

informator

nr 1/2019



Wydanie bezpłatne

Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



*Najserdeczniejsze życzenia zdrowych,
radosnych i spokojnych Świąt Wielkiej Nocy,
smacznego jajka, mokrego dyngusa
oraz najwspanialszych spotkań
wśród rodziny i najbliższych przyjaciół
życzą w imieniu*

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Danuta Kusiak

Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Halina Raczekiewicz

Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowy Rzecznik Czesława Furgała

Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Przewodnicząca Mira Krzystanek

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPiP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPiP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

ZAPROSZENIE

POSTĘPOWANIE Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ

11 KWIETNIA 2019 r.

PENSJONAT MYKA W ZAMOŚCIU
UL. STAROWIEJSKA 25A

Mamy zaszczyt zaprosić Państwa na jednodniową konferencję naukowo-szkoleniową „**Postępowanie z raną przewlekłą**”. Konferencja odbędzie się 11 kwietnia (czwartek) o godzinie 9:00 (rejestracja uczestników od 8:00). Planowane zakończenie spotkania o godzinie 15:00.

Wysoki poziom merytoryczny spotkania jest zasługą **dra hab. n. med. Marka Kucharzewskiego**, Wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, który jest opiekunem naukowym konferencji, a także jednym z prelegentów.

Podczas konferencji wysłuchacie Państwo wykładów dotyczących m.in.:

- ▶ Pojęcia i klasyfikacji rany przewlekłej,
- ▶ Postępowania leczniczego w oparciu o obowiązujące wytyczne,
- ▶ Systemu TIME i wilgotnej terapii leczenia ran,
- ▶ Profilaktyki i postępowania z zespołem stopy cukrzycowej,
- ▶ Patofizjologii i postępowania leczniczego w owrzodzeniach goleni,
- ▶ Leczeniu odleżyn w warunkach ambulatoryjnych,
- ▶ Leczeniu miejscowym rany – opatrunki, antyseptyka i lawaseptyka,
- ▶ Kompresjoterapii jako ważnego elementu leczenia owrzodzeń goleni,
- ▶ Wskazań do stosowania terapii podciśnieniowej w leczeniu ran.

Każdy uczestnik otrzyma **certyifikat** potwierdzający uczestnictwo w konferencji oraz materiały konferencyjne. Podczas trwania konferencji będziecie mieli Państwo okazję odwiedzić stoiska Wystawców, którzy z całą pewnością odpowiedzą na wszystkie pytania związane ze stosowaniem środków przeznaczonych do pielęgnacji rany przewlekłej.

Zainteresowanych uczestnictwem w konferencji prosimy o zgłaszanie się do OIPiP w Zamościu.

Tel.: **84 639 07 06** lub e-mail: oipipzamosc@oipip.eu

oraz osobiście w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Koszt udziału w konferencji wynosi 30 zł.

O udziale w konferencji decyduje kolejność zgłoszeń.

ORGANIZATORZY



KATEDRA I ZAKŁAD ANATOMII
OPISOWEJ I TOPOGRAFICZNEJ
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

evereth **NEWS**



Forum **Leczenia Ran**

PATRONAT

ZAPROSZENIE



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Zaprasza na konferencję z okazji

**Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
w dniu 10 maja 2019 roku****Sala konferencyjna Pensjonatu Myka w Zamościu, ul. Starowiejska 25A****Program konferencji:**

- 15.00-15.30** – rejestracja uczestników
- 15.30-15.45** – uroczyste otwarcie konferencji
- 15.45-16.15** – wystąpienie zaproszonych gości
- 16.15-17.30** – wykład „Zdarzenia niepożądane w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej”
mgr pielęgniarstwa Aneta Trzcińska
- 17.30-18.00** – wystąpienie przedstawiciela Firmy INTER Polska
- 18.00-18.20** – wystąpienie przedstawicieli Firm
- 18.20-18.30** – przerwa
- 18.30-19.30** – Uroczysta kolacja
- 19.30-24.00** – Spotkanie integracyjne

Zgłoszenia należy dokonać na karcie zgłoszeniowej do dnia 30 kwietnia 2019 roku.
Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Oплата konferencyjna wynosi 50 zł – płatna w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu
ul. Odrodzenia 7 w dniu złożenia karty zgłoszenia na konferencję.

Dodatkowe informacje pod nr telefonu 84 639 07 06 lub 504 825 352
Karta zgłoszenia do pobrania na stronie oipip.eu, a także załączona do Informatora

22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej 504 825 351, e-mail: oipipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl



Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Anna Koziej**, tel. 502 575 505
e-mail: annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Małgorzata Wiater**
e-mail: malgorzataw1964@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00

poniedziałek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Anna Kot** – tel. 784 642 843

wtorek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Urszula Porębska** – tel. 506 088 352

środa – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Bożena Szmít** – tel. 668 172 253

czwartek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Elżbieta Zań** – tel. 693 839 681

piątek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Ewa Komadowska** – tel. 721 110 249

Ważne!!!

Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, 650, 1000, 1515, 1544, 1629, 1669, 2429, z 2019 r. poz. 60.)

Zgodnie z art. 46 „pielęgniarka i położna wpisana do rejestru o którym mowa w art. 43 są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych o których mowa w art. 44. 1. Rejestr, o którym mowa w art. 43 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a; (...)
- 25) stosunek do służby wojskowej – w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej.



RPWDL

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Informacja o Rejestrze

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) jest elektronicznym rejestrem prowadzonym zgodnie z ustawą o działalności leczniczej¹. W części publicznej Rejestru użytkownik może uzyskać informacje na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym:

- Podmiotów leczniczych
- Praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków
- Praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych

W części dostępnej po zalogowaniu, Rejestr umożliwia między innymi:

- tworzenie wniosków:
 - o wpis podmiotu do Rejestru;
 - o wpis zmian w Rejestrze;
 - o wykreślenie podmiotu z Rejestru.
- wysłanie drogą elektroniczną podpisanego wniosku w formie elektronicznej
- pobranie zaświadczeń
- przechowywanie i późniejszy dostęp do wniosków roboczych oraz wniosków podpisanych i wysłanych drogą elektroniczną

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.).

Zgodnie z § 18 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego Rejestru² od **1 kwiet-**

2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319 z późn. zm.).

nia 2013 r. wnioski o wpis do Rejestru, zmianę wpisu do Rejestru i wykreślenie z Rejestru mogą być składane **wyłącznie w postaci elektronicznej**, z wykorzystaniem **bezpiecznego podpisu elektronicznego** w rozumieniu ustawy o podpisie elektronicznym lub profilu zaufanego ePUAP, na zasadach określonych w ustawie o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁴.

3 Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r., poz. 262).

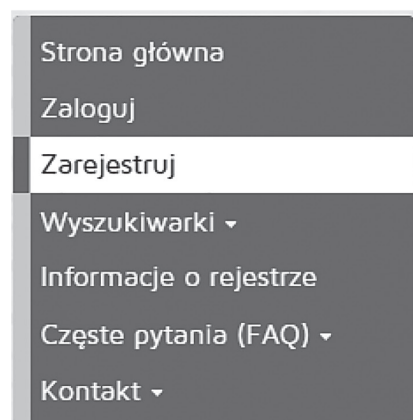
4 Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r., poz. 235).

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

1. Rejestracja

Aby zarejestrować się do systemu, należy na stronie głównej systemu RPWDL (rpwdl.csioz.gov.pl) wybrać z Menu głównego zakładkę „zarejestruj” a następnie uzupełnić wszystkie obowiązkowe pola. Przy rejestracji należy pamiętać o prawidłowym wybraniu aplikacji, do której ma być założone konto:

- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- Rejestr Praktyk Zawodowych



Zakładanie konta użytkownika

Aplikacja* ☐ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą ☐ Rejestr Praktyk Zawodowych

Imię*

Nazwisko*

Login*

Hasło*

Powtórz hasło*

E-mail*

☐ Wyrażam zgodę na przysyłanie drogą elektroniczną dokumentów dotyczących rejestru.


Odśwież
Tekst z obrazka

Zarejestruj się

2. Aktywacja konta

Po uzupełnieniu wszystkich danych i zarejestrowaniu się na wskazany wcześniej adres mailowy zostanie wysłany link aktywacyjny z systemu w celu aktywowania konta.

3. Uzyskiwanie uprawnień do księgi

Aby uzyskać uprawnienia do księgi istniejącej w systemie już, należy z menu głównego „Inne” wybrać „Jak uzyskać uprawnienia do ksiąg rejestrowych” a następnie postępować zgodnie z instrukcją opisaną w aplikacji RPWDL.

Aby możliwe było utworzenie wniosku o zmianę wpisu w rejestrze lub wniosku o wykreślenie podmiotu leczniczego z rejestru, użytkownik musi mieć uprawnienie udzielone przez osobę upoważnioną podmiotu leczniczego do tworzenia wniosków dotyczących tego podmiotu leczniczego. Procedura uzyskania uprawnienia jest następująca:

- Osoba upoważniona na rzecz podmiotu leczniczego wypełnia i podpisuje „Wniosek o nadanie uprawnienia do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą”
- Osoba upoważniona na rzecz podmiotu leczniczego składa wypełniony wniosek we właściwym organie rejestrowym.
- Pracownik organu rejestrowego nadaje uprawnienie użytkownikowi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

.....
.....
.....
(nazwa i adres Organu Rejestrowego, do którego kierowany jest wniosek)

WNIOSEK

Proszę o nadanie/odebranie* uprawnień do tworzenia wniosków dotyczących zmian

w księdze rejestrowej nr:

dla użytkownika (login):

posiadającego adres e-mail:

.....
(data i podpis)

Wniosek należy wystać na adres e-mail oipipzamosc@oipip.eu,
lub dostarczyć osobiście do biura Izby

Ważne!

System monitorowania kształcenia – składanie wniosków o kształcenie podyplomowe

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i doksztalającego,

- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
- przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

Założenie konta w SMK

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie**.

W przypadku pielęgniarek i położnych które do tej pory nie informowały okręgowej izby pielęgniarek i położnych o zmianach w swoich danych np. o odbytych szkoleniach, należy do okręgowej izby przesłać wniosek aktualizacyjny (wraz z kserokopiami zaświadczeń i dyplomów), co pozwoli zaakceptować wniosek w systemie SMK bez konieczności przychodzenia do OIPIp, dotyczy to tylko wniosków

o modyfikację uprawnień składanych za **pomocą podpisu kwalifikowanego lub e-puap**. Prosimy poinformować OIPIp o wysłaniu wniosku aktualizacyjnego, wówczas wniosek o modyfikację uprawnień nie zostanie odrzucony. **W przypadku wniosku papierowego zasada ta nie obowiązuje i konieczne jest pojawienie się w OIPIp.**

Należy wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć założyć konto

Jeżeli nic się nie otwiera proszę zobaczyć czy u dołu strony nie wyświetla się komunikat z informacją „Ta strona sieci Web chce uruchomić następujący dodatek: „Java...” i kliknąć zezwól. Jeżeli nie ma nawet komunikatu należy zainstalować darmowe oprogramowanie Java do pobrania tutaj <https://www.java.com/pl/download/>

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie**.

