

*Niech magiczna moc Wigilijnego Wieczoru
przyniesie spokój i radość.
Niech każda chwila Świąt Bożego Narodzenia
żyje własnym pięknem,
a Nowy Rok obdaruje pomysłowością i szczęściem.*

Życzą w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca - **Joanna Walewander**

Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Przewodnicząca - **Mira Krzystanek**

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca - **Bożena Szmit**

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowy Rzecznik - **Małgorzata Wiater**



STAŁE INFORMACJE O PRACY ORGANÓW

Okręgowa Komisja Rewizyjna posiedzenia: 29 października 2024 r.

– kontrola finansowa
Okręgowej Izby za okres
II i III kwartału 2024 r.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: 27 września 2024 r.

– omówienie spraw
bieżących i prowadzonych
postępowań, zaplanowanie
pracy na kolejne miesiące

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych: 27 września 2024 r.

– omówienie spraw
bieżących, spraw związanych
z odpowiedzialnością zawodową
pielęgniarek i położnych
– prewencja wykroczeń

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zestawienie uchwał z posiedzenia ORPiP w dniu 27 września 2024 r.

Uchwały od Nr 156/VIII/2024 do Nr 159/VIII/2024 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 160/VIII/2024 i Uchwała Nr 162/VIII/2024 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 161/VIII/2024 w sprawie założenia lokaty pieniężnej ze środków finansowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,

Uchwała Nr 163/VIII/2024 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (położna przeniosła się na teren działania OIPIP w Przeworsku),

Uchwały od Nr 164/VIII/2024 do Nr 170/VIII/2024 w sprawie wykreślenia pielęgniarki/pielęgniarka z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (pielęgniarki przeniosły się na teren działania OIPIP Przeworsku, Chełmie, Warszawie, Rzeszowie, Lublinie i Krakowie),

Uchwała Nr 171/VIII/2024 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 172/VIII/2024 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 173/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 27 080,00 zł),

Uchwała Nr 174/VIII/2024 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota zapomóg: 5 000,00 zł),

Uchwała Nr 175/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 1 000,00 zł),

Uchwała Nr 176/VIII/2024 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu, którzy ucierpieli z powodu powodzi (kwota pomocy: 3 000,00 zł),

Uchwała Nr 177/VIII/2024 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, którzy ucierpieli z powodu powodzi (kwota pomocy: 5 000,00 zł),

Uchwała Nr 178/VIII/2024 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze, którzy ucierpieli z powodu powodzi (kwota pomocy: 5 000,00 zł),

Uchwała Nr 179/VIII/2024 w sprawie zorganizowania szkolenia z zakresu prawa pracy, odpowiedzialności zawodowej oraz mobbingu w środowisku pielęgniarek i położnych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
e-mail. oipizamosc@oipip.eu, www.oipip.eu

Biuro czynne: poniedziałek-piątek: 8.00-16.00
Radca prawny: środa: 10.00-16.00

DYŻURY:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Pani Małgorzata Wiater – dyżury w drugi i ostatni wtorek miesiąca, tel. 504 825 351, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury w każdą środę w godz. 15.00-17.00

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych: Pani Bożena Szmit, tel. 668 172 253, e-mail: ospizamosc@wp.pl

NIP: 9221578038

REGON: 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Uchwała Nr 180/VIII/2024 w sprawie zorganizowania konferencji dla pielęgniarek i położnych „Opieka długoterminowa w praktyce”,

Uchwała Nr 181/VIII/2024 w sprawie zatrudnienia prawnika dla obsługi prawnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 182/VIII/2024 w sprawie zmiany Uchwały Nr 307/VIII/2024 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 sierpnia 2024 r. w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 183/VIII/2024 w sprawie zmiany Uchwały Nr 275/VIII/2024 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 lipca 2024 r. w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 184/VIII/2024 w sprawie zmiany Uchwały Nr 311/VIII/2024 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 23 sierpnia 2024 r. w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 185/VIII/2024 w sprawie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

Uchwała Nr 186/VIII/2024 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Piotr Partyka Sollbrand kursu dokształcającego „Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych”,

Uchwała Nr 187/VIII/2024 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Piotr Partyka Sollbrand kursu specjalistycznego „Wykonanie badania spirometrycznego”,

Uchwała Nr 188/VIII/2024 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Piotr Partyka Sollbrand kursu specjalistycznego „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe”.

Z PRAC PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zestawienie uchwał z Prezydium ORPiP z 25 października 2024 r.

Uchwały od Nr 315/VIII/2024 do Nr 317/VIII/2024 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwały od Nr 318/VIII/2024 do Nr 320/VIII/2024 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (pielęgniarki przeniosły się na teren działania Małopolskiej OIPiP, wyjazd do Anglii, OIPiP w Rzeszowie),

Uchwała Nr 321/VIII/2024 i Uchwała Nr 322/VIII/2024 w sprawie wpisu pielęgniarki/pielęgniarsza do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (pielęgniarka/pielęgniarsz przenieśli się z terenu działania OIPiP w Lublinie),

Uchwała Nr 323/VIII/2024 i Uchwała Nr 324/VIII/2024 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 325/VIII/2024 w sprawie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

Uchwała Nr 326/VIII/2024 i Uchwała Nr 327/VIII/2024 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora (Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu oraz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie),

Uchwała Nr 328/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 63 475,00 zł),

Uchwała Nr 329/VIII/2024 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota zapomóg: 15 500,00 zł),

Uchwała Nr 330/VIII/2024 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (łączna kwota dofinansowania: 500,00 zł),

Uchwała Nr 331/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 1 000,00 zł),

Uchwała Nr 332/VIII/2024 w sprawie zakupu kalendarza trójdziennego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 333/VIII/2024 w sprawie delegowania członków Samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na Konferencję Szkolenio-

wą „Samodzielność i kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych w praktyce”,

Poparcie Apelu Nr 1/VIII/2024 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu w sprawie podjęcia pilnych działań w zakresie gwarantującym pensjonariuszom domów pomocy społecznej właściwy poziom opieki pielęgniarskiej.

Zestawienie uchwał z Prezydium ORPiP z 22 listopada 2024 r.

Uchwała Nr 334/VIII/2024 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 335/VIII/2024 w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 336/VIII/2024 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwały od Nr 337/VIII/2024 do Nr 345/VIII/2024 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 346/VIII/2024 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Piotr Partyka Sollbrand kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiologicznego u dorosłych”,

Uchwała Nr 347/VIII/2024 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Piotr Partyka Sollbrand kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”,

Uchwała Nr 348/VIII/2024 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Piotr Partyka Sollbrand kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept część I”,

Uchwała Nr 349/VIII/2024 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych Piotr Partyka Sollbrand kursu specjalistycznego „Edukator w cukrzycy”,

Uchwała Nr 350/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łącznie kwota dofinansowania: 110 379,00 zł),

Uchwała Nr 351/VIII/2024 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łącznie kwota zapomóg: 5 000,00 zł),

Uchwała Nr 352/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łącznie kwota dofinansowania: 10 000,00 zł),

Uchwała Nr 353/VIII/2024 w sprawie pokrycia kosztów przejazdu autokaru na akcję protestacyjną zaplanowaną na dzień 19 listopada 2024 r. organizowaną przez OZZPiP (łącznie kwota dofinansowania: 3 780,00 zł),

Uchwała Nr 354/VIII/2024 w sprawie delegowania członków Samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na Konferencję Szkoleniową „Ratownictwo Medyczne w Praktyce”,

Uchwała Nr 355/VIII/2024 w sprawie podpisania Porozumienia z MEDICOVER SPORT Sp. z o.o. na świadczenie usług sportowo-rekreacyjnych dla członków OIPIP w Zamościu,

Uchwała Nr 356/VIII/2024 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z powodu przeniesienia do OIPIP w Krośnie,

Uchwała Nr 357/VIII/2024 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z powodu przeniesienia do OIPIP w Gdańsku.

Informacja prawna w przedmiocie działań Pielęgniarek, Położnych

w przypadku braku reakcji rodziców na świadczenia zagwarantowane dzieciom w POZ

MONIKA DRAB

Radca Prawny M.D. Legal Solutions

1. ZAKRES

Zgodnie z uzyskanym zapytaniem, przedmiotem niniejszej informacji prawnej jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

Jakie może podjąć działania pielęgniarka (kogo powiadomić) w przypadku braku reakcji rodziców na świadczenia zagwarantowane w POZ, które świadczą położna lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej? Pielęgniarki te zgłaszają, że rodzice nie przychodzą do przychodni na badania np. dziecko urodzone w listopadzie 2023 r. i do chwili obecnej matka nie była w przychodni ani też nie wyraża zgody, aby pielęgniarka przyszła do domu w celu oceny rozwoju dziecka, badań profilaktycznych.

2. ANALIZA I ODPOWIEŹ NA PYTANIE

Na wstępie należy wskazać, że przepisy normujące zasady wykonywania świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę lub położną, tj. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej **nie określają bliżej zasad wyrażenia zgody, ewentualnie sprzeciwu na skorzystanie z ww. świadczeń, a więc także sposobu postępowania pielęgniarki lub położnej w sytuacji uchylania się przez rodziców od badań dzieci.**

Zatem, jeśli nie ma przepisu, który kwestię tę regulowałby kompletnie i wyczerpująco, zgodnie z zasadą wykładni porównawczej można posłużyć się analogią do sytuacji jaka została przyjęta do kwestii szczepień ochronnych.

Otóż, osoba uprawniona (np. rodzic wobec swego małoletniego dziecka) powinien złożyć pisemną deklarację dotyczącą decyzji w sprawie wykonania szczepienia ochronnego. Jednakże przepisy nie przewidują żadnych środków przymusu lub sankcji, jakie mogłyby zostać zastosowane w razie odmowy wyrażenia woli w formie pisemnej.

W literaturze podnosi się bowiem, że konieczność zachowania takiej formy nie obciąża pacjenta (gdyż jest to jego prawo), lecz obowiązek uzyskania oświadczenia na piśmie spoczywa na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, czyli głów-

nie na lekarzu. Jednakże z punktu widzenia legalności zabiegu nie jest istotne, czy wyrażenie zgody/sprzeciwu nastąpi w formie pisemnej. Uzyskanie stanowiska w formie pisemnej jest jednak **istotne w warstwie dowodowej.**

Jeśli więc rodzic (inna osoba kompetentna do wyrażenia zgody) odmawia podpisania takiego oświadczenia, požądane jest, by lekarz zabezpieczył się dowodowo poprzez odpowiednią adnotację. Niestety przepisy nie określają wprost, w jaki sposób może to nastąpić. Przyjmuje się, że lekarz wykonujący obowiązkowe szczepienia ochronne, powinien skłonić przedstawiciela ustawowego (czyli rodzica) pacjenta do pisemnego potwierdzenia jego sprzeciwu wobec przeprowadzenia szczepienia. Naturalnie jednak nie może stosować żadnych środków przymusu. Jeżeli przedstawiciel ustawy odmawia pisemnego potwierdzenia swego sprzeciwu, lekarz powinien dokonać odpowiedniej adnotacji, którą zamieści **w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej tego pacjenta.** Z notatki tej powinno wynikać, że:

- przedstawiciele ustawowi dziecka zostali powiadomieni o obowiązku poddania małoletniego określonego szczepieniu ochronnemu oraz
- konsekwencjach jego zastosowania albo zaniechania i mimo posiadania takiej wiedzy odmówili przeprowadzenia zabiegu.

Adnotację należy opatrzyć datą oraz podpisem lekarza, ewentualnie również świadków. W celu zabezpieczenia pod względem dowodowym można bowiem poprosić o asystę innego pracownika medycznego, w obecności którego rodzic wyrazi swą wolę i który następnie będzie mógł potwierdzić decyzję tego rodzica.

Wyrażenie sprzeciwu przez przedstawiciela ustawowego powinno być poprzedzone udzieleniem mu pełnej informacji na temat szczepienia oraz konsekwencji medycznych i prawnych odmowy. Podobnie bowiem jak zgoda, sprzeciw musi być uświadomiony.

