pielęgniarek? Wcale nie. Mamy za mało lekarzy. W wielu czynnościach zarezerwowanych wyłącznie dla nich pielęgniarki mogłyby ich wyręczyć. Co z pewnością przełoży się na podwyżki.

Co do wysokości zarobków: to problem, który nie zostanie do końca rozwiązany. Polskie pielęgniarki zazdroszczą brytyjskim koleżankom, zarabiającym kilka razy więcej. A w Wielkiej Brytanii pielęgniarki skarżą się na niskie zarobki i też emigrują. Na przykład do Kanady, gdzie płace są jeszcze wyższe.

Redakcja

1. Formalnoprawne uwarunkowania wykonywania zawodu pielęgniarek w Polsce

1.1. Wstęp

Zawód pielęgniarki należy do grupy samodzielnych zawodów medycznych. Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i kształcenia pielęgniarek podlegają ścisłym regulacjom. Jest to zawód wykonywany przez profesjonalistów, zatem granice jego wykonywalności będą wyznaczały relacje profesjonalista–pacjent oparte na normach etycznych oraz wysokiej jakości wykonywania zawodu. Umowa pomiędzy pacjentem a pielęgniarką, podobnie jak pomiędzy pacjentem a lekarzem, należy do umów należytej staranności.

Zawód ten może wykonywać wyłącznie osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu, przyznane lub stwierdzone przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Zatem pojęcie „pielęgniarka” jest jednocześnie podlegającym ochronie prawnej tytułem zawodowym. Pielęgniarki mają prawo do używania uroczystego stroju zawodowego, który również podlega ochronie prawnej.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności¹:

- rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych,
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
- edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Mając na uwadze powyższy zakres świadczeń udzielanych przez pielęgniarki, wyodrębnia się trzy grupy czynności:

- związane z planowaniem opieki: polegające na ocenie stanu zdrowia, rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych,
- związane z opieką medyczną nad pacjentem: monitorowanie parametrów życiowych pacjenta, podawanie leków, pobieranie materiału biologicznego do badań diagnostycznych, wykonywanie opatrunków, znieczulanie, instrumentowanie, kontrolowanie, obsługa sprzętu medycznego,
- związane z dokumentowaniem udzielanych świadczeń: prowadzenie dokumentacji medycznej.

Pielęgniarki są zobowiązane do wykonywania zawodu z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki

zawodowej, z poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej. Pielęgniarki z tytułu wykonywanych czynności podlegają odpowiedzialności cywilnej i karnej. Jednocześnie podczas wykonywania czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i w związku z tymi czynnościami korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w Kodeksie karnym.

Wszystkie powyższe przytoczone argumenty potwierdzają, że jest to zawód o szczególnym charakterze, jego wykonywanie jest związane z koniecznością posiadania odpowiednich predyspozycji i kwalifikacji zawodowych.

1.2. Kształcenie zawodowe pielęgniarek

Kształcenie pielęgniarek podlega ścisłej regulacji, która obejmuje zarówno kształcenie dyplomowe, jak i specjalizacyjne oraz podyplomowe. Jest ono realizowane w systemie szkolnictwa wyższego i obejmuje:

- studia I stopnia, kończące się uzyskaniem stopnia licencjata pielęgniarstwa,
- studia II stopnia, kończące się uzyskaniem stopnia magistra pielęgniarstwa.

Studia I stopnia co do zasady trwają co najmniej 3 lata i obejmują co najmniej 4600 godzin kształcenia zawodowego, gdzie kształcenie kliniczne stanowi co najmniej 1/2, a kształcenie teoretyczne co najmniej 1/3 wymiaru. Mogą one jednak trwać krócej niż 3 lata w wypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcąca w zawodzie pielęgniarki, jeżeli po ich ukończeniu pielęgniarka uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów.

Od połowy lat 90., w związku z planowanym przystąpieniem Polski do UE, rozpoczęła się transformacja kształcenia w zawodach pielęgniarki i położnej w celu dostosowania polskich regulacji prawnych do dyrektyw Rady Wspólnot Europejskich. Istotą tych przemian było odejście od kształcenia na poziomie średnim na rzecz kształcenia na poziomie wyższych studiów zawodowych. Celem transformacji polskiego systemu kształcenia było upowszechnienie wyższego wykształcenia zawodowego pielęgniarek, podniesienie rangi i pozycji społecznej tego zawodu, umożliwienie rozwoju naukowego, a także automatycznego uznania kwalifikacji zawodowych absolwentów w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Z powyższą tendencją transformacji kształcenia mieliśmy do czynienia również w wypadku wielu innych zawodów nauczanych w systemie szkół policealnych czy pomaturalnych, w których obecnie kształcenie odbywa się wyłącznie w systemie wyższego szkolnictwa zawodowego. W wypadku absolwentek nieistniejących już pomatu-

Tabela 1. Liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo uzyskujących prawo wykonywania zawodu

Rok akademicki	Liczba absolwentów studiów I i II stopnia	Liczba pielęgniarek, którym przyznano PWZ po raz pierwszy	Odsetek absolwentów uzyskujących PWZ
2006/2007	5 672	2 070	36,50
2007/2008	7 246	2 330	32,16
2008/2009	10 304	2 583	25,07
2009/2010	9 630	2 437	25,31
2010/2011	2 481	2 069	83,39
razem	35 333	11 489	32,52

Źródło: Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015.

ralnych szkół pielęgniarstwa wymagane jest odbycie 12-miesięcznego stażu podyplomowego w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie ograniczonego prawa wykonywania zawodu wydawanego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Jednocześnie do czasu implementacji przepisów dyrektywy 2013/55/UE zmieniającej dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych – kwalifikacje pielęgniarek, które ukończyły licea medyczne lub medyczne szkoły zawodowe, nie są uznawane w Unii. Zgodnie z art. 4 dyrektywa ta weszła w życie 20. dnia po publikacji, a zgodnie z art. 3 ust. 1 dyrektywy 2013/55/UE państwa członkowskie są zobowiązane do jej wdrożenia do 18 stycznia 2016 r. Pielęgniarki ze średnim wykształceniem mogą uzyskać uprawnienia do wykonywania zawodu w UE dzięki studiom pomostowym. Po włączeniu przepisów dyrektywy do polskiego porządku prawnego uznanie kwalifikacji zawodowych będzie możliwe na zasadzie praw nabytych poprzez wykazanie przez pielęgniarkę wykonywania zawodu co najmniej przez 3 lata w okresie ostatnich 5 lat².

W tabeli 1. przedstawiono liczbę absolwentów studiów I i II stopnia oraz liczbę osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu.

Dane z tabeli 1. uprawniają do wyciągnięcia wniosku, że liczba pielęgniarek uzyskujących prawo wykonywania zawodu, a zatem zainteresowanych wykonywaniem zawodu, jest mniej więcej na stałym poziomie. Nie jest natomiast możliwe ustalenie poziomu zainteresowania wykonywaniem zawodu wyłącznie na podstawie danych dotyczących liczby absolwentek pielęgniarstwa, ponieważ w celu wyciągnięcia wniosków w tym zakresie należałoby porównać zainteresowanie podjęciem pracy w wyuczonym zawodzie u absolwentów różnych kierunków studiów. Powszechnie bowiem

znany jest fakt podejmowania pracy w innym zawodzie niż kierunkowy.

Kolejne zestawienie (tab. 2.) przedstawia strukturę wykształcenia pielęgniarek z podziałem na średnie i wyższe wykształcenie pielęgniarstwa.

Jak wynika z tabeli 2., w strukturze zawodu pielęgniarstwa zdecydowaną większość stanowią pielęgniarki z wykształceniem średnim – aż 83 proc. Tytuł licencjata pielęgniarstwa ma 12 proc., a wykształcenie wyższe – 5 proc. Uprawniony będzie wniosek, że podstawą uzyskiwania zawodu pielęgniarki było szkolnictwo średnie zawodowe.

1.3. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Pielęgniarka, która ukończyła kształcenie i ma prawo wykonywania zawodu, może podjąć pracę jako tzw. pielęgniarka opieki ogólnej. Natomiast przy realizacji niektórych świadczeń zdrowotnych finansowanych z pieniędzy publicznych pielęgniarka i położna muszą posiadać specjalistyczną wiedzę i umiejętności wynikające z kształcenia podyplomowego³.

Tabela 2. Liczba pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych z uwzględnieniem wykształcenia – stan na 31 grudnia 2014 r.

Średnie medyczne	Studia I stopnia – licencjat	Studia II stopnia – magister	Razem
234 363	32 755	15 404	282 522

Źródło: Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015, na podstawie danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – stan na 31 grudnia 2014 r.

Pielęgniarki mają obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Za spełnienie obowiązku uważa się również kształcenie podyplomowe w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, zgodnie z wydanym przez pracodawcę skierowaniem do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W takiej sytuacji pielęgniarkom przysługują zwolnienia z części dnia pracy i urlop szkoleniowy (na udział w obowiązkowych zajęciach przez cały okres kształcenia podyplomowego wynosi on do 28 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od długości okresu nauki), płatne według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Nadto pracodawca może przyznać dodatkowe świadczenia, w szczególności:

- zwrócić koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia na zasadach obowiązujących przy podróżach służbowych w kraju, o ile nauka odbywa się w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania i miejsce pracy pracownika,
- pokryć opłaty za naukę pobierane przez organizatora kształcenia,
- udzielić dodatkowego urlopu szkoleniowego.

W wypadku powtarzania kształcenia podyplomowego z powodu niezadowalających wyników w nauce pracodawca może odmówić udzielania świadczeń przez okres powtarzania⁴.

Należy zauważyć, że to pracodawca podejmuje decyzję o tym, jaki rodzaj kształcenia podyplomowego jest personelowi pielęgniarskiemu niezbędny, i na tej podstawie kieruje na szkolenie. Pracodawca zawiera wówczas z pielęgniarką umowę określającą wzajemne prawa i obowiązki.

Pielęgniarki mają również prawo do podejmowania kształcenia podyplomowego bez skierowania przez pracodawcę. W takiej sytuacji mogą otrzymać bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia, w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia między pracodawcą a pracownikiem. Okres bezpłatnego urlopu wlicza się wówczas do okresu zatrudnienia u danego pracodawcy w zakresie wszelkich uprawnień wynikających z Kodeksu pracy.

Kształcenie podyplomowe może być prowadzone w systemie stacjonarnym lub niestacjonarnym. Dostępne są następujące formy kształcenia podyplomowego:

- szkolenie specjalizacyjne,
- kurs kwalifikacyjny,
- kurs specjalistyczny,
- kurs dokształcający.

Do szkoleń specjalizacyjnych może przystąpić pielęgniarka, która spełnia następujące warunki:

- posiada prawo wykonywania zawodu,

- posiada co najmniej 2-letni staż pracy w zawodzie,
- została dopuszczona do specjalizacji przez komisję kwalifikacyjną⁵.

Specjalizacja obejmuje okres niezbędny do zrealizowania modułów kształcenia zawartych w ramowym programie specjalizacji i co do zasady nie może być krótsza niż 18 miesięcy ani dłuższa niż 24 miesiące. Jeżeli zostanie spełniony co najmniej jeden z wymienionych enumeratywnie w rozporządzeniu warunków, czas kursu może być skrócony do 12 miesięcy.

Dodatkowo pielęgniarki mogą się dokształcać na kursach specjalistycznych, dokształcających i kwalifikacyjnych.

Celem kursu kwalifikacyjnego jest uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Mogą w nim uczestniczyć pielęgniarki lub położne, które:

- posiadają prawo wykonywania zawodu,
- mają co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie,
- zostały dopuszczone do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

Celem kursu specjalistycznego jest uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Mogą w nich uczestniczyć pielęgniarki lub położne, które:

- posiadają prawo wykonywania zawodu,
- zostały dopuszczone do kursu specjalistycznego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Kurs specjalistyczny kończy się egzaminem.

Wnioski:

1. Dostosowując polski system szkolnictwa medycznego do wymogów Unii Europejskiej, zlikwidowano możliwość kształcenia w systemie szkolnictwa średniego. Znajduje to odzwierciedlenie w strukturze wykształcenia pielęgniarek – przeważają pielęgniarki z wykształceniem średnim pielęgniarskim.
2. Pielęgniarki mają obowiązek kształcenia ustawicznego. Mogą korzystać z kursów specjalizacyjnych, specjalistycznych, dokształcających i kwalifikacyjnych.
3. Uwzględniając sytuację demograficzną i epidemiologiczną społeczeństwa polskiego (zapowiadane przez demografów „geriatryczne tsunami”, wydłużenie przeciętnego trwania życia bez zwiększania długości życia w zdrowiu, wskaźniki wielochorobowości itp.), wydaje się, że liczba absolwentów studiów pielęgniarskich nie gwarantuje realizacji świadczeń specjalistycznych wykonywanych w ramach zawodu pielęgniarki.

Tabela 3. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach z podziałem na pielęgniarki w latach 2002–2013

	Dziedzina specjalizacji	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1.	Organizacja i zarządzanie	15	85	101	80	211	112	181	69	–	23	–	71
2.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	–	–	48	66	172	129	245	351	288	362	484	568
3.	Pielęgniarstwo chirurgiczne	29	–	245	233	71	200	101	222	333	362	532	332
4.	Pielęgniarstwo diabetologiczne	–	–	–	–	–	–	–	28	47	–	27	144
5.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	–	14	71	125	67	143	192	73	97	152	189	104
6.	Pielęgniarstwo geriatryczne	–	–	–	–	35	31	64	38	78	1	58	69
7.	Pielęgniarstwo ginekologiczne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
8.	Pielęgniarstwo kardiologiczne	–	–	–	34	13	9	36	81	116	154	88	345
9.	Pielęgniarstwo nefrologiczne	–	–	–	–	–	15	18	–	–	69	72	132
10.	Pielęgniarstwo neonatologiczne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	105	7	88
11.	Pielęgniarstwo neurologiczne	–	–	–	–	19	5	–	–	–	27	19	180
12.	Pielęgniarstwo onkologiczne	–	–	64	–	88	27	12	34	49	225	107	94
13.	Pielęgniarstwo operacyjne	–	–	73	59	66	131	222	101	28	182	179	389
14.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	–	–	–	–	40	58	31	20	59	108	53	90
15.	Pielęgniarstwo pediatryczne	33	–	–	27	16	186	125	90	196	176	197	184
16.	Pielęgniarstwo położnicze	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	16	–	153	113	149	22	153	222	274	158	211	168
18.	Pielęgniarstwo psychiatryczne	–	–	–	11	30	59	106	89	78	149	84	146
19.	Pielęgniarstwo ratunkowe	–	–	–	–	116	104	210	570	416	284	330	172

Tabela 3. cd.

	Dziedzina specjalizacji	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
20.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	–	–	38	23	68	59	167	141	102	77	39	58
21.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	–	–	25	2	–	19	33	34	–	21	–	–
23.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących	–	30	–	22	–	–	23	–	–	25	26	–
24.	Pielęgniarstwo zachowawcze	–	–	131	154	71	149	125	118	234	321	272	495
25.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarek	–	–	–	–	–	–	23	–	–	–	–	–
26.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla położnych												–
	łącznie	93	129	949	949	1232	1458	2067	2281	2395	2981	2974	3829

Źródło: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Biuro Ekspertyz i Analiz – <http://www.ckppip.edu.pl>, lipiec 2015.

2. Pielęgniarki w Polsce – ujęcie statystyczne

2.1. Stan obecny

Informacje dotyczące statystycznej charakterystyki osób wykonujących zawód pielęgniarki lub pielęgniarza w Polsce pochodzą z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (CRPiP) prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Jest to zbiór danych osobowych określonych ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej. Gromadzone i aktualizowane są w nim informacje na temat pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu.

Rejestr zawiera 26 danych, takich jak dane osobowe, adresowe, zawodowe, o wykształceniu, o zatrudnieniu, o ukończonych specjalizacjach i kursach, informacje dotyczące wykreślenia z rejestru, zaprzestania wykonywania zawodu, zawieszenia, pozbawienia i wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu. Są one gromadzone

i aktualizowane na podstawie wpisów do rejestrów dokonywanych przez 45 okręgowych rad pielęgniarek i położnych⁶.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych corocznie przekazuje ministrowi zdrowia informacje o liczbie i strukturze zatrudnienia pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terenie działania poszczególnych rad okręgowych.

