



BIULETYN

INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

1 /2020
WAŁBRZYCH
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

- 1 ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
- 2 ◆ ROK 2020 MIĘDZYKRAJOWYM DNIEM PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
- 3 ◆ WYBORY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH NA VIII KADENCJĘ
- 6 ◆ AKTUALNE DANE STATYSTYCZNE DOTYCZĄCE ZAREJESTROWANYCH I ZATRUDNIONYCH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I POŁOŻNYCH W LATACH 2011–2019
- 9 ◆ REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU ORPIP W WAŁBRZYCHU
- 12 ◆ KONSULTANCI KRAJOWI W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA
- 15 ◆ OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO
- 17 ◆ ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 27 LISTOPADA 2019 R.
- 23 ◆ USTAWA O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ ART. 15
- 25 ◆ ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 18 STYCZNIA 2018 R.
- 31 ◆ USTAWA O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI Z DNIA 15 KWIETNIA 2019 R.
- 40 ◆ REALIZACJA POROZUMIENIA Z 9 LIPCA 2018 R.
KONFERENCJE NAUKOWE
- 41 ◆ I DOLNOŚLĄSKA KONFERENCJA NAUKOWA – ODKRYJ NOWORODKA NA NOWO
- 44 ◆ MAŁOPOLSKA KONFERENCJA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA 2019
- 46 ◆ OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA – III FORUM LECZENIA RAN
- 51 ◆ 6 REGUŁ BEZPIECZNEGO PODAWANIA LEKÓW
- 52 ◆ PODARUJ 1%

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA – dr n. o zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA
UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 71 784 18 45,
email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. o zdr. WIESŁAW ZIELONKA
Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59–220 Legnica,
tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr KATARZYNA SALIK
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. M. Skłodowskiej Curie 58,
50–368 Wrocław, tel.: 71 327 09 30, 71 784 21 75, 606 99 30 95,
email: kasiatolik1@wp.pl

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE
– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza,
ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław, tel.: 71 342 8631 wew. 344,
604 939 455, 667 977 735

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum
Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirsfelda 12, 53–413 Wrocław, tel.: 71 368 92 60,
603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI
– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ,
ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław, tel.: 26 166 02 07, 608 309 310,
email: naczelnia.pielgniarka@4wsk.pl

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO
– mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59–220 Legnica, tel.: 76 721 14 01,
661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
– mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55–100 Trzebnica,
tel.: 71 722 29 48, 603 852 669, email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr DOROTA MILECKA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław,
tel.: 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595

PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
– mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA,
Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii,
ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 500 141 941,
e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO – mgr JERZY TWARDAK
Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet
Medyczny we Wrocławiu, ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław
tel. 668 193 147, e-mail: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

**OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

58-300 Wałbrzych,
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
fax: 74 84 23 325
godziny pracy biura:
7:30–15:30

e-mail:
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

strona internetowa
www.oipip.walbrzych.pl

Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca ORPIP:
Maria Pałeczka
przewodniczaca@oipip.walbrzych.pl

Sekretarz:
Małgorzata Hryczak

BIURO

Sekretariat:
Anna Stanicka
tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515
fax: 74 84 23 325
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

Rejestr praktyk zawodowych:
Anna Koła
tel.: 74 81 79 519
praktykazawodowa@oipip.walbrzych.pl

Rejestr prawa wykonywania zawodu:
Marzena Gidzińska
tel.: 74 81 79 517
rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl

Księgowość:
Aleksandra Neter
tel.: 74 81 79 516
ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl

Obsługa administracyjno-prawna:
Kancelaria Prawna S
mgr Dorota Pakuła
Radca Prawny
mgr Michał Krajcarz

Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 14.30–15.30
W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPIP w Wałbrzychu

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej:**
Iwona Michańcio

Dyżury w siedzibie OIPIP:
Pierwszy i trzeci poniedziałek każdego miesiąca
Szczegóły na stronie internetowej
w zakładce KONTAKT.

W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPIP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
Tereny Weny Agencja Reklamowa
Justyna Szafran-Dziewięcka
justyna@terenweny.pl



Szanowne Koleżanki i Koledzy

Minął kolejny rok.

Przychodzi czas podsumowań, ocen i refleksji. Czy był dobry, czy mógł być lepszy. Czy był gorszy od poprzedniego? Zdania jak zwykle będą podzielone. Jednak to nie jest jeszcze czas na podsumowania. Dlaczego?

Dobiega końca VII kadencja – 31 marca br. odbędzie się XXXVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, to odpowiedni czas i miejsce na podsumowanie ostatnich 4 lat. To Okręgowy Zjazd w drodze uchwały zatwierdza sprawozdania kadencyjne organów – Okręgowej Rady, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu i Okręgowej Komisji Rewizyjnej, na wniosek której delegaci będą głosować w sprawie udzielenia absolutorium ustępującej radzie.

Ale warto wspomnieć, że od 15 października do 29 listopada 2019 na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, w ustalonych rejonach wyborczych odbywały się wybory na Delegatów VIII kadencji na Okręgowe Zjazdy Pielęgniarek i Położnych, na lata 2020–2024. Frekwencja, niestety nie jest naszą mocną stroną.

Jest jeszcze czas na podjęcie decyzji o włączenie się do prac na rzecz środowiska, na rzecz członków samorządu – czyli w własnej sprawie. Zachęcam do prac w komisjach i zespołach. Problemów jest sporo, po co narzekać – kiedy można sprawy wziąć w swoje ręce.

Gorąco zachęcam. Szczególnie gorąco zachęcam młode osoby, które weszły do zawodu, mają marzenia i oczekiwania. O przyszłość trzeba zabiegać. Nie stójcie z boku – to Wasz czas. **NIE BĄDŹCIE OBOJĘTNI**. Jak mantrę powtórzę – **NIC O NAS BEZ NAS**.

Mój czas, pełnienia funkcji Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych dobiega końca. Dwie kadencje, osiem lat wyzwania i zmagania. Lat, w których miałam możliwość poznać Was i dla Was pracować. Dziękuję za wspólny czas, za dobre i krytyczne słowa. Każde z nich dla mnie były i są bardzo ważne.

Zapraszam na kolejne strony biuletynu.

Przewodnicząca ORPiP
Maria Pałeczka

ROK 2020 MIĘDZYNARODOWYM ROKIEM PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Rozpoczynający się 2020 rok, został ogłoszony Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych decyzją Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN (od ang. International Council of Nurses) ratyfikowanej na 72 Światowym Zgromadzeniu Zdrowia (WHA) w Genewie.

Kampania będzie prowadzona we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia WHO. Ma to związek z 200 rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale.

Pielęgniarki i położne odgrywają istotną rolę w świadczeniu usług zdrowotnych. Są to ludzie, którzy poświęcają swoje życie opiece nad matkami i dziećmi, udzielanie szczepień ratujących życie i porad zdrowotnych, opiekując się osobami starszymi i ogólnie zaspokajając codzienne podstawowe potrzeby zdrowotne. Często są pierwszym i jedynym punktem opieki w ich społecznościach. Świat potrzebuje 9 milionów więcej pielęgniarek i położnych, aby osiągnąć powszechny zakres opieki zdrowotnej do 2030 r.

WŁAŚNIE DLATEGO ŚWIATOWE ZGROMADZENIE ZDROWIA WYZNACZYŁO ROK 2020 MIĘDZYNARODOWYM ROKIEM PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ.

Pielęgniarki i położne są podstawą każdego systemu opieki zdrowotnej.

W 2020 r. wzywamy wszystkie kraje do inwestowania w pielęgniarki i położne w ramach ich zaangażowania na rzecz zdrowia dla wszystkich.

Dyrektor generalny WHO, dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

31 MARCA 2020 R. ODBĘDZIE SIĘ XXXVI OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU

Od 15 października do 29 listopada 2019 na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, w ustalonych rejonach wyborczych (**zamieszczone na [www w zakładce „Rejony wyborcze”](#)**) odbywały się wybory Delegatów VIII kadencji na Okręgowe Zjazdy Pielęgniarek i Położnych, na lata 2020–2024.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, na posiedzeniu 24 września 2019 r. zatwierdziła przygotowany rejestr wyborców, który obejmuje pielęgniarki/pielęgniary i położne wpisane do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu **na dzień 31 sierpnia 2019 r.**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych 24.09.2019 r. podjęła Uchwałę Nr 58/VII/2019 w sprawie zarządzenia wyborów Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na Okręgowe Zjazdy VIII kadencji i powołania Okręgowej Komisji Wyborczej.

5.12.2019 r. nastąpiło zakończenie prac Komisji Wyborczej. Zostały sporządzone listy Delegatów na VIII Sprawozdawczo-

-Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu. 17.12.2019 r. na mocy Uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Nr 64/VII/2019 w sprawie zatwierdzenia Protokołu Komisji Wyborczej z dnia 05.12.2019 r. zatwierdzona została lista Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na Okręgowe Zjazdy VIII kadencji.

Na posiedzeniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych 28 stycznia 2020 r. podjęta zostanie uchwała w sprawie zwołania **XXXVI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu w dniu 31.03.2020 r.**, na którym Delegaci dokonają wyboru:

- Przewodniczącej/ego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
- Okręgowej Komisji Rewizyjnej;
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych;
- Delegatów na VIII Krajowy Zjazd i Pielęgniarek i Położnych.



REJON WYBORCZY NR I – BYSTRZYCA KŁODZKA

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Małgorzata Hrycak	Pielęgniarka
2.	Barbara Gutkowska-Domańska	Pielęgniarka
3.	Agnieszka Hodyl	Pielęgniarka
4.	Iwona Zamośny	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR II – ŁĄDEK ZDRÓJ

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
	BEZ WYBORU	

REJON WYBORCZY NR III – KŁODZKO

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Elżbieta Bujak-Rogala	Pielęgniarka
2.	Małgorzata Janiak	Pielęgniarka
3.	Magdalena Jarzębska	Pielęgniarka
4.	Małgorzata Jęczyńska	Pielęgniarka
5.	Beata Motała	Pielęgniarka
6.	Dorota Sikora	Położna
7.	Iwona Sobczyk	Pielęgniarka
8.	Katarzyna Starostecka	Pielęgniarka
9.	Bożena Wyrwa	Pielęgniarka
10.	Renata Ursaki	Pielęgniarka
11.	Ewa Zarzyka	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR IV – POLANICA ZDRÓJ

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Bożena Bohdanowicz	Położna
2.	Bogumiła Cop	Pielęgniarka
3.	Małgorzata Felcenloben	Położna
4.	Wiesława Fryźlewicz	Pielęgniarka
5.	Józefa Gredys-Chmarny	Pielęgniarka
6.	Natalia Kaszuba	Pielęgniarka
7.	Dorota Midor	Pielęgniarka
8.	Bożena Słatyńska	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR V – KUDOWA ZDRÓJ

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Danuta Jędrzejczyk	Pielęgniarka
2.	Dorota Kopec	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR VI – NOWA RUDA