Należy wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć **załóż konto**



Wypełniamy wniosek o założenie konta użytkownika a następnie naciskamy przycisk **złóż wniosek o założenie konta**.

UWAGA!: Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2”

Wniosek o założenie konta użytkownika

Dane osobowe

Imię	Drugie imię	Imię w dopełniaczu	
Nazwisko	Nazwisko rodowe	Nazwisko w dopełniaczu	Obywatelstwo
			Afganistan Albania Algieria Andora Angola Antigua i Barbuda Antyle Holenderskie
Miejscowość urodzenia	Kraj urodzenia	Data urodzenia	
	<Wybierz>		
Płeć	PESEL	☐ Brak PESEL	
Rodzaj dokumentu	Nr dokumentu	Kraj wydania	

Złóż wniosek o założenie konta ← **ekranu logowania**

Powinniśmy otrzymać komunikat:

Poprawnie złożono wniosek o założenie konta.

OK

Na podany we wniosku adres e-mail przesłana zostanie informacja na temat założonego w SMK konta oraz informacja o założeniu konta na P2 SA.

W wiadomości dotyczącej założenia konta na P2 SA zostanie przesłane hasło, które należy zmienić podczas pierwszego logowania (szczegóły procesu zostaną wskazane w wiadomości od P2 SA).

W przypadku nie otrzymania e-maila z hasłem:

1. Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2” (jeżeli w procesie składania wniosku o założenie konta wskazane pole nie zostało pominięte, należy powtórnie złożyć wniosek).

2. Mógł wystąpić błąd podczas rejestracji konta (niepoprawny adres e-mail – możliwość weryfikacji tylko w oparciu o kontakt z infolinią SMK). Pomoc techniczną w zakresie SMK można uzyskać telefonicznie: 22 492 50 19, 22 203 27 66, 22 597 09 76, 22 597 09 75 oraz mailowo: smk-serwis@csioz.gov.pl. Pomoc świadczona w dni robocze, w godzinach od 9.00 do 15.00.

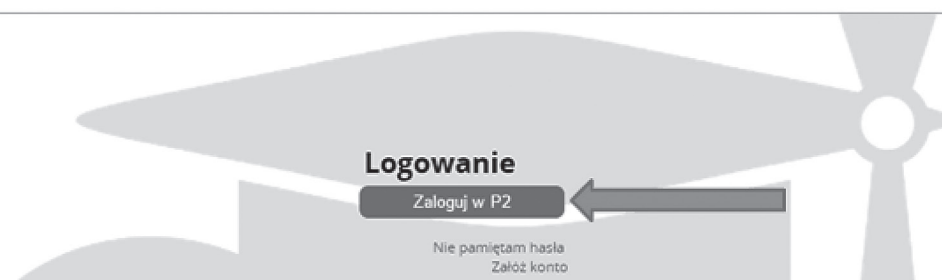
3. E-mail mógł trafić do katalogu „spam”, proszę sprawdzić zawartość katalogu.

Następnie należy ponownie wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć przycisk zaloguj w P2

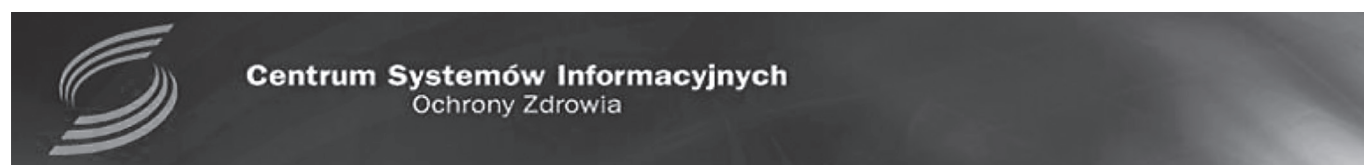


System monitorowania kształcenia

Kontrast A+ A- A Czcionka ? Pomoc polski ▼



Następnie klikamy Login/Hasło i za pomocą hasła które otrzymaliśmy na adres e-mail podany we wniosku logujemy się. (**loginem jest adres e-mail**)

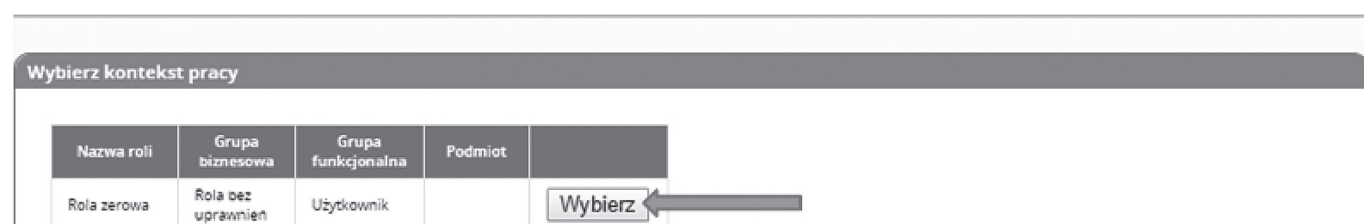


Wybierz sposób w jaki chcesz się uwierzytelnić

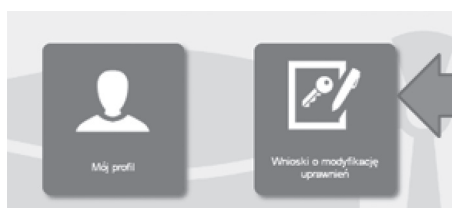


Po zalogowaniu się do systemu będziemy mieli możliwość wyboru kontekstu pracy (po założeniu konta będziemy mieli tylko jedną rolę), którą należy wybrać.

System Monitorowania Kształcenia Kontrast A+ A- A Czcionka ? Pomoc polski ▼



Po wybraniu roli zerowej należy kliknąć na kafelek Wnioski o modyfikację uprawnień.



Na kolejnej stronie klikamy Nowy wniosek o modyfikację uprawnień.



Po wypełnieniu pól we wniosku o modyfikację uprawnień należy w części dodatkowe informacje zaznaczyć następujące pozycje:

Jako grupa biznesowa odpowiednio:

■ Pielęgniarka

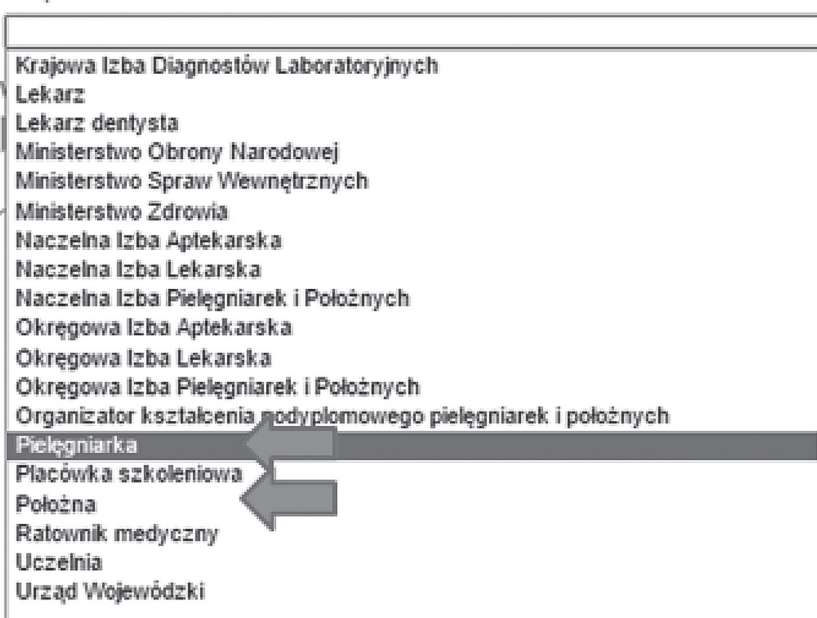
■ Położna

Grupa funkcjonalna:

■ Użytkownik

Dodatkowe informacje

Grupa biznesowa



Grupa funkcjonalna



Jednostka akceptująca wniosek:

■ OIPiP

i klikamy wybierz

Jednostka akceptująca wniosek

OIPiP ☒ NIPiP ☐

OIL ☐ NIL ☐

OIA ☐ NIA ☐

Nazwa

Wybierz

Na wyświetlonej liście Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych wyszukujemy Izby do której aktualnie należymy i klikamy na przycisk w kolumnie akcje a następnie po rozwinięciu w przycisk wybierz.

Pełna nazwa podmiotu

Pełna nazwa podmiotu	Skrócona nazwa podmiotu	Pełna nazwa jednostki	Skrócona nazwa jednostki	Województwo	Miasto	Nip	Akcje
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	OIPiP w Białej Podlaskiej	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	OIPiP w Białej Podlaskiej	Lubelskie	Biała Podlaska		
Wybierz							
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	OIPiP w Białymstoku	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	OIPiP w Białymstoku	Podlaskie	Białystok	5422084766	

Po wybraniu Okręgowej Izby klikamy dalej

Podmiot

☐ Nowy podmiot

Wybierz

Anuluj **Dalej**

Na następnej stronie podajemy dane o numerze PWZ (Numer PWZ składa się z 7 cyfr plus litera A lub P na końcu) a w liście specjalizacji dane o ukończonych kształceniach. Pole tytuł naukowy uzupełniamy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora.

Wniosek o modyfikację uprawnień

Pielęgniarka

Numer PWZ 

Izba pielęgniarska która wystawiła pwz

Wystawca

Rodzaj
stałe

Lista specjalizacji
 Dodaj

Pozostałe dane

Tytuł naukowy Stopień wojskowy Uczelnia

Następnie klikamy zapisz i powinniśmy zobaczyć komunikat:

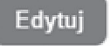
Potwierdzenie

Poprawnie wykonano akcję: Zapisz.



Po kliknięciu dalej należy wybrać opcję podpisania wniosku w zależności od posiadanych podpisów:

- Podpis EPUAP (**bez konieczności przychodzenia do OIPiP**). (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>).
- Podpis kwalifikowany (**bez konieczności przychodzenia do OIPiP**).
- Wniosek papierowy (najpierw drukuj potem złoż wniosek papierowy, **konieczna wizyta w OIPiP**).

Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji.

Teraz musimy poczekać aż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zweryfikuje wniosek. Jeśli wszystkie dane będą poprawnie wprowadzone to po kolejnym zalogowaniu oprócz roli zerowej będą mogli Państwo wybrać rolę Pielęgniarki/Położnej na której będą mogli Państwo już pracować w systemie.

Najczęściej zadawane pytania

System monitorowania kształcenia

1. W JAKI SPOSÓB MOGĘ ODZYSKAĆ HASŁO?

Link do odzyskania hasła znajduje się bezpośrednio na stronie SMK: <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> (przycisk: „Nie pamiętam hasła”) lub należy skorzystać z opcji „zapomniałem/łam hasła w Systemie Administracji P2” na stronie: <https://www.p2sa.csioz.gov.pl/>. Należy wpisać login (którym najczęściej jest adres e-mailowy) – > na adres skrzynki pocztowej zostanie przesłany pierwszy e-mail z linkiem aktywacyjnym – > należy kliknąć na link

znajdujący się w treści wiadomości, a następnie zamknąć stronę – > powrót do skrzynki e-mailowej – > w drugim mailu (zostanie wysłany po wskazanym wcześniej kliknięciu linku) znajduje się tymczasowe hasło, którym powinniśmy posłużyć się nim podczas próby logowania.