W okresie analizowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych (NIPP) obserwuje się wzrost średniego wieku aktywnych zawodowo pielęgniarek. Wskaźnik ten wzrasta nieproporcjonalnie szybko – ponad sześćdziesięcioletni wzrost w siedmioletniej obserwacji (44,19 roku w 2008 r., 48,43 roku w 2014 r.), co potwierdza tezę o „starości demograficznej” grupy zawodowej pielęgniarek. Ponadto, jak podkreśla NIPP w swoim najnowszym raporcie, prawie pięciokrotnie większy odsetek stanowią pielęgniarki powyżej 65. roku

Tabela 4. Liczba specjalistów w dziedzinach przeznaczonych tylko dla pielęgniarek z podziałem na województwa w latach 2002–2013

Dziedzina specjalizacji	Województwo																
	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	łącznie
1. Pielęgniarstwo chirurgiczne	248	183	236	109	90	249	221	49	204	211	130	137	118	112	180	183	2660
2. Pielęgniarstwo ratunkowe	209	58	246	96	21	175	279	118	140	78	109	132	83	143	188	127	2202
3. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki	272	233	225	113	115	206	285	57	103	132	190	179	102	133	265	104	2714
4. Pielęgniarstwo zachowawcze	269	47	262	78	71	195	209	50	215	220	36	112	86	52	81	87	2070
5. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	131	141	222	83	28	65	234	33	86	87	81	81	84	78	107	98	1639
6. Pielęgniarstwo operacyjne	140	130	182	67	4	156	124	25	55	54	85	70	77	46	158	60	1433
7. Pielęgniarstwo pediatryczne	137	55	52	44	83	91	110	2	75	115	110	116	61	32	86	61	1230
8. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	98	70	91	21	1	73	21	1	26	21	83	61	24	64	2	115	772
9. Pielęgniarstwo psychiatryczne	89	38	84	66	31	21	53	33	25	53	2	79	23	49	85	21	752
10. Pielęgniarstwo onkologiczne	55	50	109	1	23	74	1	4	77	62	43	36	52	37	20	56	700
11. Pielęgniarstwo kardiologiczne	92	4	61	1	28	106	163	16	61	1	79	156	32	6	13	57	876
12. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	4	80	4	8	52	64	16	14	2	-	33	62	6	24	60	30	459

Tabela 4. cd.

Dziedzina specjalizacji	Województwo																
	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	łącznie
13. Pielęgniarstwo geriatryczne	63	67	3	2	-	2	2	-	-	1	2	58	-	1	133	40	374
14. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	33	1	19	-	-	26	2	3	-	6	15	-	-	7	1	21	134
15. Pielęgniarstwo nefrologiczne	37	25	3	28	6	47	26	2	4	32	9	5	22	3	16	41	306
16. Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących	-	14	20	3	1	6	16	3	1	3	55	-	-	2	2	-	126
17. Pielęgniarstwo diabetologiczne	69	11	41	1	5	1	24	2	3	2	22	4	-	11	10	40	246
18. Pielęgniarstwo neurologiczne	12	4	22	-	4	52	3	-	31	-	1	29	18	-	50	24	250
19. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarzek	-	-	19	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23

Źródło: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Biuro Ekspertyz i Analiz – <http://www.ckppp.edu.pl>, lipiec 2015.

Tabela 5. Liczba pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych w latach 2008–2014

Rok	Liczba pielęgniarek			Średnia wieku
	kobiety	mężczyźni	razem	
2008	263 259	4 756	268 015	44,19
2009	266 655	4 569	271 224	44,48
2010	269 503	4 678	274 181	45,28
2011	270 781	4 494	275 275	46,05
2012	273 666	4 830	278 496	46,94
2013	275 075	4 964	280 039	48,69
2014	277 334	5 188	282 522	48,43

Źródło: Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie spoleczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015, na podstawie danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – stan na 31 grudnia 2014 r.

Tabela 6. Prognoza liczby zarejestrowanych pielęgniarek i położnych na lata 2015–2035 (stan na 31 grudnia danego roku)

Rok	Populacja w tysiącach	Liczba pielęgniarek			Wskaźnik zarejestrowanych na tysiąc mieszkańców
		kobiety	mężczyźni	razem	
2011	38 511	246 948	4 620	251 568	6,53
2015	38 016	234 541	5 207	239 747	6,30
2020	37 830	226 716	5 889	232 305	6,14
2025	37 438	206 526	6 361	212 887	5,69

Źródło: Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015–2035, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, czerwiec 2013

Tabela 7. Prognoza liczby zatrudnionych pielęgniarek na lata 2015–2035

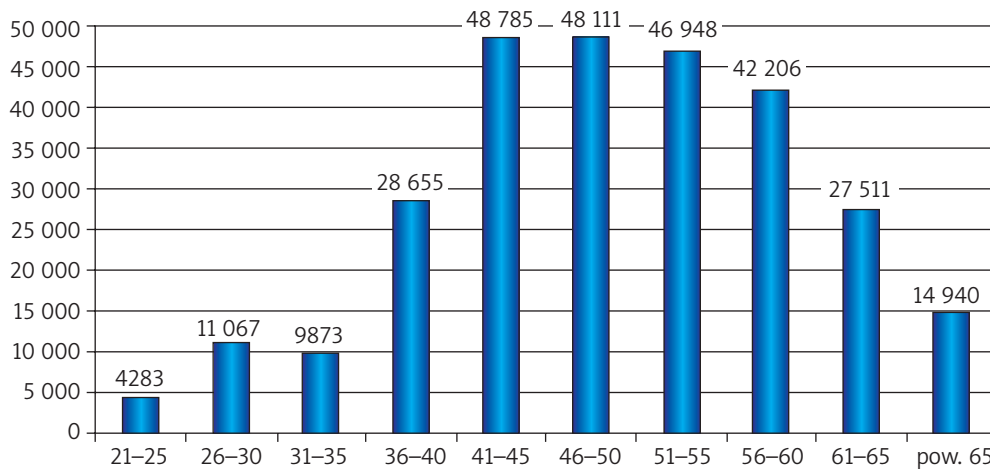
Rok	Populacja w tysiącach	Liczba zatrudnionych	Wskaźnik zatrudnionych na tysiąc mieszkańców
2011	38 511	192 383	5,00
2015	38 016	183 344	4,82
2020	37 830	177 881	4,70
2025	37 438	162 802	4,35

Źródło: Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015–2035, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, czerwiec 2013

życia w porównaniu z najmłodszą grupą wiekową (21–25 lat), co świadczy o braku prostej zastępowalności pokoleniowej.

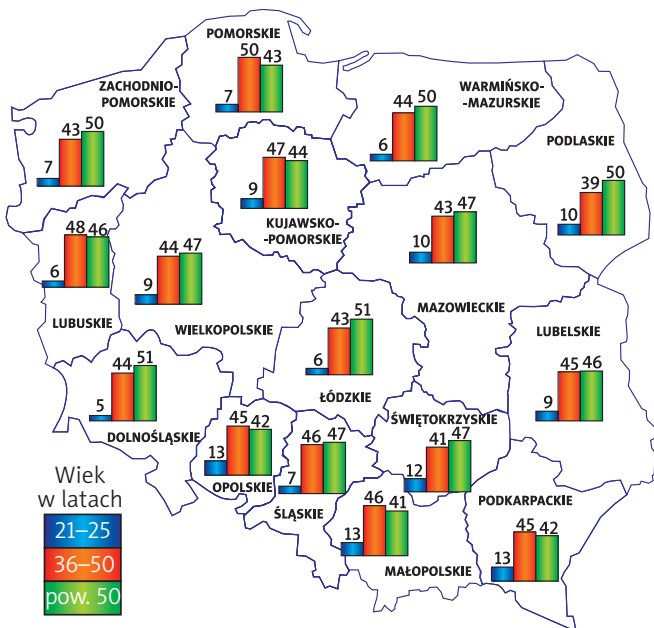
Największy problem z zapewnieniem zastępowalności pokoleń w zawodzie pielęgniarskim notuje się w woje-

wództwach: mazowieckim – 7,1 proc. zarejestrowanych pielęgniarek to osoby powyżej 65. roku życia, wielkopolskim – 6,4 proc., oraz łódzkim – 6,2 proc. Najmłodszą demograficznie grupę zawodową pielęgniarek mają natomiast województwa: podkarpackie – 2,4 proc. zare-



Wykres 1. Struktura wiekowa pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych w latach 2008–2014

Źródło: Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015, na podstawie danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych



Rysunek 1. Struktura wiekowa pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych w poszczególnych województwach (w proc.)

Źródło: Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015, na podstawie danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

jestrowanych pielęgniarek to osoby w wieku 21–25 lat, małopolskie – 2,3 proc., oraz lubelskie 2,0 proc.

Średni wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych na tysiąc mieszkańców w Polsce w 2015 r. wynosi 4,82. Poniżej średniej klasyfikują się województwa: podlaskie – 3,97, wielkopolskie – 4,09, kujawsko-pomorskie – 4,28, powyżej zaś województwa: śląskie – 6,0, podkarpackie – 5,88, lubelskie 5,58⁷.

2.2. Prognoza liczby pielęgniarek zarejestrowanych oraz zatrudnionych w latach 2015–2025

Prezentowana prognoza liczby zarejestrowanych oraz zatrudnionych pielęgniarek w latach 2015–2025 została przedstawiona na podstawie wybranych danych zawartych w dwóch raportach Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych: „Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015–2035” z 2013 r.⁸ oraz „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych” z 2015 r.

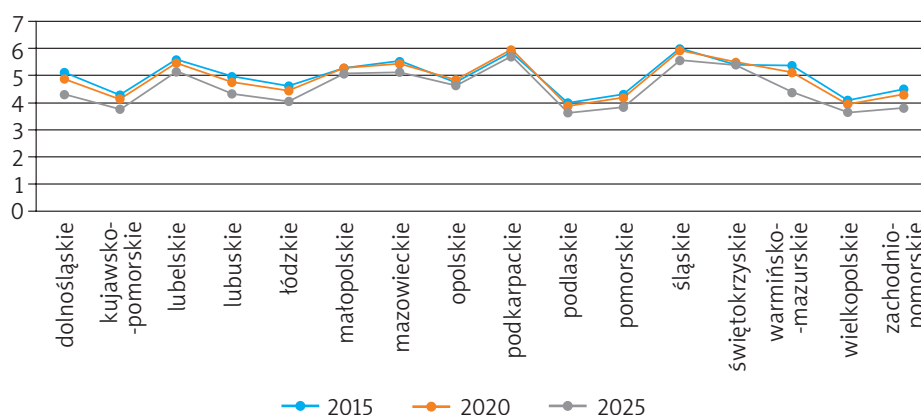
Wnioski:

1. Zmniejsza się prognozowana liczba zarejestrowanych pielęgniarek.
2. Prognozuję się zmniejszenie wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1000 mieszkańców. Zastosowanie wskaźnika uwzględnia prognozy dotyczące zmniejszającej się liczby Polaków, świadczy więc o większym tempie ubytku pielęgniarek niż ubytku naturalnego ludności.
3. Podobnie jak w rozdziale 1., podkreśla się, że prezentowane wskaźniki zatrudnienia, uwzględniając sytuację demograficzną i epidemiologiczną społeczeństwa polskiego, powinny uwrażliwiać na kwestię zagwarantowania w przyszłości realizacji świadczeń pielęgniarskich na odpowiednim do potrzeb poziomie.
4. Sytuacja wydaje się niebezpieczna szczególnie w wypadku województw najstarszych demograficznie: łódzkiego, świętokrzyskiego i podlaskiego.

3. Wynagrodzenie pielęgniarek

3.1. Analiza danych GUS

Jak wynika z odpowiedzi sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia na interpelację dotyczącą zarob-



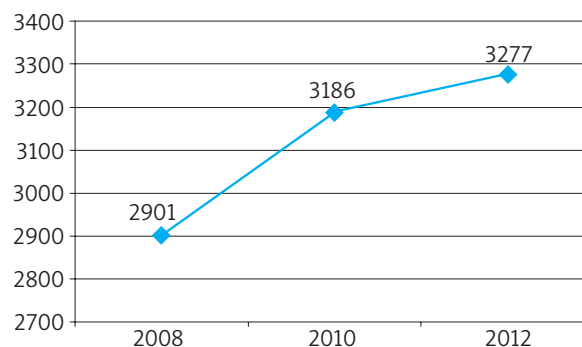
Wykres 2. Prognozowane wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w latach 2015–2025 z podziałem na województwa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczeniu pielęgniarstwa i położnictwa, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015.

ków pielęgniarek i położnych, wysokość wynagrodzeń tych grup zawodowych ustalana jest przez pracodawcę. W Polsce większość pielęgniarek jest zatrudniona w podmiotach leczniczych, a więc za ustalenie stawek ich wynagrodzeń odpowiadają kierownicy tych podmiotów⁹. Najaktualniejsze dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że przeciętne zarobki pielęgniarek wyniosły w 2012 r. 3277 zł brutto. Oznacza to wzrost w porównaniu z 2008 r. o ponad 370 zł¹⁰.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego zawód pielęgniarki zalicza się do typowo żeńskich – kobiety stanowią 98,6 proc. zatrudnionych. Jest to również grupa zawodowa osiągająca jedno z najniższych wynagrodzeń wśród specjalistów – 3276,61 zł w 2012 r.¹¹. Należy podkreślić, że badanie przeprowadzone przez GUS w październiku 2012 r. uwzględnia tylko wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę, co daje zaledwie pewien szacunek przychodów w zawodach medycznych.

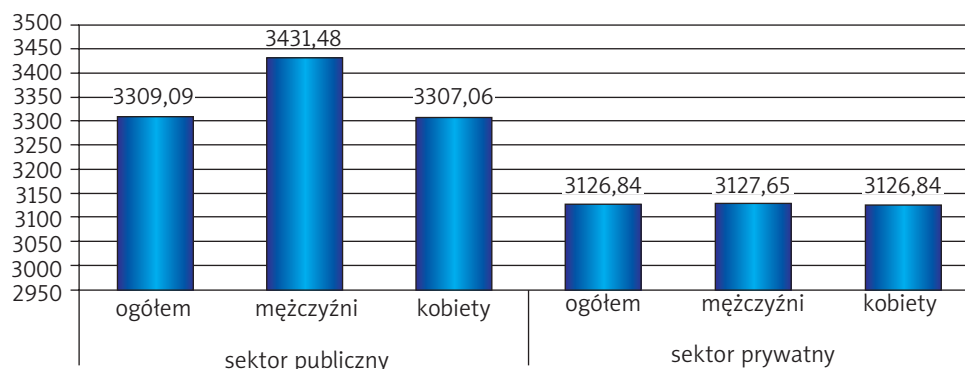
Pielęgniarki zatrudnione w sektorze publicznym zarabiały więcej niż w sektorze prywatnym. Przeciętne wynagrodzenie w sektorze publicznym wyniosło



Wykres 3. Przeciętne wynagrodzenia pielęgniarek w Polsce w 2008, 2010 i 2012 r. (brutto w zł)

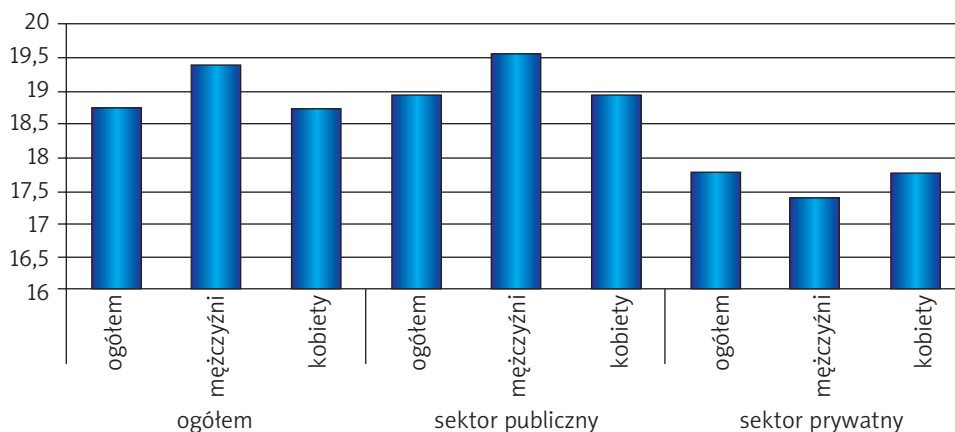
Źródło: Opracowanie Sedlak & Sedlak na podstawie danych GUS, sedlak.pl, lipiec 2015.