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Renata Mrozek	Pielęgniarka
2.	Lucyna Bierówka	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR VII – ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Jolanta Maluga	Pielęgniarka
2.	Elżbieta Grygowska	Pielęgniarka
3.	Edyta Szumna	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR VIII – ZIĘBICE

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Elżbieta Ziótkowska	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR IX – STRONIE ŚLĄSKIE

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Anna Brodzińska	Pielęgniarka
2.	Iza Zdanowicz	Pielęgniarka
3.	Dorota Dudziak	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR X – DZIERŻONIÓW

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Hanna Mikus	Położna
2.	Anita Krysztofiak	Pielęgniarka
3.	Edyta Wiśniewska	Pielęgniarka
4.	Ewa Demidowska	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR XI – ŚWIDNICA

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Daria Borowy	Pielęgniarka
2.	Weronika Dolata	Położna
3.	Edyta Fulara	Pielęgniarka
4.	Izabela Jóźwiak	Pielęgniarka
5.	Ewa Kowalska	Pielęgniarka
6.	Luiza Nowaczyńska	Pielęgniarka
7.	Maria Pałeczka	Pielęgniarka
8.	Agnieszka Sadowska	Pielęgniarka
9.	Agnieszka Smogór	Pielęgniarka
10.	Anna Sorota	Pielęgniarka
11.	Dorota Stachowicz	Pielęgniarka
12.	Helena Szczepaniak	Pielęgniarka
13.	Monika Szyc	Pielęgniarka
14.	Halina Ulanowska	Pielęgniarka
15.	Anna Wachowiak-Bobkiewicz	Położna
16.	Angelika Wcisło	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR XII – ŚWIEBODZICE

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Grażyna Bieniada	Pielęgniarka
2.	Wioletta Cybulska	Pielęgniarka
3.	Agnieszka Klimas-Tyńska	Pielęgniarka
4.	Monika Niewiara	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR XIII – WAŁBRZYCH Szpital Sokołowski i Hospicjum

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Alicja Ciszynska	Pielęgniarka
2.	Jolanta Ćwikła	Pielęgniarka

3.	Marzena Jędryszczak	Pielęgniarka
4.	Danuta Jurczyńska-Job	Pielęgniarka
5.	Lilianna Kopeć	Pielęgniarka
6.	Iwona Krawczyk	Pielęgniarka
7.	Krystyna Łuba	Pielęgniarka
8.	Małgorzata Młyńczak	Pielęgniarka
9.	Teresa Piksa	Pielęgniarka
10.	Danuta Pisalska	Pielęgniarka
11.	Edyta Studzińska	Pielęgniarka
12.	Agata Szczepanik	Pielęgniarka
13.	Aneta Wanago	Pielęgniarka
14.	Małgorzata Wasiek	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR XIV – WAŁBRZYCH Szpital Ginekologiczno-Położniczy i Przychodnie

Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Krystyna Bieniek	Pielęgniarka
2.	Dorota Ferenc-Rudnicka	Pielęgniarka
3.	Grażyna Luchowska	Położna
4.	Iwona Michańcio	Położna
5.	Krystyna Nitkiewicz	Pielęgniarka
6.	Urszula Rosicka	Pielęgniarka
7.	Monika Stanicka	Pielęgniarka
8.	Janusz Wiśniewski	Pielęgniarka

REJON WYBORCZY NR XV – MIEROSZÓW-SOKOŁOWSKO

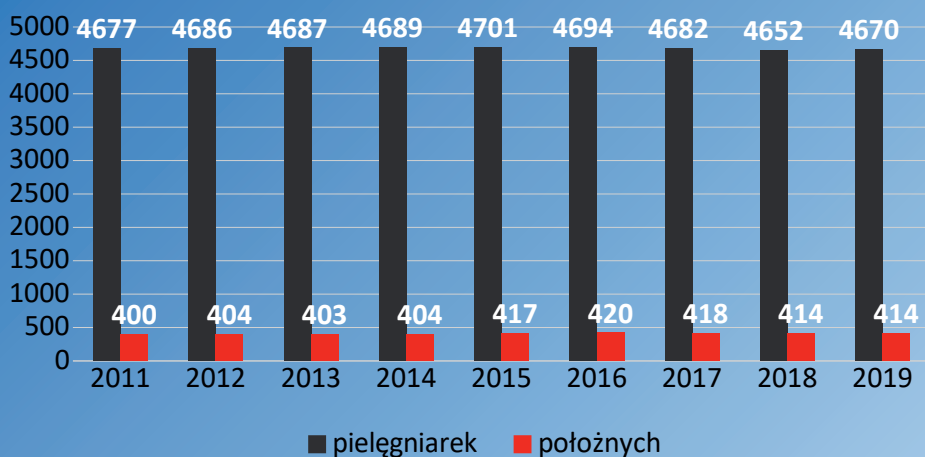
Lp.	Wybrani delegaci VIII kadencji	Zawód
1.	Aleksandra Walczyk	Pielęgniarka
2.	Agnieszka Zielińska	Pielęgniarka

Aktualne dane statystyczne dotyczące zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w latach 2011 - 2019

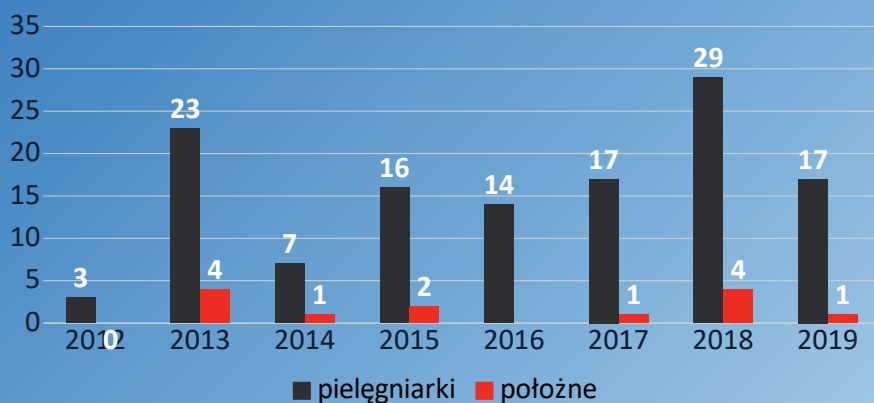
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu

stan na dzień 31 grudnia 2019 r.

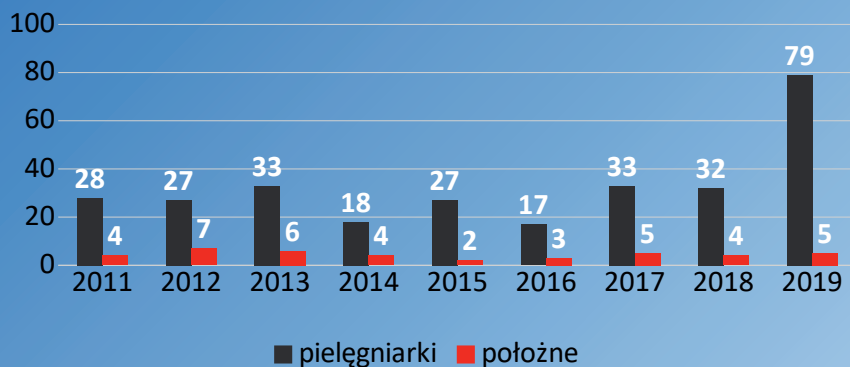
Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych w latach 2011-2019



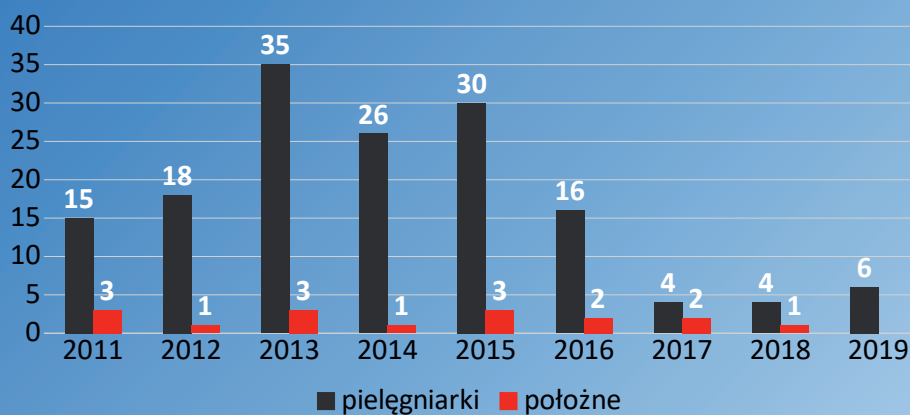
Liczba zgonów pielęgniarek i położnych w latach 2012-2019



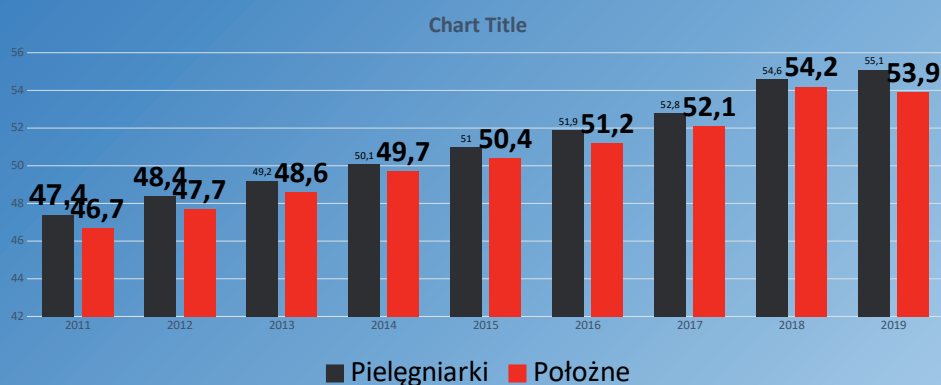
Liczba stwierdzonych praw wykonywania zawodu w latach 2011-2019