2. ILE CZASU WAŻNE JEST MOJE HASŁO TYMCZASOWE?

Hasło tymczasowe umożliwia zalogowanie w ciągu 30 minut.

Ważne!

Informujemy, że Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu wykupiła dostęp do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

IBUK Libra – czytelnia czynna całą dobę!

■ przez całą dobę, siedem dni w tygodniu ■ na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie ■ gdzie tylko chcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

Stwórz własną półkę z książkami IBUK i pracuj z tekstem:

■ dodawaj zakładki ■ rób notatki bezpośrednio w tekście ■ wyszukuj słowa i frazy ■ taguj ważne fragmenty ■ sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN

Z prac ORPiP i Prezydium ORPiP w Zamościu

Zestawienie Uchwał z posiedzenia Prezydium ORPiP z dnia 18 stycznia 2019 r.

Uchwała Nr 334/VII/19 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 335/VII/19 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 336/VII/19 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 337/VII/19 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 338/VII/19 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 339/VII/19 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 340/VII/19 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 341/VII/19 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki,

Uchwała Nr 342/VII/19 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 343/VII/19 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarsza po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 344/VII/19 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 345/VII/19 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu (na kwotę 4300,00zł),

Uchwała Nr 346/VII/19 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 26263,00zł),

Uchwała Nr 347/VII/19 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego (Organizator kształcenia Interrete sp. z o. o. we Wrocławiu:

- kurs specjalistyczny „Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu”

Uchwała Nr 348/VII/19 w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu prowadzącego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kurs specjalistyczny leczenie ran dla pielęgniarek,

Uchwała Nr 349/VII/19 w sprawie zakupu wienca na uroczystość pogrzebową,

Uchwała Nr 350/VII/19 w sprawie delegowania przedstawicieli ORPiP oraz pracowników biura OIPIP w Zamościu do udziału w szkoleniu organizowanym przez NIPiP w Warszawie,

Uchwała Nr 351/VII/19 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPIP w Zamościu.

Zestawienie Uchwał z posiedzenia Prezydium ORPiP z dnia 15 marca 2019 r.

Uchwała Nr 352/VII/19 w stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 353/VII/19 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 354/VII/19 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 355/VII/19 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 356/VII/19 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 357/VII/19 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 358/VII/19 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 359/VII/19 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 360/VII/19 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 361/VII/19 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 362/VII/19 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 363/VII/19 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 364/VII/19 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu (na kwotę 11600,00zł),

Uchwała Nr 365/VII/19 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 5800,00zł)

Uchwała Nr 366/VII/19 w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu prowadzącego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kurs specjalistyczny Leczenie ran dla pielęgniarek,

Uchwała Nr 367/VII/19 w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu prowadzącego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kurs specjalistyczny Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych,

Uchwała Nr 368/VII/19 w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu prowadzącego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa,

Uchwała Nr 369/VII/19 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego, (Resuscytacja krążeniowo-oddechowa organizator kształcenia „WIEDZA” Sandomierzu),

Uchwała Nr 370/VII/19 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do składu komisji konkursowej, (na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa w SPZOZ w Szczecbrzeszynie,

Uchwała Nr 371/VII/19 w sprawie zorganizowania Konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej,

Zestawienie Uchwał z posiedzenia ORPiP z dnia 14 grudnia 2018 r.

Uchwała Nr 304/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 305/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 306/VII/18 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 307/VII/18 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 308/VII/18 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 309/VII/18 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 310/VII/18 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 311/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 312/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 313/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 314/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 315/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 316/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 317/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci,

Uchwała Nr 318/VII/18 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci,

Uchwała Nr 319/VII/18 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,

Uchwała Nr 320/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 321/VII/18 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 7630,00 zł),

Uchwała Nr 322/VII/18 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (na łączną kwotę 13200,00 zł),

Uchwała Nr 323/VII/18 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (200,00zł) OIPiP w Toruniu,

Uchwała Nr 324/VII/18 w sprawie rocznej prenumeraty,

Uchwała Nr 325/VII/18 w sprawie przyznania ryczałtu dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępców oraz Okręgowego Sądu,

Uchwała Nr 326/VII/18 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego, (kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo operacyjne, kurs specjalistyczny szczepienia ochronne dla pielęgniarek),

Uchwała Nr 327/VII/18 w sprawie przyjęcia procedury dotyczącej postępowania i udostępniania dokumentacji medycznej powstałej w praktyce zawodowej po śmierci pielęgniarki, położnej, pielęgniarki, położnego – na terenie OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 328/VII/18 w sprawie zakupu wieńców na uroczystości pogrzebowe,

Uchwała Nr 329/VII/18 w sprawie ustalenia rocznego planu kontroli poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego na rok 2019 prowadzonych przez organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.

Zestawienie Uchwał z posiedzenia ORPiP z dnia 8 lutego 2019 r.

Uchwała Nr 334/VII/19 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 335/VII/19 w sprawie wydania nowego dokumentu i wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 336/VII/19 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 337/VII/19 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 17750,00zł),

Uchwała Nr 338/VII/19 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (na łączną kwotę 4200,00zł),

Uchwała Nr 339/VII/19 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 340/VII/19 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach ko-

misji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego, (kurs specjalistyczny : leczenie ran dla pielęgniarek, resuscytacja-krażeniowo-oddechowa, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych),

Uchwała Nr 341/VII/19 w sprawie zwołania XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 342/VII/19 w sprawie zorganizowania szkoleń dla członków samorządu OIPiP w Zamościu w zakresie prewencji wykroczeń zawodowych,

Uchwała Nr 343/VII/19 w sprawie zorganizowania szkolenia dla pielęgniarek i położnych członków samorządu OIPiP w Zamościu w zakresie postępowania z raną przewlekłą,

Uchwała Nr 344/VII/19 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 344/VII/19 w sprawie zmiany uchwały Nr 35/VII/15 ORPiP w Zamościu z dnia 3 grudnia 2015 r. w sprawie powołania Zespołu ds. kontroli praktyk zawodowych.

Porozumienie – główne założenia

Porozumienie z 9 lipca 2018 r. zawarte pomiędzy NIPiP, OZZPiP a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ gwarantuje pielęgniarkom i położnym m.in. dodatki wpisane w podstawę: wynagrodzenia, nowe normy zatrudnienia oraz dodanie do koszyka świadczeń gwarantowanych „porady pielęgniarskiej”.

Dodatki 4 x 400

w podstawie wynagrodzeń

Pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowy pracę) od 01.09.2018 r. powinny otrzymać wzrost miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w kwocie nie mniejszej niż 1100 zł w przeliczeniu na pełen etat. Dodatkowo w tej grupie miesięczne wynagrodzenie zasadnicze wzrośnie jeszcze o kolejne 100 zł od 01.07.2019 r. Te obligatoryjne wzrosty wynagrodzenia pracodawca może pokryć z kwoty 1600 zł brutto brutto, jaką będzie otrzymywał od 01.09.2018 r. z NFZ na podstawie OWU.

Jeżeli koszty tej podwyżki dla danej pielęgniarki lub położnej nie przekroczą łącznie z pochodnymi i składkami ZUS obciążającymi pracodawcę kwoty 1600 zł brutto brutto, to pracodawca będzie zobowiązany tej pielęgniarsce lub położnej dopłacać nadal dodatek miesięczny do wynagrodzenia (chyba że będzie inne porozumienie w tej sprawie z Zakładową lub Międzyzakładową Organizacją Związkową OZZPiP).

Osoby, które mają włączone dotychczasowe dodatki do pensji zasadniczej od 01.09.2018 r. w perspektywie roku 2019 mogą zyskać na pochodnych wynikających ze stażu pracy, godzin nocnych, świątecznych, funkcyjnych i nadgodzin, często obecnie podbieranych z kwoty dodatku 3 x 400 = 1200 zł brutto brutto. Kwoty na cele tej regulacji będą ujęte w nowelizacji Rozporządzenia MZ oraz w planach finansowych NFZ.

Porozumienie z 09.07.2018 r. nie zmienia zasady dalszego przekazywania środków na podstawie OWU do

pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy – zlecenia.

Duży wpływ na wynagrodzenia będzie mieć uzyskana zgoda Ministra Zdrowia oraz przede wszystkim Prezesa NFZ, aby świadczeniodawcy dwa razy w roku uaktualniali zgłaszane do NFZ listy pielęgniarek i położnych na potrzeby uzyskania środków na podstawie OWU. Ma to znaczenie szczególnie dla nowo wchodzących do zawodu pielęgniarek i położnych, które prawo do wykonywania zawodu otrzymują po 1 sierpnia danego roku. Zapis ten ma również znaczenie dla pielęgniarek i położnych, które w trakcie roku będą chciały zmienić pracodawcę, co może być jeszcze częstsze po wprowadzeniu obligatoryjnych norm zatrudnienia w lecznictwie szpitalnym.

Uwaga! Podane w Porozumieniu wzrosty wynagrodzeń zasadniczych zostały zapisane jako nie niższe. Nie ogranicza to możliwości prowadzenia w poszczególnych zakładach pracy negocjacji dotyczących przekazania dodatkowych środków (pochodzących od pracodawcy) dla uzupełnienia puli środków przekazywanych na podstawie Porozumienia.

Nowe wskaźniki norm zatrudnienia

Z dniem 01.01.2019 r. będą obowiązywać nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, jako warunk kontraktowania świadczeń przez NFZ w zakresie świadczenia lecznictwa szpitalne. Uzgodnienie obejmuje zasadę wyliczania zatrudnienia w oparciu o równoważniki zatrudnienia 0,6 w oddziałach zachowawczych i 0,7 w oddziałach zabiegowych na łóżko, przy czym od 01.07.2019 r. dla oddziałów pediatrycznych równoważniki zatrudnienia będą wyższe – 0,8 w oddziałach zachowawczych i 0,9 w oddziałach zabiegowych na łóżko.

Sukcesywnie będą wprowadzane normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, leczeniu uzdrowiskowym, stacjonarnych świadczeniach pielęgnacyjnych

i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Płatny urlop szkoleniowy

Od 01.01.2019 r. każda pielęgniarka i położna będzie miała prawo do płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze 6 dni rocznie, przeznaczonego na indywidualne doszkącanie się.

Porada pielęgniarska

Od 01.01.2019 r. zostanie wprowadzone nowe świadczenie kontraktowane przez NFZ, tzw. porada pielęgniarska. W ramach gwarantowanej w koszyku świadczeń usługi pielęgniarki będą mogły badać i przyjmować pacjentów oraz przepisywać skierowania i recepty.

Stypendia dla studentów i absolwentów

Minister Zdrowia ma zapewnić realizację wsparcia wejścia do zawodu pielęgniarek i położnych poprzez wypłaty stypendiów dla studentów i absolwentów podejmujących pracę w Polsce.