3309 zł brutto, a w prywatnym o 182 zł mniej. Ponadto obserwuje się znaczącą różnicę między wynagrodzeniem mężczyzn i kobiet w sektorze publicznym. Warto podkreślić, że podobna sytuacja nie jest obserwowana w sektorze prywatnym.



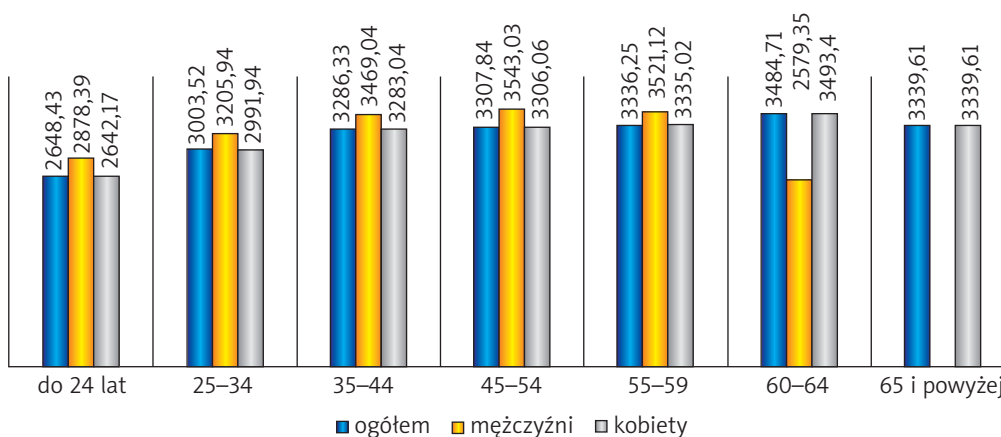
Wykres 4. Przeciętne wynagrodzenia pielęgniarek w poszczególnych sektorach z uwzględnieniem płci w 2012 r. (brutto w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



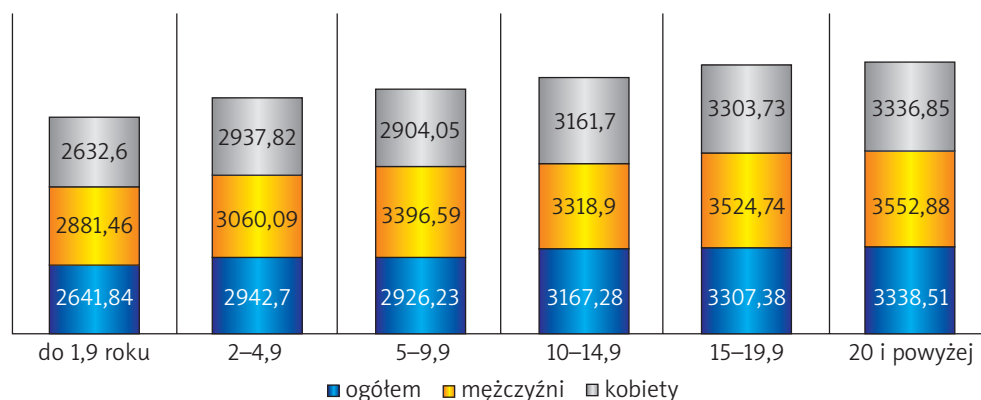
Wykres 5. Przeciętne godzinowe wynagrodzenia pielęgniarek w poszczególnych sektorach z uwzględnieniem płci w 2012 r. (brutto w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Wykres 6. Przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek według wieku i płci w 2012 r. (brutto w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Wykres 7. Przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek według stażu pracy i płci w 2012 r. (brutto w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W 2012 r. pielęgniarki na początku kariery zawodowej zarabiały przeciętnie 2642 zł brutto. Podobnie jak w wypadku wynagrodzenia przeciętnego obserwowana jest znaczna różnica pomiędzy wynagrodzeniem po-

czątkowym kobiet i mężczyzn w tej grupie zawodowej. Trend ten utrzymuje się w kolejnych analizowanych grupach. Na dalszych etapach otrzymują tylko kilkaset złotych więcej. Najwyższe wynagrodzenie odnotowa-

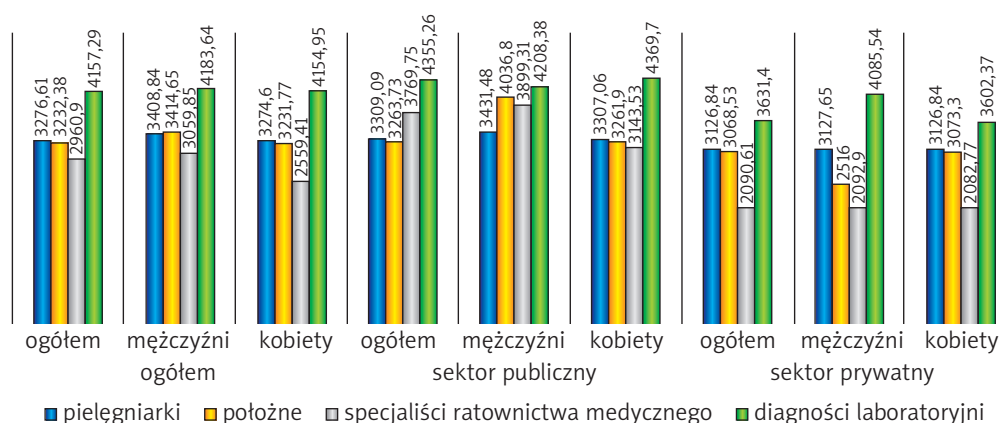
no w grupie pielęgniarek z doświadczeniem powyżej 20 lat – 3339 zł brutto. Przeciętnie w trakcie kariery zawodowej pielęgniarki mogą liczyć na wzrost przeciętnego wynagrodzenia o 25 proc. kwoty początkowej¹².

Przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek stanowi 84 proc. średniej pensji w gospodarce. Zakładając, że ten trend się utrzyma, i przyjmując przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw z czerwca 2015 r. – 4040 zł, należy uznać, że przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek wynosi ok. 3393 zł brutto.

3.2. Porównanie wynagrodzenia pielęgniarek i wybranych grup zawodowych w ochronie zdrowia

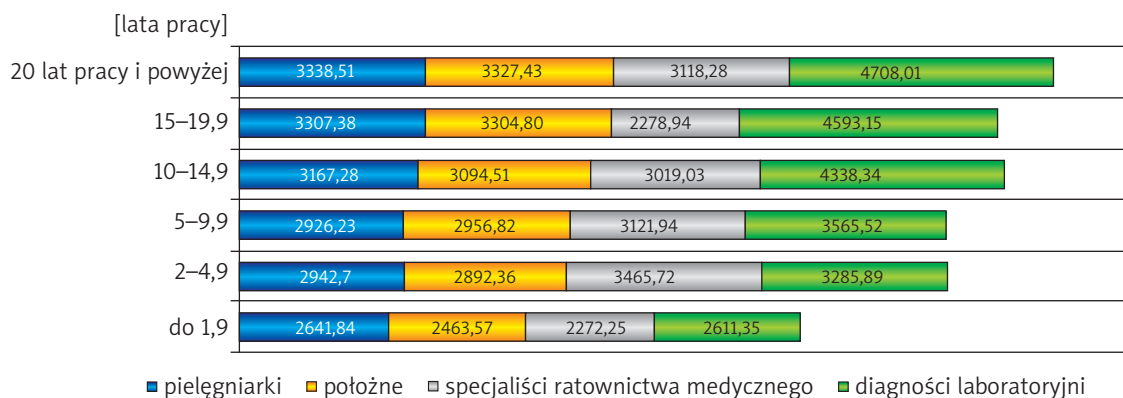
W analizie porównano przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek z 2012 r. z wynagrodzeniem położnych, specjalistów ratownictwa medycznego i diagnostów laboratoryjnych.

Przeciętne wynagrodzenia pielęgniarek i położnych są porównywalne. Wyraźnie mniejsze (szczególnie w wypadku sektora prywatnego) są wynagrodzenia



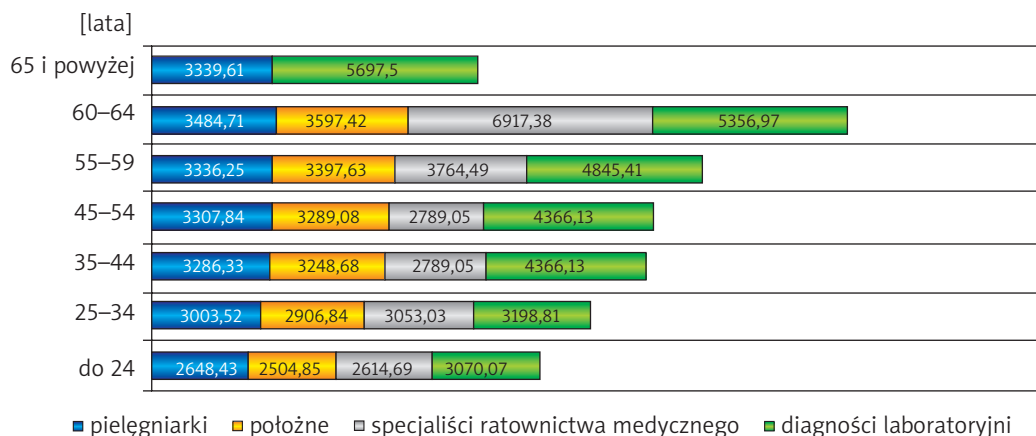
Wykres 8. Zarobki w sektorze publicznym i prywatnym ochrony zdrowia w 2012 r. (brutto w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



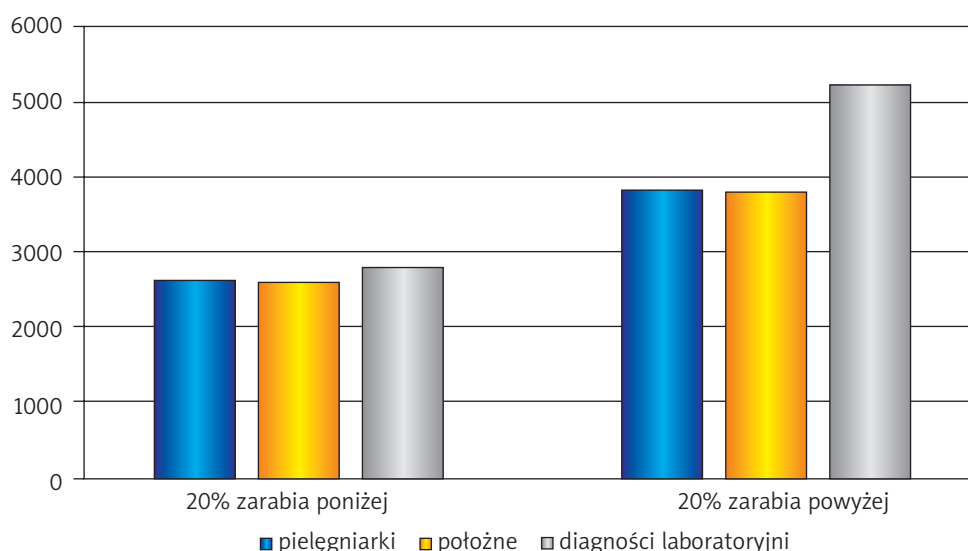
Wykres 9. Zarobki specjalistów o różnym stażu pracy w 2012 r. (brutto w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Wykres 10. Zarobki specjalistów w różnym wieku w 2012 r. (brutto w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Wykres 11. Najwyższe i najniższe wynagrodzenia w ochronie zdrowia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sedlak & Sedlak, sedlak.pl, lipiec 2015.

specjalistów ratownictwa medycznego – nawet 1000 zł różnicy.

Podobnie jest w wypadku zarobków badanych w różnym wieku. Ponieważ omawiane profesje mają specjalistyczny charakter, osoby wykonujące te zawody raczej nie zmieniają branży. Stąd też wiek jest najczęściej powiązany ze stażem pracy w danym zawodzie.

Na wykresie 11. zrezygnowano z przedstawienia zarobków osób w wieku 65+ w określonych grupach zawodowych ze względu na zbyt małą liczbę aktywnych zawodowo pracowników w tym wieku, aby można było wyciągać ogólne wnioski.

Wynagrodzenia grupy zawodowej pielęgniarek i położnych mieszczą się w stosunkowo wąskim przedziale płacowym przez cały okres ich aktywności zawodowej.

Z danych przedstawionych przez Sedlak & Sedlak wynika, że najlepiej opłacane pielęgniarki i położne za-

rabiają ok. 3800 zł brutto. Podobnej wysokości jest średnia płaca ogółu zatrudnionych (dokładnie 3895,72 zł w przedsiębiorstwach zatrudniających powyżej 9 osób) oraz najniższa płaca lekarzy. Można więc w przybliżeniu powiedzieć, że powyżej średniej krajowej zarabia 80 proc. lekarzy, ale tylko 20 proc. pielęgniarek i położnych¹³.

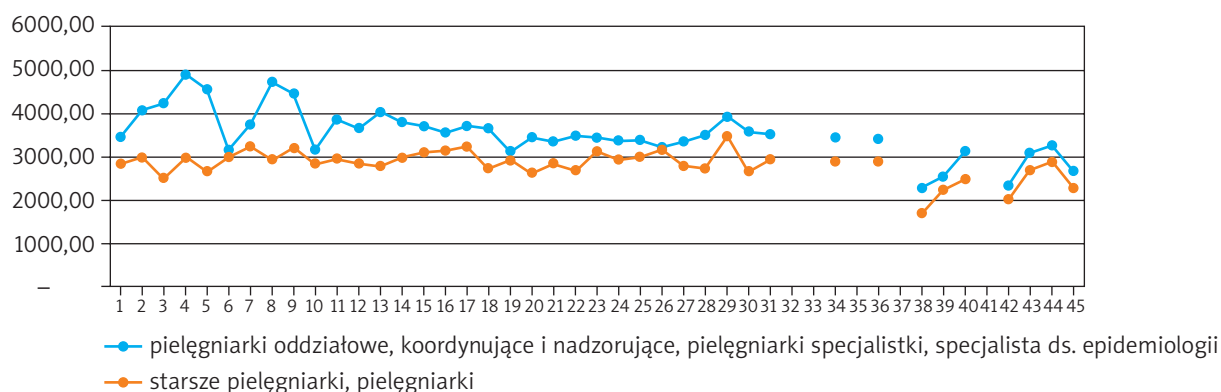
3.3. Wynagrodzenie pielęgniarek w szpitalnych podmiotach leczniczych w zestawieniu z wybranymi grupami zawodowymi w ochronie zdrowia

W analizie wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w szpitalnych podmiotach leczniczych uwzględniono zestawienie przygotowane na podstawie badań przeprowadzanych co roku przez Ministerstwo Zdrowia. Zawiera ono informacje dotyczące wysokości wynagrodzeń w marcu każdego roku. Grupę badawczą