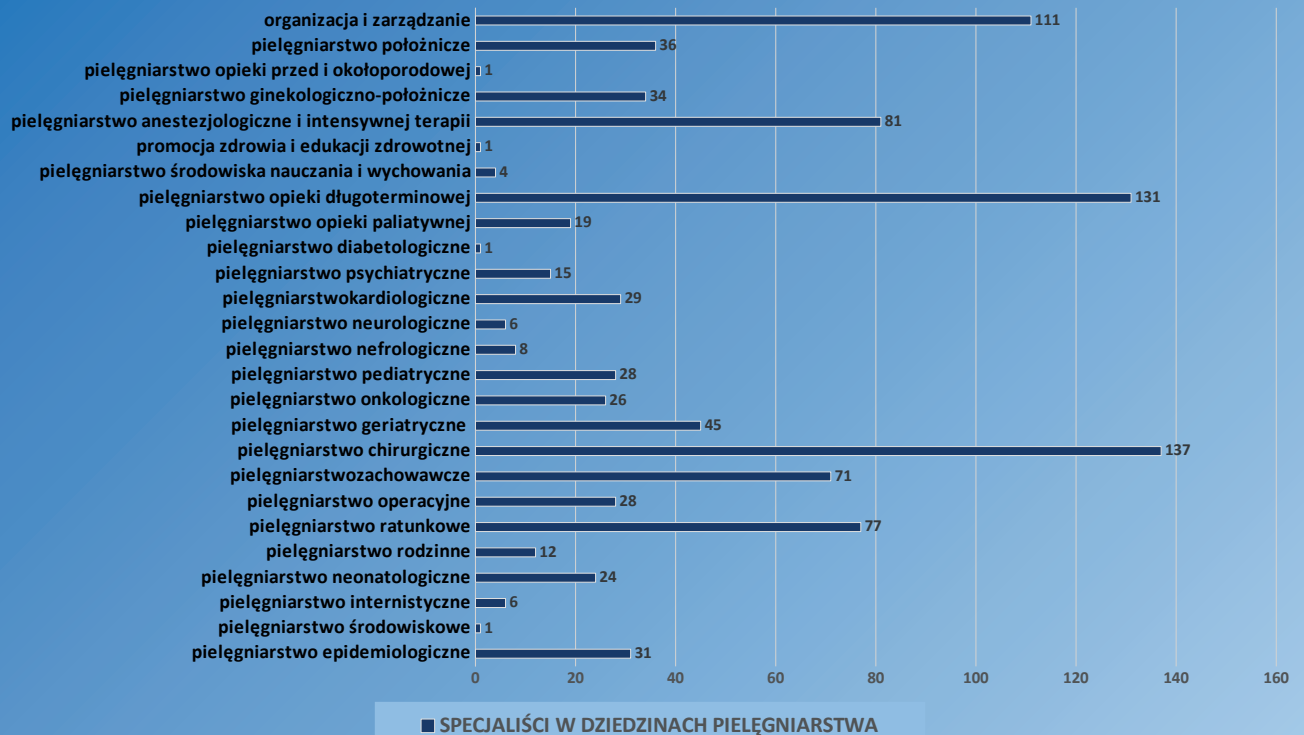
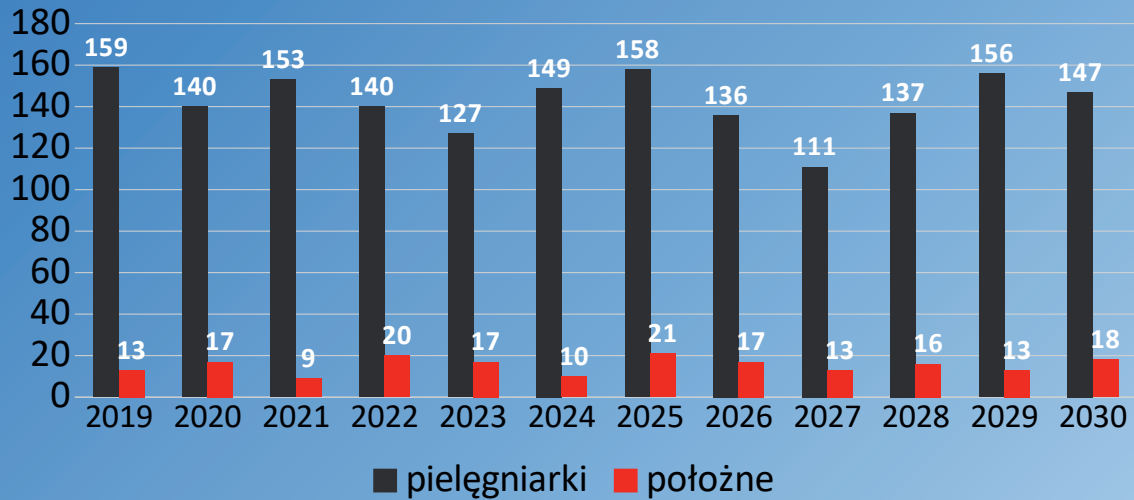
Liczba wydanych zaświadczeń na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych w okresie 2011-2019



Średnia wieku pielęgniarek i położnych w latach 2011-2019



Liczba pielęgniarek i położnych, które w okresie 2019-2030 uzyskają uprawnienia do emerytury



UCHWAŁA NR 70/VII/2019

OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU Z DNIA 17 GRUDNIA 2019 R.

W sprawie: wpisu zmiany uchwały Nr 48/VII/2016 ORPiP w Wałbrzychu z dnia 26 stycznia 2016 r. w sprawie zatwierdzenia Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia ze Środków Funduszu Kształcenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu (tekst jednolity uch. Nr 14 /VII/ 2019 ORPiP w Wałbrzychu z dnia 29 stycznia 2019 r.).

Na podstawie art. 31 pkt 4 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916 z póź. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu dokonuje wpisu zmiany w Załączniku Nr 1 do uchwały poprzez :

Rozdział IV Zasady i warunki przyznawania refundacji, § 2, pkt 3 lit „i” otrzymuje brzmienie:

„Dla szkoleń specjalizacyjnych i kursów, dla których warunkiem ich rozpoczęcia jest ukończenie kursu specjalistycznego lub kwalifikacyjnego kwota refundacji jest łączona.

Refundacja kosztów zgodnie z lit. c-f, wyłącznie na podstawie złożonego wniosku na specjalizację. Nie dotyczy

to uczestników specjalizacji pokrywanych ze środków publicznych”.

§ 2

Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia ze Środków Funduszu Kształcenia przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Wnioski złożone przed wejściem w życie uchwały rozpatrywane będą na dotychczasowych zasadach.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

*Sekretarz ORPiP Skarbnik ORPiP Przewodnicząca ORPiP
Małgorzata Hrycak Barbara Konefał Maria Pałeczka*

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 70/VII/2019 ORPiP w Wałbrzychu z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie wpisu zmiany uchwały Nr 48/VII/2016 ORPiP w Wałbrzychu z dnia 26 stycznia 2016r. w sprawie zatwierdzenia Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia ze Środków Funduszu Kształcenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu (tekst jednolity uch. Nr 14 /VII/ 2019 ORPiP z dnia 29 stycznia 2019 r.)

ROZDZIAŁ I Przepisy ogólne

§ 1

Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, zwanej dalej „OIPiP” ponoszący koszty związane z kształceniem i doskonaleniem zawodowym związanym z wykonywaniem zawodu pielęgniarki lub położnej ma prawo ubiegać się o refundację kosztów poniesionych z tego tytułu.

§ 2

Wysokość funduszu przeznaczanego na refundację kosztów kształcenia członków OIPiP w Wałbrzychu w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego, zatwierdza Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu na mocy uchwały w sprawie przyjęcia planu budżetu OIPiP na każdy rok.

§ 3

Regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPiP w Wałbrzychu, zwany dalej „Regulaminem” określa przepisy ogólne, formy kształcenia i doskonalenia zawodowego, rodzaje kształcenia podyplomowego, których koszty objęte są refundacją, osoby uprawnione do korzystania z refundacji oraz zasady i warunki przyznawania refundacji w świetle przepisów regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

§ 4

1. Funduszem dysponuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, zwana dalej „ORPiP”.

2. Pielęgniarka i położna składa wniosek o refundację kosztów kształcenia w biurze OIPiP w Wałbrzychu, najpóźniej **do 30 dni od rozpoczęcia kursu, szkolenia, studiów.**

a) Jeżeli wniosek na szkolenie specjalizacyjne, nie był złożony w wymaganym terminie **30 dni od rozpoczęcia specjalizacji** przez organizatora kształcenia, pielęgniarka i położna może złożyć wniosek po tym terminie z dołączonym zaświadczeniem organizatora, że jest uczestnikiem specjalizacji, z podaniem daty wpisania do obowiązującego Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK). Zapis ten dotyczy również składanego wniosku w związku ze zmianą dziedziny specjalizacji na podstawie wcześniej złożonego wniosku.

b) Jeżeli wniosek za studia magisterskie, nie był złożony w wymaganym terminie **30 dni od rozpoczęcia studiów**, wniosek można złożyć po rozpoczęciu III semestru z dołączonym zaświadczeniem uczelni, że jest studentem II roku studiów magisterskich. Wówczas refundacja wynosi 50% wysokości refundacji kosztów wskazanych w Roz. IV. § 2 pkt 3 lit. a) – **II transza.**

3. Złożony wniosek o przyznanie refundacji kosztów poniesionych tytułem uczestnictwa w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego, po wcześniejszym sprawdzeniu pod względem formalnym w zakresie zgodności z obowiązującym Regulaminem zatwierdza na mocy uchwały Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w formie Zbiorczego Wniosku.

4. W przypadku kiedy wniosek nie spełnia wymogów formalnych w zakresie zgodności z Regulaminem Prezydium ORPiP na mocy uchwały podejmuje decyzje o odmowie przyznania refundacji.

5. Odwołanie za pośrednictwem Prezydium ORPiP do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wnosi się w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma i uchwały. ORPiP rozpatruje odwołanie na najbliższym posiedzeniu, a decyzja przez nią podjęta w wyniku odwołania jest ostateczna.

ROZDZIAŁ II

Formy kształcenia i doskonalenia zawodowego, rodzaje kształcenia podyplomowego

§ 1

1. Formami kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych podlegającymi refundacji są:

- studia magisterskie w systemie niestacjonarnym na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, promocja zdrowia, zdrowie publiczne,
- licencjat pielęgniarstwa i położnictwa.

2. Formami doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych podlegającymi refundacji są:

- konferencje
- seminaria
- sympozja naukowe
- kongresy
- zjazdy naukowe
- szkolenia organizowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych, towarzystwa naukowe.

3. Rodzaje kształcenia podyplomowego podlegające refundacji:

- szkolenia specjalizacyjne, zwane dalej specjalizacją
- kursy kwalifikacyjne
- kursy specjalistyczne
- kursy doszkalające

4. OIPIP **refunduje koszt udziału** w formach kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych wymienionych w § 1 pkt 1 oraz rodzaje kształcenia podyplomowego wymienione w § 1 pkt 3 zgodnie z wysokością ustaloną w Rozdział IV Zasady i warunki przyznawania refundacji § 2 pkt 3.

5. OIPIP **refunduje koszt udziału i zakwaterowania** w formach doskonalenia zawodowego wymienionych w § 1 pkt 2:

- dla **dwóch** osób zgodnie z profilem wykonywanej pracy. O udziale decyduje kolejność zgłoszenia,

b) dla **dwóch i więcej** osób jeżeli treści kierowane są do określonej grupy odbiorców np. piel. naczelnych, przełożonych, epidemiologicznych, oddziałowych), wówczas z refundacji mogą skorzystać osoby zatrudnione na tych stanowiskach za zgodą członków Prezydium.

6. OIPIP **refunduje koszt udziału bez kosztów zakwaterowania** dla **czterech** osób w przypadku, gdy koszt udziału w formach doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych wymienionych w § 1 pkt 2 nie przekracza kwoty 100,00 zł (słownie: sto złotych).

7. Rodzaje kształcenia podyplomowego, o których mowa w § 1 pkt 3 lit. a–c będą refundowane, jeżeli prowadzone są przez organizatorów kształcenia, o których mowa w art. 75 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r., na podstawie programów przygotowanych przez zespoły programowe powołane przez dyrektora Centrum w celu ich opracowania, zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia- art. 78 ust. 1 cytowanej ustawy.