Choć ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie reguluje bliżej zakresu informacji, które powinny zostać przekazane, znajdują w tej sferze zastosowanie ogólne przepisy dotyczące obowiązku informacyjnego, który ciąży na lekarzu udzielającym świadczeń zdrowotnych. Przykładowo, należy podać dane do-

tyczące samego zabiegu (na czym będzie polegał, jaka szczepionka zostanie użyta, w jakiej dawce). Następnie lekarz powinien uświadomić pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego) o skutkach zastosowania szczepienia albo jego zaniechania. W przypadku szczepień obowiązkowych, pożądane jest również, by lekarz poinformował o procedurze, jaką będzie musiał wdrożyć w sytuacji odmowy poddania małoletniego takiemu szczepieniu i sankcjach za uchylenie się od tej powinności.

Skutki i sankcje są następujące:

- Wszczęcie odpowiednich procedur przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, mających na celu wyegzekwowanie tego obowiązku. Inspektor sanitarny może zastosować środek przymusu w postaci grzywny;
- Jeśli egzekucja administracyjna nie będzie jednak skuteczna, osoba uchylająca się od obowiązku szczepienia (w przypadku dzieci – np. ich rodzic) może podlegać odpowiedzialności przewidzianej w Kodeksie wykroczeń. Zgodnie z art. 115 § 2 Kodeksu wykroczeń, odpowiedzialność może ponieść osoba, która sprawując pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej, **nie poddaje jej szczepieniu ochronnemu lub badaniu**. Sprawca omawianego czynu może zostać ukarany grzywną od 20 do 1500 zł albo karą nagany.

Mając powyższe na uwadze – w odpowiedzi na postawione pytanie – jeżeli opiekunowie dziecka nie zgłaszają się na świadczenie zagwarantowane w POZ, a wręcz po kontakcie telefonicznym odmawiają przyścia do przychodni na badania i nie wyrażają zgody, aby pielęgniarka przyszła do domu w celu oceny rozwoju dziecka, badań profilaktycznych, to w takiej sytuacji pielęgniarka/położna powinna:

1. **sporządzić notatkę**, z której powinno wynikać, że przedstawiciele ustawowi/opiekunowie dziecka zostali powiadomieni o obowiązku poddania dziecka badaniom oraz odmówili skorzystania z nich/nie wyrazili zgody na przyścisie pielęgniarki do domu/wyrazili sprzeciw przeciwko badaniom;
2. **adnotację należy opatrzyć datą oraz podpisem pielęgniarki/położnej**, ewentualnie również świadków rozmowy z przedstawicielami ustawowymi/opiekunami dziecka;
3. **umieścić notatkę w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta**;
4. **poinformować e-mailem lub pisemnie przełożoną/ego** o przypadkach braku reakcji rodziców/opiekunów na zaproszenie do przychodni celem odbycia wizyty dla oceny rozwoju dziecka, czy poddania się badaniom profilaktycznym.

Dalsze kroki powinni podjąć kierownik podmiotu leczniczego w zależności od danej sytuacji:

- poinformować państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sytuacji uchylania się przez rodziców od obowiązku szczepienia dzieci;
- zawiadomić – co może także uczynić pielęgniarka/położna na polecenie przełożonej/ego – Rzecznika Praw Dziecka, który jest organem, który stoi na straży praw dziecka i interweniuje w sytuacjach, gdy te prawa są naruszane. Jeśli rodzice nie przyprowadzają dziecka na badanie, co może zagrażać jego zdrowiu, jest to sytuacja, którą można zgłosić do Rzecznika.

Zgłaszając sprawę do Rzecznika Praw Dziecka można skorzystać z formularza, dostępnego na oficjalnej stronie Rzecznika (www.brpd.gov.pl/kontakt/) lub przez adres e-mail: rpd@brpd.gov.pl. Szybką ścieżką jest też czat, który znajduje się na oficjalnej stronie Rzecznika (www.brpd.gov.pl). Jest on również dostępny 7 dni w tygodniu przez całą dobę.

Nadto, warto w rozmowie z rodzicami/opiekunami przedstawić możliwość złożenia powyższych zawiadomień jako konsekwencji ich zaniechań, co – w niektórych przypadkach – może zmotywować do poddania jednak dzieci zalecanym badaniom i ocenom stanu zdrowia.

Tym bardziej, że zgodnie z art. 68 ust. 1 i 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej „**Każdy ma prawo do ochrony zdrowia**”, co oznacza, że chronione jest także każde dziecko.

A władze publiczne zapewniają – na mocy postanowień ust. 3 ww. przepisu – równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wszystkim dzieciom bez względu na to, czy ich rodzice są ubezpieczeni czy też nie. Stąd, aby Państwo mogło spełnić swój obowiązek konstytucyjny, potrzebne jest działanie rodziców.



(pieczęć podmiotu leczniczego)

....., dnia.....
(miejsowość)

NOTATKA O ODMOWIE WYKONANIA BILANSU/WIZYTY PATRONAŻOWEJ

Ja niżej podpisana oświadczam, że w dniu..... przedstawiciele ustawowi/
opiekunowie prawni w osobie/osobach.....
dziecka..... zostali przeze mnie poinformowani*

- osobiście
- telefonicznie
- e-mailem

o konieczności wykonania bilansu/wizyty patronażowej oraz konsekwencjach zaniechania.

Pomimo posiadania takiej wiedzy*:

- odmówili wykonania bilansu - oceny rozwoju dziecka,
- nie wyrazili zgody na przyście pielęgniarki do domu.

.....
(data i podpis)

* zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie.

Wyjaśnienie: Notatkę należy opatrzyć datą oraz podpisem pielęgniarki/położnej, ewentualnie również świadków kontaktu z przedstawicielami ustawowymi/opiekunami dziecka.

OPINIA

Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek, położnych

DOROTA KARKOWSKA

dr hab. nauk prawnych, prof. UJ, Radca Prawny

Uwagi dotyczą art. 61a ust.4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 578), dalej zwana u.z.p.p.

1. Uwagi ogólne

Generalnie kodeks pracy nie stanowi o obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez każdego pracownika. Inaczej jest w przypadku zawodów medycznych, w tym zawodów pielęgniarki i położnej, ponieważ obowiązek podnoszenia przez te osoby kwalifikacji zawodowych wynika z przepisów poza kodeksem pracy, które są częścią prawa pracy. Zgodnie z art. 61 ust. 1 u.z.p.p. każda pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Tym samym obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych powstanie po stronie pracownika pielęgniarki lub położnej, która ustawowo jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto, posiadanie przez pielęgniarkę lub położną określonych kwalifikacji zawodowych jest warunkiem sumiennego i starannego wykonywania umówionej pracy. Obowiązek wykonywania pracy w sposób sumienny i staranny należy do katalogu podstawowych obowiązków pracownika wynikających z art. 100 § 1 k.p.

2. Wprowadzenie nowej regulacji prawa pracy, poza kodeksem pracy

Wychodząc naprzeciw postulatowi środowisk pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia w celu urzeczywistnienia możliwości realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego o którym mowa w art. 61 ust. 1 u.z.p.p. w zw. z art. 61a ust. 4 u.z.p.p. – i wprowadzono poza kodeksem pracy uregulowanie szczególne – płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyraźnie wskazanych okolicznościach.

Zgodnie z art. 61a. u.z.p.p.:

1. Pielęgniarka i położna podnoszącej kwalifikacje zawodowe **w formach innych niż**

określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, **urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny** według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1.
4. **Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny** według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, **przysługuje również pielęgniarkie i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3**, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.

Z kolei przepis art. 61 ust. 3 u.z.p.p. stanowi: „**Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej „organizatorem kształcenia”**”.

Zgodnie z art. 61a ust. 4 u.z.p.p. – każda pielęgniarka lub położna w okresie kształcenia podyplomowego bez skierowania pracodawcy ma prawo do płatnego urlopu szkoleniowego wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Jak wynika już z literalnego brzmienia analizowanego przepisu – ustawodawca w zakresie prawa do skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego stara się łagodzić różną sytuację prawną pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, a odbywającymi kształcenie na podstawie skierowania i za zgodą pracodawcy, a tymi, które wypełniają ustawowy obowiązek kształcenia podyplomowego bez takiego skierowania.

Różnica sprowadza się do tego, że obecnie mamy dwie różne podstawy prawne udzie-

lania przez pracodawcę płatnego urlopu szkoleniowego. Dla osób ze skierowaniem pracodawcy są to regulacje kodeksu prawa pracy (art. 103¹, art. 103⁶ k.p.), a dla osób bez skierowania pracodawcy – uregulowanie poza kodeksem prawa pracy – zawarte w komentowanym artykule.

3. Przesłanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania:

1. Pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę.
2. Pielęgniarka lub położna zawiera umowę z organizatorem kształcenia w zamiarze odbycia kształcenia podyplomowego.
3. Kształcenie podyplomowe, o którym mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w zw. z art. 66 u.z.p.p. to: 1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”; 2) kurs kwalifikacyjny; 3) kurs specjalistyczny; 4) kurs doszkalający.
4. Pielęgniarka lub położna nie posiada skierowania pracodawcy na kształcenie podyplomowe, bez względu na przyczynę np. odmowa przez pracodawcę czy przejście do innego pracodawcy.
5. Wniosek pracownika. Udzielenie urlopu szkoleniowego wymaga odpowiedniego wniosku pracownika złożonego w dowolnej formie. W analizowanym przypadku pielęgniarka lub położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w kształceniu podyplomowym poprzez przedstawienie dokumentu, jakim jest umowa zawarta z organizatorem kształcenia.
6. Zgoda pracodawcy. Z treści art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w zw. z odpowiednim stosowaniem ust. 1-3 art. 61a u.z.p.p. wynika, że skorzystanie przez pracownika z urlopu szkoleniowego jest uzależnione od jego udzielenia przez pracodawcę. W rezultacie dopiero od momentu wyrażenia zgody o udzieleniu urlopu szkoleniowego w uzgodnionym przez strony terminie pracownik może skorzystać z przysługującego mu świadczenia. Pracownik, który samodzielnie „udzieli” sobie urlopu szkoleniowego i nie stawi się do pracy w uzgodnionym terminie, naraża się na odpowiedzialność porządkową, uregulowaną w art. 108 i n.k.p. za nieprzestrzeżenie przyjętego sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W takiej sytuacji pracodawca może skorzystać także z instytucji natychmiastowego rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 52 § 1 pkt 1 k.p.

7. Forma zgody. Ustawa nie rozstrzyga, w jakiej formie powinna być podjęta decyzja o udzieleniu płatnego urlopu szkoleniowego, w rezultacie zgodnie z art. 60 k.c. w zw. z art. 300 k.p. udzielenie tego urlopu może nastąpić w każdej formie pod warunkiem, że zamiar taki wynika w sposób dostatecznie zrozumiały z zachowania pracodawcy.

4. Czy pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na płatny urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p.?

Zgodnie z art. 17 i 94 pkt 6 k.p. **Pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych.** Z ogólnego zwrotu „ułatwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych” wynika, że obowiązkiem pracodawcy jest jedynie stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Należy **przez to rozumieć nieodmawianie bez uzasadnionych przyczyn** pracownikowi udziału w wybranej przez niego formie szkolenia zawodowego, a także tworzenie pozytywnej atmosfery wobec uczących się pracowników.

Z literalnego brzmienia art. 61a ust. 4 w zw. z ust. 1-3 art. 61a u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak, iż z punktu widzenia wykładni celowościowej i systemowej **samodzielna decyzja** pracodawcy nie oznacza **samowolnej i niczym nie ograniczonej decyzji** pracodawcy. Pracodawca ma obowiązek sprzyjać staraniom pracownika w tym zakresie, zgodnie z powszechnie akceptowanym rozumieniem zwrotu „ułatwiać”, występującym na gruncie powołanych przepisów, a w świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarkom i położnym **podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, iż zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nie ograniczonej - czyniłaby ustawowy zapis art. 61a ust. 4 martwym przepisem i świadczyłoby to o braku racjonalności po stronie ustawodawcy.**

Zasadniczą funkcją prawa pracy jest ochrona pracownika przed ekonomicznie i socjalnie silniejszą pozycją pracodawcy, ale równocześnie nie można jednak pominąć jego funkcji organizacyjnej, mającej gwarantować prawidłowy i niezakłócony przebieg procesu pracy oraz wysoką efektywność pracy. Dlatego dostrzegając rysującą się na tym tle konieczność wyważenia interesów obu stron stosunku pracy, należy, moim zdaniem, przyjąć, że pracodawca jest obowiązany sprzyjać staraniom pracownika pielęgniarki czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego, o którym mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p. Należy podkreślić, iż pielęgniarka czy położna, która decyduje się na

podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych realizuje swój obowiązek pracowniczy (art. 61 u.z.p.p. w zw. z art. 12 ust. 1 i art. 11 ust. 1 u.z.p.p. oraz art. 100 k.p. §1 k.p.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 k.p. §2 pkt 4 k.p.).