Tabela 8. Średnie wynagrodzenie z tytułu umów o pracę

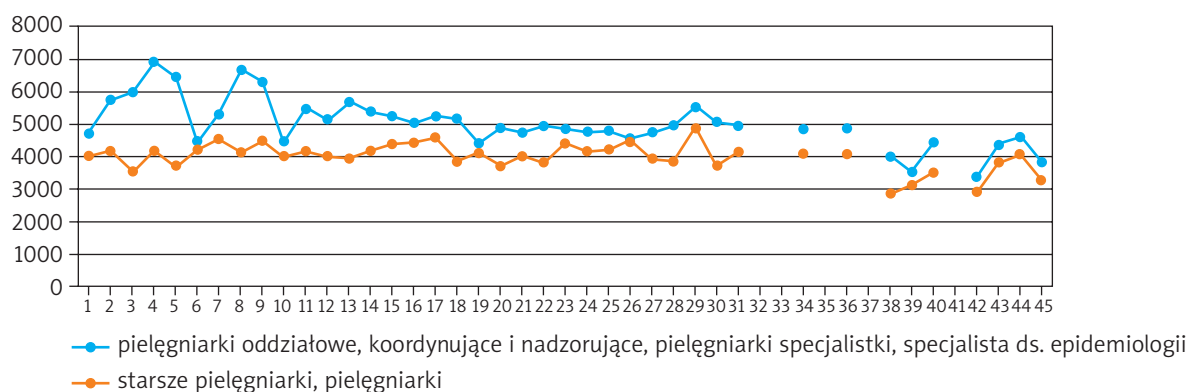
Grupa zawodowa	Marzec 2012		Marzec 2013		Marzec 2014		Marzec 2015	
	wynagrodzenie zasadnicze brutto	wynagrodzenie łączne brutto	wynagrodzenie zasadnicze brutto	wynagrodzenie łączne brutto	wynagrodzenie zasadnicze brutto	wynagrodzenie łączne brutto	wynagrodzenie zasadnicze brutto	wynagrodzenie łączne brutto
Ordynator, zastępca ordynatora	4 781	10 681	4 867	10 710	5 103	11 267	5 127	11 342
Lekarz z II stopniem specjalizacji	4 100	7 502	4 179	7 675	4 342	7 919	4 355	8 015
Lekarz z I stopniem specjalizacji	3 575	6 500	3 639	6 632	3 648	6 710	3 762	6 786
Lekarz bez specjalizacji	3 127	5 176	3 177	5 368	3 247	5 457	3 231	5 228
Specjalistki pielęgniarki i położne	2 419	3 589	2 437	3 647	2 607	3 889	2 563	3 878
Starsze pielęgniarki i położne	2 151	3 221	2 181	3 276	2 546	3 793	2 373	3 783
Pozostałe pielęgniarki i położne	2 029	2 829	2 095	2 924	2 119	2 971	2 121	3 183
Diagnostki laboratoryjni	2 662	4 347	2 733	4 485	2 783	4 517	2 782	4 589
Farmaceuci	3 591	5 322	3 652	5 333	3 682	5 275	3 799	5 432
Ratownicy medyczni	1 842	2 767	1 871	2 844	1 922	2 849	2 022	2 902

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia udostępnione Polskiej Federacji Szpitali.



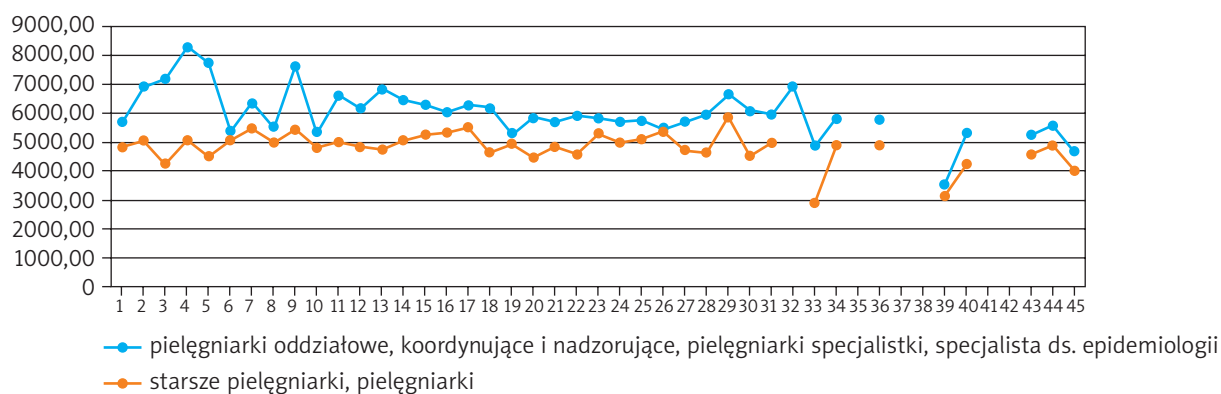
Wykres 12. Przeciętne wynagrodzenia netto w zł na etat przeliczeniowy pielęgniarki w analizowanych podmiotach leczniczych

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 13. Przeciętne wynagrodzenia brutto w zł na etat przeliczeniowy pielęgniarki w analizowanych podmiotach leczniczych

Źródło: Opracowanie własne.

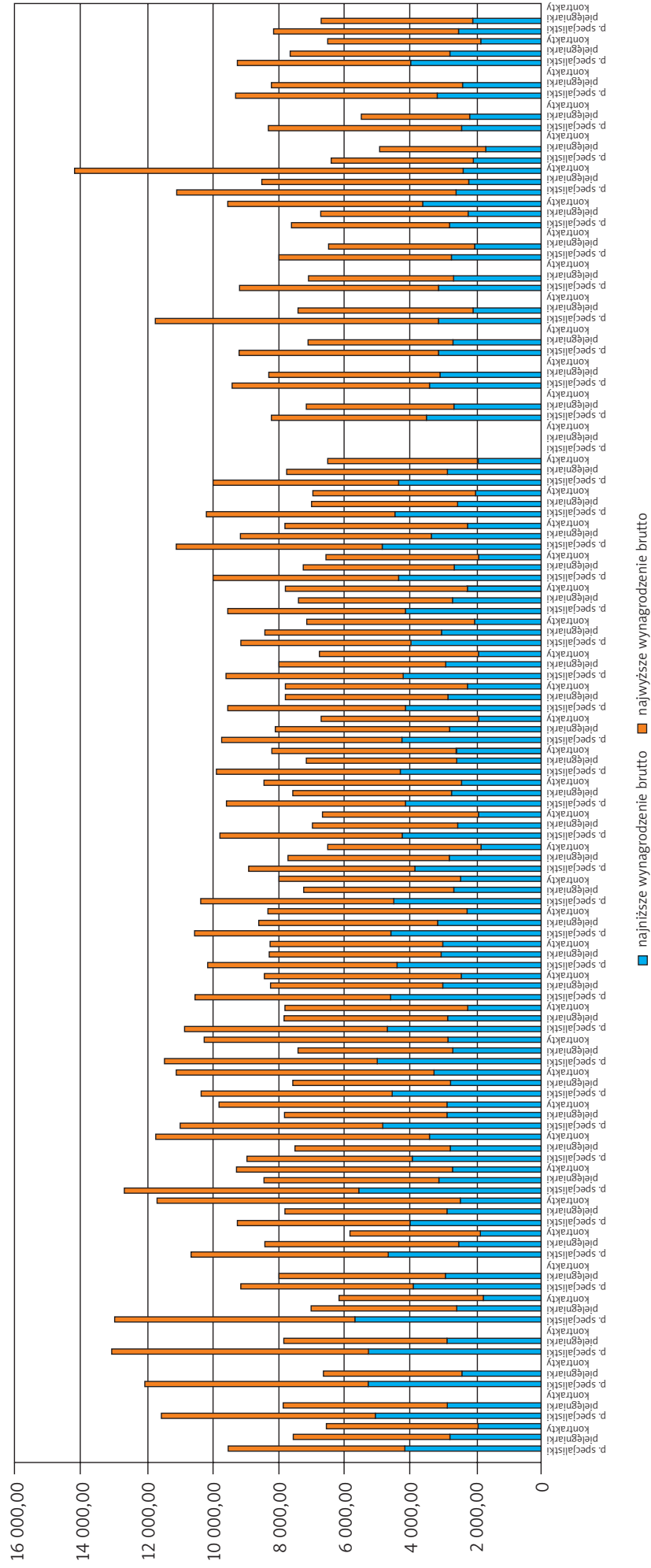


Wykres 14. Przeciętne wynagrodzenia brutto/brutto w zł na etat przeliczeniowy pielęgniarki w analizowanych podmiotach leczniczych

Źródło: Opracowanie własne.

stanowią wszystkie szpitale w Polsce bez względu na formę własności. W 2012 r. w badaniu uczestniczyło 597 szpitali, 2013 r. – 583 placówki, 2014 r. – 637, a w 2015 r. – 555.

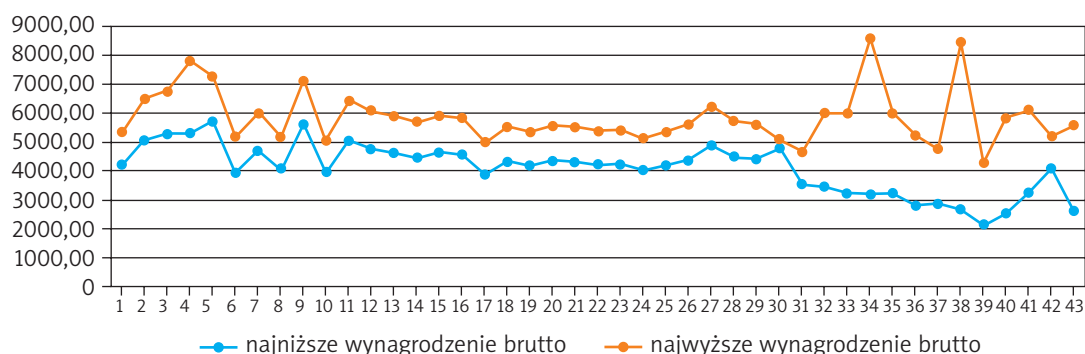
Z tabeli 8. wynika, że najmniej zarabiają ratownicy medyczni, a średnie wynagrodzenie farmaceutów jest porównywalne z wynagrodzeniem lekarzy bez specjalizacji. Istotnym wnioskiem jest to, że nie ma istotnych



Gdzie: p. specjalistki – pielęgniarki oddziałowe, koordynujące i nadzorujące, pielęgniarki specjalistki zatrudnione na podstawie umowy o pracę,
 pielęgniarki – starsze pielęgniarki, pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy o pracę,
 kontrakty – pielęgniarki pracujące na podstawie umowy cywilnoprawnej

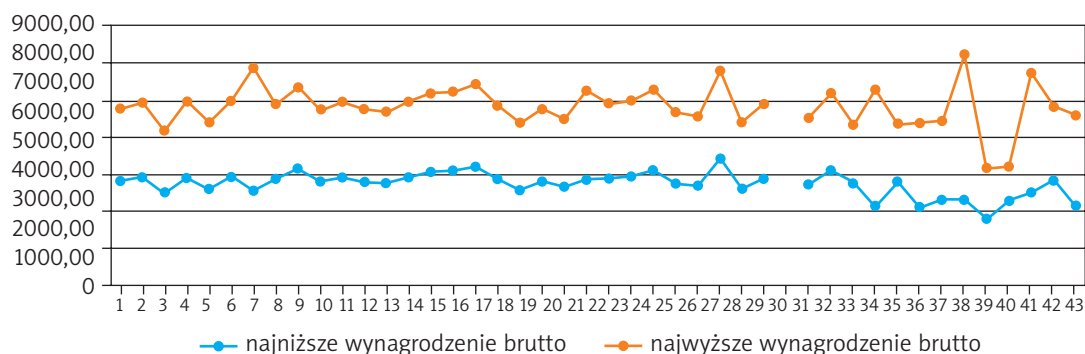
Wykres 15. Najniższe i najwyższe wynagrodzenia brutto pielęgniarek w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 16. Najniższe i najwyższe wynagrodzenie brutto pielęgniarek oddziałowych, koordynujących i nadzorujących oraz pielęgniarek specjalistek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 17. Najniższe i najwyższe wynagrodzenie brutto pielęgniarek oraz starszych pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.

różnic w wynagrodzeniu zasadniczym brutto między pielęgniarkami specjalistkami i starszymi pielęgniarkami oraz pozostałymi pielęgniarkami. Różnica w wynagrodzeniu zasadniczym specjalistek i starszych pielęgniarek to 190 zł brutto, a w wypadku starszych pielęgniarek i pozostałych 252 zł brutto.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Cieślukowski 23 kwietnia 2015 r. na plenarnym posiedzeniu Sejmu wskazał: „Oczywiście zasadniczą przyczyną [przyp. aut.: niezadowolonia] jest to, że proponowane wynagrodzenia często wydają się pielęgniarkom zbyt niskie. Na podstawie ankiet, które co roku Ministerstwo Zdrowia przeprowadza w zakładach opieki zdrowotnej, podam dane dotyczące wynagrodzeń pielęgniarek. Otóż średnie wynagrodzenie brutto w jednym, pierwszym miejscu pracy, jest to badanie przeprowadzone w 637 jednostkach, które łącznie zatrudniają 132 tys. pielęgniarek, wynosiło w roku ubiegłym: pielęgniarki i położne specjalistki – 3696 zł, pielęgniarki, starsze pielęgniarki i położne – 3314 zł, pozostałe pielęgniarki i położne, te, które wchodzi do zawodu, zaczynają pracę – 2971 zł. Oczywiście pielęgniarki w swoich postulatach często odnoszą się do średniego wynagrodzenia w gospodarce, które wynosi

ponad 3900 zł. W tym kontekście wynagrodzenia we wszystkich grupach zawodowych są niższe, natomiast czy są znacznie niższe, czy są rażąco niższe, jest to kwestia wspólnej oceny i wyciągnięcia wniosków”¹⁴.

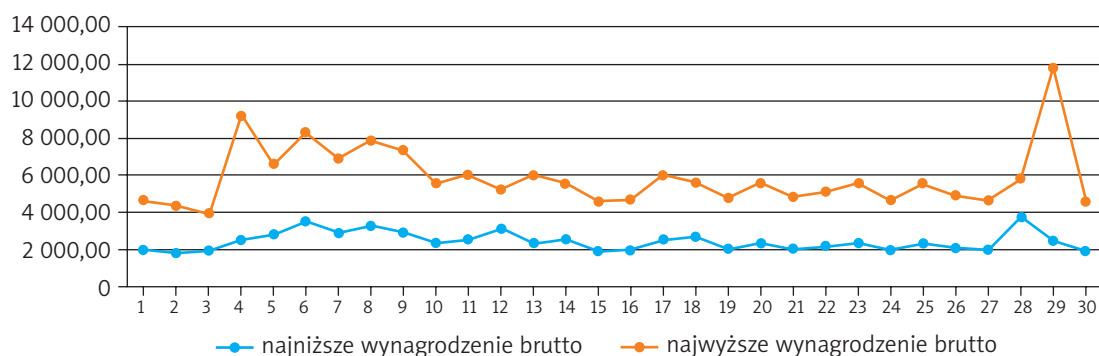
3.4. Analiza wyników badań własnych Polskiej Federacji Szpitali

3.4.1. Wynagrodzenie personelu pielęgniarskiego w wybranych podmiotach leczniczych

Cel badania: Ogólnodostępne wyniki badań umożliwiają analizowanie wynagrodzeń pielęgniarek bez uwzględnienia miejsca pracy (podstawowa opieka zdrowotna, szpital) oraz kwalifikacji. Celem badania było przeanalizowanie zarobków pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach z uwzględnieniem podziału na dwie grupy:

- pielęgniarki oddziałowe, koordynujące i nadzorujące, pielęgniarki specjalistki,
- starsze pielęgniarki, pielęgniarki.

Metodologia: Z uwagi na duże dysproporcje wynagrodzeń w poszczególnych częściach kraju odstąpiono od analizowania wynagrodzeń z uwzględnieniem poszczególnych województw. Polska Federacja Szpitali



Wykres 18. Najniższe i najwyższe wynagrodzenie brutto pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy cywilno-prawnej w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.

zwróciła się z prośbą o informacje na temat wynagrodzeń pielęgniarek do 70 placówek o różnym poziomie referencyjności z całej Polski. Uzyskano odpowiedź zwrotną z 45 placówek, uzyskując poziom zwrotności 62%. Dane prezentują stan na początek lipca 2015 r., a więc najbardziej aktualne z dostępnych. W ramach przeprowadzonych analiz określono i porównano:

- przeciętne wynagrodzenie netto na etat przeliczeniowy,
- przeciętne wynagrodzenie brutto na etat przeliczeniowy,
- przeciętne wynagrodzenie brutto/brutto na etat przeliczeniowy,
- najniższe wynagrodzenie brutto w placówce leczniczej,
- najwyższe wynagrodzenie brutto w placówce leczniczej.