Dodatkowe możliwości

Minister Zdrowia ma podjąć działania umożliwiające zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej (uatrakcyjni ofertę podjęcia częściowo odpłatnej służby), ale będzie zachowana zasada całkowitej dobrowolności (służbę w WOT podejmować będą tylko osoby tym zainteresowane).

Wypracowanie strategii rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa

Strony porozumienia uzgodniły, że od marca 2019 r. rozpoczną prace nad projektem ustawy, która docelowo zastąpi rozwiązania zawarte w rozporządzeniach dotyczących OWU.

Prowadzenie kampanii promującej zawód pielęgniarki i położnej

Będą miały zasięg ogólnopolski, skierowane zostaną, zarówno do dorosłych, jak i młodzieży oraz dzieci, by uświadomić społeczeństwu, jak trudne, ale i piękne są to zawody.

Przedruk: MPiP nr 12/2018

Komunikat



z dnia 28 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącym realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych metodą e-learning-u, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że kształcenie podyplomowe w ramach szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych prowadzone jest na podstawie programów kształcenia zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia. Treści ww. programów, w Czę-

ści: *Sposób realizacji, nie przewidują metody e-learning-u.*

Beata Guzak

Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Jacek Chojnacki

Radca Prawny

Komunikat

z dnia 18 października 2018 r. w sprawie wygenerowania Elektronicznych Kart Kształcenia dla uczestników szkoleń specjalizacyjnych

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych zwraca się do wszystkich organizatorów kształcenia prowadzących szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczęły się począwszy

od dnia 1 lipca 2017 r., tj.: za pośrednictwem Systemu SMK, o sprawdzenie, czy każdy uczestnik specjalizacji posiada wygenerowaną Elektroniczną Kartę Kształcenia (EKK).

Centrum przypomina, że zgodnie z § 10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz.1761), jednym z warunków ubiegania się o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego jest złożenie wniosku (za pośrednictwem Systemu SMK), do którego należy dołączyć EKK. W związku z powyższym brak EKK uniemożliwi pielęgniarcie, położnej złożenie wniosku o zakwalifikowa-

nie do egzaminu państwowego, a tym samym przystąpienie do egzaminu państwowego.

Beata Szlendak

Zastępca Dyrektora

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Jacek Chojnacki

Radca Prawny

Odpowiedź prawna

w sprawie opiniowania przez przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych sposobu obliczenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych

1. Zgodnie z art. 50 ust. 1 pkt.2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu **po zasięgnięciu opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych** działających na terenie podmiotu leczniczego.
Sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545).
Zgodnie z § 7 ww rozporządzenia minimalne normy ustala się **co najmniej raz na trzy lata**. Powyższe przepisy są obecnie obowiązującymi dla świadczeń gwarantowanych innych niż lecnicstwo szpitalne.
2. Dnia 9 lipca 2018r. zostało zawarte Porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ, zobowiązujące m.in. do wprowadzenia od dnia 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia doty-

czącego norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2018 r. poz. 2012), wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1510, z późn. zm.) określiło **w warunkach szczegółowych wskaźniki**, według których należy przeliczać normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz warunki jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych.

Reasumując: obydwie powyższe rozporządzenia dotyczą sposobu obliczania zatrudnionych pielęgniarek i położnych, jednakże w pierwszym przypadku normy wymagają opiniowania m.in. przez przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych, w drugim przypadku taka opinia nie jest wymagana ponieważ rozporządzenie wprost wskazuje sposób wyliczenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które warunkuje możliwość zawarcia umowy z NFZ.

Agnieszka Ambroziak

Radca Prawny NIPiP

Nowe standardy opieki okołoporodowej

1. WSTĘP

W procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezwykle istotnym zagadnieniem są wszelkiego rodzaju standardy. Ich doniosła wartość wynika z przewidywalności procesu diagnostyczno-terapeutycznego, co dla adresata świadczeń ma szczególne znaczenie,

w sposób bezpośredni wpływa bowiem na jego poczucie bezpieczeństwa w systemie. Jednym z takich standardów jest tzw. standard okołoporodowy zdefiniowany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 16.08.2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej – dalej: Standard. Zgodnie z delegacją wyrażo-

ną w art. 22 ust. 5 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej główną dyrektywą, którą miał się kierować Minister Zdrowia, kształtując ten standard, miała być jakość, jednakże analiza rozporządzenia pozwala na zdefiniowanie znacznie szerszego kontekstu tego aktu prawnego, w którym wartością wiodącą jest kobieta ciężarna oraz zagwarantowanie bezpieczeństwa jej i dziecka w ramach procedury porodu.

Przed wejściem w życie standardu okołoporodowego do 31.12.2018 r. materię tę regulowały trzy rozporządzenia Ministra Zdrowia, tj.:

- 1) rozporządzenie z 9.11.2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych;
- 2) rozporządzenie z 9.11.2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego;
- 3) rozporządzenie z 20.09.2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.

Obecny Standard łączy w sobie treść normatywną wszystkich wyżej wymienionych aktów prawnych, rozszerzając jednocześnie swój zakres o aspekt „organizacyjny”, ze szczególnym uwzględnieniem ról poszczególnych osób składających się na specjalistyczny personel podmiotu leczniczego, w którym odbywa się opieka okołoporodowa.

2. CECHY STANDARDU

Analiza całego aktu prawnego pozwala na stwierdzenie, że Standard ma osiem cech, które pozwalają na lepsze zrozumienie jego istoty i systematyki, tj.:

- 1) ma powszechne zastosowanie;
- 2) realizuje minimalizm interwencji medycznej;
- 3) jest zorientowany na bezpieczeństwo rodzącej i jej dziecka;
- 4) jest mierzalny – oparty na wskaźnikach;
- 5) kreuje podział kompetencji w zespole terapeutycznym i definiuje relacje w tym zespole;
- 6) określa zasady wypełniania dokumentacji medycznej;
- 7) jest zbiorem zasad, które uwzględniają i gwarantują respektowanie praw pacjenta;
- 8) jest adresowany zarówno do pacjentów i osób bliskich pacjentów, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń okołoporodowych, jak i do profesjonalnej kadry medycznej.

Charakteryzując pierwszą z wymienionych cech, a zatem **powszechne stosowanie**, należy przez to rozumieć

obowiązek stosowania Standardu we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu oraz nad noworodkiem. Powyższe oznacza, że dla obowiązku stosowania Standardu objęte pozostają forma prawna prowadzenia podmiotu leczniczego oraz fakt posiadania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oznacza to, że Standard obowiązuje w taki sam sposób w sektorze komercyjnym jak w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Cecha **minimalizmu interwencji medycznej** wynika wprost z brzmienia postanowień ogólnych, zgodnie z którymi Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka przy ograniczeniu interwencji medycznych do niezbędnych, przykładowo: indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, 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. Powyższe oznacza, że zasadą jest fizjologiczny przebieg porodu, a jakkolwiek interwencja musi być uwarunkowana zdefiniowaną potrzebą kliniczną – wskazaniem medycznym. Zgodnie ze Standardem ingerencja w naturalny proces ciąży, porodu lub laktacji, w szczególności leczenie cukrzycy ciężarnej, nadciśnienia tętniczego i innych powikłań ciąży lub poród zabiegowy, oznacza, że ciąża, poród lub laktacja wymagają zastosowania dodatkowych procedur wykraczających poza standard. W każdej sytuacji, gdy zagrożone jest bezpieczeństwo zdrowotne i tym samym zachodzi ryzyko inne niż niskie, należy rozważyć podjęcie adekwatnej interwencji.

Zorientowanie na bezpieczeństwo rodzącej i jej dziecka jest jedną z podstawowych cech Standardu. Znajduje ona zastosowanie w zdefiniowanym powyżej minimalizmie interwencji. Również procedura przekazania ciężarnej lub rodzącej do adekwatnego poziomu opieki służy wyłącznie jej realizacji. Zgodnie z ust. 6 części I Standardu ciężarną lub rodzącą kieruje się do podmiotu leczniczego wykonującego działalność w zakresie opieki okołoporodowej, posiadającego oddział o poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną odpowiednią do jej stanu zdrowia oraz przebiegu ciąży lub porodu, z uwzględnieniem faktu, że I poziom opieki perinatalnej obejmuje opiekę nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem i porodem oraz zdrowym noworodkiem, a także krótkotrwałą opiekę nad niespodziewanie występującą patologią ciąży, II poziom opieki perinatalnej obejmuje również opiekę nad patologią ciąży średniego stopnia, III poziom opieki perinatalnej obejmuje ponadto opiekę nad najcięższą patologią ciąży. Cel ten realizowany jest przez obowiązek podmiotu wykonującego działalność leczniczą zapewnienia do-

stępności personelu przeszkolonego w resuscytacji noworodka, w tym w zakresie intubacji noworodka, oraz zapewnienia możliwości niezwłocznego przeniesienia rodzącej lub noworodka w czasie zapewniającym zachowanie ich zdrowia i życia do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną, jeżeli powikłania wymagają zastosowania procedur wysokospecjalistycznych. W takim przypadku osoba sprawująca opiekę udostępnia podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą przejmującemu opiekę nad rodzącą lub noworodkiem kompletną dokumentację medyczną dotyczącą dotychczas sprawowanej opieki medycznej.

Przykładem realizacji reguły bezpieczeństwa jest również obowiązek zachowania ciągłości opieki okołoporodowej w przypadku, gdy procedura porodu odbywa się w warunkach pozaszpitalnych. Zgodnie z ust. 12 części I Standardu osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych zapewnia ciągłość opieki w czasie porodu oraz w okresie połogu. Jeżeli osoba ta nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia odpowiednią jej organizację przez opracowanie i uzgodnienie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącej lub położnicy, lub noworodka do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną w przypadku wystąpienia niekorzystnych objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka płodu lub noworodka.

Kolejnym bardzo istotnym przykładem realizacji standardu bezpieczeństwa jest zidentyfikowanie czynników ryzyka powikłań okołoporodowych:

- a) na podstawie wywiadu przeprowadzonego podczas ciąży oraz przed porodem,
- b) w czasie ciąży oraz przed porodem na podstawie badania,
- c) śródporodowego,
- d) występujących u płodu lub noworodka.

W takim przypadku ciężarna, rodząca lub noworodek powinni pozostawać pod opieką lekarza położnika lub lekarza oddziału neonatologicznego o odpowiednim do ich stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną lub neonatologiczną (ust. 6 części III Standardu).

Doniosłą dla funkcjonowania podmiotów leczniczych cechą Standardu jest mierzalność opieki okołoporodowej. Standard nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej obowiązek ustalenia wskaźników tej opieki. Celem tego jest umożliwienie monitorowania sposobu udzielania świadczeń oraz jego wyników, przy braniu pod uwagę w szczególności ograniczania interwencji medycznych, czy też oceny satysfakcji kobiet objętych opieką. Szczegółowe

zasady sposobu kształtowania wskaźników określają regulaminy organizacyjne podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Powinny mieć one charakter pisemny oraz ich konstrukcja powinna umożliwić ich mierzalność, czyli wyrażenie w wartościach ilościowych. Przykładem takiego miernika może być relacja zachodząca pomiędzy liczbą porodów a liczbą określonych interwencji medycznych, np. cesarskich cięć. Powyższy miernik pozwalałby na weryfikację kryterium minimalizmu interwencji.