Tym bardziej, jeżeli kształcenie podyplomowe jest zgodne z rodzajem wykonywanej pracy na danym stanowisku pracy.

Instytucja płatnego urlopu szkoleniowego ma charakter szczególny i celowy, względem dotychczasowego stanu prawnego. Dlatego decyzja **odmowna powinna być podejmowana w sytuacjach absolutnie wyjątkowych**, gdy nieobecność pracownika w pracy spowodowałaby istotne zakłócenia toku pracy czy naraziłaby pracodawcę na znaczną szkodę majątkową. Należy podkreślić, że odmiennie niż przy urlopie wypoczynkowym, nieudzielenie pracownikowi płatnego urlopu szkoleniowego w terminie niezbędnym na przystąpienie do egza-

minów w rzeczywistości pozbawi go prawa do tego świadczenia, ze względu na brak możliwości wykorzystania go w terminie późniejszym.

5. Wniosek

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w zw. z art. 61 ust. 3 u.z.p.p. realizacja obowiązku ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wyrażenie zgody na płatny urlop szkoleniowy nie jest przedmiotem nieograniczonego, swobodnego uznania pracodawcy, gdyż podlega weryfikacji z punktu widzenia obiektywnych okoliczności. Analizowany przepis jest przepisem ustawowym, częścią prawa pracy, wyrażonym jak wiele przepisów poza kodeksem prawa pracy.

Wyrażenie zgody, przyznanie pracownikowi dodatkowych świadczeń w trybie art. 61a u.z.p.p. powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i niedyskryminacji pracowników.

Nowe uprawnienia pielęgniarek

VIOLETTA NOWAK

mgr pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, pielęgniarka POZ

Nowe uprawnienia pielęgniarek

Od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne nabyły nowe uprawnienia, określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. 2024 poz. 814 ze zm.).

W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarki i położne, mają **możliwość ordynowania i wystawiania recept** na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. **Wystawiania** skierowań na określone badania diagnostyczne oraz **wystawiania** zleceń i recept na refundowane wyroby medyczne.

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarki i położne, mają **możliwość wystawiać recepty** na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wystawiania zleceń i recept na refundowane wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia (kontynuacja leczenia).

Ustawa wyróżnia dwie grupy uprawnionych:

Grupa I – pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów II stopnia pielęgniarstwo lub położnictwo oraz posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (jeżeli ukończyły kurs w tym zakresie), mają prawo **samodzielnie ordynować i wystawiać recepty na:**

- **leki** zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe,
- **środki** spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- **określone** wyroby medyczne,
- **kontynuację** leczenia pierwotnego zleconego przez lekarza (leki, wyroby medyczne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego).

Grupa II – pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (jeżeli ukończyły kurs w tym zakresie) **mają prawo wystawiać** (kontynuacja leczenia):

- **recepty na leki**, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe,
- **środki spożywcze** specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- **wyroby medyczne**, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie,
- **zlecenia** na wyroby medyczne.
- nie mogą one **samodzielnie ordynować** leków.

Pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych ba-

dań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. **Obowiązek ukończenia** kursu specjalistycznego, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Rozporządzenie MZ z dnia 18 stycznia 2018 roku (Dz. U. 2018 r. poz. 299):

- **ustala** 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, zwanej dalej „ustawą”, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty,
- **ustala** wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty,
- **ustala** wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy, mają prawo wystawiać recepty i zlecenia,
- **ustala** wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy, mają prawo wystawiać skierowania.

Rozporządzenie MZ z dnia 12 czerwca 2024 roku (Dz. U. 2024 r. poz. 876) zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.

Rozporządzenie MZ z dnia 4 lipca 2024 roku (Dz. U. 2024 r. poz. 1055) zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Źródła informacji o lekach:

- **Farmakopea** spis leków dopuszczonych do obrotu w danym kraju.
- **Urzędowy wykaz** środków farmaceutycznych dopuszczonych do obrotu w Polsce. Publikowany jest co najmniej raz do roku.
- **Rozporządzenia Ministra Zdrowia** zawierają wykaz leków refundowanych oraz odpłatności wnoszonej przez pacjenta.
- **Charakterystyka Produktu Leczniczego** jest to dokument, który zawiera najważniejsze dane dotyczące zarówno leku, jak i samej substancji czynnej.

Strony internetowe:

<http://urpl.gov.pl/pl>. Charakterystyki Produktów Leczniczych.

<http://pub.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/>. Produkty lecznicze zarejestrowane na terenie naszego kraju.

<https://www.ema.europa.eu/en>. Źródło informacji o lekach zarejestrowanych w procedurze centralnej w Unii Europejskiej w Europejskiej Agencji Leków EMA.

<https://bartoszmowi.pl/>. Wyszukiwarka i baza wszystkich leków, refundacja i ceny.

<https://pharmindex.pl/pielegniarki>.

Innym wiarygodnym źródłem informacji medyczno-farmaceutycznych dla lekarzy, farmaceutów czy pielęgniarek są portale o zasięgu lokalnym (Esculap: <https://www.esculap.com/>, Medycyna Praktyczna: <https://www.mp.pl>) oraz międzynarodowym (Medscape: <http://www.medscape.com>).

Wymagają one bezpłatnej rejestracji i oferują dostęp do nowości, które pojawiają się w świecie medycyny, publikacji na temat prowadzonych badań klinicznych, rekomendacji i zaleceń towarzystw naukowych oraz danych klinicznych o lekach.

Nadawanie numerów recept

- **obowiązek** nadawania numerów dla recept refundowanych w formie papierowej/elektronicznej spoczywa na dyrektorach oddziałów wojewódzkich NFZ,
- **nadawanie** numerów recept przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu może odbywać się z wykorzystaniem portalu Narodowego Funduszu Zdrowia,
- **pobieranie** numerów recept przez osoby uprawnione możliwe jest po uzyskaniu dostępu do portalu Narodowego Funduszu Zdrowia i uprawnienia do pobierania numerów recept,
- **uzyskanie** dostępu do portalu Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwia również wystąpienie z wnioskiem o uzyskanie upoważnienia do korzystania z usługi EWUŚ.

Jak uzyskać recepty:

I osobiście w oddziale NFZ:

1. **Pobrać** ze strony internetowej oddziału wojewódzkiego Funduszu wzór wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numeru recept.
2. **Wypełnić** wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numeru recept zgodnie z instrukcją wypełniania wniosku i złożyć oświadczenia zawarte we wniosku.
3. **Załączyć** do wniosku następujące dokumenty:
 - a) kopię prawa wykonywania zawodu,
 - b) kopię dokumentów potwierdzających posiadane specjalizacje i ich zakres,
 - c) kopię dokumentów potwierdzających ukończenie studiów wyższych zawodowych,

- d) kopię zaświadczenia zdobycia dodatkowych uprawnień przez pielęgniarki i położne do wystawiania recept na podstawie odrębnych przepisów.
4. **Podpisany** wniosek wraz z dokumentami, o których mowa w pkt 3, należy złożyć osobiście w oddziale wojewódzkim Funduszu, właściwym ze względu na:
 - a) adres miejsca udzielania świadczeń, albo,
 - b) adres miejsca przyjmowania wezwań w przypadku wykonywania działalności leczniczej w miejscu wezwania, albo,
 - c) adres miejsca zamieszkania w przypadku wystawiania wyłącznie recept na leki refundowane pro auctore i pro familiae,
 5. **W trakcie** składania wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept należy przedłożyć do wglądu, we właściwym oddziale wojewódzkim Funduszu, oryginały dokumentów, o których mowa w pkt 3, w celu weryfikacji kompetencji zawodowych.
 6. **W celu** weryfikacji tożsamości osoby składającej wniosek konieczne będzie okazanie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
 7. **Złożony** wniosek podlega ocenie pod względem formalno-merytorycznym.
 8. **W wyniku** pozytywnej oceny wniosku upoważniony pracownik oddziału wojewódzkiego Funduszu nadaje osobie składającej wniosek dostęp do portalu NFZ i uprawnienie do pobierania numerów recept, przekazuje login i hasło do konta w portalu NFZ.
 9. **Oddział Funduszu** może odmówić osobie uprawnionej składającej wniosek uzyskania uprawnienia do pobierania numerów recept, w przypadku wątpliwości, co do wiarygodności informacji zawartych we wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept.
 10. **Nadane uprawnienia** umożliwiają zalogowanie się do portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, a następnie pobranie puli numerów recept.
 11. **Osoba uprawniona** zamierzająca wystawiać recepty na leki refundowane powinna w dalszej

kolejności wystąpić o upoważnienie do korzystania z usługi EWUŚ, o ile go dotychczas nie posiada.

II drogą internetową poprzez „System Numerowania Recept (SNRL) Portal Personelu Wniosek o dostęp do portalu NFZ”, następnie wejść w zakładkę „wniosek o dostęp do portalu” i postępować zgodnie z informacjami pojawiającymi się na monitorze komputera.

Wystawianie:

Recepty dla siebie lub dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi osoby wystawiającej receptę w części recepty przeznaczonej na wpisanie danych dotyczących pacjenta dodatkowo adnotację: **„pro auctore”** albo **„pro familiae”**, recepty te mogą być wystawiane w formie papierowej lub elektronicznej po zalogowaniu się Profilem zaufanym w systemie <https://gabinet.gov.pl/zaloguj/uzytownik>.

Pielęgniarka/położna może samodzielnie ordynować/kontynuować leczenie tylko po uprzednim zbadaniu pacjenta:

- wywiad,
- badanie fizykalne,
- dokumentacja.

Ordynując/kontynuując leczenie należy przestrzegać tzw. **zasady 5 W:**

- właściwy lek,
- właściwy pacjent,
- właściwa dawka,
- właściwa forma,
- właściwy czas.

Literatura:

- I. Dominiak, A. Gaworska-Krzemińska, D. Kilańska, „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”, Edumetriq Sp. z o.o. Akademia Ochrony zdrowia, Sopot 2016.

Stopnie pokrewieństwa

Nazwy stopni pokrewieństwa pełnego		Nazwy stopni pokrewieństwa niepełnego	Nazwy stopni powinowactwa rodzinnego		
Stopień pokrewieństwa pełnego w linii prostej	Stopień pokrewieństwa pełnego w linii bocznej	Pokrewieństwo zastępcze	Nazwy wyrażające stosunki powinowactwa między małżonkami	Pierwszy stopień powinowactwa rodzinnego w linii prostej	Stopień powinowactwa rodzinnego w linii bocznej
Pierwszy stopień pokrewieństwa: 1. ojciec 2. matka 3. rodzice 4. syn 5. córka 6. dziecko	brak				brak
Drugi stopień pokrewieństwa: 1. dziadek 2. babka 3. dziadek i babka 4. wnuk 5. wnuczka 6. wnuk i wnuczka	Drugi stopień pokrewieństwa w linii bocznej: 1. brat 2. siostra 3. rodzeństwo				Drugi stopień powinowactwa rodzinnego w linii bocznej: nazwy rodzeństwa współmałżonka – brat męża, siostra męża, brat żony, siostra żony nazwy współmałżonka rodzeństwa – żona brata, mąż siostry
Trzeci stopień pokrewieństwa: 1. pradziadek 2. prababka 3. pradziadek i prababka 4. prawnuk, prawnuczka 5. prawnuki	Trzeci stopień pokrewieństwa w linii bocznej: 1. brat ojca 2. brat matki 3. siostra matki lub ojca 4. syn brata w stosunku do stryja 5. córka brata w stosunku do stryja 6. syn brata w stosunku do siostry ojca 7. córka brata w stosunku do siostry ojca 8. syn siostry 9. córka siostry	1. macocha 2. ojczym 3. pasierb 4. pasierbica 5. pasierbi	1. żona 2. mąż 3. małżeństwo	1. ojciec męża, ojciec żony 2. matka męża, matka żony 3. rodzice męża lub rodzice żony 4. mąż córki 5. żona syna	Trzeci stopień powinowactwa rodzinnego w linii bocznej: żona brata ojca żona brata matki mąż siostry matki lub siostry ojca
Czwarty stopień pokrewieństwa: 1. prapradziadek, praprababka 2. praprawnuk, praprawnuczka	Czwarty stopień pokrewieństwa w linii bocznej: 1. syn brata ojca 2. córka brata ojca 3. syn brata matki 4. córka brata matki 5. syn siostry ojca lub siostry matki 6. córka siostry ojca lub siostry matki				brak

Metody leczenia ran odleżynowych

MARIA DOROTA KWIK

dr n. med., dr n. o zdr., mgr. pielęgniarstwa,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego

Leczenie odleżyn to bardzo trudny i długotrwały proces wymagający ogromnego nakładu pracy pielęgniarki z pacjentem. Działania w leczeniu muszą wzajemnie się uzupełniać, leczenie musi być interdyscyplinarne uwzględniając patofizjologię rany trudno gojącej się. Ważne jest, by oprócz leczenia zachowana była profilaktyka oraz działania przeciwbólowe. Leczenie odleżyn dzielimy na leczenie ogólne, miejscowe, chirurgiczne, uzupełniające i biologiczne.