ROZDZIAŁ III

Osoby uprawnione do korzystania z refundacji

§ 1

1. Z refundacji mogą korzystać członkowie OIPIP spełniający następujące warunki:

- są wpisani do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzanego przez ORPiP w Wałbrzychu- czynni zawodowo,
- minimum przez okres 2 lat poprzedzających złożenie wniosku regularnie i nieprzerwanie opłacają składki członkowskie; **załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu**,
- uchylono w całości,
- dokonałi aktualizacji danych osobowych w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych.

ROZDZIAŁ IV

Zasady i warunki przyznawania refundacji

§ 1

1. Refundacji dokonuje się wyłącznie na podstawie wniosku stanowiącego **załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu**.

2. Pokrycia kosztów udziału i zakwaterowania na konferencji/seminarium/symposium/ kongresie/zjeździe naukowym dokonuje się wyłącznie na podstawie wniosku stanowiącego **załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu**.

3. Wniosek musi być wypełniony czytelnie, z podaniem wszystkich wymaganych jego treścią danych.

4. Do prawidłowo wypełnionego i złożonego w terminie wniosku muszą być dołączone dokumenty wyszczególnione na wniosku.

5. Z refundacji kosztów kształcenia za szkolenie specjalizacyjne, członek samorządu może skorzystać maksymalnie dwa razy, w odstępie co najmniej 4 lat od dnia uzyskania tytułu specjalisty pierwszej specjalizacji refundowanej ze środków OIPIP w Wałbrzychu.

6. Wpłata refundacji nastąpi w terminie do 5 dni roboczych od dnia zatwierdzenia wniosku przez Prezydium lub ORPiP za:

- szkolenie specjalizacyjne** - po uzyskaniu tytułu specjalisty i dostarczeniu dokumentu z CKPPiP o zdanym egzaminie lub dyplomu,

- studia magisterskie:**

- I transza** po zakończeniu semestru i dostarczeniu zaświadczenia, że jest studentem II semestru wraz z zawartą Umową o dofinansowanie kształcenia podyplomowego, stanowiącą **załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu**;
- II transza** po uzyskaniu tytułu magistra i dostarczeniu dokumentu potwierdzającego ukończenie studiów;

- studia licencjackie**, pomostowe po uzyskaniu tytułu licencjata i dostarczeniu dyplomu;

- kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkalające** – po dostarczeniu dokumentu o ukończeniu kursu.

§ 2

1. Członkowi OIPIP może być przyznana refundacja w granicach ustalonego budżetu na dany rok.

2. Nieobecność w pracy na czas udziału w formach doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych podlegających refundacji uczestnik usprawiedliwia we własnym zakresie.

3. Wysokość refundacji kosztów związanych z kształceniem i doskonaleniem zawodowym wynosi:

- dla studiów magisterskich w systemie niestacjonarnym na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, promocja zdrowia, zdrowie publiczne wynosi **4000 zł (słownie cztery tysiące złotych) w II transzach**.

- dla studiów licencjackich – pomostowych – **1500 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset zł)**

- dla szkoleń specjalizacyjnych wynosi – **2000 zł (dwa tysiące złotych); 1000 zł** zgodnie z pkt 5, § 1 Rozdział IV.

Zasady i warunki przyznawania refundacji:

- uchylony w całości.

- e) dla kursów kwalifikacyjnych wynosi – **600,00 (słownie: sześćset zł)**,
- f) dla kursów specjalistycznych wynosi **50%** poniesionych kosztów przez uczestnika kursu,
- g) dla kursów dokształcających zgodnie z profilem wykonywanej pracy – **50% kosztów, nie więcej niż 400 zł (słownie czterysta złotych)**.

Wnioski będą rozpatrywane indywidualnie przez Prezydium ORPiP z dołączoną ofertą organizatora.

- h) dla konferencji, seminariów, sympozjów naukowych, kongresów, zjazdów naukowych, szkoleń organizowanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych, towarzystwa naukowe refundacja wynosi **do 1000 zł poniesionych kosztów udziału przez uczestnika i 100% kosztów zakwaterowania bez zwrotu kosztów przejazdu**.

- i) dla szkoleń specjalizacyjnych i kursów, dla których warunkiem ich rozpoczęcia jest ukończenie kursu specjalistycznego lub kwalifikacyjnego kwota refundacji jest łączona.

Refundacja kosztów zgodnie z lit. c–f, **wyłącznie na podstawie złożonego wniosku na specjalizację. Nie dotyczy to uczestników specjalizacji pokrywanych ze środków publicznych.**

4. W przypadku specjalizacji, studiów magisterskich, licencjackich, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających nie ma refundacji kosztów dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia.

§ 3

1. Rozliczenia kosztów kształcenia lub doskonalenia zawodowego należy dokonać w ciągu:

- a) **30 dni kalendarzowych** od uzyskania dokumentu o zakończonym kursie.
- b) W przypadku specjalizacji, studiów magisterskich, licencjackich w ciągu **60 dni** od daty wystawienia dokumentu przez CKPiP lub uczelnię.

2. W przypadku kiedy część kosztów pokrywa pracodawca, lub inny podmiot, pielęgniarka lub położna może ubiegać się o refundację w OIPIP na zasadach określonych w Regulaminie. Kwota dofinansowania nie może przekroczyć kosztów szkolenia.

§ 4

1. Pielęgniarki i położne OIPIP w Wałbrzychu mają prawo do refundacji części kosztów kształcenia **jeden raz w roku z wyjątkiem § 2 pkt 3 lit. i)**.

2. Wnioski rozpatruje i zatwierdza na podstawie sporządzonego Zbiorczego Wniosku

Prezydium OIPIP w Wałbrzychu na mocy uchwały nie rzadziej niż jeden raz w miesiącu.

3. Jeżeli wniosek o refundację kosztów kształcenia nie spełnia wymogów określonych w Regulaminie Prezydium ORPiP na mocy uchwały podejmuje decyzje o odmowie przyznania refundacji, informując pisemnie o podjętej decyzji wnioskodawcę. Uchwała wymaga uzasadnienia i pouczenia o trybie odwoławczym.

4. Odwołanie za pośrednictwem Prezydium ORPiP do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wnosi się w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma i uchwały. ORPiP rozpatruje odwołanie na najbliższym posiedzeniu, a decyzja przez nią podjęta jest ostateczna.

§ 5

1. Osoby uczestniczące w formach doskonalenia zawodowego wymienionych w Rozdz. II § 1 pkt 2 zobowiązane są do sporządzenia w terminie 30 dni sprawozdania z przebiegu konferencji, której treści merytoryczne mają posłużyć jako materiał szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych. Sprawozdanie przekazane zo-

stanie do Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego celem akceptacji, na podstawie której będą zamieszczone w Biuletyniu Informacyjnym OIPIP w Wałbrzychu lub na stronie internetowej OIPIP w Wałbrzychu.

2. Brak sprawozdania, czy treści, które nie spełniają wymogów określonych w pkt. 1 dyskwalifikują uczestnika z możliwości ubiegania się o ponowną refundację przez kolejne **dwa lata**.

3. Nie podjęcie przez wnioskodawcę refundacji **w ciągu 90 dni** od jej przyznania spowoduje w wygaśnięcie decyzji w tym zakresie i utratę refundacji. Informację w przedmiotowej sprawie wnioskodawca otrzymuje na piśmie.

Rozdział V Zasady szczegółowe

§ 1

1. Uchylono w całości.
2. Uchylono w całości.
3. Każdą zmianę obowiązującego regulaminu podejmuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu na mocy uchwały.
4. Wymagane dokumenty, które wpłyną do OIPIP w Wałbrzychu w dniu posiedzenia Prezydium, spowodują, że wnioski będą rozpatrywane na następnym posiedzeniu zgodnie z harmonogramem posiedzeń dostępnym na stronie internetowej.

Rozdział VI Ochrona danych osobowych

§ 1

1. Administratorem danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, zwany dalej: „Administratorem”.

2. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest:

- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. tj. z dnia 24 listopada 2017 r. (Dz.U. z 2018 r. poz 123)
- Ustawa o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. tj. z dnia 13 kwietnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz 916)
- zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych określonych w art. 9 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE)

3. Dane osobowe zamieszczone we wniosku będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby rozpatrzenia złożonego wniosku.

4. Dane osobowe przetwarzane w powyższym celu będą przechowywane przez okres wypełnienia obowiązku prawnego Administratora. Po tym okresie i pod warunkiem braku obowiązku dalszego ich przechowywania dane osobowe zostaną usunięte lub zanonimizowane.

5. Dane mogą być udostępniane upoważnionym pracownikom i współpracownikom oraz podmiotom, za pomocą których Administrator przyjmuje, rozpatruje a następnie realizuje wnioski. Są to w szczególności operatorzy pocztowi, banki, kancelarie prawne.

6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

7. Wnioskodawca ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania.

8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora wnioskodawcy przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

KONSULTANCI KRAJOWI W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

USTAWA Z DNIA 6 LISTOPADA 2008 r. O KONSULTANTACH W OCHRONIE ZDROWIA
Dz. U. 2009 nr 52 poz. 419

Art. 1 Ustawa określa:

- 1) zasady powoływania i odwoływania konsultantów krajowych, wojewódzkich oraz wojskowej służby zdrowia;
- 2) zadania konsultantów krajowych, wojewódzkich oraz wojskowej służby zdrowia;
- 3) sposób finansowania realizacji zadań, o których mowa w pkt 2.

Art. 3 Wymagania na stanowisku konsultanta

1. Konsultantem może być osoba, która posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, a w przypadku braku specjalisty w danej dziedzinie – w dziedzinie pokrewnej, oraz daje rękojmię należytego i bezstronnego wykonywania zadań konsultanta.
2. Nie można łączyć funkcji konsultanta krajowego i konsultanta wojewódzkiego oraz wojskowej służby zdrowia.
3. Ta sama osoba może pełnić funkcję konsultanta wojewódzkiego w tej samej dziedzinie w innym województwie.
4. Ta sama osoba może pełnić funkcję konsultanta krajowego tylko w jednej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Art. 4 Powołanie konsultanta krajowego

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może powołać konsultanta krajowego spośród specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się o przedstawienie, w określonym terminie, kandydata do pełnienia funkcji konsultanta krajowego do:
 - 1) stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających specjalistów w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
 - albo
 - 2) stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających specjalistów w dziedzinie

pokrewnej do dziedziny, w której ma być powołany konsultant krajowy – w przypadku braku stowarzyszeń, o których mowa w pkt 1,

lub

- 3) właściwych krajowych samorządów zawodowych w ochronie zdrowia.