Ze względu na poziom szczegółowości danych otrzymanych od podmiotów leczniczych personel pielęgniarski podzielono na dwie grupy (w zależności od kwalifikacji i zajmowanego stanowiska):

- pielęgniarki oddziałowe, koordynujące i nadzorujące, pielęgniarki specjalistki,
- starsze pielęgniarki, pielęgniarki.

Trzydzieści podmiotów zatrudniających pielęgniarki na umowy cywilnoprawne (tzw. kontrakty) również przekazało informacje na temat wysokości wynagrodzeń w tej formie zatrudnienia.

Przeciętne wynagrodzenie netto pielęgniarek posiadających wyższe kwalifikacje wynosi 3465 zł. Natomiast w wypadku pielęgniarek nieposiadających specjalizacji jest to ok. 2905,5 zł.

Pielęgniarki oddziałowe, koordynujące i nadzorujące, pielęgniarki specjalistki:

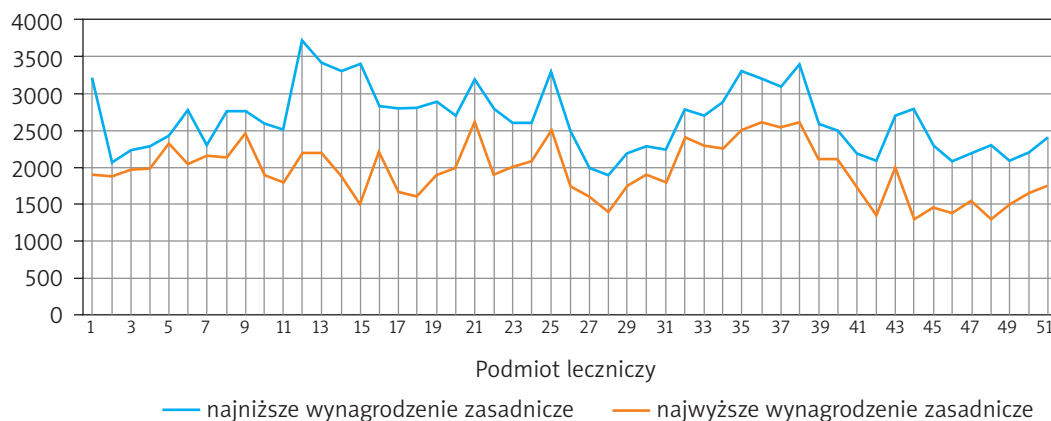
- odchylenie standardowe 568,741 zł,
- mediana 3465 zł.

Starsze pielęgniarki, pielęgniarki:

- odchylenie standardowe 332,603 zł,
- mediana 2905,5 zł.

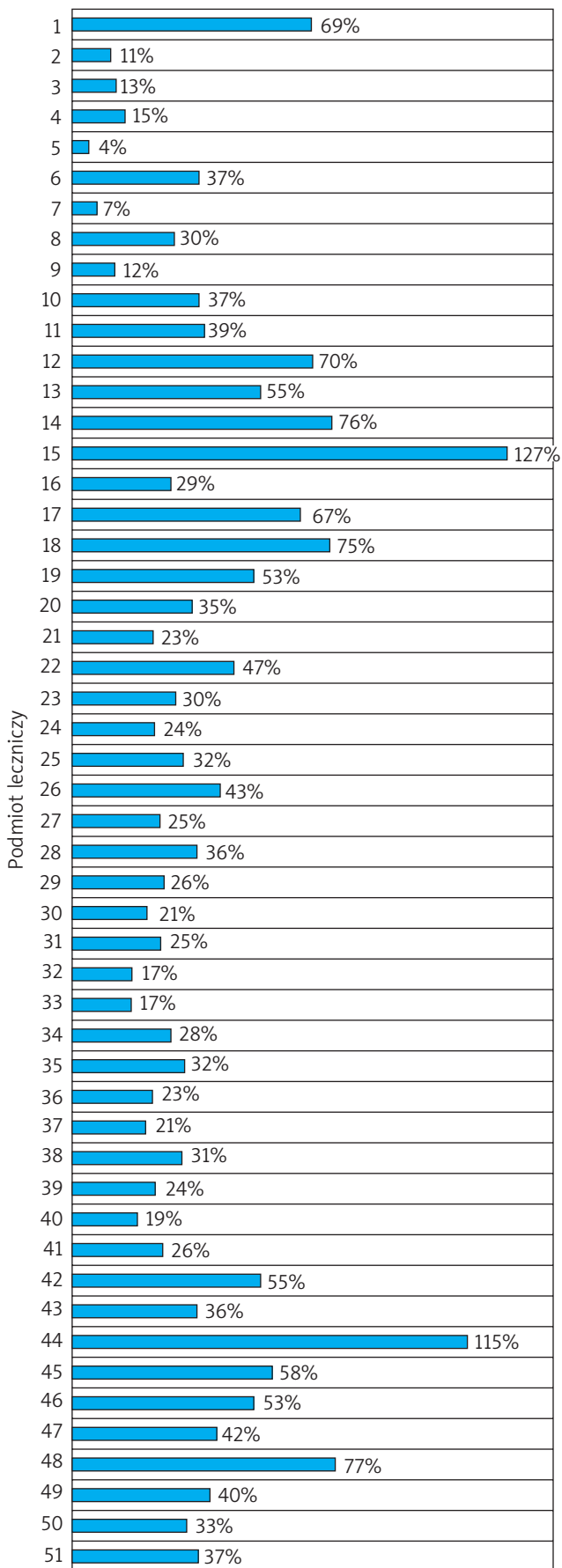
Przeciętne wynagrodzenie netto stanowi ok. 71 proc. wynagrodzenia brutto.

Przeciętne wynagrodzenie brutto pielęgniarek mających wyższe kwalifikacje to 5000 zł (wartość większa od przeciętnego wynagrodzenia brutto w Polsce), a pielęgniarek niemających specjalizacji – 4000 zł (porównywalnie z przeciętnym wynagrodzeniem brutto w Polsce).



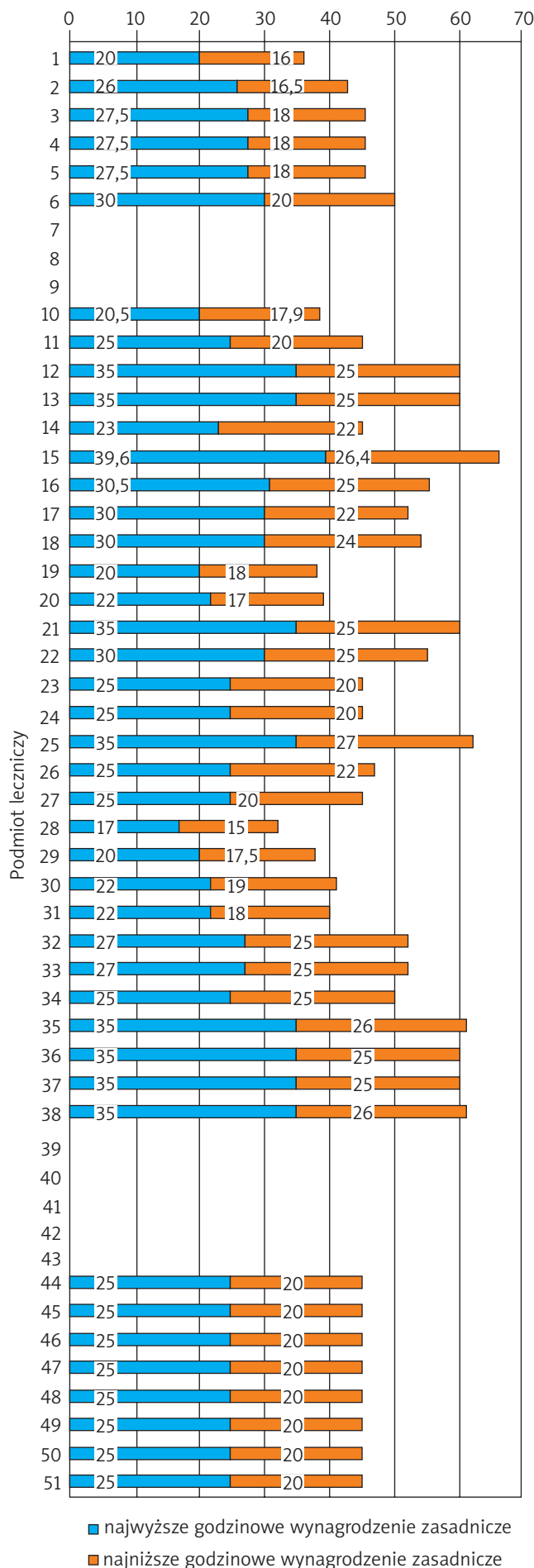
Wykres 19. Najniższe i najwyższe wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek (brutto w zł) zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.



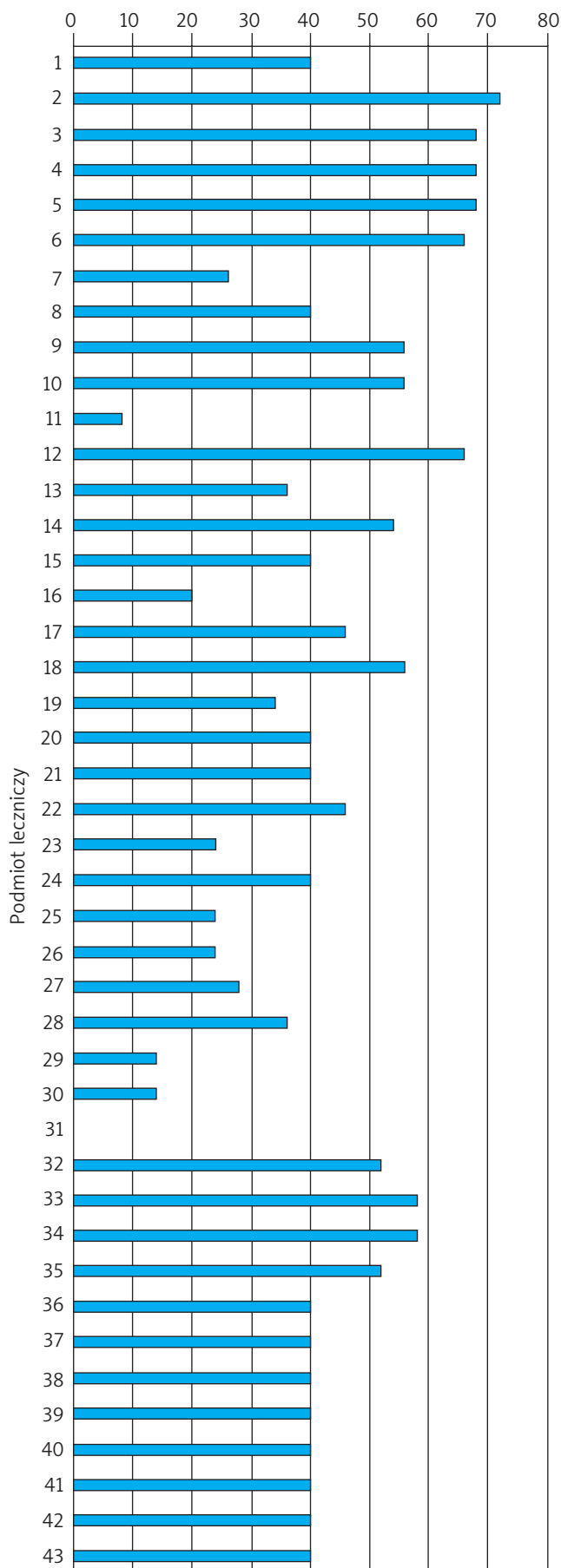
Wykres 20. Różnica między najniższym i najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym określona procentem najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 21. Najniższe i najwyższe godzinowe wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek (brutto w zł) zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontrakt) w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.



Wykres 22. Różnica pomiędzy najniższym i najwyższym godzinowym wynagrodzeniem zasadniczym określona procentem najniższego godzinowego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu

Źródło: Opracowanie własne.

Pielęgniarki oddziałowe, koordynujące i nadzorujące, pielęgniarki specjalistki:

- odchylenie standardowe 750,96 zł netto,
- mediana 4895 zł netto.

Starsze pielęgniarki, pielęgniarki:

- odchylenie standardowe 431,23 zł netto,
- mediana 4060 zł netto.

Pielęgniarki oddziałowe, koordynujące i nadzorujące, pielęgniarki specjalistki:

- odchylenie standardowe 840,29 zł brutto,
- mediana 5875,5 zł brutto.

Starsze pielęgniarki, pielęgniarki:

- odchylenie standardowe 558,29 zł brutto,
- mediana 4881 zł brutto.

Najniższe wynagrodzenie brutto:

- odchylenie standardowe 840,10 zł,
- mediana 4209 zł.

Najwyższe wynagrodzenie brutto:

- odchylenie standardowe 902,07 zł,
- mediana 5643,5 zł.

Najniższe wynagrodzenie brutto:

- odchylenie standardowe 303,39 zł,
- mediana 2797 zł.

Najwyższe wynagrodzenie brutto:

- odchylenie standardowe 902,07 zł,
- mediana 5643,5 zł.

Najniższe wynagrodzenie brutto:

- odchylenie standardowe 489,79 zł,
- mediana 2318 zł.

Najwyższe wynagrodzenie brutto:

- odchylenie standardowe 1625,87 zł,
- mediana 5524 zł.

3.4.2. Wynagrodzenie zasadnicze personelu pielęgniarskiego w wybranych podmiotach leczniczych

Analiza wynagrodzenia zasadniczego personelu pielęgniarskiego została przeprowadzona na podstawie danych zebranych przez Polską Federację Szpitali od 51 podmiotów leczniczych. Określono i porównano:

- najwyższe i najniższe wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawnej,
- wysokości dodatku stażowego w poszczególnych podmiotach,
- wysokości dodatku za uzyskany tytuł naukowy.

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze:

- odchylenie standardowe 366 zł,
- mediana 1900 zł – 50 proc. pielęgniarek z najniższym wynagrodzeniem otrzymało 1900 zł lub mniej.

Najwyższe wynagrodzenie zasadnicze:

- odchylenie standardowe 442 zł,
- mediana 2600 zł – 50 proc. pielęgniarek z najwyższym wynagrodzeniem otrzymało 2600 zł lub więcej.

Wysokości wynagrodzeń zasadniczych najniższych są mniej zróżnicowane niż wynagrodzeń najwyższych.