Leczenie ogólne

Leczenie ogólne zajmuje się kuracją choroby podstawowej uzupełniając niedobory pokarmowe takie jak witaminy, białka i mikroelementy, skupia się na kontroli i wyrównaniu cukrzycy, terapii niedokrwistości, a także na leczeniu przeciwbólowym.

Dla osób geriatrycznych w terminalnym stanie powstał algorytm SPECIAL.



Algorytm SPECIAL

Leczenie miejscowe

Postępowanie miejscowe powinno opierać się na nowoczesnych strategiach leczenia ran przewlekłych, a także uwzględniać stan rany. Najczęściej stosowanymi strategiami są między innymi WAR (**Wounds at Risk**), TIME(RS) i BBWC (**biofilm-based wound care**). Taktyki te wzajemnie ze sobą korelują i są rekomendowane przez krajowe i międzynarodowe towarzystwa naukowe. Ich działanie opiera się na modyfikacji mikrośrodowiska rany w skutek usuwania barier i naprawy zaburzeń, które przyczyniają się do braku postępu gojenia rany.

Strategia WAR – nawiązuje do ryzyka infekcji, jest stosowana przy podejmowaniu decyzji o leczeniu przeciwdrobnoustrojowym.

Strategia BBWC – rany przewlekłe objęte procesem infekcyjnym, który wywołały drobnoustroje pod postacią biofilmu, przyjmuje ona, że biofilm występuje we wszystkich rodzajach ran przewlekłych, podkreśla fakt, że jego eliminacja wymaga pomocy pod postacią systematycznych opracowań rany i zachowania przeciwdrobnoustrojowego. W skład tego postępowania wchodzi: debridement, lawaseptyka, antyseptyka i opatrunki specjalistyczne.

Antybiotykoterapia

Antybiotykoterapia nie jest podstawową metodą stosowaną w miejscowym leczeniu odleżyn, ponieważ leki używane w tej terapii działają cytotoksycznie, nie należy stosować antybiotyków pod postacią kremów, zawiesin, czy maści, ponieważ nie spełniają one efektu terapeutycznego, który jest oczekiwany. Jeżeli jednak antybiotykoterapia jest wskazana to leczenie powinno opierać się na charakterze systemowym za wyjątkiem ryzyka, albo zakażenia szpiku i kości. W takim przypadku możliwe jest używanie antybiotyku (gentamycyny) pod postacią gąbki kolagenowej miejscowo aplikowanej, wyjątek stanowi również odleżyna u chorych terminalnych. Antybiotyki w leczeniu miejscowym stosowane są tylko w szczególnych okolicznościach, a stosują je tylko doświadczeni klinicyści.

Opatrunki i ich rodzaje

Opatrunek wybierany jest zawsze na podstawie fazy gojenia się rany. Prawidłowo dobrany opatrunek musi uwzględniać zdolność opisaną przez producenta, a także funkcje i przeznaczenie. Zaletą opatrunków jest ochrona przed środowiskiem zewnętrznym, sterylność, zapewnienie i utrzymanie środowiska wilgotnego, hamowanie metaloproteinaz, angiogeneza i synteza tkanki łącznej, zwiększenie wędrowki komórek naskórka, działania antyseptyczne i absorpcja, sekwestracja drobnoustrojów i wydzieliny.

Obecnie na rynku istnieje duży wybór opatrunków, które są ukierunkowane specjalistycznie względem rany i jej potrzeb.

Rodzaj opatrunku	Wskazania do użycia	Przeciwwskazania do użycia	Okres wymiany	Przykłady
Alginianowe	rany zainfekowane o umiarkowanym lub dużym wysięku	rany suche i pokryte strupem	3-7 dni przy mniejszym wysięku z rany, przy większym co 24 godziny	Alginate, Sorbosan, Kaltogel
Hydrokoloidowe	rany z małym lub umiarkowanym wysiękiem, od etapu oczyszczania do ziarninowania	rany z dużym wysiękiem, rany z infekcją	zależne od ilości wysięku, nie rzadziej niż 7 dni	Granuflex Hydrocoll Tegasorb
Hydropolimerowe	rany z wysiękiem dużym i umiarkowanym	rany z dużym nadkażeniem bakteryjnym	do 5 dni	Tielle
Hydrowłókniste	rany z dużym wysiękiem, zagrożone rozwojem infekcji	---	zależne od ilości wysięku, nie rzadziej niż 7 dni	Aquacel Hydrotul Durafiber
Złożone	tkanki z martwicą i wysiękiem	---	12-24 godziny	Tender Wet Tender Wet 24
Pochłaniające wydzielinę i zapach	każdy rodzaj rany	---	do 7 dni	Atrauman Aquacel Ag Silvercel
Pochłaniające wydzielinę	średni lub duży wysięk z rany	mały wysięk	w zależności od potrzeby i producenta	Adsorba Zetuvit
Nieprzywierające	podłoże dla leków wprowadzanych do rany	---	w zależności od potrzeby i producenta	NA Ultra
Parafinowe	rany o zwiększonym ryzyku infekcji, rany zainfekowane	---	w zależności od potrzeby i producenta	Adaptic Atrauman Neural
Błony półprzepuszczalne	używane jako profilaktyka w miejscach narażonych	duży wysięk, brzegi rany nierówne, wałkowata powierzchnia	7 do 14 dni	Hydrofilm Opsite Bioclusive
Silikonowe	blizny przerostowe, po wygojeniu rany	*niewygojona rana	co 12 godzin	Advasil conform
Dekstranomery	rany z objawami infekcji o średnim i dużym wysięku	---	24-48 godzin	Jodasorb Acudex

Inne rodzaje postępowania miejscowego

Debridement – opracowanie tkanek, używane najczęściej w sytuacji wystąpienia rany głębokiej, pokrytej martwicą, włóknieniem, a także z obecnością biofilmu. Jeżeli martwica powierzchniowa pokrywa ranę istnieje możliwość usunięcia jej za pomocą zachowawczych metod, przez przepłukanie tkanki roztworem soli fizjologicznej, albo środkiem antyseptycznym. Możliwe jest jej upłynnienie przez nakładanie punktowe preparatów enzymatycznych lub stosowanie specjalistycznych opatrunków interaktywnych. W ten sposób dochodzi do rozmiękczenia

tkanki, która może być potraktowana skrobakiem do oczyszczenia rany. Debridement może być częsty i agresywny, sięgający nawet do 1-2 mm głębokości, jego zadaniem jest usunięcie z rany struktur anatomicznych, które ułatwiają adhezję bakteriom i formowanie biofilmu. Stosowana jest najczęściej w odleżynach II i III stopnia.

Lawaseptyka – jej celem jest oczyszczenie rany poprzez fizyczne wypłukanie/usunięcie substancji szkodliwych, do takiego oczyszczania rany stosuje się wodne, łagodne roztwory. Najczęściej w składzie lawaseptyku znajduje się substancja antyseptyczna

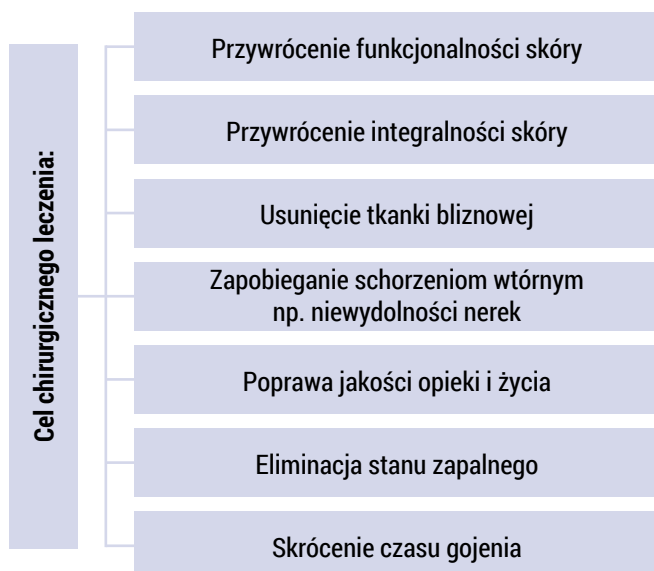
i substancja działająca na powierzchniowe napięcie. Zaaplikowanie lawaseptyku ma na celu wprowadzenie płynu bezpośrednio na ranę i odbywa się za pomocą strzykawki lub systemów tłokowych do irygacji. W ten sposób usunięte zostają drobnoustroje, wysięk, krew i tkanki nekrotyczne. Ważnym składnikiem lawaseptyku jest substancja zwalczająca drobnoustroje, antyseptyki powinny zawsze łączyć z lawaseptykiem, ponieważ wspólnie mają działanie zmniejszające powierzchniowe napięcie, a to wpływa na zwiększenie siły oczyszczania. Preparatami używanymi do przemywania odleżyn są: 0,9% wodorotlenek sodu, płyn Ringera, płyn wieloelektrolitowy i Octenilin.

Leczenie chirurgiczne

Leczenie chirurgiczne stosowane jest w przypadku głębokich uszkodzeń, nie praktykuje się go w odleżynach I i II stopnia z wyjątkiem wrzodu Marjolina, ale należy pamiętać, że leczenie dobierane jest indywidualnie do pacjenta, więc kuracja chirurgiczna może znaleźć się w praktyce leczenia także powierzchownych ran. Interwencje chirurgiczne, które polegają na rekonstrukcji tkanek w leczeniu wybierane są stosunkowo rzadko, ponieważ istnieje duże ryzyko ponownego uszkodzenia skóry po ingerencji zamknięcia chirurgicznego. Rekonstrukcja tkanek stosowana jest u chorych przygotowanych na to psychicznie i fizycznie, jest to wąska grupa ze względu na możliwość wystąpienia powikłań pooperacyjnych.

Typy zabiegów chirurgicznych w leczeniu odleżyn:

- Przeszczep skóry.
- Oczyszczenie chirurgiczne uwzględniające odroczone lub pierwotne zamknięcie powłok.
- Płaty skórno-powięziowe i skórno-mięśniowe.
- Wykorzystanie uszypułkowanych płatów skórno-mięśniowych.



Cel chirurgicznego leczenia ran odleżynowych

Leczenie uzupełniające

Zabiegi te obejmują inne metody leczenia odleżyn. Jest to terapia dobierana indywidualnie do przypadku i kryteriów na podstawie, których odleżyna została oceniona. Przed rozpoczęciem danego leczenia pacjent musi zostać dokładnie przebadany, ponieważ istnieją zarówno wskazania jak i przeciwwskazania do danej metody. Leczenie uzupełniające jest mniej inwazyjne, są to metody innowacyjne i nowoczesnego podejścia do leczenia ran.

Terapia podciśnieniowa

Celem systemu podciśnieniowego jest przyśpieszenie gojenia przewlekłych i ostrych ran, poprzez ich oczyszczanie, działa na zasadzie oddziaływania ciśnienia ujemnego, czyli niższego od ciśnienia atmosferycznego, bezpośrednio w łóżysku rany. Przed terapią podciśnieniem należy oczyścić ranę dokładnie z tkanek nekrotycznych i martwicy.