Art. 10 Zadania konsultantów krajowych i zagranicznych

1. Do zadań konsultantów krajowych, o których mowa w art. 4, oraz konsultantów wojewódzkich należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie kontroli podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczącej realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z programów kształcenia;
 - 2) kontrola dostępności świadczeń zdrowotnych;
 - 3) kontrola wyposażenia podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych i kontrola ich efektywnego wykorzystania w realizacji zadań dydaktycznych;
 - 4) informowanie organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta o uchybieniach stwierdzonych w wyniku kontroli;
 - 4a) powiadamianie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o stwierdzonych incydentach medycznych lub nieprawidłowościach w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu

- przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, 447 i 534);
- 5) sporządzanie opinii dotyczącej oceny zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w dziedzinie medycyny, farmacji oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia reprezentowanej przez właściwego konsultanta;
 - 6) wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków;
 - 6a) wydawanie opinii w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, na wniosek Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
 - 7) sporządzanie rocznego raportu dokumentującego wykonywanie zadań w zakresie obejmującym reprezentowaną przez właściwego konsultanta dziedzinę medycyny, farmacji lub inną dziedzinę mającą zastosowanie w ochronie zdrowia.
2. Do zadań konsultanta krajowego, o którym mowa w art. 4, należy także:

- 1) inicjowanie prowadzenia badań epidemiologicznych na obszarze kraju oraz ocena metod i wyników tych badań;
- 2) wydawanie opinii i doradztwo w zakresie zadań realizowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 3) prognozowanie potrzeb zdrowotnych w reprezentowanej przez konsultanta krajowego dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 4) opiniowanie, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, pod względem merytorycznym oraz celowościowym projektów aktów prawnych;
- 5) prowadzenie doradztwa w zakresie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia i innych programów polityki zdrowotnej;
- 6) opiniowanie wniosków o skierowanie pacjenta do przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w trybie określonym w przepisach odrębnych;
- 7) występowanie z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o powołanie nowego konsultanta wojewódzkiego;
- 8) występowanie z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o odwołanie konsultanta wojewódzkiego.

WYKAZ KONSULTANTÓW KRAJOWYCH W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

DZIEDZINY PIELĘGNIARSTWA:

PIELĘGNIARSTWO

KONSULTANT KRAJOWY – dr hab. n. hum. Maria KÓZKA Prof. UJ
Instytut Pielęgniarstwa Collegium Medicum UJ;
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25;
tel. 12 421 41 60; e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl

PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI

KONSULTANT KRAJOWY – mgr Stanisław WOJTAN
Szpital Uniwersytecki w Krakowie Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
30-688 Kraków, ul. M. Jakubowskiego 2;
tel. 12 400 18 06; e-mail: s.wojtan@op.pl

PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE

KONSULTANT KRAJOWY – dr n. med. Małgorzata PASEK
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie;
33-100 Tarnów, ul. Mickiewicza 8;
tel. kom. 691 524 492; e-mail: malgorzata_pasek@wp.pl

PIELĘGNIARSTWO RODZINNE

KONSULTANT KRAJOWY – mgr Beata OSTRZYCKA
Samodzielny Gminny ZOZ w Dywitach;
11-001 Dywity, ul. Jeżynowa 16; tel. 89/512 01 22;
email: bostrzycka@wp.pl

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ^{*)}

KONSULTANT KRAJOWY – dr n. o zdrowiu Mariola RYBKA
Szpital Lipno Sp. z o.o.;
87-600 Lipno, ul. Nieszawska 6;
tel. 54 288 02 63; e-mail: drmariolarybka@wp.pl

PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE

KONSULTANT KRAJOWY – dr n. med. Krystyna PISKORZ-OGÓREK
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy;
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18A;
tel. 89 539 34 55; e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

PIELĘGNIARSTWO EPIDEMIOLOGICZNE

KONSULTANT KRAJOWY – dr n. med. Anna SZCZYPTA
Szpital Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego w Krakowie;
31-061 Kraków, ul. Trynitaraska 11;
tel. 12 379 71 66; e-mail: infoepid@interia.pl

^{*)} w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013 r. poz. 1562) nazwa dziedziny „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” została wprowadzona z dniem 1 września 2018 r. w miejsce poprzedniej nazwy „Pielęgniarstwo przewlekłe chorych i niepełnosprawnych”. Zadania merytoryczne konsultanta w ww. dziedzinie pozostają bez zmian.

PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE

KONSULTANT KRAJOWY – dr n. o zdrowiu Damian CZARNECKI
C M im. L. Rydygiera w Bydgoszczy U M K w Toruniu
85-067 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13-15;
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9;
tel. 52 585 42 82; e-mail: czarneckidamian@cm.umk.pl

PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE

KONSULTANT KRAJOWY – dr n. med. Anna MAŁECKA-DUBIELA
80-180 Gdańsk, ul. Kołodzieja 24;
tel. 663 906 046; e-mail: anna.malecka@gumed.edu.pl

PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE I OPERACYJNE

KONSULTANT KRAJOWY – Prof. dr hab. n. med. Maria Teresa
SZEWCZYK
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Dr A. Jurasza Collegium
Medicum UMK Klinika Chirurgii Naczyń i Angiologii;
85-094 Bydgoszcz, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9;
tel. 52 585 40 70; e-mail: mszewczyk@cm.umk.pl

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ

KONSULTANT KRAJOWY – mgr Izabela KAPTACZ
Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej
Zespół Opieki Paliatywnej;
42-202 Częstochowa, ul. Krakowska 45a;
tel.: 34 360 54 91, 34 360 55 37; e-mail: ikaptacz@wp.pl

PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNE

KONSULTANT KRAJOWY – mgr Alicja SZEWCZYK
Klinika Endokrynologii i Diabetologii INSTYTUT „POMNIK –
CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”;
04-730 Warszawa, al. Dzieci Polskich 20;
tel. 22 815 10 42; e-mail: alicja.szewczyk@gmail.com

PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

KONSULTANT KRAJOWY – dr n. med. Ewa KĄDALSKA
Klinika i Poliklinika Geriatrii Narodowy Instytut Geriatrii,
Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie
Warszawa, ul. Spartańska 1;
tel. 22 670 91 66; e-mail: ewa.kadalska@gmail.com

DZIEDZINY POŁOŻNICTWA:**PIELĘGNIARSTWO GINEKOLOGICZNE I POŁOŻNICZE**

KONSULTANT KRAJOWY – dr hab. n. o zdrowiu Grażyna
IWANOWICZ-PALUS
Katedra i Zakład Rozwoju Położnictwa Wydział Nauk
o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie;
20-081 Lublin, ul. Staszica 4-6;
tel.: 81 448 68 40; 81 448 68 42; tel. kom. 603234560;
e-mail: grazyna.iwanowicz-palus@umlub.pl

Stan faktyczny na dzień 14.01.2020 r.



OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W SPRAWIE LEKU OLFEN DICLORATIO

KONSULTANT KRAJOWY

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego – *Beata Ostrzycka*

Miejsce pracy: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach

11-001 Dywity, ul. Jeżynowa 16, e- mail: bostrzycka@wp.pl, tel. 89 5120 122, 605 099 120

Dywity, 10 czerwiec 2019 rok

KKPR- 08/ 06 /2019

OPINIA

W sprawie podawania przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej produktów leczniczych o nazwie Olfen 75 mg – roztwór do wstrzykiwań oraz Dicloratio 75 mg – roztwór do wstrzykiwań w warunkach domowych, gabinecie pielęgniarki POZ oraz gabinecie zabiegowym lekarza POZ.

Mając na uwadze zgłaszane problemy przez świadczeniodawców realizujących - świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku – Dz.U. 2016 poz.86) przedstawiam przedmiotową opinię:

Wszystkie preparaty lecznicze zarejestrowane w Rzeczypospolitej Polskiej powinny być podawane z bezwzględnyim przestrzeganiem zaleceń producenta produktu leczniczego.

Preparat o nazwie Olfen 75 mg zawiera informacje w charakterystyce produktu leczniczego takie jak: „ ze względu na możliwość wystąpienia reakcji anafilaktycznej, również wstrząsu, pacjenci muszą być pod obserwacją przez co najmniej godzinę po wstrzyknięciu domięśniowym produktu Olfen 75mg, w pobliżu działającej aparatury ratowniczej, preparat o nazwie Dicloratio 75mg zawiera opis „ w związku z możliwością wystąpienia reakcji anafilaktycznej , w tym wstrząsu anafilaktycznego , musi być dostępny prawidłowo funkcjonujący sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach. Pacjenta należy obserwować, co najmniej 1 godzinę, po wstrzyknięciu produktu leczniczego.

Wobec powyższego zapisu pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, realizująca świadczenia w zakresie pielęgniarstwa POZ - nie zapewnia w gabinecie pielęgniarki POZ aparatury ratowniczej, gdyż nie wynika to z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa POZ oraz warunki realizacji. Jednocześnie w warunkach domowych również nie zapewnia w neseserze pielęgniarki aparatury ratowniczej.

Dlatego też pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie pielęgniarki POZ oraz w warunkach domowych nie może realizować świadczenia jakim jest podawanie drogą domięśniową preparatów Olfen 75 mg i Dicloratio 75 mg.

Jednocześnie zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, załącznik nr 1 – wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji wskazują na obowiązek posiadania sprzętu i aparatury niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w sytuacji zagrożenia życia i stanowią niezbędną część wyposażenia gabinetu zabiegowego.

Dlatego też w przypadku , gdy gabinet pielęgniarki POZ jest jednocześnie gabinetem zabiegowym lekarza POZ, **lub oba te świadczenia są realizowane pod jednym adresem nie ma podstaw do odmowy wykonania świadczenia jakim jest iniekcja domięśniowa preparatu Olfen 75 mg oraz Dicloratio 75 mg.**

Ponadto pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2014, poz. 1435). Ustawa określa zasady i prawo odmowy do wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadkach określonych przedmiotową ustawą. Wykonanie świadczenia zleconego przez lekarza, które jest niezgodne z zaleceniami producenta może być podstawą do odmowy wykonania tego zlecenia.

Lekarze ubezpieczenia zdrowotnego wydając skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ powinni zapoznać się z zaleceniami producenta i zgodne z nimi wydać skierowanie do pielęgniarki POZ uwzględniając jednocześnie zapisy obowiązujących rozporządzeń.

KONSULTANT KRAJOWY
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego

Beata Ostrzycka

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

2 grudnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które w nieznaczny sposób zmienia poprzednie rozwiązania.

JAKIE ZMIANY WPROWADZA NOWE ROZPORZĄDZENIE W ZAKRESIE ZADAŃ PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ POZ

Wydanie rozporządzenia wynika z wejścia w życie ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, która w sposób kompleksowy reguluje zagadnienia dotyczące organizacji i funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej. W szczególności stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13 ust. 4 ww. ustawy.

Rozporządzenie ma charakter głównie porządkujący i dostosowujący zakres pielęgniarki i położnej POZ do obowiązujących przepisów. Co do zasady, zadania pielęgniarki i położnej POZ się nie zmieniają; określone zostały w załączniku nr 2.