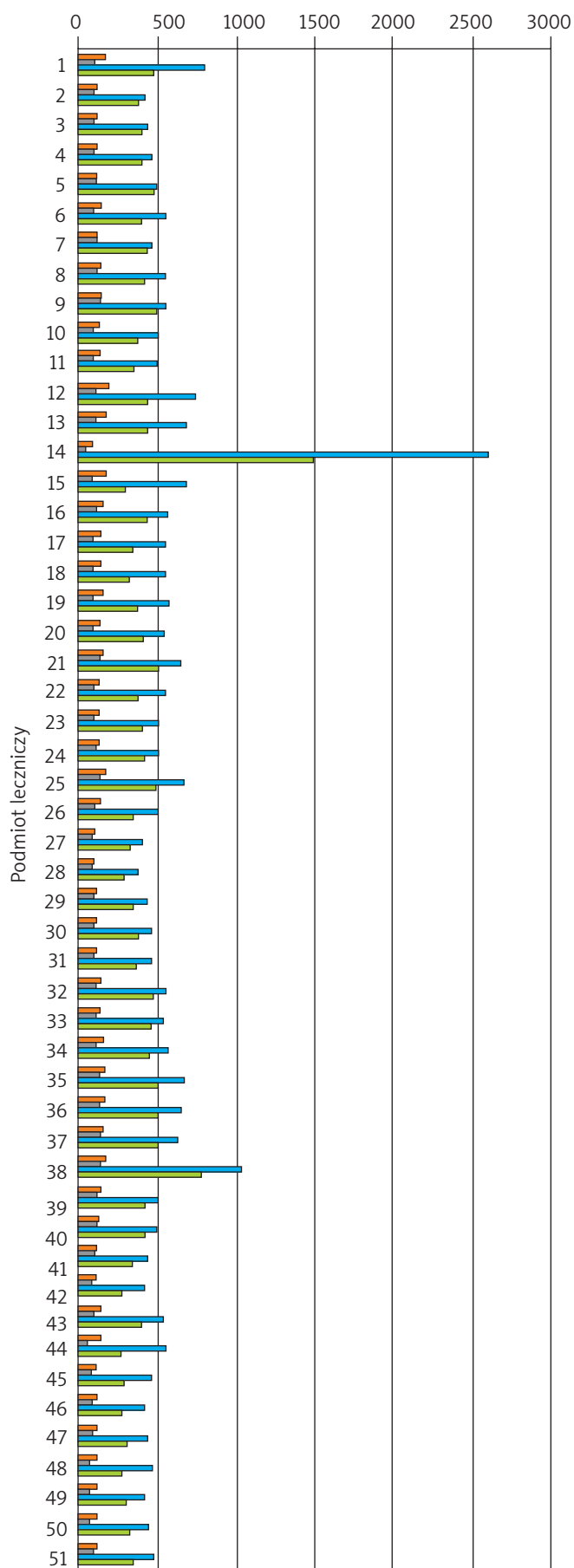
Tabela 9. Maksymalne i minimalne wartości dodatku za staż pracy personelu pielęgniarskiego (brutto w zł)

Podmiot leczniczy	Staż 5-letni		Staż 10-letni		Staż 15-letni		Staż 20-letni		Staż 25-letni		Staż 30-letni	
	maks.	min.	maks.	min.	maks.	min.	maks.	min.	maks.	min.	maks.	min.
1	160,00 zł	94,75 zł	320,00 zł	189,50 zł	480,00 zł	284,25 zł	640,00 zł	379,00 zł	800,00 zł	473,75 zł	800,00 zł	473,75 zł
2	104,00 zł	94,00 zł	208,00 zł	188,00 zł	312,00 zł	282,00 zł	416,00 zł	376,00 zł	416,00 zł	376,00 zł	416,00 zł	376,00 zł
3	111,50 zł	99,00 zł	223,00 zł	198,00 zł	334,50 zł	297,00 zł	446,00 zł	396,00 zł	446,00 zł	396,00 zł	446,00 zł	396,00 zł
4	114,00 zł	99,00 zł	228,00 zł	198,00 zł	342,00 zł	297,00 zł	456,00 zł	396,00 zł	456,00 zł	396,00 zł	456,00 zł	396,00 zł
5	121,50 zł	116,50 zł	243,00 zł	233,00 zł	364,50 zł	349,50 zł	486,00 zł	466,00 zł	486,00 zł	466,00 zł	486,00 zł	466,00 zł
6	139,00 zł	101,50 zł	278,00 zł	203,00 zł	417,00 zł	304,50 zł	556,00 zł	406,00 zł	556,00 zł	406,00 zł	556,00 zł	406,00 zł
7	115,50 zł	108,00 zł	231,00 zł	216,00 zł	346,50 zł	324,00 zł	462,00 zł	432,00 zł	462,00 zł	432,00 zł	462,00 zł	432,00 zł
8	138,50 zł	106,55 zł	277,00 zł	213,10 zł	415,50 zł	319,65 zł	554,00 zł	426,20 zł	554,00 zł	426,20 zł	554,00 zł	426,20 zł
9	137,65 zł	122,50 zł	275,30 zł	245,00 zł	412,95 zł	367,50 zł	550,60 zł	490,00 zł	550,60 zł	490,00 zł	550,60 zł	490,00 zł
10	130,00 zł	95,00 zł	260,00 zł	190,00 zł	390,00 zł	285,00 zł	520,00 zł	380,00 zł	520,00 zł	380,00 zł	520,00 zł	380,00 zł
11	125,00 zł	90,00 zł	250,00 zł	180,00 zł	375,00 zł	270,00 zł	500,00 zł	360,00 zł	500,00 zł	360,00 zł	500,00 zł	360,00 zł
12	186,55 zł	110,00 zł	373,10 zł	220,00 zł	559,65 zł	330,00 zł	746,20 zł	440,00 zł	746,20 zł	440,00 zł	746,20 zł	440,00 zł
13	171,10 zł	110,00 zł	342,20 zł	220,00 zł	513,30 zł	330,00 zł	684,40 zł	440,00 zł	684,40 zł	440,00 zł	684,40 zł	440,00 zł
14	66,20 zł	37,60 zł	66,20 zł	37,60 zł	562,70 zł	319,60 zł	2 621,52 zł	1 488,96 zł	2 621,52 zł	1 488,96 zł	2 621,52 zł	1 488,96 zł
15	170,00 zł	75,00 zł	340,00 zł	150,00 zł	510,00 zł	225,00 zł	680,00 zł	300,00 zł	680,00 zł	300,00 zł	680,00 zł	300,00 zł
16	141,75 zł	110,25 zł	283,50 zł	220,50 zł	425,25 zł	330,75 zł	567,00 zł	441,00 zł	567,00 zł	441,00 zł	567,00 zł	441,00 zł
17	140,00 zł	83,70 zł	280,00 zł	167,40 zł	420,00 zł	251,10 zł	560,00 zł	334,80 zł	560,00 zł	334,80 zł	560,00 zł	334,80 zł
18	140,00 zł	80,00 zł	280,00 zł	160,00 zł	420,00 zł	240,00 zł	560,00 zł	320,00 zł	560,00 zł	320,00 zł	560,00 zł	320,00 zł
19	145,00 zł	95,00 zł	290,00 zł	190,00 zł	435,00 zł	285,00 zł	580,00 zł	380,00 zł	580,00 zł	380,00 zł	580,00 zł	380,00 zł
20	135,00 zł	100,00 zł	270,00 zł	200,00 zł	405,00 zł	300,00 zł	540,00 zł	400,00 zł	540,00 zł	400,00 zł	540,00 zł	400,00 zł
21	160,00 zł	130,00 zł	320,00 zł	260,00 zł	480,00 zł	390,00 zł	640,00 zł	520,00 zł	640,00 zł	520,00 zł	640,00 zł	520,00 zł
22	140,00 zł	95,00 zł	280,00 zł	190,00 zł	420,00 zł	285,00 zł	560,00 zł	380,00 zł	560,00 zł	380,00 zł	560,00 zł	380,00 zł
23	130,00 zł	100,00 zł	260,00 zł	200,00 zł	390,00 zł	300,00 zł	520,00 zł	400,00 zł	520,00 zł	400,00 zł	520,00 zł	400,00 zł
24	130,00 zł	105,00 zł	260,00 zł	210,00 zł	390,00 zł	315,00 zł	520,00 zł	420,00 zł	520,00 zł	420,00 zł	520,00 zł	420,00 zł
25	165,00 zł	125,00 zł	330,00 zł	250,00 zł	495,00 zł	375,00 zł	660,00 zł	500,00 zł	660,00 zł	500,00 zł	660,00 zł	500,00 zł
26	125,00 zł	87,50 zł	250,00 zł	175,00 zł	375,00 zł	262,50 zł	500,00 zł	350,00 zł	500,00 zł	350,00 zł	500,00 zł	350,00 zł

Tabela 9. cd.

Podmiot licznicy	Staż 5-letni		Staż 10-letni		Staż 15-letni		Staż 20-letni		Staż 25-letni		Staż 30-letni	
	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min
27	100,00 zł	80,00 zł	200,00 zł	160,00 zł	300,00 zł	240,00 zł	400,00 zł	320,00 zł	400,00 zł	320,00 zł	400,00 zł	320,00 zł
28	95,00 zł	70,00 zł	190,00 zł	140,00 zł	285,00 zł	210,00 zł	380,00 zł	280,00 zł	380,00 zł	280,00 zł	380,00 zł	280,00 zł
29	110,00 zł	87,50 zł	220,00 zł	175,00 zł	330,00 zł	262,50 zł	440,00 zł	350,00 zł	440,00 zł	350,00 zł	440,00 zł	350,00 zł
30	115,00 zł	95,00 zł	230,00 zł	190,00 zł	345,00 zł	285,00 zł	460,00 zł	380,00 zł	460,00 zł	380,00 zł	460,00 zł	380,00 zł
31	112,50 zł	90,00 zł	225,00 zł	180,00 zł	337,50 zł	270,00 zł	450,00 zł	360,00 zł	450,00 zł	360,00 zł	450,00 zł	360,00 zł
32	140,00 zł	120,00 zł	280,00 zł	240,00 zł	420,00 zł	360,00 zł	560,00 zł	480,00 zł	560,00 zł	480,00 zł	560,00 zł	480,00 zł
33	135,00 zł	115,00 zł	270,00 zł	230,00 zł	405,00 zł	345,00 zł	540,00 zł	460,00 zł	540,00 zł	460,00 zł	540,00 zł	460,00 zł
34	144,50 zł	112,50 zł	289,00 zł	225,00 zł	433,50 zł	337,50 zł	578,00 zł	450,00 zł	578,00 zł	450,00 zł	578,00 zł	450,00 zł
35	165,00 zł	125,00 zł	330,00 zł	250,00 zł	495,00 zł	375,00 zł	660,00 zł	500,00 zł	660,00 zł	500,00 zł	660,00 zł	500,00 zł
36	160,00 zł	130,00 zł	320,00 zł	260,00 zł	480,00 zł	390,00 zł	640,00 zł	520,00 zł	640,00 zł	520,00 zł	640,00 zł	520,00 zł
37	155,00 zł	127,50 zł	310,00 zł	255,00 zł	465,00 zł	382,50 zł	620,00 zł	510,00 zł	620,00 zł	510,00 zł	620,00 zł	510,00 zł
38	170,00 zł	130,00 zł	340,00 zł	260,00 zł	510,00 zł	390,00 zł	680,00 zł	520,00 zł	1 190,00 zł	910,00 zł	1 020,00 zł	780,00 zł
39	130,00 zł	105,00 zł	260,00 zł	210,00 zł	390,00 zł	315,00 zł	520,00 zł	420,00 zł	520,00 zł	420,00 zł	520,00 zł	420,00 zł
40	125,00 zł	105,00 zł	250,00 zł	210,00 zł	375,00 zł	315,00 zł	500,00 zł	420,00 zł	500,00 zł	420,00 zł	500,00 zł	420,00 zł
41	110,00 zł	87,50 zł	220,00 zł	175,00 zł	330,00 zł	262,50 zł	440,00 zł	350,00 zł	440,00 zł	350,00 zł	440,00 zł	350,00 zł
42	105,00 zł	67,50 zł	210,00 zł	135,00 zł	315,00 zł	202,50 zł	420,00 zł	270,00 zł	420,00 zł	270,00 zł	420,00 zł	270,00 zł
43	135,00 zł	99,00 zł	270,00 zł	198,00 zł	405,00 zł	297,00 zł	540,00 zł	396,00 zł	540,00 zł	396,00 zł	540,00 zł	396,00 zł
44	140,00 zł	65,00 zł	280,00 zł	130,00 zł	420,00 zł	195,00 zł	560,00 zł	260,00 zł	560,00 zł	260,00 zł	560,00 zł	260,00 zł
45	115,00 zł	72,50 zł	230,00 zł	145,00 zł	345,00 zł	217,50 zł	460,00 zł	290,00 zł	460,00 zł	290,00 zł	460,00 zł	290,00 zł
46	105,00 zł	68,50 zł	210,00 zł	137,00 zł	315,00 zł	205,50 zł	420,00 zł	274,00 zł	420,00 zł	274,00 zł	420,00 zł	274,00 zł
47	110,00 zł	77,50 zł	220,00 zł	155,00 zł	330,00 zł	232,50 zł	440,00 zł	310,00 zł	440,00 zł	310,00 zł	440,00 zł	310,00 zł
48	115,00 zł	65,00 zł	230,00 zł	130,00 zł	345,00 zł	195,00 zł	460,00 zł	260,00 zł	460,00 zł	260,00 zł	460,00 zł	260,00 zł
49	105,00 zł	75,00 zł	210,00 zł	150,00 zł	315,00 zł	225,00 zł	420,00 zł	300,00 zł	420,00 zł	300,00 zł	420,00 zł	300,00 zł
50	110,00 zł	82,50 zł	220,00 zł	165,00 zł	330,00 zł	247,50 zł	440,00 zł	330,00 zł	440,00 zł	330,00 zł	440,00 zł	330,00 zł
51	120,00 zł	87,50 zł	240,00 zł	175,00 zł	360,00 zł	262,50 zł	480,00 zł	350,00 zł	480,00 zł	350,00 zł	480,00 zł	350,00 zł

Źródło: Opracowanie własne



Wykres 23. Maksymalne i minimalne dodatki stażowe (brutto w zł) w związku z 5-letnim i 30-letnim stażem pracy

Źródło: Opracowanie własne.

Różnica pomiędzy najniższym i najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym określona procentem najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek pozwala ocenić możliwości zwiększania wynagrodzenia personelu, np. w związku z podnoszeniem kwalifikacji. Analiza tego odsetka w podmiotach leczniczych biorących udział w badaniu wskazuje na zróżnicowanie zjawiska. Różnica ta wynosi od 4 proc. do 127 proc. najniższego wynagrodzenia zasadniczego. W większości podmiotów jednak jest mniejsza niż 50 proc. najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Tylko w dwóch ze wszystkich badanych podmiotów pielęgniarki mogą liczyć na ponad 100 proc. podwyżki.

Spśród 51 placówek poddanych analizie 43 zatrudniają pielęgniarki także na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontrakt).

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze:

- odchylenie standardowe 3,33 zł,
- mediana 20 zł – 50 proc. pielęgniarek z najniższym wynagrodzeniem otrzymało wynagrodzenie 20 zł za godzinę lub mniejsze.

Najwyższe wynagrodzenie zasadnicze:

- odchylenie standardowe 5,24 zł,
- mediana 25 zł – 50 proc. pielęgniarek z najwyższym wynagrodzeniem otrzymało wynagrodzenie 25 zł za godzinę lub wyższe.

Wysokości wynagrodzeń najniższych są mniej zróżnicowane niż wynagrodzeń najwyższych.

W odróżnieniu od pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę różnice pomiędzy najniższym i najwyższym wynagrodzeniem pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej nie przekraczają 36 proc. – niewielka możliwość wzrostu wynagrodzeń.

W związku z 5-letnim stażem pracy zdecydowana większość podmiotów leczniczych biorących udział w badaniu zwiększa wynagrodzenie pielęgniarek o 5 proc. wartości zasadniczej, w wypadku jednego świadczeniodawcy jest to 2 proc. Są to więc podwyżki w wysokości maksymalnie od 66 zł do 186 zł. W związku z 10-letnim stażem pracy zdecydowana większość podmiotów leczniczych biorących udział w badaniu zwiększa wynagrodzenie pielęgniarek o 10 proc. wartości zasadniczej, w wypadku jednego podmiotu jest to 2 proc. Dodatki wynoszą maksymalnie od 66 zł do 373 zł. W związku z 15-letnim stażem pracy zdecydowana większość podmiotów leczniczych biorących udział w badaniu zwiększa wynagrodzenie pielęgniarek o 15 proc. wartości zasadniczej, w wypadku jednego podmiotu jest to 17 proc. Dodatki wynoszą maksymalnie od 185 zł do 562 zł. W związku z 20-letnim stażem pracy zdecydowana większość podmiotów leczniczych biorących udział w badaniu zwiększa wynagrodzenie pielęgniarek o 20 proc. wartości zasadniczej, w wypadku jednego podmiotu jest to 79,2 proc. Dodatki wynoszą maksymalnie (wyluczając wartość

79,2 proc.) od 380 zł do 746 zł. W związku z 25-letnim stażem pracy podmioty przyjmują następujące wartości dodatków: 20 proc. (48 świadczeniodawców), 25 proc. (jeden świadczeniodawca), 35 proc. (jeden świadczeniodawca), 79,2 proc. (jeden świadczeniodawca). Wartości przeciętne wynoszą od 380 zł do 746 zł. Podobnie jest w przypadku stażu 30-letniego.