Działanie leczenia podciśnieniowego:

- Usuwa nadmierną ilość wydzieliny, a także drobnoustroje.
- Zmniejsza obrzęk.
- Poprawia mikrokrażenie.
- Sprzyja obkurczeniu rany.
- Wpływa przyśpieszająco na proces autolitycznego obkurczania.
- Inicjuje kreowanie naczyń włosowatych.

Terapia podciśnieniowa doskonale sprawdza się w przypadku leczeniu ran odleżynowych, ale istnieją również przeciwwskazania dotyczące tej metody, należą do nich; zaburzenia krzepnięcia, obecność (w łóżysku lub brzegach rany) nowotworu, niedokrwienie, wyniszczenie nowotworowe, a także nieoczyszczone rany z martwiczą tkanką pokrytą strupem.

Elektrostymulacja wysokonapięciowa

Udowodniono, że prąd elektryczny pozytywnie wpływa na gojenie ran o różnej etiologii. Elektrostymulację wysokonapięciową najczęściej stosuje się w przypadku odleżyn II-IV stopnia, rekomenduje się wówczas jednokierunkowe, podwójne, szpiczaste impulsy, które trwają 50–154 μ s z częstotliwością 100 Hz. Dawkowanie natężenia zależy od progu pobudzenia mięśni szkieletowych (musi on znajdować się poniżej stopnia pobudzenia). Leczenie powinno trwać tak długo na ile wymaga tego proces gojenia się, terapia prowadzona jest 45-60 minut, 3-7 dni w tygodniu. Do elektrostymulacji używa się dwóch elektrod, lecznicza układana jest na ranie odleżynowej, a druga zamykająca obwód elektryczny umiejscowiona jest na skórze zdrowej, 15 cm od odleżyny. Elektrody muszą leżeć na sterylnej gazie namoczonej w soli fizjologicznej. Aby rozpocząć leczenie rana musi zostać oczyszczona z pozostałych środków leczniczych.

Przeciwwskazaniami do elektrostymulacji wysokona-pięciowej są:

- Odleżyny pokryte czarną martwicą.
- Odleżyny z cechami ostrego zapalenia.
- Zapalenie kości.
- Implanty elektroniczne.
- Zmiany nowotworowe.

Terapia w komorze hiperbarycznej

Hiperbaria tlenowa działa wykorzystując wyższe ciśnienie od atmosferycznego, wykorzystując technikę oddychania 100-procentowym tlenem, wskutek tego zwiększa się wielokrotnie ilość dostarczanego tlenu do komórek organizmu. Pacjenta umieszcza się na 60 minut w komorze, aby oddychał on tlenem hiperbarycznym.

Terapia hiperbaryczna wpływa na:

- Poprawę czynności krwinek białych.
- Zmniejszenie obrzęku.
- Obniżenie stężenia metaloproteinaz.
- Nasilenie tworzenia się ziarniny.
- Przyspieszenie syntezy kolagenu.
- Indukcję mobilizacji macierzystych komórek z szpiku kostnego.

Przeciwwskazaniami do terapii hiperbarycznej są: chemioterapia, odma opłucnowa (nieleczona), ciąża, gorączka, rozedma płuc, klaustrofobia, drgawki, infekcje dróg oddechowych.

Terapia laserem biostymulującym

Laseroterapia prowadzona jest z pomocą niskoenergetycznych laserów o mocy 100-200mW. Rany przewlekłe naświetlane są laserem z mocą 25mW światłem punktowym lub światłem skanującym. Naświetlania wykonywane są w odległości 5 milimetrów przy użyciu metody bezkontaktowej. Naświetlenia i ich ilość zależą od wielkości rany, cały zabieg nie przekracza 20 minut.

Działania laseroterapii:

- Zmniejszenie bólu.
- Oczyszczanie rany z martwicy.
- Łagodzenie świądu.
- Zmniejszenie obrzęku.
- Przyspieszenie ziarninowania.
- Działanie przeciwzapalne.
- Działanie rozkurczowe.
- Przyspieszenie regeneracji nerwów.
- Pobudzenie przemiany materii.

Przeciwwskazania do terapii laserem biostymulującym to nadpobudliwość nerwowa, choroby krwi, nadczynność tarczycy, gruźlica, rozedma płuc, ciąża, nowotwory, ostra choroba wieńcowa, epilepsja, nadmierna światłoczułość i niewyrównana cukrzyca.

Fototerapia

Fototerapia opiera się na działaniu różnego źródła i rodzaju światła. Jest to głównie światło ultrafiole-

towe, terapia laserowa i ledoterapia. Efektem działania światła na ranę jest działanie przeciwbólne i przeciwzapalne, a ponadto absorpcja światła poprawia ukrwienie tkanek i pobudza procesy naprawcze. W światłoterapii istnieje również leczenie wspomagające i jest to koloroterapia.

Wpływ kolorów:

- **Niebieski** – chłodzi, uspokaja, tonizuje procesy zapalne.
- **Czerwony** – pobudza, ożywia.
- **Żółty** – rozluźnia, wzmacnia naruszone procesy.
- **Pomarańczowy** – ogrzewa, ożywia, uwalnia zablokowane procesy.
- **Zielony** – uspokaja, odpręża, łagodzi bóle i napięcia.
- **Indygo** – uśmierza ból, działa przeciwbiegunkowo, niszczy bakterie, uspokaja.
- **Fioletowy** – uśmierza ból, koi nerwy, odpręża.

Metoda ta używana jest w przypadku, gdy inne metody nie są skuteczne, ponieważ nie jest rekomendowana ze względu na możliwość wystąpienia mutagenu i wywołania raka skóry.

Stymulacja ultradźwiękami

Ultradźwięki opierają się na terapii akustycznej, drgania mechaniczne przenoszone są pod postacią fali z określoną częstotliwością. W terapii tej używa się częstotliwości (1-3 MHz) w zależności od głębokości tkanek. Badania wskazują, że ultradźwięki w wysokiej częstotliwości stymulują aktywność fibroblastów i makrofagów, a ponadto aktywują syntezę kolagenu, czynnik wzrostu w ranach, a także stymulują neoangiogenezę. Zabieg stymulacji ultradźwiękami trwa w zależności od rozległości odleżyny, przy mniejszych 5 minut, w przypadku większych są to dwie serie po 5 minut. Terapia ultradźwiękami niesie ze sobą ryzyko uszkodzenia innych tkanek dlatego stosowana jest najczęściej przy małej mocy, leczenie to sprawdza się najlepiej przy ranach zainfekowanych.

Leczenie biologiczne

Leczenie biologiczne znane jest od dawnych lat, jednak od XX wieku zostało uznane za bezużyteczne i skutecznie zastąpiono je środkami farmakologicznymi. Obecnie medycyna powraca do metod biologicznych. Terapią biologiczną stosowaną w przypadku odleżyn jest leczenie larwami *Lucilia sericata*. Stosowane w niej larwy muchy zazwyczaj kojarzą się z padliną, rozkładem, fetorem, natomiast metoda ta nie tylko oczyszcza ranę, a także biostymuluje gojenie i regenerację. Leczenie to gwarantuje wysoką skuteczność i jest bezpieczne, choć wymaga doświadczonego personelu i aktualnej wiedzy o larwach. W Polsce metoda ta mylnie uznawana jest za ostateczną, niekonwencjonalną, a co najgorsze za nieskuteczną.

Terapia leczenia larwami much *Lucilia sericata*

Larwy wspomagają proces oczyszczenia ran z tkanki nekrotycznej na podstawie trzech mechanizmów uzależnionych od bytowania larwy w łożysku rany, jest to działanie bakteriostatyczne i bakteriobójcze, mechaniczne oczyszczanie z tkanek nekrotycznych, usprawnianie procesu gojenia poprzez fizyczny kontakt z obszarem rany. Zadaniem larw nie jest zjadanie tkanki, a wydzielenie enzymów trawiennych, dzięki którym rozpuszczana jest tkanka nekrotyczna. Upłynniona tkanka martwicza ulega wchłonięciu za sprawą czerwia lub po prostu wypływa z rany. Ruch larw na powierzchni rany powoduje neoangiogenezę i stymulację wzrostu ziarninowania. Warunki namnażania i regeneracji nowej tkanki stwarza usunięcie tkanki martwej. Larwy produkują także substancje bakteriobójcze, co powoduje działanie bakteriostatyczne.

Zaczynając terapię larwami należy przygotować pacjenta i jego rodzinę psychicznie, a także przeprowadzić szeroką edukację w tym temacie. Edukacja i przygotowanie polega na przedstawieniu efektów terapii, powikłań, odczuć podczas terapii, należy wytłumaczyć pacjentowi czas trwania terapii.

Do leczenia larwami klasyfikują się rany martwicze i zakażone, są to odleżyny z tkanką penetrującą martwiczą. Larwoterapii nie stosuje się w ranach prawidłowo się gojących, gdzie zaobserwowane ziarninowanie, w przypadku osoby uczulonej na produkty używane w hodowli larw i procesu odkażania ich, a także chitynę.

Profilaktyka przeciwoleżynowa

Profilaktyka ma na celu działania pozwalające ominąć problemy wystąpienia rany odleżynowej, choć ranom tym nie zawsze można zapobiec, można je skutecznie ograniczyć. Wystąpienie odleżyny można przewidzieć, jeżeli zespół terapeutyczny jest czujny i dokładnie obserwuje pacjenta, dzięki profilaktyce można całkowicie zapobiec wystąpieniu rany odleżynowej. Jest to proces, który wymaga cierpliwości i dokładności starań. Profilaktyka obejmuje nie tylko działania, które pielęgniarka wykonuje za pacjenta, ale ważne jest zachęcanie i motywowanie do samodzielnego wykonywania czynności profilaktycznych. Należy sprawić, by pacjent był zaangażowany w działania profilaktyczne, bo dzięki takiej współpracy chory nie będzie narażony na powstanie odleżyny i dodatkowo zapobiega to unieruchomieniu. W działania profilaktyczne warto włączyć rodzinę chorego, należy przekazać im niezbędną wiedzę, która pozwoli zapewnić komfort i nie dopuścić do powstania zmian odleżynowych. Działania profilaktyczne odbywają się za wyraźną zgodą pacjenta, a poprzedzone są szczegółową oceną jego stanu.

Procedura zapobiegania ranom odleżynowym

Ważnym elementem profilaktyki jest ustalenie planu przeciwdziałania możliwości wystąpienia odleżyn, plan taki powinien obejmować podstawowe zasady takie jak:

- Przygotowanie łóżka chorego w taki sposób, aby z każdej strony był do niego swobodny dostęp.
- Zadbanie o właściwie przygotowaną pościel i bieliznę osobistą tj. czysta, bez zgrubień, bez szwów, nienakrochmalona, bez guzików, sucha, nie zagnieciona, najlepiej z naturalnych materiałów.
- Zwrócenie uwagi na to, aby obuwie i skarpety pacjenta były luźne, odrobinę za duże, aby nie powodowały ucisku i były przewiewne.
- Rezygnacja z foliowych, bądź gumowych podkładów w celu zapewnienia dostępu powietrza.
- Zastosowanie poduszek i materacy przeciwoleżynowych.
- Zadbanie o ułożenie – pacjent w łóżku musi leżeć tak, aby ciężar jego ciała rozkładał się możliwie równomiernie, co powoduje zmniejszenie wywieranego ucisku na okolice narażone.
- Stabilizacja pozycji ciała przy pomocy wałków, poduszek, klinów.
- Zwrócenie uwagi na zmianę pozycji, która powinna odbywać się co 2 godziny.
- Stosowanie właściwej techniki przy zmianie pozycji, nie wywierając nacisku na ciało pacjenta.
- Kontrola stanu skóry.
- Ostrożność i delikatność działań pielęgnacyjnych.
- Zapobieganie możliwości przerwania ciągłości skóry przez zadrapanie (przycinanie paznokci).
- Unikanie mydeł mogących wysuszyć skórę.
- Dokładne osuszanie skóry po kąpieli.
- Natłuszczanie ciała.
- Zastosowanie masażu i oklepywania.
- Szczególna pielęgnacja miejsc narażonych na spotkanie z moczem lub kałem.
- Unikanie wilgoci, która związana jest z poceniem się, sączeniem ran, nietrzymaniem stolca i moczu, stosowanie w tym celu pieluchomajtek, pampersów, wkładek absorbujących wilgoć.
- Edukacja pacjenta i opiekunów.
- Zastosowanie odpowiedniej diety.
- Niwelowanie zaporć.
- Prowadzenie bilansu płynów.
- Kontrola temperatury ciała.
- Wprowadzenie działań rehabilitacyjnych.
- Ocenianie skuteczności działań, które zostały podjęte.