Oprócz wymienionych we wcześniejszym rozporządzeniu zadań pielęgniarki i położnej POZ (wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), takich jak: ordynowanie leków, wystawianie skierowań na badania diagnostyczne, w nowym rozporządzeniu uwzględniono, że **pielęgniarka, położna POZ może w ramach realizacji zleceń lekarskich wystawiać recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na wyroby medyczne.**

Dodatkowo w zadaniach **położnej POZ** uwzględniono edukację przedporodową oraz ocenę stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży i porożu, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej).



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 29 listopada 2019 r.

Poz. 2335

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾ z dnia 27 listopada 2019 r.

w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357, 730 i 1590) zarządza się, co następuje:

- § 1. Ustala się zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.
- § 2. Ustala się zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, który określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.
- § 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 2 grudnia 2019 r.²⁾

Minister Zdrowia: wz. J. Szczurek-Żelazko

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1567), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357, 730 i 1590).

ZAKRES ZADAŃ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem POZ”:

- 1) prowadzi edukację zdrowotną;
- 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych;
- 3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
- 4) rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.

2. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:

- 1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
- 2) informuje o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym oraz o zalecanych szczepieniach ochronnych przeciw chorobom zakaźnym;
- 3) przeprowadza badania kwalifikacyjne poprzedzające wykonanie obowiązkowych albo zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym oraz, jeżeli dotyczy, kieruje na konsultację specjalistyczną;
- 4) koordynuje wykonanie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym;
- 5) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
- 6) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych.

3. W zakresie działań mających na celu rozpoznawanie chorób lekarz POZ:

- 1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
- 3) przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 4) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
- 5) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych lub obrazowych;
- 6) wystawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeżeli stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego;
- 7) kieruje świadczeniobiorcę do świadczeniodawców udzielających ambulatoryjnych lub stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
- 8) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
- 9) orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy po uprzednim, osobistym jego zbadaniu lub zbadaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

4. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:

- 1) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 2) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
- 3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
- 4) wykonuje lub zleca wykonanie zabiegów;

- 5) kieruje świadczeniobiorcę do innych świadczeniodawców, w celu wykonania zabiegów;
- 6) kieruje świadczeniobiorcę do innych świadczeniodawców, w tym udzielających ambulatoryjnych lub stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w celu dalszego leczenia;
- 7) kieruje do pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej;
- 8) kieruje do leczenia uzdrowiskowego;
- 9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki;
- 10) wydaje zaświadczenia i orzeczenia lekarskie, zgodnie z odpowiednimi przepisami;
- 11) wystawia receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne;
- 12) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

5. W zakresie działań mających na celu rehabilitację świadczeniobiorcy lekarz POZ:

- 1) wystawia skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne;
- 2) wykonuje, stosownie do posiadanych kwalifikacji i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zabiegi rehabilitacyjne;
- 3) wystawia receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Załącznik nr 2

ZAKRES ZADAŃ PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

A. Zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „pielęgniarką POZ”

1. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- 1) rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców;
- 2) rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców;
- 3) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
- 4) prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia;
- 5) monitorowanie rozwoju dziecka;
- 6) realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób;
- 7) prowadzenie działań profilaktycznych u świadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego;
- 8) organizowanie grup wsparcia;
- 9) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- 10) edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

2. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych obejmują:

- 1) realizację opieki pielęgnacyjnej nad świadczeniobiorcą w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami opieki pielęgniarskiej;
- 2) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych;
- 3) przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.

3. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują:

3. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują:

- 1) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych;
- 2) wykonywanie badania fizykalnego;
- 3) wykonywanie podstawowych parametrów życiowych i ich ocenę oraz interpretację;
- 4) ocenę stanu ogólnego świadczeniobiorcy oraz procesu jego zdrowienia;
- 5) ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej świadczeniobiorcy;
- 6) wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej;
- 7) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
- 8) ocenę i monitorowanie bólu;
- 9) ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny;
- 10) pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
- 11) wystawianie skierowań na wykonanie badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.).

4. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń leczniczych obejmują:

- 1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 2) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;
- 3) zakładanie opatrunków na rany, odleżyny i oparzenia;
- 4) cewnikowanie pęcherza moczowego i usuwanie cewnika;
- 5) płukanie pęcherza moczowego;
- 6) wykonywanie wlewów lub wlewk doodbytnicznych;
- 7) w porozumieniu z lekarzem wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i trudno gojących się ranach;
- 8) zdejmowanie szwów;
- 9) wykonywanie inhalacji;
- 10) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
- 11) ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych;
- 12) dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego;
- 13) doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona pielęgniarka;
- 14) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń – ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept oraz ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept – zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 15) w ramach realizacji zleceń lekarskich – wystawianie recept na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, oraz wystawienie zleceń na wyroby medyczne – zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

5. Zadania pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych obejmują:

- 1) rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia;

- 2) usprawnianie ruchowe;
- 3) drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej;
- 4) ćwiczenia ogólnousprawniające;
- 5) ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku.

B. Zakres zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „położną POZ”

1. Zadania położnej POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- 1) edukację dotyczącą prozdrowotnego stylu życia kobiety;
- 2) edukację przedporodową;
- 3) poradnictwo w zakresie odżywiania w okresie ciąży i porożu;
- 4) poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia;
- 5) poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;
- 6) kształtowanie postaw rodzicielskich;
- 7) edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie i metod regulacji płodności;
- 8) profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych;
- 9) edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego;
- 10) edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową;
- 11) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- 12) edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

2. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych obejmują:

- 1) planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad:
 - a) kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu,
 - b) noworodkiem i niemowlęciem do 8. tygodnia życia,
 - c) kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi;
- 2) przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece nad noworodkiem, niemowlęciem i kobietą;
- 3) przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji.

3. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują:

- 1) przeprowadzanie wywiadu środowiskowego lub rodzinnego;
- 2) monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej;
- 3) wykonywanie badania położniczego;
- 4) zwracanie uwagi na relację rodziny z noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;
- 5) ocenę stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży i porożu, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej;
- 6) monitorowanie przebiegu porożu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia;
- 7) obserwację i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;
- 8) wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów zgodnie z przepisami dotyczącymi standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, wydanymi na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.);
- 9) ocenę poziomu bilirubiny u noworodka w oparciu o topografię żółtaczki według schematu Kramera oraz pobieranie materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych;
- 10) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
- 11) pobieranie materiału do badań diagnostycznych;

- 12) wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

4. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń leczniczych obejmują:

- 1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 2) udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego do czasu przybycia lekarza;
- 3) przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych;
- 4) zabezpieczenie naciętego lub pękniętego krocza;
- 5) udzielanie pomocy w okresie laktacji;
- 6) wykonywanie zabiegów leczniczych, w tym:
 - a) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych i śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
 - b) zdejmowanie szwów,
 - c) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza moczowego,
 - d) wykonywanie wlewów lub wlewk doodbytniczych,
 - e) płukanie pochwy,
 - f) leczenie i opatrywanie oparzeń, ran oraz odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ,
 - g) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
- 7) ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami;
- 8) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona położna;
- 9) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń – ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept oraz ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept – zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 10) w ramach realizacji zleceń lekarskich – wystawianie recept na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, oraz wystawienie zleceń na wyroby medyczne – zgodnie z wymogami określonymi w art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

5. Zadania położnej POZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych obejmują:

- 1) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu i schorzeniach ginekologicznych;
- 2) wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety;
- 3) prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej i przygotowującej do porodu oraz w okresie porożu.

USTAWA O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Z DNIA 15 LIPCA 2011 r.
(DZ.U. Z 2019 r. POZ. 576)

Art. 15.

1. Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

4. Pielęgniarka i położna mają prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki.

Art. 15a.

1. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:

1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,

2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

2. W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać:

1) recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie;

2) zlecenia na wyroby medyczne.

3. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1 i 2, obejmują również wystawianie recept osobom, o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie z dnia 12 maja



2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o refundacji”, z wyjątkiem uprawnień do wystawiania recept przez położną świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3a. Pielęgniarka i położna, o których mowa w ust. 1 i 2, wystawiają recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne na zasadach określonych w art. 95b, art. 96a i art. 96b ustawy z dnia 6 września 2001r. – Prawofarmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211, z późn. zm.).

4. W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy o refundacji, pielęgniarka i położna są obowiązane do odnotowania na recepcie, w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 8, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji.

5. Pielęgniarka i położna wystawiając receptę są obowiązane do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej przyczyn dokonania adnotacji, o której mowa w art. 44 ust. 2 zdanie drugie ustawy o refundacji.

6. Pielęgniarka i położna 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 badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

7. Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz:
 - a) substancji czynnych zawartych w lekach, o których mowa w ust. 1,
 - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w ust. 1,
 - c) wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1,
- 2) wykaz badań diagnostycznych, o których mowa w ust. 6
- 3) (uchylony)
- 4) (uchylony)
- 5) (uchylony)
- 6) (uchylony)
 - biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków pielęgniarki i położnej.

Art. 15b.

1. Pielęgniarka i położna wykonują czynności zawodowe, o których mowa w art. 15a ust. 1, po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta.

2. Pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 1, mogą, bez dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, recepty, zlecenia lub wydruk, o którym mowa w art. 96b ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, mogą być przekazane:

- 1) przedstawicielowi ustawowemu pacjenta albo osobie upoważnionej przez pacjenta do ich odbioru;
- 2) osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty, zlecenia lub wydruk mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.

4. Upoważnienie lub oświadczenie, o których mowa w ust. 3, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

5. Informację o wystawieniu recepty lub zlecenia, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta. Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

Od 1 stycznia 2020 roku, poza wskazanymi w przepisach wyjątkami, recepty będą wystawiane w postaci elektronicznej (e-recepty). Stanowiące odpowiednik recepty papierowej.

Na stronie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia zamieszczono film instruktażowy dotyczący wystawiania e-recept : gabinet.gov.pl

oraz na naszej stronie internetowej www.oipip.walbrzych.pl PREZENTACJA E-RECEPTY

Ważne!

Pielęgniarki i położne zamierzające wystawiać recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w trybie indywidualnym w ramach praktyk zawodowych, powinny być wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych.

Wymóg ten nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które zamierzają wypisywać recepty tylko pro familia/ pro auctore.

PODSTAWY PRAWNE:

- USTAWA z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r., poz. 499) tekst jednolity.
- USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373.) tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 784).
- USTAWA z dnia 1 marca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty, (Dz. U. z 2018 poz. 697).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r. poz. 299).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, (Dz. U. z 2018 r. poz. 745).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2019 poz. 1267) tekst jednolity.
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1555).

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

Z DNIA 2 LUTEGO 2018 r.
(DZ.U. 2018.299)

Wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykaz badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.

Dz.U.2018.299 z dnia 2018.02.02
Status: Akt obowiązujący
Wersja od: 2 lutego 2018 r.