Miernikiem może być również realny czas długości kontaktu „skóra do skóry” matki z dzieckiem po porodzie czy też stan kliniczny pacjentki po porodzie wyrażony w ilości ewentualnych powikłań. Miernik satysfakcji kobiet może być osiągnięty poprzez system ankietowania pod koniec hospitalizacji.

Standard kreuje podział kompetencji w zespole terapeutycznym i definiuje relację w tym zespole. Przez zespół terapeutyczny należy rozumieć osoby sprawujące opiekę podczas porodu, do których Standard zalicza:

- a) położną;
- b) lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii, zwanych dalej „lekarzem położnikiem”;
- c) lekarza specjalistę w dziedzinie neonatologii, lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neonatologii albo lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii;
- d) pielęgniarkę.

Przykładem normy kształtującej relację w zespole terapeutycznym jest ust. 10 części I Standardu, zgodnie z którym jeżeli osobą sprawującą opiekę jest położna, w przypadku wystąpienia objawów patologicznych niezwłocznie **przekazuje rodzącą pod opiekę lekarza położnika**. Dokładny czas przekazania rodzącej pod opiekę lekarza położnika, dane dotyczące stanu ogólnego rodzącej i płodu oraz dotychczasowego przebiegu porodu odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Adnotacja jest podpisywana przez położną i lekarza. W takim przypadku położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza, który przejmuje odpowiedzialność za dalsze prowadzenie porodu patologicznego. W przypadku różnicy w ocenie aktualnej sytuacji między osobą przekazującą i przejmującą opiekę fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej. Powyższy mechanizm przekazania rodzącej pomiędzy położną a lekarzem położnikiem realizuje również postulat bezpieczeństwa, a jednocześnie pozwala na pełne wykorzystanie potencjału członków grupy terapeutycznej w opiece okołoporodowej.

Standard określa zasady **wypełniania dokumentacji medycznej** wytwarzanej w ramach sprawowania opieki okołoporodowej. Waga powyższych unormowań wyraża się w tym, że poprzez realizację Standardu możliwa jest weryfikacja poszczególnych etapów przebiegu ciąży i porodu, co z kolei stwarza możliwość oceny zgodności

postępowania ze Standardem. Konkretyzując powyższe zasady, należy przytoczyć, że zgodnie ze Standardem:

- 1) w dokumentacji medycznej należy odnotować dzień, miesiąc, rok, godzinę i minutę objęcia rodzącej lub noworodka opieką i zakończenia jej sprawowania, z adnotacją o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który tę opiekę przejmuje, zawierającą jego dane (ust. 7 części I Standardu);
- 2) w przypadku zastosowania procedury przekazania rodzącej pomiędzy położną a lekarzem położnikiem w związku z wystąpieniem objawów patologicznych konieczne jest dokonanie adnotacji w dokumentacji medycznej dokładnego czasu przekazania rodzącej pod opiekę lekarza położnika, dane dotyczące stanu ogólnego rodzącej i płodu oraz dotychczasowego przebiegu porodu. Adnotacja jest podpisywana przez położną i lekarza. W takim przypadku położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza, który przejmuje odpowiedzialność za dalsze prowadzenie porodu patologicznego. W przypadku różnicy w ocenie aktualnej sytuacji między osobą przekazującą i przejmującą opiekę fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej (ust. 10 części I Standardu);
- 3) osoba sprawująca opiekę okołoporodową odnotowuje w dokumentacji medycznej ciążarnej fakt skierowania do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej; położna podstawowej opieki zdrowotnej potwierdza objęcie kobiety opieką w czasie ciąży i po porodzie przez wpis do planu opieki przedporodowej i karty przebiegu ciąży swoich danych lub danych podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym: numer telefonu kontaktowego i faksu lub adres poczty elektronicznej (pkt 2 części II Standardu);
- 4) w przypadku identyfikacji czynników ryzyka powikłań okołoporodowych:
 - a) na podstawie wywiadu przeprowadzonego podczas ciąży oraz przed porodem,
 - b) w czasie ciąży oraz przed porodem na podstawie badania,
 - c) śródporodowego,
 - d) występujących u płodu lub noworodka – wyniki identyfikacji czynników ryzyka, o których mowa powyżej, podjęte działania i zalecenia oraz dokonane w porozumieniu z ciążarną ustalenia należy każdorazowo odnotować w dokumentacji medycznej;
- 5) do indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej ciążarnej dołącza się dwa dokumenty sporządzane w ramach opieki okołoporodowej: plan opieki przedporodowej i plan porodu, które ustalane przez osobę sprawującą opiekę oraz ciążarną zawierają plan opieki przedporodowej i plan porodu (ust. 1 części V Standardu);

- 6) w przypadku procedury porodu, w którym rodząca otrzymuje analgezję regionalną, należy założyć kartę przebiegu znieczulenia, w której są dokumentowane wyniki oceny klinicznej dokonanej przed założeniem cewnika do analgezji regionalnej, w tym wyniki badań:
 - a) fizykalnych i ocenę stanu fizycznego rodzącej według skali American Society of Anesthesiologists (ASA),
 - b) spełnienia kryteriów kwalifikacji do analgezji regionalnej porodu pod postacią blokady centralnej,
 - c) diagnostycznych zgodnych z wytycznymi Grupy Roboczej Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - d) położniczych oceniających postęp porodu, istniejące zagrożenia i stan płodu dokonane przez lekarza położnika, który będzie nadzorował przebieg porodu i w przypadku powikłań położniczych wdroży odpowiednie postępowanie. Ponadto w karcie przebiegu znieczulania należy udokumentować: dawkowanie produktów leczniczych znieczulenia miejscowego i innych produktów leczniczych, wartości monitorowanych parametrów funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania (ust. 26 części VII Standardu);
- 7) w przypadku zastosowania farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego rozpoczęcie tej procedury każdorazowo jest poprzedzone badaniem położniczym oraz przeprowadzoną i udokumentowaną przez lekarza położnika oceną natężenia bólu lub identyfikacją wskazań medycznych, oraz uzyskaniem zgody rodzącej na zastosowanie proponowanej metody (ust. 33 części VII Standardu);
- 8) w postępowaniu w trakcie I okresu porodu do zadań osób sprawujących opiekę należy m.in. założenie dokumentacji medycznej oraz udokumentowanie wszystkich obserwacji z przebiegu porodu, a także podejmowanych działań, z uwzględnieniem karty obserwacji porodu (partogramu) (ust. 1 lit. I i p części IX Standardu);
- 9) w ramach prowadzenia I okresu porodu osoba sprawująca opiekę jest obowiązana m.in. do dokumentowania postępu i przebiegu porodu, wyników obserwacji, wykonywanych badań i zabiegów oraz dobrostanu rodzącej i płodu, w tym prowadzenia partogramu;
- 10) w II oraz III okresie porodu osoba sprawująca opiekę jest obowiązana do podjęcia, realizacji oraz udokumentowania wykonania określonych, podejmowanych przez nią działań (część IX i X Standardu);
- 11) zgodnie ze Standardem bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, trwający 2 godziny po porodzie. W dokumentacji medycznej należy jednak odnotować każdą sytuację wystąpienia za-

- grożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, które uzasadni przerwanie tego kontaktu (ust. 1 pkt 8 części XIII Standardu);
- 12) w dniu wypisu należy sporządzić i wydać przedstawicielom ustawowym zewnętrzną dokumentację medyczną noworodka, zawierającą w szczególności informacje dotyczące:
- a) istotnych danych dotyczących przebiegu ciąży i porodu,
 - b) wykonanych pomiarów antropometrycznych,
 - c) wykonanych szczepień ochronnych,
 - d) wykonanych badań przesiewowych,
 - e) wykonanych czynności profilaktycznych,
 - f) pobytu dziecka w szpitalu,
 - g) wydanych zaleceń żywieniowych, pielęgnacyjnych, przeprowadzonego instruktażu matki w zakresie przystawiania do piersi i zasad karmienia piersią oraz niezbędnych konsultacji specjalistycznych (ust. 2 pkt 7 części XIII Standardu);
- 13) w dokumentacji medycznej dotyczącej noworodka odnotowuje się wyniki tzw. wskaźnika skutecznego karmienia, wyrażającego się w szczególności w liczbie karmień, stolców i mikcji na dobę, czasie trwania i rytmie odgłosu połykania podczas karmienia, przyroście masy (ust. 3 pkt 4 części XIII Standardu).

Standard jest również zbiorem zasad, które uwzględniają i gwarantują respektowanie **praw pacjenta**. Nie da się zaprzeczyć, że relacja zachodząca pomiędzy personelem medycznym udzielającym świadczeń zdrowotnych a adresatami tych świadczeń aktualizuje po stronie tych ostatnich status pacjentów, co z kolei wymaga respektowania przestrzegania ich praw. Standard w ust. 13 części I wprost wskazuje na konieczność respektowania trzech skonkretyzowanych praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej.

Pierwszym jest prawo do **świadomego udziału w podejmowaniu decyzji** związanych z ciążą, porodem, położeniem oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych. Powyższe pozostaje w ścisłym związku z ustawą z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – dalej: u.p.p., która w art. 16 kształtuje prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji o stanie zdrowia. Powyższa informacja, której uzyskanie od osoby wykonującej zawód medyczny, warunkuje świadome wyrażenie zgody, musi być przystępna dla jej adresata, ma normatywnie określoną zawartość. Zgodnie z art. 9 ust. 2 ww. ustawy ma ona zawierać informację o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń

zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Przykładem sytuacji, w której Standard realizuje omawiane prawo, jest zidentyfikowanie u ciężarnej czynnika ryzyka, co należy omówić z ciężarną lub jej przedstawicielem ustawowym, tak aby zapewnić podjęcie świadomej decyzji odnośnie do wyboru miejsca porodu (ust. 7 części III Standardu). Świadomość kobiet ciężarnych w zakresie samego Standardu winna być osiągnięta poprzez edukację przedporodową, którą w części IV systematyzuje sam Standard. Ramowy program edukacji przedporodowej dotyczący okresu prenatalnego (ciąży) obejmuje w szczególności zagadnienia prawne dotyczące: przepisów, standardu, praw pacjenta, opieki medycznej w okresie okołoporodowym, ustawodawstwa rodzinnego, ochrony prawnej ciężarnych, matek (ust. 3 pkt 7 części IV Standardu). Istotnym, i co ważne – wprost wyrażonym, uprawnieniem jest prawo **do wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych**. W celu realizacji powyższego uprawnienia w ramach opieki przedporodowej w trakcie ustalania planu opieki przedporodowej i planu porodu osoba sprawująca opiekę ma obowiązek umożliwić ciężarnej wybór miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne) oraz przekazać wyczerpującą informację dotyczącą wybranego miejsca porodu obejmującą wskazania i przeciwwskazania. Istotne jest, że Standard nie odnosi się w dalszych częściach do poszczególnych faz porodu odbywającego się w warunkach pozaszpitalnych, poza jednym wyjątkiem, wyznaczającym granice swobodnego wyboru miejsca porodu. Wyjątek ten wynika z konieczności realizacji standardu bezpieczeństwa i zapewnienia ciągłości opieki okołoporodowej (ust. 12 części I Standardu).