Pielęgnacja skóry

Pielęgnacja skóry uznawana jest za najistotniejszą część profilaktyki przeciwoodleżynowej, aby skóra była elastyczna i odporna na ucisk, siły tnące i tarcie, musi być natłuszczona i nawilżona. Przyczynami suchości skóry są patologie skórne, niedobory substancji odżywczych powstające przez zaburzenia funkcji barierowej, która spowodowana jest niedostateczną ilością lipidów hamujących utratę wody. Skórę poddaje się ocenie jej ogólnej kondycji i reakcji na zaburzenia ogólnoustrojowe (odwodnienie, niedożywienie, różne uszkodzenia). Dokonując pielęgnacji skóry pacjenta warto skupić się na trzech etapach: oczyszczeniu, regeneracji i skutecznej ochronie.

Oczyszczenie – stosując codzienną pielęgnację należy pamiętać o niepodrażnianiu skóry, stosowane są w tym przypadku preparaty specjalistyczne o pH 5 dobrym dla skóry, pianki pielęgnacyjno-myjące, nasączone chusteczki i szare mydło.

Regeneracja – zadaniem w tym etapie jest pobudzenie mikrokrążenia za pomocą np. żelu aktywizującego z guaraną, sprawdza się on przy masowaniu skóry.

Skuteczna ochrona – zabezpieczanie miejsc narażonych na działanie drażniące kału i moczu, stosowanie pampersów, pamiętając o niepodrażnieniu skóry w kroczu, w celu tym stosowane są kremy ochronne z tlenkiem cynku.

Właściwa pielęgnacja obejmuje utrzymanie czystości skóry i optymalne jej nawilżenie poprzez:

- Oczyszczanie skóry z łoju i zanieczyszczeń, gdy zachodzi potrzeba, nie należy nadmiernie czyścić skóry, ponieważ powoduje to podrażnienie i wysuszenie, osłabiając barierę lipidową i funkcję ochronną skóry.
- Delikatne, dokładnie osuszanie miękkim ręcznikiem mokrej skóry, zwracając uwagę na fałdy, miejsce między piersiami.
- Kąpiel w temperaturze 37 stopni Celsjusza z zastosowaniem delikatnych środków do mycia o zrównoważonym pH 5,5, należy unikać mydeł alkalicznych, mydeł w kostce, a także agresywnych środków oczyszczających, używanie specjalnych preparatów pielęgnacyjno-myjących np. pianki i chusteczki.
- Nie zaleca się masowania okolic wyniosłości kostnych, oraz miejsc zaczerwienionych i podrażnionych.
- Aplikacja preparatów i kremów pielęgnacyjnych musi być delikatna i szybka, nie stosuje się nadmiernego pocierania i ugniatania.
- Należy unikać ostrego nacisku, rolowania, ugniatania, ściskania skóry, nie można używać ruchów uderzeniowych, wibracyjnych i perkusyjnych.

Znaczenie właściwej diety w profilaktyce odleżyn

Właściwa dieta u pacjentów objętym ryzykiem powstania odleżyn lub pacjentów z odleżynami jest elementem niezbędnym w leczeniu i profilaktyce, aby przyspieszyć proces zapobiegania i gojenia się ran organizm potrzebuje uzupełniania niedoborów białkowych, cynku, witamin z grupy C i A. Dieta polega głównie na spożywaniu regularnych posiłków (4-5 razy na dobę), jeśli nie ma przeciwwskazań, posiłki powinny być wysokobiałkowe (od 1,25 do 2 g białka/kg masy ciała w ciągu doby). Plan opieki nad pacjentem powinien obejmować wsparcie żywieniowe jako nieodłączną część leczenia ran. Zaburzenia odżywiania są jednym z powikłań odleżyn, stanowią czynnik wydłużenia leczenia, ponieważ zakłócają działanie układu odpornościowego i syntezy kolagenu, a co za tym idzie zaburzają wytrzymałość tkanki na rozciąganie. Najważniejszym elementem diety w przypadku odleżyn jest białko dlatego zalecana jest przede wszystkim dieta wysokobiałkowa i wysokoenergetyczna.

Dieta powinna zawierać:

- Produkty pełnowartościowe, sole mineralne i witaminy.
- Białka 1,25-2 g/kg na kilogram masy ciała na dobę w zależności od stopnia zaawansowania lub ryzyka wystąpienia odleżyn.
- Aminokwasy – argininę i glutaminę.
- Suplementację cynku i żelaza.
- Witaminy A, B, K, C, E.
- Podaż kalorii 25-30 kcal/kg masy ciała na 24 godziny.
- Płynny 30-35 ml/kg masy ciała, co wynosi około 2 litry na dobę.

Jeżeli pacjent nie jest w stanie przyjąć diety drogą doustną zalecana jest dieta przemysłowa (np. Nutrison), można stosować ją również jako uzupełnienie naturalnej diety. U wyniszczonych chorych do diety warto dołączyć również środki wspomagające mechanizmy odpornościowe.

Rehabilitacja ruchowa

Aktywizacja ruchowa jest ważnym elementem terapii, należy zadbać o aktywność pacjenta, jeżeli ćwiczenia czynne nie są możliwe, ważne jest zastosowanie ćwiczeń biernych. Aktywność ruchowa jest niezbędna do stabilizacji stanu chorego. Udowodniono, że po wdrożeniu programu wczesnego usprawniania, mobilizacji i przyłóżkowej rehabilitacji leżących chorych odsetek odleżyn znacząco się zmniejszył.

Sprzęt przeciwoodleżynowy

Zastosowanie sprzętu przeciwoodleżynowego ma na celu zniesienie siły ucisku na ranę, a także pobudzenie krążenia. Stosowanie sprzętu przynosi zna-

często korzystać i w połączeniu z innymi działaniami profilaktycznymi bardzo poprawia stan pacjenta.

Obecnie stosowany jest różny asortyment przeciwoleżynowy, a każdy z nich ma przypisaną inną funkcję, wyróżniamy:

- Poduszki o kształcie klina – odciąża piętę, zmniejsza ciężar kończyny dolnej bez naciskania na ścięgno Achillesa.
- Materace piankowe wyskoelastyczne – reaguje zmianą kształtu przez wywieraną na niego temperaturę i ciężar ciała, redystrybuuje nacisk na powierzchni większego styku.
- Materac dmuchany zmiennociśnieniowy – zmniejsza nacisk na wypukłości kostne.
- Podkładki pod łokcie, kliny i wałki, poduszki przeciwoleżynowe, łatwoślizgi.

Działania z zakresu powstawania odleżyn należą do obowiązków całego zespołu terapeutycznego, jest to nie tylko terapia lecznicza, ale obejmująca głównie wszystkie działania profilaktyczne, nie pomijając działań edukacyjnych. Choremu zagrożonemu wystąpieniem odleżyn bądź już z istniejącymi odleżynami należy zapewnić najlepszą pielęgnację. Postępowanie zgodne ze strategią leczenia ran skraca czas leczenia i stwarza możliwość całkowitego wyleczenia.

Takie działania wymagają wczesnych reakcji, posiadania profesjonalnej wiedzy, aby móc rozpoznać szybko problem i stworzyć plan opieki dostosowany do potrzeb pacjenta.

WYZWANIA EPIDEMIOLOGICZNE OKRESU JESIENNO-ZIMOWEGO

Sposoby zapobiegania chorobom zakaźnym – profilaktyka swoista i nieswoista

ELŻBIETA GÓRA

mgr położnictwa
specjalista pielęgniarstwa w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz ginekologiczno-położniczego

Znajdujemy się w sezonie jesienno-zimowym, co dla wszystkich oznacza czas o zwiększonej zachorowalności na różnego rodzaju infekcje. Jest to też czas, kiedy drobnoustroje mają się świetnie w takiej temperaturze, dzięki której w szybkim tempie mogą się namnażać w otaczającym nas środowisku.

Warto pamiętać o tym, aby ludzie dużo wcześniej pracowali nad swoją odpornością, wzmacniali ją poprzez odpowiednio długi sen, zdrowe posiłki, aktywność fizyczną czy też przyjmowanie różnych preparatów ochronnych czy pobudzających układ immunologiczny.

Na rynku medycznym jest dostępnych wiele preparatów, dzięki którym zmniejsza się ryzyko zachorowania oraz łagodzi przebieg ewentualnej infekcji. Przede wszystkim trzeba mieć na uwadze szczepienia ochronne, które stanowią jedno z najbardziej skutecznych i efektywnych działań profilaktycznych w zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych. Najczęściej stosowane są szczepienia przeciw grypie i covid-19 oraz w ostatnim czasie dużą popularność zdobyła szczepionka przeciw krztuścowi. Szczepienia stanowią niezwykle ważną kwestię, jeśli chodzi o osoby, które chorują przewlekłe chociażby na cukrzycę, Hashimoto czy

nadciśnienie, ponieważ są one bardziej narażone na wystąpienie ciężkiego przebiegu danej choroby i wystąpienia powikłań.



Źródło: <https://medica-sklep.pl/pl/n/11>

Niezwykle ważnym i często poruszonym tematem we współczesnych czasach jest odporność, sposoby jej wzmacniania oraz jej wpływ na organizm ludzki. Szybkie tempo życia często sprawia, że ludzie zapominają o swoim zdrowiu i dobrym samopoczuciu. Nigdy nie jest za późno, żeby rozpocząć pracę nad zdrowym stylem życia. Wiedza

współczesnych medyków na temat podnoszenia odporności jest na bardzo wysokim poziomie. Nie musimy korzystać z żadnych specjalistycznych zabiegów, aby się wzmocnić, czasami wystarczy zdrowy rozsądek oraz wprowadzenie zdrowych nawyków do swojej codzienności, aby zacząć dbać o swoje ciało i umysł, mądre korzystanie z dostępnych informacji i wskazówek, aby podnieść poziom odporności oraz ograniczyć występowanie różnego rodzaju chorób zakaźnych.

Najważniejsze jest przestrzeganie podstawowych zasad, o których przypomina nam Główny Inspektorat Sanitarny (GIS). Chodzi tu przede wszystkim o:

1. Dietę

Warto wprowadzić nawet niewielkie zmiany w sposobie odżywiania, by wzmocnić swoją odporność. Powinno się wzbogacić jadłospis o większą ilość warzyw i owoców sezonowych, między innymi takich jak: pomidor, dynia, cukinia, bakłażan, ogórek, winogrono, jabłka, wiśnie, itp.

Niezwykle ważne są wszelkiego rodzaju kiszonki, ponieważ zawierają duże ilości witaminy C oraz bardzo korzystnie wpływają na pracę jelit, a trzeba pamiętać, że około 80% naszej odporności pochodzi właśnie z jelit.

Istotnym elementem jest spożywanie maślanki i zsiadłego mleka, ponieważ zawierają one duże ilości naturalnych kultur bakterii, przez co, dodatkowo wspieramy pracę naszego układu immunologicznego. Nie zapominajmy również o ćwiczeniu w sobie nawyków polegających chociażby na rezygnacji ze spożywania wysoce przetworzonych, gotowych potraw. W zamian za to zastąpić je świeżymi, naturalnymi produktami.

2. Higienę osobistą

Jest najczęściej wspominanym elementem przez pracowników Głównego Inspektoratu Sanitarnego jeśli chodzi o zwalczanie zakażeń oraz podnoszenie odporności. Nie od dziś wiadomo, jak bardzo ważną rolę we wzmacnianiu odporności odgrywa właściwa higiena osobista, ze szczególnym naciskiem na częste i dokładne mycie rąk.

Na co dzień, w pracy, domu czy szkole mamy do czynienia z dużą ilością różnego rodzaju powierzchni (drzwi, blaty, klamki, krzesła, poręcze etc.), na których bytują miliony rozmaitych bakterii. Mycie rąk przy użyciu wody i mydła pozwala pozbyć się znacznej ilości drobnoustrojów z naszych rąk, natomiast dezynfekcja pozwala usunąć wszystkie patogeny znajdujące się na rękach, o ile została wykonana zgodnie z zasadami oraz właściwym preparatem dezynfekcyjnym.