Spośród badanych 51 podmiotów leczniczych jedynie szesnaście przyznaje dodatki do wynagrodzenia zasadniczego w związku ze zdobywaniem przez pielęgniarki tytułów zawodowych (licencjat, magister) – od 54 zł do 200 zł za tytuł licencjacki, od 54 zł do 300 zł za tytuł magisterski. Jeden podmiot leczniczy dodatki za tytuł nalicza jako procent od wynagrodzenia zasadniczego, odpowiednio: za tytuł licencjacki – 20 proc. wynagrodzenia zasadniczego (tj. maksymalnie – 576 zł, minimalnie – 441 zł), za tytuł magisterski – 25 proc. wynagrodzenia zasadniczego (tj. maksymalnie – 708,75 zł, minimalnie – 551,25 zł).

Wnioski:

Analiza odchyień standardowych oraz median prezentowanych danych pozwala na następujące wnioski¹⁵:

1. Wynagrodzenie netto pielęgniarek z niższymi kwalifikacjami charakteryzuje się stosunkowo wąskim przedziałem płacowym – różnice w poszczególnych placówkach wynoszą do 333 zł. W wypadku pielęgniarek posiadających wyższe kwalifikacje różnica ta jest większa, choć w porównaniu w innymi zawodami ochrony zdrowia również w wąskim przedziale – ok. 568 zł.
2. Połowa pielęgniarek z niższymi kwalifikacjami otrzymuje wynagrodzenie netto 2905,5 zł lub niższe.
3. Połowa pielęgniarek posiadających wyższe kwalifikacje otrzymuje wynagrodzenie netto 3465 zł lub wyższe.
4. Średnie wynagrodzenie netto stanowi ok. 71 proc. wynagrodzenia brutto.
5. Większe zróżnicowanie między analizowanymi podmiotami leczniczymi obserwuje się w zakresach najwyższych wynagrodzeń brutto w porównaniu z wartościami najniższymi. Największe różnice występują w grupie pielęgniarek zatrudnianych na podstawie umowy cywilnoprawnej w zakresie najwyższych wynagrodzeń brutto. Różnica pomiędzy wynagrodzeniami wynosi nawet ponad 1625 zł. Połowa wynagrodzeń najwyższych to 5524 zł lub więcej.
6. Różnice pomiędzy najniższym wynagrodzeniem brutto pielęgniarek bez dodatkowych kwalifikacji oraz najniższym pielęgniarek z dodatkowymi kwalifikacjami wynoszą od 9 do 54 proc., co wskazuje na niewielką gratyfikację finansową za podnoszenie kwalifikacji.
7. W wypadku wynagrodzeń maksymalnych różnica w badanych placówkach to maksymalnie 44 proc.
8. W wypadku wartości średnich wynagrodzeń brutto między personelem niżej i wyżej wykwalifikowanym różnice wynoszą od 1,5 do 40 proc. Pielęgniarka podnosząca kwalifikacje może więc liczyć na wzrost wynagrodzenia o mniej niż połowę swojej pensji.
9. Przeciętne wynagrodzenie zasadnicze w badanych podmiotach wynosi: w wartościach maksymalnych – 2654 zł, w wartościach minimalnych – 1948 zł.
10. Różnica między najniższym i najwyższym wynagrodzeniem zasadniczym określona procentem najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek wynosi od 4 do 127 proc. najniższego wynagrodzenia zasadniczego. W większości podmiotów różnica ta jest mniejsza niż 50 proc. najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Tylko w dwóch badanych podmiotach pielęgniarki mogą liczyć na ponad 100 proc. podwyżki.
11. W odróżnieniu od pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę różnice pomiędzy najniższym i najwyższym wynagrodzeniem pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej nie przekraczają 36 proc. – niewielka możliwość wzrostu wynagrodzeń.
12. Wysokości wynagrodzeń zasadniczych najniższych są mniej zróżnicowane niż wynagrodzeń najwyższych.
13. Dodatek stażowy w większości podmiotów jest następujący: po 5 latach pracy wynosi 5 proc. miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, następnie wzrasta o 1 proc. za każdy kolejny rok pracy, aż do osiągnięcia 20 proc. miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

4. Rekomendacje

Mając na względzie dane ogólnodostępne oraz zebrane przez Polską Federację Szpitali, rekomenduje się:

1. Działania mające na celu zapewnienie społeczeństwu wysokiej jakości świadczeń realizowanych przez personel pielęgniarski, poprzez:
 - 1.1. zwiększenie/zagwarantowanie wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na tysiąc mieszkańców i zapewnienie jego utrzymania, biorąc pod uwagę prognozy liczby zatrudnionych pielęgniarek na lata 2015–2035.
2. Mechanizmy zapewniające większe zróżnicowanie wynagrodzenia pielęgniarek:
 - 2.1. zgodnie z przygotowaniem zawodowym – uwzględniając nie tylko tytuł zawodowy (licencjat, magister) bądź stopień naukowy (doktor, doktor habilitowany itd.), ale przede wszystkim zbieżność kierunku kształcenia w wymienionych zakresach z obowiązkami zawodowymi;
 - 2.2. zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym;
 - 2.3. ze względu na specyficzny charakter zawodu – osoby go wykonujące rzadko zmieniają branżę

– postuluje się, adekwatnie do pozostałych zawodów ochrony zdrowia, silniejsze zróżnicowanie wynagrodzeń w zależności nie tylko od stażu pracy, lecz przede wszystkim podnoszonych kwalifikacji.

3. Wprowadzenie zawodów paramedycznych w zakresie czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych w ochronie zdrowia: opiekuna medycznego¹⁶ oraz asystenta osoby niepełnosprawnej¹⁷.

5. Dodatek

5.1. Sytuacja personelu pielęgniarskiego w ujęciu międzynarodowym

5.1.1. Wynagrodzenie personelu pielęgniarskiego w odniesieniu do budżetów szpitali

Zarobki polskich pielęgniarek w porównaniu z wynagrodzeniem ich koleżanek z Europy Zachodniej mogą się wydawać dość niskie. Należy jednak zwrócić uwagę na dwie zasadnicze kwestie: po pierwsze, porównywanie zarobków z pominięciem porównania kosztów życia jest zawsze obarczone błędem. Po drugie, należy wziąć również pod uwagę proporcję wynagrodzeń do budżetów, jakimi dysponują nasze szpitale – są one od 5 do 8 razy mniejsze niż w Europie Zachodniej. Z tego zaś wynika, że polskie szpitale mogą zaoferować pielęgniarkom od 5 do 8 razy niższą pensję. Aby zapewnić wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i innych pracowników szpitali do średniego poziomu europejskiego, należy zwiększyć budżety tych placówek (proporcjonalnie do dochodu narodowego oraz wydatków na ochronę zdrowia). Z takich założeń wynika, że szpital obsługujący ok. 100 tys. osób powinien dysponować budżetem ok. 120 mln zł (obecnie jest to od 40 do 60 mln zł).

5.1.2. Wynagrodzenie pielęgniarek w ujęciu międzynarodowym

W porównaniu z pielęgniarkami na Zachodzie stawki godzinowe polskich pielęgniarek wynoszą zazwyczaj tyle złotych, ile euro (Niemcy, Francja, Hiszpania), funtów (Wielka Brytania) albo dolarów (USA). Zarobki godzinowe brutto są najłatwiejsze do porównania. Z danych uzyskanych przez Polską Federację Szpitali i z powszechnie dostępnych źródeł wynika, że średnie zarobki godzinowe polskich pielęgniarek wynoszą od 20 do 30 zł, podczas gdy np. w USA średnia stawka to od 20 do 30 dolarów, w Wielkiej Brytanii od 10 do 20 funtów, a w Niemczech od 15 do 20 euro. Co ciekawe, proporcja zarobków godzinowych polskich pielęgniarek i lekarzy (porównanie ze stawkami dyżurowymi) jest bardzo podobna jak w krajach zachodnich i wynosi mniej więcej 1 : 4 (stawka pielęgniarki 20–30 zł, stawka lekarza 70–90 zł). Kolejnym interesują-

cym porównaniem jest proporcja zarobków pielęgniarek do minimalnej płacy godzinowej, która w Polsce oraz w opisywanych wyżej krajach wynosi 1 : 2,3. Wprawdzie w Polsce nie mamy ustawowej minimalnej stawki godzinowej, ale z obliczeń wynika, że wynosi ona ok. 9 zł, a np. w USA ok. 8 dolarów, w Wielkiej Brytanii ok. 7 funtów. Proporcje stawki godzinowej polskich pielęgniarek i lekarzy oraz tzw. minimalnej stawki godzinowej są więc zachowane, jeśli porównamy je z krajami wysoko rozwiniętymi. Jeśli natomiast weźmiemy pod uwagę różnice dochodów narodowych z uwzględnieniem parytetu nabywczego waluty, to w wypadku Polski (24 400 USD) i USA (54 800 USD) proporcja wynosi 1 : 2,2, natomiast Polski i Wielkiej Brytanii (37 700 USD) – 1 : 1,5. Biorąc zatem pod uwagę siłę nabywczą waluty i ekstrapolując z danych amerykańskich – płaca polskiej pielęgniarki za godzinę pracy powinna wynosić od 8 do 12 dolarów, a więc ok. 30 zł, podobna stawka wynika także z porównań dotyczących Wielkiej Brytanii.

5.1.3. Proponowane rozwiązania organizacyjne sprzyjające motywowaniu personelu pielęgniarskiego w modelu zachodnim

Zawód pielęgniarki jako samodzielny zawód medyczny powinien być dowartościowany poprzez zwiększenie uprawnień pielęgniarek do wykonywania czynności bez nadzoru lekarza. Pielęgniarki powinny także móc administrować wszystkimi lekami (zafowane i niepotrzebne jest trzymanie niektórych leków w dyżurkach lekarskich).

Pielęgniarki powinny odgrywać większą rolę w POZ i AOS. Tam mogą prowadzić wstępną ocenę pacjenta, a nawet wypisywać recepty na ustalone leki, które są kontynuowane, oraz badania według schematów postępowania. Podobnie w medycynie szkolnej oraz medycynie pracy – powinny mieć więcej uprawnień.

Pielęgniarki powinny mieć więcej możliwości współzarządzania szpitalami czy przychodniami. Model, w którym to pielęgniarka jest menedżerem operacyjnym oddziału, został sprawdzony w większości krajów zachodnich. Model ordynatorski, który mamy w większości szpitali w Polsce, nie jest motywujący dla pielęgniarek.

Pielęgniarki powinny mieć pomocników, aby czuły, że wykonują wyłącznie czynności odpowiednie do ich poziomu wykształcenia. Musimy im dać opiekunów medycznych, asystentów medycznych, techników, sanitariuszy oraz pomoc sekretarską.

5.2. Wprowadzenie opiekunów medycznych – opis przypadku

Pomysł wprowadzenia nowych stanowisk w szpitalu i tym samym personelu medycznego w postaci opiekunów medycznych, sanitariuszy oraz ratowników me-

dycznych był wynikiem troski o jeszcze wyższą jakość świadczonych usług oraz obserwacji zmian, jakie zachodzą w środowisku pielęgniarskim. Do tych zmian należą:

- a) malejąca liczba pielęgniarek,
- b) stałe zwiększanie kwalifikacji pielęgniarek, w tym dążenie do wyższego wykształcenia i związane z tym rosnące oczekiwania finansowe i prestiżowe,
- c) niejasne przepisy dotyczące minimalnych norm zatrudnienia,
- d) precyzowanie wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie personelu pielęgniarskiego, szczególnie ze specjalizacjami,
- e) starzenie się społeczeństwa i wydłużony czas życia, które wpływają na większy nacisk na opiekę pielęgnacyjno-opiekuńczą w szpitalach,
- f) poszerzany i zwiększany zakres obowiązków administracyjnych na oddziałach szpitalnych.

Analizując powyższe, podjęliśmy decyzję, że aby zapewnić wysoką jakość i ciągłość pracy oraz w sposób właściwy rozłożyć zakres obowiązków na oddziale pomiędzy specjalistyczną kadrę pielęgniarską wykonującą najbardziej odpowiedzialne zadania medyczne oraz pielęgniarki liniowe, należy zatrudnić personel pomocniczy – opiekunów medycznych i sanitariuszy.

W szpitalu przyjęliśmy założenie, aby na każdym oddziale pracowało po dwóch opiekunów medycznych *versus* od kilku do kilkunastu pielęgniarek, żeby zbudować zaufanie do tego stanowiska, dać szansę wejścia w opiekę nad pacjentem i przede wszystkim zbudować relacje między opiekunami i pielęgniarkami. Oczywiście strach czy też brak akceptacji takich rozwiązań ze strony środowiska pielęgniarskiego był odczuwalny, ale konsekwentne i spokojne wprowadzanie kolejnych osób pokazało, że obawy są bezzasadne.

Po pierwsze, nie ma zagrożenia wyparcia kadry pielęgniarskiej przez opiekunów medycznych i w mojej ocenie do dyrekcji jednostki należy dbanie o to, aby takie zjawisko nie zaistniało, gdyż byłoby to zagrożeniem dla jednostki. Jest to też coraz bardziej stymulowane przepisami prawa i wymogami NFZ. Po drugie, przy stałe rosnącym obciążeniu administracyjnym pielęgniarek opiekunowie odciążają je poprzez wykonywanie czynności podstawowych, takich jak ślanie łóżka z chorym, toaleta pacjenta, ułożenie pacjenta i zmiana pozycji ułożenia, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, pomiar podstawowych parametrów (waga, temperatura, wzrost, ciśnienie), karmienie przez zgłębnik i gastrostomię, założenie i zmiana cewnika, wymiana worka na mocz, prowadzenie dobowej zbiórki moczu, kontrola oddawania moczu i stolca, wykonywanie ćwiczeń biernych w łóżku, asystowanie pielęgniarsce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich.

Powyższy zakres obowiązków jest akceptowany przez środowisko pielęgniarskie, dlatego w mojej ocenie jasno widać, iż pomoc przy podstawowych zadaniach opieki nad pacjentem jest niezbędna. Takie

podejście i zdefiniowanie ról pozwala również pielęgniarkom na poświęcenie czasu na działania administracyjne, które niezależnie od oceny są niezbędne i ich znaczenie będzie rosło z uwagi na zwiększającą się rangę (słusznie) wszelakich certyfikatów jakościowych i związanych z nimi procedur, informatyzacji, monitorowania aspektów ekonomicznych, uczestnictwa w tworzeniu szpitalnych polityk: antybiotykowej, żywieniowej, leczenia bólu, zakażeń itp.

Bardzo ważnym aspektem procesu wdrażania opiekunów medycznych są ich wynagrodzenia. Z uwagi na stale rosnący poziom wykształcenia kadry pielęgniarskiej rosną również m.in. oczekiwania finansowe. Ze względu na to, że wysokość finansowania świadczeń nie zmieniła się od 6 lat, dyrektor jednostki musi szukać rozwiązań pozwalających na równoważenie działalności, ale równocześnie docenienie faktu, iż dysponuje wyspecjalizowaną kadrą. W mojej opinii mamy nową grupę pielęgniarską – dobrze wykształconą i doświadczoną, która zgodnie z nowymi przepisami ma przejąć obowiązki dotychczas zarezerwowane dla lekarzy, tj. wypisywanie recept czy zlecenie badań. Oczywiście te kwestie budzą wiele kontrowersji, ale mimo to są wprowadzane w życie. Ważnym aspektem jest również to, że pracownicy z wyższym wykształceniem niejednokrotnie niechętnie wykonują podstawowe czynności opiekuńczo-sanitarne, co po części może być zrozumiałe. Wracając do wynagrodzenia – opiekunowie medyczni mają niższe oczekiwania finansowe, a to pozwala zaoszczędzić fundusze na rosnące wymagania pielęgniarek z wyższym wykształceniem i specjalizacją.