Trzecim uprawnieniem jest możliwość wyboru **osoby sprawującej opiekę** spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zgodnie z art. 34 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położu. Powyższe uprawnienie wymaga komentarza co do dwóch elementów. Musi uwzględniać **możliwości organizacyjne podmiotu wykonującego działalność leczniczą**, co oznacza, że zasady realizacji tego uprawnienia są uzależnione od postanowień regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego i jego wewnętrznej organizacji. Ponadto opieka ta nie może polegać na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w tym znaczeniu, że nie niweluje obowiązku realizacji Standardu przez podmiot leczniczy, w którym opieka okołoporodowa się odbywa.

Do praw określonej grupy pacjentów – rodzących – należy również zaliczyć **prawo do łagodzenia bólu porodowego**, które zostało szarzej omówione w późniejszej części (ust. 1 części VII Standardu).

Kończąc rozważania dotyczące cech Standardu, należy wskazać, że adresowany jest on **zarówno do pacjentów i osób bliskich pacjentów, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń okołoporodowych, jak i do profesjonalnej kadry medycznej.**

Warto odnotować, że wymiar osób udzielających świadczenia zdrowotnego jako osób będących adresatami Standardu został oddany w samym jego brzmieniu – ostatniej części XV dotyczącej **opieki nad kobietą w sytuacjach szczególnych.** Do sytuacji szczególnych Standard zalicza: rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi. Osobom wykonującym zawód medyczny zapewnia się wsparcie w radzeniu sobie ze stresem w związku z opieką nad kobietą i dzieckiem w sytuacjach, o których mowa powyżej. Oznacza to, że Standard nie jest zorientowany wyłącznie na adresatów świadczeń zdrowotnych, ale odnosi się również do realizatorów procedur medycznych w ramach opieki okołoporodowej.

Powyższe wyliczenie nie wskazuje wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia, którzy są adresatami Standardu. Pośrednimi jego adresatami będą bowiem również organy publicznego płatnika, które zawierając umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie oddziału położnictwa, mają podstawy, żeby oczekiwać, że Standard będzie realizowany w ramach udzielania świadczeń na tym oddziale. Kolejnymi adresatami pozostają również podmioty tworzące podmioty lecznicze czy też Rzecznik Praw Pacjenta. Ostatni z wymienionych również może oczekiwać realizacji Standardu w całej rozciągłości, a nie jedynie trzech skonkretyzowanych uprawnień. Pamiętać bowiem należy, że pacjent zgodnie z art. 6 u.p.p. ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a Standard w swej treści pozostaje w zgodności z tym kryterium.

Realizację praw pacjenta stanowią również szczegółowe postanowienia Standardu dotyczące postępowania w trakcie porodu. Zgodnie z ust. 2 części VI Standardu osoby sprawujące opiekę oraz inne osoby uczestniczące bezpośrednio w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w celu nawiązania dobrego kontaktu z rodzącą szanują prywatność rodzącej i jej poczucie intymności, jak również każdorazowo uzyskują zgodę rodzącej lub jej przedstawiciela ustawowego na wykonanie zabiegów i badań.

Należy przypomnieć, że zgodnie z art. 20 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Natomiast zgodnie z art. 22 ust. 1 u.p.p. w celu realizacji powyższego prawa osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

3. ZASADY OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ W TRAKCIE CIĄŻY

Standard w części II określa zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży wraz z okresami ich przeprowadzania wedle dotychczasowej systematyki. Standard wymienia zatem termin określonego badania i przyporządkowuje mu określone świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia oraz badania diagnostyczne i konsultacje medyczne. Niezależnie od określonej w Standardzie diagnostyki osoba sprawująca opiekę może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub położu. Kobieta w okresie fizjologicznej ciąży powinna być konsultowana nie rzadziej niż co 3-4 tygodnie w zależności od zaawansowania ciąży, a w uzasadnionych przypadkach częściej.

4. STANDARD ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO

Aspektem, któremu Standard poświęca bardzo dużo miejsca, jest kwestia łagodzenia bólu porodowego, dlatego też wymaga to poświęcenia temu elementowi odrębnej analizy. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że łagodzenie bólu porodowego zostało przez Standard ukształtowane jako prawo rodzącej (ust. 1 części VII Standardu). W celu jego urzeczywistnienia rodzącej przyjmowanej do podmiotu wykonującego działalność leczniczą przekazuje się w sposób dla niej zrozumiały informację o przebiegu porodu, metodach łagodzenia bólu porodowego i ich dostępności w tym podmiocie. W związku z podmiotowym podejściem do rodzącej, szczególnie w obszarze tak wrażliwego aspektu procedury porodu, jakim jest perspektywa zniesienia bólu, osoby sprawujące opiekę nad rodzącą uzgadniają z nią sposób postępowania mającego na celu łagodzenie bólu porodowego. Powyższe z uwzględnieniem stanu klinicznego oraz gradacji metod dostępnych i stosowanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, zapewnia rodzącej wsparcie w ich zastosowaniu przy uwzględnieniu jej zdania w tym zakresie.

Z uwagi na powyższe w podmiocie wykonującym działalność leczniczą realizującym opiekę nad rodzącą opracowuje się w formie pisemnej tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego uwzględniający zasady wynikające ze Standardu oraz dostępne w tym podmiocie metody łagodzenia bólu porodowego (ust. 4 części VII Standardu). Tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego akceptuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem – jego zastępca do spraw medycznych.

Standard szczegółowo określa, że lekarze, położne i pielęgniarki udzielający świadczeń zdrowotnych

odpowiednio w bloku porodowym, oddziale położniczym, oddziale neonatologicznym, oddziale anestezjologii, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii zapoznają się z trybem postępowania w łagodzeniu bólu porodowego, potwierdzając to podpisem. Powyższe oznacza, że tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego może się różnić pomiędzy podmiotami leczniczymi, jednakże na poziomie jednego podmiotu będzie stosowany tak samo wobec każdej rodzącej. Cechą wspólną postępowania w każdym podmiocie będą natomiast zasady wynikające ze Standardu.

Standard przewiduje dwie metody łagodzenia bólu porodowego: **niefarmakologiczny i farmakologiczny.**

Metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego obejmują:

- 1) utrzymanie aktywności fizycznej rodzącej i przyjmowanie pozycji zmniejszających odczucia bólowe, w szczególności: spacer, kołysanie się, przyjmowanie pozycji kucznej lub pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych, w szczególności takich jak: gumowa piłka, worek sako, drabinki, materac, sznury porodowe, krzesło porodowe;
- 2) techniki oddechowe i ćwiczenia relaksacyjne;
- 3) metody fizjoterapeutyczne, w tym: masaż relaksacyjny, ciepłe lub zimne okłady w okolicach odczuwania bólu, przezskórną stymulację nerwów (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation – TENS);
- 4) immersję wodną;
- 5) akupunkturę;
- 6) akupresurę.

Standardy szczegółowo rozstrzygają, kto jest **uprawniony do stosowania** metod niefarmakologicznych łagodzenia bólu, i uzależniają to od przebiegu porodu. W przypadku porodu fizjologicznego (czyli zgodnie z definicją zawartą w ust. 4 pkt 12 części I Standardu spontanicznego porodu niskiego ryzyka od momentu rozpoczęcia i utrzymującego taki stopień ryzyka przez cały czas trwania, w wyniku którego noworodek rodzi się z położenia główkowego, pomiędzy ukończonym 37. a 42. tygodniem ciąży, po którym matka i noworodek są w dobrym stanie) metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego są **stosowane przez położną odpowiedzialną za prowadzenie porodu fizjologicznego lub przez osobę bliską**. W przypadku porodu nieprzebiegającego w sposób fizjologiczny powyższe metody są stosowane przez położną z pomocą osoby bliskiej **po poinformowaniu lekarza położnika**. Dobór metody uzgadniany jest z rodzącą.

Do **metod farmakologicznych** łagodzenia bólu porodowego Standard zalicza:

- 1) analgezję wziewną;
- 2) dożylną lub domięśniowe stosowanie opioidów;
- 3) analgezję regionalną i miejscową.

Definiując trzecią z metod, wskazać należy, że analgezja regionalna obejmuje:

- 1) analgezję zewnątrzoponową;
- 2) połączoną analgezję podpajęczynówkową i zewnątrzoponową;
- 3) analgezję podpajęczynówkową.

Natomiast analgezja miejscowa obejmuje blokadę nerwu sromowego. Realizując kanon bezpieczeństwa, Standard określa, że poród z zastosowaniem analgezji regionalnej jest **prowadzony przez lekarza położnika**. Jednocześnie podczas porodu z zastosowaniem analgezji regionalnej rodząca pozostaje **pod opieką położnej anestezjologicznej lub pielęgniarki anestezjologicznej**. Położna anestezjologiczna lub pielęgniarka anestezjologiczna sprawująca opiekę nad rodzącą w warunkach analgezji regionalnej współpracuje z lekarzem położnikiem i lekarzem prowadzącym analgezję regionalną porodu, z uwzględnieniem podawania produktów leczniczych do przestrzeni zewnątrzoponowej lub podpajęczynówkowej, zgodnie z zaleceniem lekarskim. Położna anestezjologiczna **sprawuje opiekę nad jedną rodzącą** w warunkach analgezji regionalnej, włączając w to czynności związane z porodem i analgezją regionalną.

W celu urzeczywistnienia prawa rodzącej do **świadomego udziału** w podejmowaniu decyzji przed zastosowaniem analgezji regionalnej rodząca uzyskuje od lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu informację o jej przebiegu, wpływie na przebieg porodu i płód, możliwych powikłaniach i działaniach niepożądanych. Warunkiem zastosowania analgezji regionalnej jest uzyskanie przez lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu pisemnej zgody rodzącej lub jej przedstawiciela ustawowego. Zastosowanie farmakologicznych metod łagodzenia bólu jest interwencją medyczną wymagającą pisemnej zgody na zastosowanie danej metody. Ponadto wymaga wdrożenia indywidualnego schematu postępowania, odpowiedniego do zastosowanej metody i stanu klinicznego rodzącej. Warunkiem zastosowania tych metod jest uzyskanie zgody rodzącej, poprzedzonej udzieleniem jej przez lekarza informacji na temat wpływu danej metody na przebieg porodu i dobrostan płodu, a także wystąpienia możliwych powikłań i skutków ubocznych.

Standardy jednoznacznie rozstrzygają kwestię tego, od kiedy farmakologiczne metody łagodzenia bólu są wdrażane. Zgodnie z ust. 33 części VII Standardu metody te są wdrażane w dwóch przypadkach: **braku oczekiwanej skuteczności zastosowanych metod niefarmakologicznych lub wystąpienia wskazań medycznych do ich zastosowania**. Rozpoczęcie farmakologicznego łagodzenia bólu porodowego każdorazowo jest poprzedzone badaniem położniczym, przeprowadzoną i udokumentowaną przez lekarza położnika oceną natężenia bólu lub identyfikacją wskazań medycznych oraz uzyskaniem zgody rodzącej na zastosowanie proponowanej metody.