3. Aktywność fizyczną

Kolejnym elementem niezwykle ważnym i wpływającym na naszą odporność jest aktywność fizyczna. Wcale nie muszą to być wyczerpujące ćwiczenia czy regularne uczęszczanie na siłownię. Wykazano,

że mnóstwo korzyści może nam przynieść zwykły 15-30 minutowy spacer czy rekreacyjna jazda na rowerze. Ogólnie ruch poprawia wydolność całego organizmu, zmniejsza poziom kortyzolu (hormonu stresu), usprawnia krążenie krwi, przez co tkanki i narządy są lepiej dotlenione. Ruch wzmacnia także produkcję endorfin, które są odpowiedzialne za dobre samopoczucie. Dodatkowo jak ustalono w różnych badaniach aktywność fizyczna zmniejsza także ryzyko wystąpienia wielu poważnych chorób onkologicznych i neurologicznych, chociażby choroby Alzheimera.

4. Sen

Na naszą odporność wpływa jakość snu, jaką otrzymuje organizm. Niezwykle ważny jest odpoczynek, zwłaszcza ten nocny. Do prawidłowego funkcjonowania organizmu musimy zapewnić dostateczną ilość snu, nie mniej niż 6 godzin na dobę. Organizm, który śpi po mniej godzin jest bardziej podatny na różnego rodzaju infekcje i działanie chorobotwórczych drobnoustrojów. Zbadano, że ryzyko zachorowań wśród tej grupy ludzi wzrasta nawet 4-krotnie. Zaniedbywanie nocnego odpoczynku sprzyja namnażaniu się reaktywnych form tlenu (wolnych rodników), które przyspieszają w organizmie procesy starzenia się komórek, przez co zwiększają ryzyko rozwoju wielu chorób nowotworowych.

5. Używkii

Należy unikać wszelkiego rodzaju używek, przede wszystkim palenia i picia alkoholu oraz przyjmowania innych substancji odurzających. E-papierosy nie stanowią wcale zdrowszej alternatywy dla tradycyjnych wyrobów tytoniowych. Na dzień dzisiejszy przeprowadzone badania dowodzą, że e-papierosy mają bardzo negatywny wpływ na organizm oraz mocno zaburzają pracę wielu narządów. Tak zwane „wapowanie” upośledza pracę układu odpornościowego. Ustalono, że dym, który pochodzi z e-papierosów wpływa na neutrofile (białe komórki krwi) tak, że nie są one w stanie się poruszać i pełnić zadanych im funkcji, a wiadomo, że głównym ich zadaniem jest właśnie zwalczanie szkodliwych patogenów.

Zdrowy tryb życia to klucz do długotrwałego dobrego samopoczucia i zdrowia. Wyżej wymienione kwestie są niezwykle ważne dla wzmocnienia naszej odporności oraz ograniczenia rozprzestrzeniania zakażeń zwłaszcza w sezonie o zwiększonej zachorowalności. Dodatkowo możemy wzmacniać swoją odporność poprzez różne witaminy oraz suplementy dostępne w aptekach. Na rynku dostępnych jest wiele szczepionek, dzięki którym także możemy uchronić się przed różnego rodzaju infekcjami oraz powikłaniami poinfekcyjnymi.

W ostatnim czasie widać tendencję spadkową jeśli chodzi o zachorowania na covid-19, natomiast

jest widoczny wzrost zachorowań na RSV (syntycjalny wirus oddechowy), mykoplazmę czy też krztusiec, o którym nasze społeczeństwo zapomniało, ponieważ w dużej mierze został on wyeliminowany ze środowiska, właśnie dzięki obowiązkowym szczepieniom.

Krztusiec inaczej koklusz to bardzo niebezpieczna, wysoce zaraźliwa choroba, zwłaszcza jeśli chodzi o małe dzieci. Często może prowadzić do ciężkich powikłań, a nawet śmierci. W Polsce odnotowuje się znaczny wzrost zachorowań w ostatnim czasie. W początkowej fazie przypomina przeziębienie (katar, ból gardła, gorączka). Z czasem dochodzi uporczywy kaszel, który może trwać tygodniami. Dzieci, które nie są uodpornione i zachorują, zmagają się z powikłaniami, między innymi są to: drgawki, zapalenie płuc, uszkodzenie mózgu, a nawet w ciężkich przypadkach śmierć. Powikłania mogą być ciężkie także u nastolatków i dorosłych. Należy pamiętać, że krztusiec przenosi się drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt. Zachorować może każdy z nas. Dzięki wprowadzonym szczepieniom udało się w dużej mierze zmniejszyć ryzyko powikłań u dzieci. Kiedyś ta choroba pochłaniała dużo ofiar wśród dzieci. W latach 60. XX wieku opracowano szczepionkę i wprowadzono program obowiązkowych szczepień, dzięki czemu znacznie spadła liczba zachorowań w społeczeństwie. Jedynie szczepionka zapobiega zachorowaniu na krztusiec, jednak problem polega na tym, że odporność po podaniu szczepionki nie utrzymuje się całe życie. Co kilka lat są odnotowywane wzrosty zachorowań na krztusiec, co oznacza, że spada odporność poszczepienna, dlatego zaleca się po podaniu dawki w wieku 19 lat, podanie następnych dawek przypominających w okresie 10 lat. Niezwykle istotne jest szczepienie przyszłych mam, one szczególnie powinny zadbać o tą odporność i zaszczepić się, najlepiej między 27. a 36. tygodniem ciąży. Szczepienie w ciąży sprawi, że dziecko na etapie życia płodowego uzyska odporność, która uchroni je w pierwszych miesiącach życia, zanim zostanie poddane szczepieniu.

Z nawracającymi falami epidemicznymi koklusu mamy do czynienia co kilka lat. Ostatnie wzrosty



szczepienia info

Szczepienie przeciw krztuścowi w ciąży

W okresie ciąży zalecane jest szczepienie dTap (przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi).

- w III trymestrze (27.-36. tc., optymalnie 28.-32. tc.),
- po 14 dniach od szczepienia występuje maksymalna produkcja przeciwciał,
- przedłożyskowy transfer przeciwciał IgG pojawia się >30 tc.

Ministerstwo Zdrowia NPZ Zakład realizujący za środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Finansowane przez Ministra Zdrowia.

Źródło: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/jakie-szczepienia-zaleca-sie-kobietom-w-ciazy/>

zachorowań miały miejsce w 2016 roku, a kolejne prawdopodobnie mogły mieć miejsce w 2020 roku.

Według najnowszych danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH w 2024 roku, do połowy października, odnotowano ponad 20,5 tys. przypadków zachorowań. W całym 2023 roku było ich 927, co oznacza ponad 20-krotny wzrost.

Lokalnie sytuacja wygląda jeszcze bardziej dramatycznie. W województwie lubelskim wzrost zachorowań wyniósł ponad 40-krotnie – 530 przypadków w porównaniu do liczby 13 rok wcześniej.

My jako społeczeństwo, dodatkowo jako personel medyczny odpowiadamy za podnoszenie wiedzy wśród pacjentów oraz personelu pracującego w placówkach leczniczych. Są to kwestie niezwykle ważne, gdyż musi wzrastać świadomość o chorobach zakaźnych, sposobach rozpoznawania i metodach zapobiegania.

Pamiętać trzeba o wzmacnianiu odporności oraz profilaktyce, dzięki czemu można znacznie ograniczyć występowanie różnego rodzaju infekcji, co za tym idzie kosztów leczenia czy jeszcze bardziej ryzyka wystąpienia ciężkich powikłań.



Rak szyjki macicy. Czy można się go ustrzec?

MARTA GIEREK

mgr położnictwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

Nowotwory to druga po chorobach układu krążenia przyczyna zgonów w Polsce. Najczęściej diagnozowanymi chorobami nowotworowymi u kobiet są rak piersi i szyjki macicy. Metody prewencji są tanie i ogólnodostępne. Najpopularniejsze badania profilaktyczne w kierunku raka piersi to samobadanie oraz mammografia. W profilaktyce raka szyjki macicy podstawowymi narzędziami diagnostycznymi są: badanie ginekologiczne i skryning cytologiczny.

Rak szyjki macicy jest ważną przyczyną zachorowalności i umieralności kobiet na świecie. W 2022 r. diagnozę raka szyjki macicy usłyszało prawie 3 tys. Polek — przekazał NFZ. Na świecie rak szyjki macicy zabija jedną kobietę co dwie minuty. W krajach UE/EOG rozpoznaje się 33 000 przypadków raka szyjki macicy i ponad 13 000 zgonów z tego powodu. Polska ma jeden z najwyższych w Europie wskaźników zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy. Codziennie 6 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, 4 Polki umierają z powodu tej choroby.

Główną przyczyną odpowiadającą za raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego (human papilloma virus – HPV), który tworzy środowisko sprzyjające transformacji zdrowych komórek w kierunku nowotworowych. Zakażenie nim jest bezobjawowe. Wirus HPV – znany pod nazwą wirusa brodawczaka ludzkiego został odkryty w 2008 roku przez niemieckiego lekarza Haraldza zur Hausena, który wykazał,

że rak szyjki macicy jest wywołany przez czynnik zakaźny – za odkrycie otrzymał Nagrodę Nobla.

Wyróżnia się 150 typów HPV, które decydują o przebiegu zakażenia. Typy o małym ryzyku onkogennym: HPV-6 i HPV-11 (brodawki płciowe, brodawki odbytu, kłykciny kończyste i zmiany brodawczakowate w jamie ustnej). Typy wysoce onkogenne: HPV-16, HPV-18 i HPV-45 są odpowiedzialne za 75% przypadków raka płaskonabłonkowego szyjki macicy, 90% raka gruczołowego szyjki macicy i większość przypadków zmian przednowotworowych. Wirus HPV-16 i HPV-18 są odpowiedzialne za 80% przypadków raka płaskonabłonkowego sromu i pochwy oraz 90% przypadków raka odbytu. Zakażenia HPV mogą prowadzić również do raka przestrzeni ustno-gardłowej, pochwy, sromu u kobiet i pęcherza u mężczyzn. Drugim równie niebezpiecznym czynnikiem jest palenie tytoniu (zwiększa ryzyko 2-krotnie). Dodatkowo wymienia się niektóre infekcje narządu rodowego (chlamydia, rzeżączka, wirus opryszczki, wirus cytomegalii), liczne ciążę i porody (więcej niż 5), dietę ubogą w witaminę C i wieloletnie stosowanie środków antykoncepcyjnych.

Pośrednimi czynnikami ryzyka raka szyjki macicy są:

- wczesne rozpoczęcie życia seksualnego,
- duża liczba partnerów seksualnych,
- partnerzy zakażeni wirusem HPV,
- stwierdzona wcześniej nieprawidłowość w badaniu cytologicznym.

Profilaktyka wtórna czyli badania przesiewowe są bardzo ważnym elementem wczesnej diagnostyki. W Polsce prowadzone są badania cytologiczne



w ramach Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który jest skierowany do kobiet w wieku 25-64 lata, raz na trzy lata.

Badania przesiewowe w ramach programu oparte na cytologii konwencjonalnej – nie są badaniem czułym ze względu na subiektywność oceny. W najlepiej zorganizowanych programach w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy na świecie czułość cytologii waha się od 70 do 80%. Dokładniejszą ocenę ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy dają testy HPV-DNA, ich czułość wynosi nawet 98-99%.

17 listopada 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) poinformowało o wprowadzonej globalnej strategii na rzecz przyspieszenia eliminacji raka szyjki macicy. Strategia obejmuje trzy elementy: szczepienia, badania przesiewowe i terapię.

WHO podkreśla, że pomyślne wdrożenie w ramach strategii każdego z tych obszarów może zmniejszyć liczbę nowych przypadków raka szyjki macicy o ponad 40% i zapobiec 5 milionom zgonów z tego powodu do 2050 roku.

Po raz pierwszy 194 kraje zobowiązały się do wyeliminowania raka szyjki macicy po przyjęciu rezolucji na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia.

Ustalone cele, które planuje się zrealizować do 2030 roku:

- 90% dziewcząt do 15 roku życia zaszczepionych przeciw HPV w wymaganym schemacie.
- 70% kobiet w wieku 35 lat i ponownie w wieku 45 lat badane w ramach testu przesiewowego (badanie cytologiczne).
- 90% kobiet ze zdiagnozowaniem rakiem szyjki macicy jest poddanych terapii (90% kobiet leczonych na wczesnym etapie raka szyjki macicy i 90% kobiet leczonych z potwierdzonym inwazyjnym rakiem).