Kolejną ważną sprawą jest to, skąd pozyskać kadrę opiekunów medycznych, gdyż jest to dość młody kierunek kształcenia, oraz to, jak ocenić profesjonalizm zatrudnianych. Nasze doświadczenia wskazują na dwa źródła: pierwsze to osoby, które za granicą świadczyły usługi opiekuńcze, a z przyczyn osobistych wróciły do kraju i po odbyciu stosownych szkoleń oraz kursów stają się od razu kadrą z doświadczeniem, a drugie to umowa ze szkołami kształcącymi kadry i indywidualny dobór osób kończących szkolenia.

Mija już rok, od kiedy wprowadziliśmy opiekunów medycznych w nasze struktury i mam wrażenie, że ten model się sprawdza. Nadal dominującą grupą zarówno pod względem liczby oraz – co ważniejsze – merytoryki opieki nad pacjentem są pielęgniarki i to się nie zmienia. Opiekunowie medyczni uzupełniają skład personelu medycznego, wypełniając wyżej wymienione zadania, i są zarządzani przez kadrę pielęgniarską.

Raport zrealizowany pod redakcją naukową prof. Jarostawa J. Fedorowskiego.

Autorzy: dr nauk o zdrowiu Dominika Cichońska, Anna Banaszewska prof. Jarostaw J. Fedorowski, Paweł Paczkowski (rozdział 5.2

Wprowadzenie opiekunów medycznych – opis przypadku)

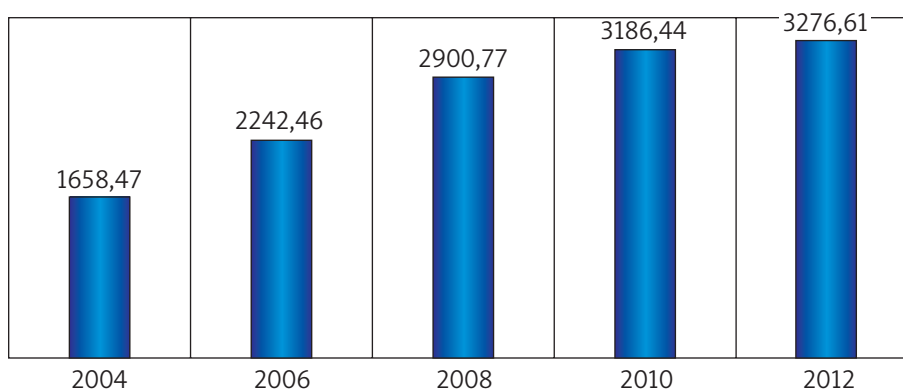
Autorzy raportu składają serdeczne podziękowania dyrektorom szpitali zrzeszonych w Polskiej Federacji Szpitali, którzy wzięli udział w badaniu.

Tabela 10. Przykładowa tabela struktury wynagrodzenia pielęgniarki

Minimalne wynagrodzenie pielęgniarki w szpitalu				
Pielęgniarka zatrudniona np. w przychodni lub pracowni, z licencjatem, bez kursu i specjalizacji, z wysługą maksymalnie 4 lata				
składniki wynagrodzenia	wynagrodzenie brutto	ZUS pracodawcy 20 proc.	wynagrodzenie brutto/brutto – koszt osobowy pracodawcy (wynagrodzenie brutto + ZUS pracodawcy)	wynagrodzenie netto na rękę dla pielęgniarki – stanowi ok. 71 proc. wynagrodzenia brutto
wynagrodzenie zasadnicze – pielęgniarka z licencjatem	2159,00	431,80	2590,80	1532,89
wysługa – bez stażu pracy	–	–	–	–
dodatek preferencyjny	200,00	40,00	240,00	142,00
dotatki nocne i świąteczne – praca w przychodni lub pracowni	–	–	–	–
koszty wynagrodzenia w kilku ujęciach	2359,00	471,80	2830,80	1674,89
Maksymalne wynagrodzenie pielęgniarki w szpitalu				
Pielęgniarka z wyższym wykształceniem, kursem i specjalizacją na oddziale zabiegowym				
składniki wynagrodzenia	wynagrodzenie brutto	ZUS pracodawcy 20 proc.	wynagrodzenie brutto/brutto – koszt osobowy pracodawcy (wynagrodzenie brutto + ZUS pracodawcy)	wynagrodzenie netto na rękę dla pielęgniarki – stanowi ok. 71 proc. wynagrodzenia brutto
wynagrodzenie zasadnicze – pielęgniarka z wyższym wykształceniem	2780,00	556,00	3336,00	1973,80
kurs + specjalizacja	325,00	65,00	390,00	230,75
wysługa 30 proc.	931,50	186,30	1117,80	661,37
dodatek preferencyjny	800,00	160,00	960,00	568,00
dotatki nocne i świąteczne + średnia urlopową	800,00	160,00	960,00	568,00
koszty wynagrodzenia w kilku ujęciach	5636,50	1127,30	6763,80	4001,92
Średnie wynagrodzenie pielęgniarki w szpitalu				
składniki wynagrodzenia	wynagrodzenie brutto	ZUS pracodawcy 20 proc.	wynagrodzenie brutto/brutto – koszt osobowy pracodawcy (wynagrodzenie brutto + ZUS pracodawcy)	wynagrodzenie netto na rękę dla pielęgniarki – stanowi ok. 71 proc. wynagrodzenia brutto
wynagrodzenie zasadnicze	2500,00	500,00	3000,00	1775,00
kurs	170,00	34,00	204,00	120,70
wysługa 18 proc.	495,00	99,00	594,00	351,45
dodatek preferencyjny	460,00	92,00	552,00	326,60
dotatki nocne i świąteczne + średnia urlopową + inne	780,00	156,00	936,00	553,80
koszty wynagrodzenia w kilku ujęciach	4405,00	881,00	5286,00	3127,55

Propozycja wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek

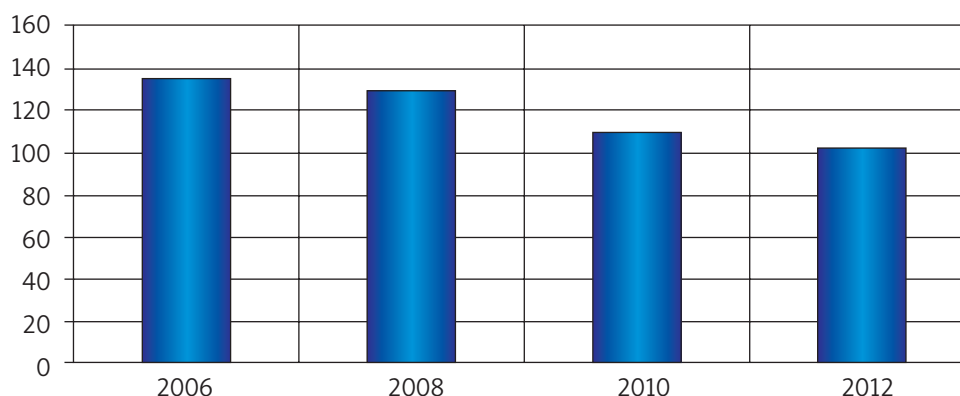
składniki wynagrodzenia	wynagrodzenie brutto	ZUS pracodawcy 20 proc.	wynagrodzenie brutto/brutto – koszt osobowy pracodawcy (wynagrodzenie brutto + ZUS pracodawcy)	wynagrodzenie netto na rękę dla pielęgniarki – stanowi ok. 71 proc. wynagrodzenia brutto
dodatek – bez włączania do wynagrodzenia zasadniczego (obok wynagrodzenia zasadniczego) – średnia kwota na etat przeliczeniowy pielęgniarski; taki sposób ułatwi przeprowadzenie regulacji wynagrodzeń oraz rozliczenie np. z NFZ pieniędzy przeznaczonych na ten cel; jeżeli kwota przeznaczona na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek wynosi 300 zł brutto/brutto, trudno ustalić wzrost stawki zasadniczej, od której liczone są pochodne, np. wystuga lat, oraz dodatki nocne i świąteczne; dodatek można zróżnicować, przyjmując różne kryteria, ale nie jest on obciążony pochodnymi, innymi dla każdej pielęgniarki	250,00	50,00	300,00	177,50
koszty wynagrodzenia w kilku ujęciach	250,00	50,00	300,00	177,50



Wykres 24. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie pielęgniarek (w PLN brutto) w latach 2004–2012

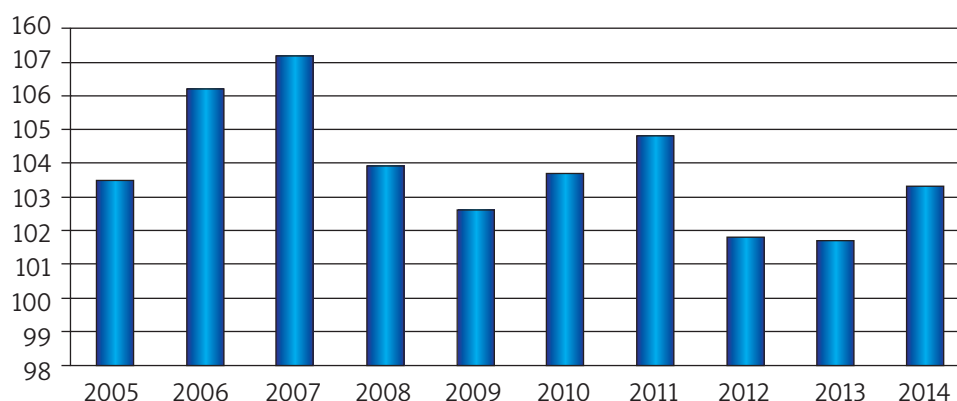
Źródło: Opracowanie własne na podstawie:

- Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2004, GUS
- Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2006, GUS
- Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2008, GUS
- Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2010, GUS
- Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2012, GUS



Wykres 25. Dynamika realna przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek w latach 2006–2012 (rok poprzedni = 100)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS – Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2006, GUS



Wykres 26. Dynamika realna produktu krajowego brutto w latach 2005–2014 (ceny średnioroczne roku poprzedniego, rok poprzedni = 100)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS

Literatura

1. Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015-203. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2013.
2. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych. Kwiecień 2015.
3. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Biuro Ekspertyz i Analiz – <http://www.ckppip.edu.pl>, lipiec 2015.
4. <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Pielęgniarki-krytycznie-o-podwyżkach-proponowanych-przez-resort-Negocjacje-trwaja,153365,1.html>
5. Interpelacja nr 29353 w sprawie wysokości pensji oraz sposobu przyznawania premii i dodatków w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych – <http://www.sejm.pl/sejm7.nsf/interpelacje.xsp>
6. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. poz. 631).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształtującą w zawodzie pielęgniarki i położnej.
8. Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2012 roku. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014.
9. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zm.).
10. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572 z późn. zm.).
11. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015.
12. www.nipip.pl
13. www.sedlak.pl
14. www.zawodowe.com

Przypisy

¹Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014.1435 t.j.).

²Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z 20 listopada 2013 r. zmieniająca dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym.

³Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U.2003.197.1923).

⁴Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014.1435 t.j.).

⁵Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U.2003.197.1923).

⁶<http://www.nipip.pl/index.php/aktualnosci/systemy-informacyjne-ochrona-danych-osobowych/2996-centralny-rejestr-pielęgniarek-i-polożnych>, lipiec 2015

⁷Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, maj 2015.

⁸Założenia prognozy o liczbie zarejestrowanych NIPP: 1. Przyjęto średnią liczbę osób rejestrujących się w każdym roku na podstawie średniej liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu w latach 2010–2012., 2. Od liczby osób zarejestrowanych w każdym roku odejmuje się osoby, które w danym roku uzyskują wiek emerytalny (zgodnie z ustawą z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – Dz. U. z 2009 r., Nr 153 poz. 1227 t.j.), 3. W wykazanej liczbie są ujęte osoby, które wykonują zawód, są bezrobotne, przebywają na urlopie macierzyńskich i wychowawczych oraz inne, które posiadają ważne prawo do zawodu pielęgniarki lub położnej.

Założenie prognozy o liczbie osób zatrudnionych: Zażądano utrzymania wskaźnika liczby zatrudnionych do zarejestrowanych na poziomie z roku 2011 r., który dla pielęgniarek wynosi 76,47 proc. liczby zarejestrowanych, zaś dla położnych wynosi 73,85 proc. liczby zarejestrowanych.

⁹Interpelacja nr 29353 w sprawie wysokości pensji oraz sposobu przyznawania premii i dodatków w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, <http://www.sejm.pl/sejm7.nsf/interpelacje.xsp> [dostęp: 24.03.2015].

¹⁰Wynagrodzenia.pl Sedlak & Sedlak [dostęp: 22.07.2015].

¹¹Najniższe wynagrodzenie uzyskały grupy zawodowe: specjaliści ratownictwa medycznego (2960,90 zł), położne (3232,38 zł) oraz pielęgniarki (3276,61 zł), za: Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2012 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014.

¹²Dotyczy analizy wzrostu wynagrodzenia wyłącznie w związku ze stażem pracy. Analiza nie uwzględnia wzrostu wynagrodzenia spowodowanego podnoszeniem kwalifikacji.

¹³Por. opracowanie: Sedlak & Sedlak, sedlak.pl, lipiec 2015.

¹⁴<http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarządzanie/Pielęgniarki-krytycznie-o-podwyżkach-proponowanych-przez-resort-Negocjacje-trwaja,153365,1.html>

¹⁵Analiza oparta na danych liczbowych zaokrąglonych do pełnych wartości.

¹⁶Opiekun medyczny jest to zawód pomocniczy w zakresie czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych u chorych w środowisku szpitalnym lub domowym. Do zadań opiekuna medycznego należy m.in. rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej, pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej, współdziałanie z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym, asystowanie pielęgniarkom przy wykonywaniu zabiegów pielęgniarstwa, konserwacja przyborów i narzędzi stosowanych przy zabiegach pielęgniarstwa. Absolwenci kierunku będą mogli znaleźć zatrudnienie w szpitalach, zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych, leczniczych, ośrodkach i domach pomocy społecznej, niepublicznych ośrodkach opieki zdrowotnej, w ramach indywidualnej opieki w domu pacjenta, w środowiskowych domach pomocy oraz w fundacjach i stowarzyszeniach działających na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych.

Opiekun medyczny to zawód, który jest na mapie edukacyjnej w Polsce od lipca 2007 r. Zgodnie z przepisami opiekun medyczny nabywa kwalifikacje podczas 2-semesteralnych policealnych kursów zawodowych. Dyplom po zdaniu egzaminie państwowym uprawnia absolwenta do wykonywania zawodu w krajach Unii Europejskiej.

Za: <http://www.apedukacja.pl/opiekun-medyczny,500.html> – 07.2015

¹⁷Asystent osoby niepełnosprawnej wspiera podopiecznego w realizacji programu rehabilitacji społecznej i zawodowej, a także medycznej. Inicjuje i wspiera aktywność rodziny, najbliższego otoczenia osoby niepełnosprawnej celem udzielania jej jak najefektywniejszej pomocy. Poprzez planowanie, kontrolowanie, tworzenie indywidualnego planu pomocy włącza osobę niepełnosprawną w programy instytucji i placówek świadczących usługi kompleksowej rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej. Praca asystenta osoby niepełnosprawnej wykonywana jest w miejscu pobytu podopiecznego (dom, sanatorium, szpital, zakłady opiekuńcze, zakłady pomocy społecznej, internat, akademik), jest związana z dużą samodzielnością podejmowania decyzji, wiąże się jednak z wymogiem ścisłej współpracy interdyscyplinarnej z różnymi specjalistami i instytucjami pracującymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Uprawnienia do wykonywania zawodu asystenta osoby niepełnosprawnej zdobywa się w wyniku ukończenia szkoły medycznej (w systemie zaocznym, 1 rok studiów). W tym okresie studenci zdobywają wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne w dziedzinie psychologii, socjologii i pedagogiki, anatomii i fizjologii człowieka, polityki społecznej, pierwszej pomocy i rehabilitacji ruchowej.

Za: www.apedukacja.pl/asystent-osoby-niepełnosprawnej,187.html – 07.2015.