Opinia prawna

Czy pielęgniarki POZ mają możliwość zakupu w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego na podstawie art. 68 ust. 4 i 7 i art. 96 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t. jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 68 ust. 4 i 7 i art. 96 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, nie uznaje się za obrót detaliczny bezpośredniego zastosowania u pacjenta produktów leczniczych oraz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, których potrzeba zastosowania wynika z rodzaju udzielanego świadczenia zdrowotnego. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia: wykaz produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, uwzględniając rodzaj udzielanego świadczenia oraz wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie. Z powyższych przepisów nie wynika możliwość kupowania w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego przez pielęgniarki poz.

Recepta mogą być wystawiane:

- a) dla osoby wystawiającej, zwanej dalej „receptą pro auctore”,
- b) małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej, zwanej dalej „receptą pro familiae”
- 1) recepty na produkt leczniczy lub wyrób medyczny wystawionej przez osobę uprawnioną do wystawiania recept zgodnie z prawem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, w którym recepta została wystawiona, podlegającej realizacji w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanej dalej „receptą transgraniczną”;
- 2) recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości;
- 3) recepty wystawianej przez lekarza, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, albo pielęgniarkę i położną, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. (art. 95b. Prawo farmaceutyczne).

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spo-

żywczych 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 2011 r. Nr 18, poz. 94), pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty na leki zawierające substancje czynne jak poniżej:

- 1) leki przeciwwymiotne
 1. Ondansetronum wszystkie dostępne postacie
 2. Aprepitantum wszystkie dostępne postacie
 3. Thiethylperazinum wszystkie dostępne postacie
- 2) leki przeciwzakaźne do stosowania miejscowego
 1. Nystatinum postacie do podawania na skórę i błony śluzowe
 2. Metronidazolum postacie na skórę i błony śluzowe
- 3) ginekologiczne leki przeciwzakaźne
 1. Nystatinum postacie do podawania dopochwowego
 2. Natamycinum postacie do podawania dopochwowego
 3. Clotrimazolum postacie do podawania dopochwowego
 4. Metronidazolum postacie do podawania dopochwowego
- 4) leki stosowane w niedokrwistości Acidum Folicum postacie do podawania doustnego
- 5) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach gardła Phenoxymethylpenicillinum postacie do podawania doustnego
- 6) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach ucha i zatok Amoxicillinum postacie do podawania doustnego
- 7) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach dróg moczowych Trimethoprim postacie do podawania doustnego
- 8) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach przyzębia i tkanki okostnej Doxycyclinum postacie do podawania doustnego
- 9) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach skóry Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni Acetas postacie do podawania na skórę
- 10) środki znieczulające działające miejscowo
 1. Lidocainum postacie podawane na skórę i błony śluzowe
 2. Lidocainum roztwór do wstrzykiwań**
 3. Lidocainum + Prilocainum postacie do podawania na skórę i błony śluzowe
- 11) leki przeciwbólowe
 1. Tramadolium postacie do podawania doustnego i doodbytniczego

2. Tramadolium + Paracetamolium
- 12) anksjolityki Hydroxyzinum postaci do podawania doustnego
- 13) leki przeciwpasożytnicze
 1. Mebendazolum postaci do podawania doustnego
 2. Pyrantelum postaci do podawania doustnego
 3. Crotamitonum postaci do podawania na skórę
- 14) leki rozszerzające oskrzela
 1. Salbutamolium postaci do podawania wziewnego
 2. Ipratropii Bromidum postaci do podawania wziewnego
- 15) witaminy Cholecalciferolum postaci do podawania doustnego
- 16) płyny infuzyjne
 1. sól fizjologiczna dożylnie we wlewie kroplowym
 2. glukoza 5% dożylnie we wlewie kroplowym
 3. płyn Ringera dożylnie we wlewie kroplowym
 4. płyn wieloelektrolitowy (PWE) dożylnie we wlewie kroplowym

Zgodnie z Załącznikiem 3 wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz.U. z 2011 r. Nr 18, poz. 94 z późn. zm.), w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę, położną wchodzi:

- 1) Glucosum 20% lub 40% – roztwór do wstrzykiwań;
- 2) Hydrocortisonum hemisuccinatum – proszek i ropuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne;
- 3) Natrii chloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań;
- 4) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań

Płyny infuzyjne:

- 1) Glucosum 5% – roztwór do infuzji;

- 2) Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum – (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml – roztwór do infuzji dożylnych.

Powyższe wyliczenie jest wykazem, które musi zawierać każdy zestaw przeciwwstrząsowy, brak jakiegokolwiek produktu leczniczego powoduje, że zestawu nie można uznać za przeciwwstrząsowy.

Z porównania powyższych wyliczeń produktów leczniczych zawartych w zestawie przeciwwstrząsowym oraz wykazu substancji czynnych zawartych w lekach ordynowanych przez pielęgniarki i położne wynika, że z zestawu przeciwwstrząsowego mogą one wystawić recepty jedynie na: Natrii chloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5% – roztwór do infuzji.

Natomiast zgodnie § 1 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2002 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej (Dz. U. z 2002 r. Nr 216, poz. 1831), uprawnionymi do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej są pielęgniarki i położne prowadzące:

- a) indywidualną praktykę pielęgniarską i położniczą,
- b) indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską i położniczą,
- c) grupową praktykę pielęgniarską i położniczą,
 - w zakresie produktów leczniczych wymienionych w wykazach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969) oraz w zakresie produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, które mogą być podane przez pielęgniarki i położne.

Reasumując:

Z powyższych uregulowań wynika, że wszystkie produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego pielęgniarka/położna może zakupić w hurtowni farmaceutycznej, natomiast w aptece ogólnodostępnej jedynie Natrii chloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5% – roztwór do infuzji.

Przedruk: strona internetowa NIPiP

Ból towarzyszący ranie przewlekłej

Niestety nie ma publikacji na temat leczenia bólu w procesie leczenia rany przewlekłej, a jego łagodzenie prowadzimy metodą prób i błędów. Jednak zasady są takie same jak w przypadku leczenia bólu innego pochodzenia. O czym jeszcze warto pamiętać?

Mgr pielęgniarstwa **Elżbieta Szkiler**

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska, Elbląg

Ból jest odpowiedzią organizmu na uraz. Bodziec bólowy wywołuje w uszkodzonych tkankach stan zapalny. Zależnie od sposobu podziału, ból może być ostry i przewlekły, fizjologiczny i patologiczny albo receptorowy, przewodzeniowy i ośrodkowy.

Ból fizjologiczny spowodowany jest przez czynniki zewnętrzne i jest odpowiedzią odruchowo – obronną organizmu. Jest krótkotrwały i ograniczony do miejsca działania bodźca bólowego. Jest bólem ostrym.

Ból patologiczny jest objawem choroby fizycznej lub psychicznej, może być chorobą samą w sobie, ale jest związany z uszkodzeniem tkanek lub toczącym się procesem chorobowym. Jest to ból przewlekły.

Ból receptorowy, czyli nocyceptywny – spowodowany jest podrażnieniem receptorów bólowych i może być bólem powierzchownym, dotyczącym skóry i błon śluzowych albo bólem głębokim, dotyczącym naczyń, mięśni, kości i stawów lub narządów wewnętrznych.

Ból przewodzeniowy, niereceptorowy – powstaje wskutek uszkodzenia układu nerwowego i pojawienia się wtórnych zmian w obrębie układu nerwowego. Złożone zjawiska powstawania bólu powoduje obniżenie progu pobudliwości i w efekcie nasilenie przewodzenia bodźców. Z bólem przewodzeniowym wiążą się dwa zjawiska: sumowania się bodźców i pamięci bólu. Może być bólem fizycznym lub psychicznym, ale jest zawsze reakcją osobniczą, odmienną dla różnych chorych. Może mieć charakter stały, który nie nasila się w ruchu, napadowy, samoistny, występujący w spoczynku, a w postaci zaawansowanej towarzyszą mu zaburzenia troficzne skóry, tkanki podskórnej, mięśni i kości. Może być późnym efektem bólu nocyceptywnego. Zależnie od przyczyny powstania bólu (ucisk lub uszkodzenie) może to być nerwoból, ból neuropatyczny, ból korzeniowy, kaulgalgia, ból fantomowy. Ten rodzaj bólu należy leczyć szybko, zanim powstanie pamięć bólu.

Ważne! Natężenie bólu jest bardzo subiektywne i jest oceniane przez chorego najczęściej w 10-stopniowej skali wzrokowo-analogowej VAS lub skali numerycznej.

Ból z jakim mamy do czynienia w leczeniu ran

To najczęściej ból receptorowy, naczyniowy towarzyszący owrzodzeniom troficznym goleni. Może być pochodzenia tętniczego, żylnego lub chłonnego.

Ból pochodzenia tętniczego spowodowany jest upośledzeniem drożności naczyń tętniczych przez zwężenie lub całkowite zamknięcie ich światła. Powoduje to niedotlenienie i niedożywienie tkanek i w efekcie silny ból spoczynkowy. W skrajnym niedokrwieniu kończyn powstaje zgorzel, która początkowo dotyczy opuszków palców stóp i – w miarę nasilenia niedokrwienia – rozszerza się na stopę. Dolegliwości bólowe dotyczą podudzia ze współistniejącym chromaniem przestankowym przy niedrożności tętnicy udowej i podkolanowej, a niedrożność tętnic podudzi powoduje statyczne dolegliwości stopy. Podobne niedokrwienne objawy bólowe dotyczą chorych z niedokrwinnym zespołem stopy cukrzycowej i chorych z odleżynami powstałymi z ucisku.

Ból żylny spowodowany może być stanem zapalnym naczyń żylnych, osłabieniem ściany naczyń tylnych powodującym żylaki. Jeżeli choroba naczyń żylnych współistnieje z chorobą naczyń chłonnych, dochodzi do obrzęków goleni, które powodują ucisk na naczynia i również powstanie bólu żylnego.

Ból neuropatyczny dotyczy głównie chorych na cukrzycę z neuropatycznym zespołem stopy cukrzycowej, ale także chorych z ranami pourazowymi i odleżynami powodującymi uszkodzenie zakończeń nerwowych.

Ważne! Niejednokrotnie rodzaje bólu nakładają się na siebie, powodując ból trudny do eliminacji. Musimy zdawać sobie sprawę z tego, że ból niedokrwienno, pochodzenia tętniczego mija po udrożnieniu naczyń

tętniczych, poprawie ukrwienia i utlenowania tkanek. Ból żylny mija po usunięciu obrzęku i wzmocnieniu ścian naczyń żylnych i chłonnych.

Co możemy zrobić? Jak pomóc choremu?