W strategii podkreśla się, że inwestowanie w interwencje mające na celu osiągnięcie tych ce-

łów może przynieść znaczne korzyści gospodarcze i społeczne. Szacuje się, że 3,20 USD zostanie zwrócone gospodarce za każdego dolara zainwestowanego do 2050 r. i później, dzięki wzrostowi udziału kobiet na rynku pracy. Liczba ta wzrasta do 26,00 USD, jeśli uwzględnione zostaną korzyści płynące z poprawy zdrowia kobiet dla rodzin, społeczności i społeczeństw.

„Wylimitowanie jakiegokolwiek raka wydałoby się kiedyś niemożliwym marzeniem, ale teraz dysponujemy opłacalnymi, opartymi na dowodach narzędziami, które pozwalają urzeczywistnić to marzenie” – powiedział dyrektor generalny WHO, dr Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Rak szyjki macicy jest chorobą, której można zapobiec. Jest uleczalny, jeśli zostanie wcześniej wykryty i odpowiednio leczony. Jednak jest to czwarty najczęściej występujący nowotwór wśród kobiet na świecie. Szacuje się, że bez podjęcia dodatkowych działań, każdego roku liczba nowych przypadków raka szyjki macicy wzrośnie z 570 000 do 700 000 między 2018 r. a 2030 r., natomiast roczna liczba zgonów wzrośnie z 311 000 do 400 000. W krajach o średnich dochodach częstość występowania raka szyjki macicy jest prawie dwukrotnie wyższa, a wskaźniki śmiertelności trzykrotnie wyższe w porównaniu do krajów o wysokim dochodzie.

Najważniejsze jest zapewnienie dostępu do profilaktyki w postaci szczepień przeciw HPV, badań przesiewowych i terapii w najwcześniejszych stadiach.

„Walka z rakiem szyjki macicy to także walka o prawa kobiet: niepotrzebne cierpienie spowodowane tą chorobą, której można zapobiegać, odzwierciedla niesprawiedliwość, które w wyjątkowy sposób wpływają na zdrowie kobiet na świecie” – powiedziała dr Princess Nothemba Simelela.

Premiera strategii, jest obchodzona każdego roku jako dzień akcji na rzecz eliminacji raka szyjki macicy na całym świecie.

Na badania cytologiczne w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy zapraszamy wszystkie Panie w wieku 25-64 lata do Poradni Ginekologicznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Zamościu.

Na badania można zapisywać się pod nr telefonu: 84 677 23 17

Badania odbywają się:

- WTOREK: od 12:00 do 15:00
- CZWARTEK: od 12:00 do 15:00
- PIĄTEK: od 12:00 do 15:00





GRUPA

**American
Heart
of Poland****Uzdrowisko
Ustroń****O nas**

Grupa American Heart of Poland zapewnia pacjentom w ponad 20 ośrodkach medycznych w całym kraju kompleksową, ciągłą, wielospecjalistyczną i nowoczesną opiekę medyczną, integrującą edukację prozdrowotną, profilaktykę, diagnostykę, leczenie oraz rehabilitację w zakresie chorób cywilizacyjnych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Uzdrowisko Ustroń

Uzdrowisko Ustroń to jeden z filarów działalności American Heart of Poland, który powstał w 2000 roku. American Heart of Poland jest liderem w zakresie leczenia i rehabilitacji schorzeń sercowo-naczyniowych, umożliwiając rocznie ponad 220 tys. pacjentów dostęp do nowoczesnych procedur medycznych w ramach kontraktu z NFZ, również poza ośrodkami wielkomiejskimi.

Uzdrowisko Ustroń łamie stereotyp typowego sanatorium. To wszechstronna i nowoczesna placówka medyczna, w której nie tylko rehabilitujemy, ale także zapewniamy bazę sportowo-zabiegową,

zaplecze dla miłośników aktywności fizycznej. Posiada własne złoże borowiny i solanki o właściwościach leczniczych, stąd może pochwalić się własną linią kosmetyków pelo.

Z uwagi na doświadczenie w dziedzinie schorzeń sercowo-naczyniowych obejmujemy programem rehabilitacji kardiologicznej pacjentów, u których występuje ryzyko schorzenia układu krążenia lub zostało ono już rozpoznane. Specjalizujemy się również w usprawnianiu pacjentów w ramach rehabilitacji neurologicznej, ogólnoustrojowej, pulmonologicznej oraz kompleksowej opieki onkologicznej KON.

Specyfika pracy

Wspieramy rozwój zawodowy pielęgniarek. Lecznictwo uzdrowiskowe jest obszarem praktykowania samodzielności zawodowej i wykorzystywania swoich kompetencji oraz kwalifikacji. Jednocześnie stanowi specjalistyczną dziedzinę, o różnorodnym środowisku pracy. Oddziały wczesnej rehabilitacji w swoim charakterze przypominają oddział szpitalny. Wiele oddziałów łączy w sobie specyfikę pracy interny, kardiologii, diabetologii i rehabilitacji a nawet chirurgii. Oddziały późnej rehabilitacji łączą się natomiast z dziedzinami tj. balneoterapią, peloidoterapią czy terapiami inhalacyjnymi.

Praca pielęgniarki w uzdrowisku jest zatem wieloaspektowa. Łączy umiejętności specjalistycznej opieki pielęgniarskiej z wiedzą na temat rehabilitacji i naturalnych metod leczenia.

Stabilne zatrudnienie

Wczuwając się w potrzeby naszych pracowników, zapewniamy pielęgniarkom dowolność w zakresie wyboru formy zatrudnienia pomiędzy umową o pracę, umową zleceniem, umową cywilnoprawną. Uzdrowisko Ustroń jest również stabilnym miejscem zatrudnienia, respektującym tzw. „siatkę płac”.

Dodatek lojalnościowy

Poszukujemy osób zainteresowanych długoletnią współpracą z Uzdrowiskiem Ustroń, stąd pielęgniarkom, które zachowają ciągłość zatrudnienia, oferujemy dodatek lojalnościowy.

Adaptacja zawodowa

Kierujemy nasze zaproszenie również do absolwentów pielęgniarstwa. Zdajemy sobie sprawę, że pierwsze lata w zawodzie, szczególnie pierwszy rok pracy, wymaga wsparcia zespołu oraz zarządzających. Zwracamy uwagę na przyjazną i zdrową atmosferę pracy.

Dodatek relokacyjny i okres próbny

Mamy świadomość, że decyzja o zmianie miejsca zamieszkania jest poważnym, życiowym krokiem, która niejednokrotnie wpływa na życie całej rodziny.

Zachęcamy do 3-miesięcznego okresu próbnego, podczas którego zapewnimy zakwaterowanie na terenie Uzdrowiska i wyżywienie z rabatem dla pracownika. W tym czasie pielęgniarka będzie mogła ocenić, czy praca w obszarze leczenia uzdrowiskowego, jest spójna z osobistą ścieżką rozwoju zawodowego.

Oferta relokacyjna

Pielęgniarkom, które zdecydują się na podjęcie pracy w Uzdrowisku Ustroń, proponujemy jednorazowy dodatek relokacyjny 6 000 zł brutto – wypłacany proporcjonalnie przez 12 miesięcy tj. 500 zł brutto miesięcznie.

Oferujemy jednocześnie dodatek mieszkaniowy w postaci 18 tysięcy zł brutto wypłacany proporcjonalnie przez 1 rok pracy tj. 1 500 zł brutto miesięcznie przez 1 rok pracy.

Finansowanie kursów i rozwoju zawodowego

Pracownicy, którzy zobowiążą się do zachowania ciągłości zatrudnienia na dany okres w Grupie AHP, otrzymają wsparcie w zakresie finansowania kształcenia podyplomowego, m.in. szkolenia specjalizacyjnego oraz dofinansowania do studiów ma-

gisterskich, wymaganych kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych. Wspieramy naszych pracowników w ich ścieżce rozwoju zawodowego, mając świadomość, iż profesjonalizm, buduje jakość.

Oferta zniżkowa dla pracowników

Uzdrowisko świadczy usługi z zakresu leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji leczniczej, posiada ofertę zniżkową dla pracowników. Każda osoba zatrudniona w Grupie AHP na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej ma możliwość skorzystania z benefitów Karty Rabatowej na usługi Uzdrowiska Ustroń. Z karty może skorzystać pracownik, jak i członkowie jego rodziny oraz osoby towarzyszące pod warunkiem jednoczesnego korzystania z karty z jej posiadaczem.

Warunki środowiskowe i lokalowe

Uzdrowisko Ustroń zlokalizowane jest w malowniczym Ustroniu, położonym w Beskidzie Śląskim. Ustroń, otoczony jest górami, lasami i dolinami. Liczne trasy turystyczne i widokowe sprzyjają spacerom, wycieczkom rowerowym i górskim wędrówkom. Szczególnie piękne widoki rozciągają się z Równicy i Czantorii. Lokalizacja Ustronia sprzyja zdrowiu, z uwagi na czyste powietrze i bliskość natury.

Ustroń posiada bogatą ofertę lokalową, w atrakcyjnych cenach. Mieszkańcy mają łatwy dostęp nie tylko do pięknych krajobrazów, ale również bogatej oferty uzdrowiskowej i rekreacji sportowej. To również klimat małego, górskiego miasteczka, zlokalizowanego przy dogodnych połączeniach drogowych z Katowicami, Bielskiem-Białą i Cieszynem, a także Czechami oraz Słowacją.

Zapraszamy do kontaktu:

e-mail: kariera@ahop.pl

Aplikowanie i rekrutacja:

<https://system.erecruiter.pl/FormTemplates/RecruitmentForm.aspx?WebID=634b4e6751754d06ae711553087dbc22>





Samodzielne Publiczne Sanatorium Rehabilitacyjne im. Janusza Korczaka w Krasnobrodzie ul. Sanatoryjna 1, 22-440 Krasnobród

Rodzaje pobytów:

- leczenie ambulatoryjne uzdrowiskowe
- leczenie w ramach NFZ
- leczenie z dofinansowaniem CPR
- pobyty pełnopłatne dla dorosłych i dzieci

Profile lecznicze:

- choroby ortopedyczno-urazowe
- choroby układu nerwowego
- choroby reumatologiczne
- choroby górnych dróg oddechowych
- choroby dolnych dróg oddechowych
- otyłość

Zabiegi:

- CARBObed
- Elektroterapia
- Fizykoterapia
- Hydroterapia
- Inhalacje ultradźwiękowe
- Krioterapia
- Laseroterapia
- Magnetoterapia
- Masaże
- Okłady borowinowe
- Sonoterapia
- Światłolecznictwo
- Termoterapia

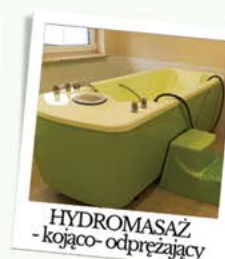
Kontakt:

Recepcja (centrala): 84 660 71 02
Sekretariat: 84 664 73 40
Przełożona pielęgniarek: 84 664 73 42
Przychodnia rehabilitacyjna: 84 664 73 43

Kierownik rehabilitacji: 84 664 73 47
Zakład przyrodolecznicy (SPA): 84 664 73 48

e-mail: sekretariat@sanatorium-krasnobrod.pl
<https://sanatorium-krasnobrod.pl>

Dla pielęgniarzy, pielęgniarek i położnych 10% rabatu – od stycznia do końca marca



Serdecznie zapraszamy!

Zapraszamy na spotkanie pielęgniarek i położnych w dniu 14 lutego 2025 r.

w Ośrodku Wypoczynkowym
NATURA w Krasnobrodzie

W programie przewidziano:

- szkolenie – „Jak dbać o zdrowie po dyżurze”
- spotkanie integracyjne
- możliwość skorzystania z zabiegów (gimnastyka, sauna, kąpiel perełkowa, masaż klasyczny ciała, zabiegi pielęgnacyjne całego ciała) – zabiegi i noclegi w SP Sanatorium Rehabilitacyjnym im Janusza Korczaka w Krasnobrodzie

Wejdź na stronę
www.oipip.eu
i zgłoś swój udział