Ból towarzyszący ranom przewlekłym rzadko jest możliwy do zminimalizowania lekami należącymi do NLPZ i stosowanymi w standardowym leczeniu bólu. Aby uzyskać analgezję, należy rany odciążyć i poprawić miejscowe ukrwienie tkanek. Poprawę krążenia uzyskamy przez trening marszowy (3 razy w tygodniu po 30 minut, w tempie niewywołującym chromania). Jeśli nasz chory jest pacjentem leżącym, możemy zastosować ćwiczenia izometryczne, aby zaczęła pracować pompa mięśniowa. Czasem jednak musimy sięgnąć po leki przeciwbólowe, które zawsze podajemy wg drabiny analgetycznej.

W owrzodzeniach goleni odciążenie rany niedokrwiennej to opuszczenie kończyny poniżej leżenia lub siedzenia, a w ranie żyłnej to zastosowanie uniesienia kończyn powyżej leżenia lub siedzenia, bądź zastosowanie kompresjoterapii. W przypadku odleżyn to układanie chorego w taki sposób, który zapewni brak ucisku w miejscu występowania rany i częste zmiany pozycji.

Miejscową poprawę krążenia w owrzodzeniach goleni możemy osiągnąć przez zastosowanie preparatów zawierających m.in. kasztanowiec, oczar, arnikę, wyciąg z pestek winogron, ruszczyk kolczysty czy borówkę czarną, trokserutynę i koniecznie heparynę. Zawsze stosujemy preparaty działające miejscowo (w postaci żelu lub kremu) i o działaniu ogólnoustrojowym (podawane doustnie). Wszystkie te składniki poprawiają stan naczyń krwionośnych, ale sugeruję chorym te wieloskładnikowe, które działają wielokierunkowo. Heparyna jest preparatem koniecznym z wyboru, minimalizuje bowiem powstawanie zakrzepów w naczyniach, ale także działa przeciwbólowo na naczynia. Wszystkie preparaty dostępne są w sprzedaży bez recepty, ale zawsze pacjent musi zapytać swojego lekarza, czy może przyjmować dane leki, bo niektóre z nich mają wpływ na krzepliwość krwi.

Ważne! Leki poprawiające stan naczyń należą do grup benzopironów, leków syntetycznych lub uzupełniających. Podawane mogą być wyłącznie na zlecenie lekarza, natomiast leki z grupy saponin (ziołowych) chory może przyjąć samodzielnie, chociaż zawsze powinien zapytać lekarza, czy nie ma przeciwwskazań.

Żele wieloskładnikowe:

- Latan (Oceanie S. A.)
- Lioven Gel (Valeant)
- Sapoven T żel 30 g, w tubie (Hasco-Lek).

Leki doustne:

- Cyclo3Fcrt (Pierre Fabre Medicament)
- Cyclo4Dios (Gravis Pharma GmbH)
- Cyclovena (Lek-Am)
- Maxivena (Adamed).

Dwa preparaty zawierające borówkę czarną, które wykazują zdolność udrażniania naczyń tętniczych:

- Lioven Activ Tabs (Emo-Farm sp. z o.o.)
- Varixinal (Walmart).

Miejscowe działanie przeciwbólowe mają także niektóre metody wspomagające leczenie ran. Należą do nich terapia światłem spolaryzowanym (lampa Biopton) na każdą ranę, kąpiel ozonowo-gazowa, tzw. „but ozonowy” w owrzodzeniach goleni, naświetlanie laserem niskich częstotliwości LLLT (lampa Medlight pro).

W leczeniu bólu neuropatycznego mogą być pomocne stosowane miejscowo: kapsaicyna, krem EMLA (lido-kaina i prilokaina), lignokaina w żelu. Kremy stosujemy jako okład na miejsce najsilniejszego bólu.

Dolegliwości bólowe mogą być również spowodowane przez przesuszenie skóry kończyn, powodujące świąd, pieczenie, swędzenie. Tylko natłuszczenie skóry preparatem, który wspomaga regenerację skóry, może zlikwidować dolegliwości. W owrzodzeniu goleni stosujemy preparaty które nie zawierają lanoliny i euceryny. Zawierają one składniki uniemożliwiające gojenie ran troficznych. Preparaty napuszczające mogą być na bazie wazeliny lub oleju, powinny zawierać witaminy A i E, cynk, miedź, argininę zależnie od potrzeb. Dobrym gotowym preparatem do regeneracji skóry w owrzodzeniach goleni jest Calmapherol – maść zawierająca cynk, miedź, wit. E i alantoinę.

Z doświadczeń własnych mogę zasugerować takie rozwiązania: w przypadku bólu związanego ze współistniejącym stanem zapalnym tkanek okalających ranę zastosowanie okładów na zdrową skórę kończyn z Octeniseptu lub Braunolu. Braunol stosowany na zdrową, nieuszkodzoną, skórę nie uczula i nie powoduje objawów ubocznych, a działa przeciwzapalnie podobnie jak Octenisept. Oba antyseptyki łagodzą stan zapalny i jednocześnie ból z nim związany.

Leczenie farmakologiczne

Ból wymaga podawania leków o działaniu przeciwbólowym, ale podajemy je w każdym wypadku wg 3-stopniowej drabiny analgetycznej.

I stopień to leki należące do grupy NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne) i paracetamol oraz leki wspomagające.

II stopień to leki z I stopnia + słaby opioid.

III stopień to leki z I stopnia + silny opioid.

Leki z grupy NLPZ powinny być stosowane w najmniejsi efektywnej dawce. Są skuteczne w leczeniu bólu związanego ze stanem zapalnym tkanek miękkich. Paracetamol spełnia swoje przeciwbólowe działanie bez komponenty zapalnej. Należą do grupy leków z tzw. efektem pułapowym, który oznacza, że powyżej dawki terapeutycznej nie zwiększają działania przeciwbólowego, ale nasilają efekty uboczne. Jedynie metamizol może wywoływać efekt pułapowy. Wskazane jest kojarzenie NLPZ i paracetamolu pozwalające na zmniejszenie dawki NLPZ i zmniejszenie ryzyka działań niepożądanych. Dawka terapeutyczna NLPZ jest inna dla każdego chorego.

Opioidy należą do grupy leków narkotycznych. Dzieli się na:

- Opioidy słabe, do których należą: kodeina, dihydrokodeina i tramadol. Wykazują efekt pułapowy, przeznaczone są do leczenia bólu słabego i umiarkowanego. Nie wolno ich łączyć z silnymi opioidami.

- Opioidy silnie działające, do których należą: morfina, fentanyl, oksykodon, metadon, petydyna, buprenorfina. Nie wykazują efektu pułapowego, przeznaczone do leczenia bólu o nasileniu dużym i bardzo dużym, ale powodują efekty uboczne.

Ograniczenie stosowania opioidów silnie działających związane jest z występowaniem objawów ubocznych, do których należą nudności, wymioty, senność, splątanie, drżenia mięśniowe. Przy leczeniu opioidami występuje zjawisko tolerancji, polegające na zmniejszeniu efektu analgetycznego przy stosowaniu takich samych dawek. Zjawisko tolerancji dotyczy także innych działań leków poza działaniem przeciwbólowym. Mogą wywołać depresję oddechową, zaparcia. Powodują uzależnienie fizyczne. Mogą powodować objawy abstynenckie po szybkim odstawieniu leku: niepokój, rozdrażnienie, łzawienie, ślinotok, poty, wymioty, bóle brzucha, biegunka, bóle kości. Aby zminimalizować objawy abstynenckie w razie potrzeby odstawienia leku u chorego przewlekłe, należy zredukować dawkę nie więcej niż 25% dziennie. Rzadko powodują uzależnienie psychiczne. Podstawowym kryterium włączenia opioidów do leczenia jest stały ból trwający powyżej 3 miesięcy o znacznym nasileniu, który nie poddaje się innym sposobom leczenia. W terapii opioidami należy pamiętać, że nie wolno łączyć ze sobą opioidów słabo i silnie działających. Jednoczesne podawanie tych leków powoduje wzajemne blokowanie ich działania.

Leki wspomagające (adjuwantowe) są to leki zwiększające i wydłużające działanie przeciwbólowe innych leków, tak NLPZ, jak i opioidów. Pozwalają na ograniczenie dawek efektywnych innych leków, powodujących efekt pułapowy lub działania uboczne, pozwalają na leczenie objawów ubocznych i zmniejszają zapotrzebowanie na analgetyki.

Do tej grupy należą:

- Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, np. amitryptylina (nie łączyć z tramadolem).
- Leki przeciwdrgawkowe, np. gabapentyna
- Leki przeciwdepresyjne, np. karbamazepina.
- Ketamina podawana w połączeniu z innymi lekami, aby zminimalizować efekty uboczne, takimi jak: midazolam, diazepam, haloperidol.

Z doświadczeń własnych sugeruję rozpocząć włączanie leków uzupełniających od Walerin forte lub Walerin max, czasami jest to wystarczające w połączeniu z NLPZ, aby złagodzić ból bez potrzeby włączania innych leków silnie działających czy zwiększania dawki NLPZ.

Niestety nie ma publikacji na temat leczenia bólu w procesie leczenia rany przewlekłej, a łagodzenie bólu prowadzimy metodą prób i błędów. Jednak zasady są takie same jak w przypadku leczenia bólu innego pochodzenia.

„Ból jest to nieprzyjemne, zmysłowe i emocjonalne odczucie towarzyszące istniejącemu lub zagrażającemu uszkodzeniu tkanki bądź jedynie odnoszone do takiego uszkodzenia” – to definicja bólu opracowana przez Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu.

Konferencja szkoleniowa

„Odpowiedzialność na stanowisku pielęgniarki, położnej w świetle prawa zawodowego, praw pacjenta i przepisów o ochronie danych osobowych”

W dniach 11-12 lutego 2019 r. odbyła się konferencja szkoleniowa „Odpowiedzialność na stanowisku pielęgniarki, położnej w świetle prawa zawodowego, praw pacjenta i przepisów o ochronie danych osobowych”. Wykładowca Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej – dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk. Szkolenie odbyło się w Zamościu, Hrubieszowie, Tomaszowie Lubelskim i Biłgoraju, aby umożliwić jak największej liczbie pielęgniarek i położnych udział w szkoleniu. Łącznie ze szkolenia skorzystało 523 osoby.



Oferta pracy

Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
22-500 Hrubieszów, ul. Piłsudskiego 11
SP ZOZ IV.1140/19
NIP 919-13-17 717
REGON 990288376

Hrubieszów, 2019-02-20

**Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie zwraca się z uprzejmą prośbą o rozpowszechnienie ogłoszenia następującej treści:
„SP ZOZ w Hrubieszowie zatrudni pielęgniarki do pracy w oddziałach szpitalnych. tel. 84-6962206.”

W tej sprawie prosimy kontaktować się z Panią Edytą Miścior, tel. 84-6962206.

Z poważaniem

Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
lek. med. Celina Dąbrowska-Mirocka



„Nie umiera ten, kto żyje w pamięci innych...”
Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że w wieku 46 lat
odeszła do wieczności jedna z nas Położna

Śp. Anna Kołtun

Na stanowisku położnej pracowała w Samodzielnym Publicznym Zespole
Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.

Aniu odeszłaś...
jednak na zawsze pozostaniesz w naszych sercach i pamięci.
Pielęgniarki i położne