Wejście w życie:
17 lutego 2018 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA ¹

z dnia 18 stycznia 2018 r.

w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne

Na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się 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, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Ustala się 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, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Ustala się wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy, mają prawo wystawiać recepty i zlecenia, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 4. Ustala się wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy, mają prawo wystawiać skierowania, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. ²

ZAŁĄCZNIK Nr 1

**WYKAZ SUBSTANCJI CZYNNYCH ZAWARTYCH W LEKACH, KTÓRE MOGĄ
BYĆ ORDYNOWANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 15A UST. 1 USTAWY Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O ZAWODACH
PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, ORAZ NA KTÓRE PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE
MAJĄ PRAWO WYSTAWIAĆ RECEPTY***

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
1	2	3	4
1	leki przeciwwymiotne	1. Ondansetronum	wszystkie dostępne postacie
		2. Aprepitantum	wszystkie dostępne postacie
		3. Thiethylperazinum	wszystkie dostępne postacie
2	leki przeciwzakaźne do stosowania miejscowego	1. Nystatinum	postacie do podawania na skórę i błony śluzowe
		2. Metronidazolium	postacie na skórę i błony śluzowe
3	ginekologiczne leki przeciwzakaźne	1. Nystatinum	postacie do podawania dopochwowego
		2. Natamycinum	postacie do podawania dopochwowego
		3. Clotrimazolium	postacie do podawania dopochwowego
		4. Metronidazolium	postacie do podawania dopochwowego
4	leki stosowane w niedokrwistości	Acidum Folicum	postacie do podawania doustnego
5	leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach gardła	Phenoxymethylpenicillinum	postacie do podawania doustnego
6	leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach ucha i zatok	Amoxicillinum	postacie do podawania doustnego
7	leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach dróg moczowych	Trimethoprim	postacie do podawania doustnego
8	leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach przyzębia i tkanki okostnej	Doxycyclinum	postacie do podawania doustnego

9	leki przeciwbakteryjne stosowane w chorobach skóry	Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni Acetas	postacie do podawania na skórę
10	środki znieczulające działające miejscowo	1. Lidocainum	postacie podawane na skórę i błony śluzowe
		2. Lidocainum	roztwór do wstrzykiwań**
		3. Lidocainum + Prilocainum	postacie do podawania na skórę i błony śluzowe
11	leki przeciwbólowe	1. Tramadolium	postacie do podawania doustnego i doodbytniczego
		2. Tramadolium + Paracetamolium	
12	anksjolityki	Hydroxyzinum	postacie do podawania doustnego
13	leki przeciw pasożytnicze	1. Mebendazolum	postacie do podawania doustnego
		2. Pyrantelum	postacie do podawania doustnego
		3. Crotamitonum	postacie do podawania na skórę
14	leki rozszerzające oskrzela	1. Salbutamolium	postacie do podawania wziewnego
		2. Ipratropii Bromidum	postacie do podawania wziewnego
15	witaminy	Cholecalciferolum	postacie do podawania doustnego
16	płyny infuzyjne	1. sól fizjologiczna	dożylnie we wlewie kroplowym
		2. glukoza 5%	dożylnie we wlewie kroplowym
		3. płyn Ringera	dożylnie we wlewie kroplowym
		4. płyn wieloelektrolitowy (PWE)	dożylnie we wlewie kroplowym

* Przy ordynacji leków pielęgniarki i położne powinny korzystać z Wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącego załącznik do aktualnie obowiązującego obwieszczenia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej, a w przypadku wystawienia recepty na lek refundowany - z aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

** Dotyczy położnych.

ZAŁĄCZNIK Nr 2

**WYKAZ ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA
ŻYWIENIOWEGO, KTÓRE MOGĄ BYĆ ORDYNOWANE PRZEZ
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15A UST. 1 USTAWY
Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, ORAZ
NA KTÓRE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE MAJĄ PRAWO WYSTAWIAĆ
RECEPTY***

Lp.	Nazwa rodzajowa
1	Dieta eliminacyjna mlekozastępcza - Hydrolizaty białek mleka

* Przy ordynacji środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego pielęgniarki i położne powinny korzystać z aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

ZAŁĄCZNIK Nr 3

**WYKAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH, NA KTÓRE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE,
O KTÓRYCH MOWA W ART. 15A UST. 1 USTAWY Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O
ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, MAJĄ PRAWO WYSTAWIAĆ
RECEPTY I ZLECENIA***

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego
1	Zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej 10 sztuk (obejmujące wkłucie, łącznik i dren)
2	Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych
3	Cewniki zewnętrzne
4	Cewniki urologiczne
5	Cewniki jednorazowe urologiczne lub w równowartości ich kosztu jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne
6	Worki do zbiórki moczu z odpływem
7	Worki do zbiórki moczu w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itp.)
8	Worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w systemie jednoczęściowym lub w równowartości ich kosztu worki i płytki w systemie dwuczęściowym lub inny sprzęt stomijny: zestawy irygacyjne, nocne zbiorniki na mocz, pasty, pudry oraz paski, półpierścienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii
9	Środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne)
10	Pończocha kikutowa - po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie stopy
11	Pończocha kikutowa - po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia
12	Pończocha kikutowa - po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda

13	Majteczki po wyłuszczeniu lub w przypadku wrodzonego braku w stawie biodrowym
14	Peruka
15	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie przedramienia
16	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie ramienia
17	Pończocha kikutowa po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku kończyny górnej
18	Poduszka przeciwodleżynowa pneumatyczna
19	Materac przeciwodleżynowy (z wyłączeniem materacy piankowych)
20	Kula łokciowa ze stopniową regulacją
21	Kula łokciowa z podparciem na przedramieniu
22	Kula pachowa
23	Trójnóg albo czwórnóg
24	Laska dla niewidomych (biała)
25	Balkonik albo podpórka ułatwiająca chodzenie
26	Opatrunki (emplastrii)
27	Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi

* Przy wystawianiu zleceń i recept na wyroby medyczne pielęgniarki i położne powinny korzystać z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1061 oraz z 2018 r. poz. 281) oraz z aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

ZAŁĄCZNIK Nr 4

WYKAZ BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NA KTÓRE PIELEŃNIARKI I POŁOŻNE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15A UST. 6 USTAWY Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O ZAWODACH PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ, MAJĄ PRAWO WYSTAWIAĆ SKIEROWANIA

Lp.	Rodzaj badania	Nazwa badania diagnostycznego
1	Badania hematologiczne	morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
2	Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	sód potas kreatynina glukoza hemoglobina glikowana (HbA1c) doustny test tolerancji glukozy (DTTG)

Załącznik 4 cd.

2 (cd.)	Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	białko C-reaktywne (CRP) badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) badanie w kierunku różyczki (IgG, IgM) badanie przeciwciał anti-HCV. anti-HBs badania w kierunku kiły (VDRL)
3	Badania układu krzepnięcia	czas protrombinowy (INR)
4	Badania moczu	ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu
5	Badania kału	badanie w kierunku obecności pasożytów badanie w kierunku stwierdzenia krwi utajonej
6	Badania mikrobiologiczne wydzieliny z dróg rodnych*	badanie stopnia czystości pochwy badanie w kierunku dwoinki rzeźączki (GC) badanie w kierunku infekcji Chlamydia trachomatis badanie w kierunku infekcji HPV
7	Badania mikrobiologiczne	szybki test lateksowy posiew moczu z antybiogramem
8	Badania z zakresu serologii grup krwi	oznaczenie grupy krwi ABO i antygenu Rh D oznaczenie przeciwciał anti-Rh
9	Badania radiologiczne**	zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej
10	Badania elektrokardiograficzne	EKG w spoczynku
11	Badania inne	próba tuberkulinowa RT23

* Dotyczy położnych.

** Dotyczy pielęgniarek.

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

² Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz. U. poz. 1739 oraz z 2017 r. poz. 1032).

ŹRÓDŁO WWW.NIPIP

USTAWA O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI – NOWE KOMPETENCJE PIEŁĘGNIARKI

Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami standaryzuje zakres opieki zdrowotnej nad uczniami kładąc nacisk na profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną. W szczególności ustawa zapewni dostęp do opieki zdrowotnej w szkole oraz dostęp dzieci i młodzieży do gabinetów stomatologicznych. Osobami odpowiedzialnymi za sprawowanie opieki zdrowotnej będą: pielęgniarka nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta.

Ustawa jest pierwszym tego typu aktem prawnym, który zapewnia kompleksowość oraz integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną (pielęgniarki, lekarza) nad uczniami. Podnosi również znaczenie promocji zdrowia, profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej dla zachowania zdrowia.

W przypadku świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę, świadczenie będzie realizowane w gabinetach profilaktyki zdrowotnej. W przypadku realizacji świadczeń stomatologicznych – w gabinetach stomatologicznych (w szkole lub poza nią) lub dentobusach. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami będzie mogła uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

Ustawa nakłada nowe obowiązki na osoby sprawujące opiekę zdrowotną polegające na udzielaniu świadczeń, jak również współdziałanie z innymi podmiotami. Po raz pierwszy określono zakres współpracy między rodzicami a pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną, a także współpracy między podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami (pielęgniarka lub higienistka szkolna, lekarz dentysta), podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne tej opieki (dyrektor szkoły, organ prowadzący szkołę) oraz nauczycielami i innymi pracownikami szkoły (pedagog szkolny). Określono także organizację opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole. Działania te mają realnie wesprzeć rodziców w skutecznej realizacji prawa ucznia do świadczeń zdrowotnych.

Za zapewnienie gabinetu profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetu dentystycznego odpowiada organ prowadzący szkołę, który będzie udostępniać pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej nieodpłatnie.

Monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami realizowane będzie przez wojewodów oraz Instytut Matki i Dziecka.



USTAWA O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

Z DNIA 12 KWIETNIA 2019 r.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 11 czerwca 2019 r.
Poz. 1078

USTAWA

z dnia 12 kwietnia 2019 r.
o opiece zdrowotnej nad uczniami¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa:

- 1) zakres i cele opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 2) podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 3) podmioty zapewniające warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 4) organizację opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
- 5) zasady integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 6) organizację opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole;
- 7) monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 8) finansowanie zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 9) dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami.

2. Ustawa nie dotyczy słuchaczy szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniów szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne.

Art. 2. 1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.

2. Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej.

3. Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia.

4. Opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu:

- 1) ochronę zdrowia uczniów, w tym zdrowia jamy ustnej;
- 2) kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie.

5. Cele, o których mowa w ust. 4, są realizowane przez:

- 1) działania na rzecz zachowania zdrowia oraz zapobiegania powstawaniu lub rozwojowi chorób, w tym chorób zakaźnych;
- 2) wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i czynników ryzyka;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

- 3) edukację zdrowotną i promocję zdrowia, w tym aktywności fizycznej i sportu oraz prawidłowego żywienia;
- 4) udzielanie pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993).

6. Ilekroć w ustawie jest mowa o rodzicach, rozumie się przez to rodziców, o których mowa w art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.²⁾).

Art. 3. 1. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole sprawują pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

2. Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta.

3. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

4. Opieka zdrowotna nad uczniami jest sprawowana we współpracy z rodzicami oraz pełnoletnimi uczniami.

Art. 4. Podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami są:

- 1) dyrektor szkoły;
- 2) organ prowadzący szkołę.

Art. 5. 1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub
- 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub
- 3) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub
- 4) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po dniu 23 sierpnia 2015 r., lub
- 5) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.

2. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również:

- 1) pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego uzyskany po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 23 sierpnia 2015 r., lub
- 2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo równoważny oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania.

3. Higienistka szkolna to osoba, która posiada wykształcenie średnie medyczne w zawodzie higienistki szkolnej oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania, z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.

4. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami to lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.³⁾), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1290, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534, 730 i 761.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730 i 752.

5. Higienistka stomatologiczna to osoba, która:

- 1) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub dyplom zawodowy w zawodzie higienistka stomatologiczna lub
- 2) ukończyła, przed dniem wejścia w życie ustawy, studia wyższe na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna i uzyskała tytuł zawodowy licencjata, lub
- 3) ukończyła studia wyższe na kierunku związanym z kształceniem w zakresie higieny dentystycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystycznej, i uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata.

Rozdział 2

Organizacja opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów sprawujących opiekę i podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych tej opieki

Art. 6. 1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole, w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Lekarz dentysta sprawuje opiekę stomatologiczną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejscem tym jest gabinet dentystyczny zlokalizowany w szkole, gabinet dentystyczny poza szkołą albo dentobus, prowadzone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracujący ze szkołą.

3. Rodzice oraz pełnoletni uczniowie mają prawo wyboru innego lekarza dentysty niż określony w ust. 2.

Art. 7. 1. Osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1–3, są obowiązane do przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.⁴⁾), w szczególności zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku ze sprawowaniem tej opieki, w tym związanych ze stanem zdrowia uczniów, oraz poszanowania intymności i godności uczniów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych.

2. Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów.

3. Rodzice na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym uzyskują informację o zakresie opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, złożonego w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę. Informację tę umieszcza się ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

4. Opieka stomatologiczna w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

5. Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi, o której mowa w art. 20, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. Zgodę wyraża się przed objęciem ucznia opieką.

6. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do wyrażania zgody na sprawowanie opieki zdrowotnej nad uczniami stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 8. 1. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną, w tym u uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

2. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna integrują opiekę zdrowotną nad uczniami w celu wsparcia rodziców oraz pełnoletnich uczniów w realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 1524, z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2219 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 150, 447 i 730.

Art. 9. 1. Lekarz dentyista sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami wykonuje:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia

– określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoneji.

2. W przypadku gdy opieka stomatologiczna nad uczniami jest sprawowana w dentobusie, lekarz dentyista wykonuje:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia udzielane w dentobusie

– określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoneji.

3. Lekarz dentyista współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

Art. 10. Higienistka stomatologiczna współpracuje z lekarzem dentyistą w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami, w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej.

Art. 11. Dyrektor szkoły w celu zapewnienia warunków organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami współpracuje z:

- 1) podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 2) rodzicami w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych lub higienicznych, w oparciu o procedury organizacyjne postępowania.

Art. 12. 1. Organ prowadzący szkołę zapewnia uczniom możliwość korzystania z:

- 1) gabinetu profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
- 2) gabinetu dentyistycznego spełniającego wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730 i 959).

2. Organ prowadzący szkołę na podstawie umowy nieodpłatnie udostępnia pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole.

3. W przypadku braku gabinetu dentyistycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń.

Rozdział 3

Integracja opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 13. Integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1–3, zapewnia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

Art. 14. 1. W celu integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z:

- 1) lekarzem dentyistą;
- 2) rodzicami.

2. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje również z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357 i 730), a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 15. 1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, polega na:

- 1) uzyskiwaniu porad;
- 2) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, za zgodą rodziców albo pełnoletnich uczniów;
- 3) podejmowaniu wspólnych działań, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów;
- 4) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2, dotyczą rozpoznania, sposobu leczenia, rokowania, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej ucznia.

Art. 16. 1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z lekarzem dentystą polega na:

- 1) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji opieki stomatologicznej, w szczególności zdrowia jamy ustnej, za zgodą rodziców albo pełnoletniego ucznia;
- 2) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dotyczą w szczególności wydanych zaleceń, udzielonych i zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej.

Art. 17. 1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z rodzicami albo pełnoletnimi uczniami polega na:

- 1) przekazywaniu informacji o:
 - a) stanie zdrowia i rozwoju psychofizycznym ucznia,
 - b) terminach i zakresie udzielania świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami,
 - c) możliwościach i sposobie kontaktowania się z osobami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 2) informowaniu i wspieraniu rodziców lub pełnoletnich uczniów w:
 - a) organizacji korzystania ze świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, w tym profilaktycznych badań lekarskich, badań przesiewowych, przeglądów stomatologicznych oraz szczepień ochronnych,
 - b) realizacji zaleceń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza dentysty;
- 3) uczestniczeniu w zebraniach z rodzicami albo zebraniach rady rodziców, w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów.

2. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas transportu ucznia przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala oraz w szpitalu do czasu przybycia rodziców może być obecna pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna albo opiekun faktyczny. Decyzję o obecności jednej z tych osób podczas transportu podejmuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły.

Art. 18. 1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na podejmowaniu wspólnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych oraz rozpoznanych czynników ryzyka dla zdrowia uczniów danej szkoły.

3. W ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna doradza dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.

4. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów na posiedzeniach rady pedagogicznej, z zachowaniem prawa do tajemnicy o stanie zdrowia uczniów.

Art. 19. Współpraca, o której mowa w art. 15–18, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, pod warunkiem że administratorzy i podmioty przetwarzające dane osobowe wdrożą środki techniczne i organizacyjne zapewniające odpowiedni stopień bezpieczeństwa tych danych w procesie ich przekazywania, określony w przepisach o ochronie danych osobowych.

Rozdział 4

Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole

Art. 20. Opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

Art. 21. 1. W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole.

3. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia lub towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny, zgodnie z postanowieniami ich statutów.

5. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 4, jest ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 22. Dyrektor szkoły zapewnia pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów.

Rozdział 5

Monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 23. 1. Zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami wykonują:

- 1) wojewodowie;
- 2) Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, zwany dalej „Instytutem” – na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. W zakresie, o którym mowa w ust. 1, wojewoda przetwarza i gromadzi informacje o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami pozyskane w ramach statystyki publicznej.

3. Do zadań Instytutu, w zakresie, o którym mowa w ust. 1, należy:

- 1) analiza informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej i ocena realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 2) opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 kwietnia następnego roku, corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 3) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami;
- 4) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w kształceniu zawodowym osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 5) opiniowanie programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 6) współpraca z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania w zakresie opracowywania i opiniowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dla podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie badania w zakresie oceny jakości opieki zdrowotnej nad uczniami.

Rozdział 6

Finansowanie opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 24. 1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 25. Realizacja zadań wykonywanych przez Instytut jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Rozdział 7

Dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 26. 1. Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730).

2. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej dotyczącej opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy wydane na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 27. 1. Dokumentacja, o której mowa w art. 26, jest przechowywana odpowiednio przez:

- 1) pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole lub miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, przez okres pobierania przez ucznia nauki w danej szkole;
- 2) lekarza dentystę.

2. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest przekazywana, za pokwitowaniem, pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia.

3. Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przekazuje, za pokwitowaniem, indywidualną dokumentację medyczną absolwenta zespołowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu nad nim opiekę zdrowotną.

Art. 28. Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole prowadzą sprawozdawczość z realizacji tej opieki zgodnie z przepisami o statystyce publicznej.

Rozdział 8 Zmiany w przepisach

Art. 29. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 27 uchyla się ust. 3;
- 2) po art. 47c dodaje się art. 47ca w brzmieniu:

„Art. 47ca. W gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), uczniowie tej szkoły korzystają ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego poza kolejnością.”;
- 3) w art. 136 w ust. 2 po pkt 1a dodaje się pkt 1b w brzmieniu:

„1b) z zakresu leczenia stomatologicznego w części dotyczącej świadczeń udzielanych w dentobusie oraz świadczeń udzielanych uczniom w gabinecie dentystycznym w szkole lub w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy.”;

Art. 30. W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 69 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia na posiedzeniach rady pedagogicznej zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;
- 2) w art. 83 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W zebraniach rady rodziców może uczestniczyć pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;
- 3) w art. 137 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) posiadają stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w szkole lub oddziale, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.”;
- 4) w art. 150 w ust. 2 w pkt 4 lit. h otrzymuje brzmienie:

„h) orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki w szkole lub oddziale wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.”;

Rozdział 9 Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 31. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również pielęgniarka, która ukończyła lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego, z tym że w okresie 5 lat od wejścia w życie ustawy jest ona obowiązana do ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

Art. 32. Obowiązujące w dniu wejścia w życie ustawy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami oraz podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w dentobusach, w zakresie, w jakim dotyczą tej opieki lub tych świadczeń, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.

Art. 33. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 30 pkt 3 i 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730 i 752.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1290, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534, 730 i 761.

ŹRÓDŁO NIPIP

REALIZACJA POROZUMIENIA Z 9 LIPCA 2018 R.



Ministerstwo Zdrowia



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



24.01.2020 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się kolejne spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego dotyczące realizacji Porozumienia z 9 lipca 2018 r. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia poinformowały o rozpoczęciu prac związanych z trwałą gwarantowaną kontynuacją wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych po 3 marca 2020 r. Do konsultacji społecznych mają być przekazane projekty rozwiązań prawnych w tym zakresie.

Spotkanie było kontynuacją rozmów z 6 grudnia 2019 r. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia starały się przedstawić swoje stanowisko do problemów zgłaszanych przez nasze środowisko.

UZGODNIONO:

- NFZ wyda w trybie pilnym komunikat do świadczeniodawców o możliwości całościowego wykorzystania środków z OWU dla pielęgniarek i położnych za okres od 1.01.2019 do 31.12.2019 z informacją, że środki te muszą być niezwłocznie pobrane w związku z zamknięciem roku finansowego.
- Ministerstwo Zdrowia i NFZ poinformowały o rozpoczęciu prac związanych z trwałą gwarantowaną kontynuacją wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek po 31.03.2020r. – strona społeczna i związkowa mają otrzymać wkrótce projekty rozwiązań prawnych celem konsultacji.
- Ministerstwo Zdrowia deklaruje przygotowanie propozycji zmian w ustawie o najniższym wynagrodzeniu pracowników medycznych w zakresie zmiany współczynników pracy opisanych w załączniku do ustawy celem:
 - podniesienia współczynników,
 - zmniejszenia rozbieżności pomiędzy grupami pielęgniarek a także ewentualnych zmian w opisie
- Strona związkowa i społeczna zgłosiła MZ i NFZ konieczność wzrostu średnich wynagrodzeń pielęgniarek i położnych celem zachowania proporcji związanych ze skokowym wzrostem minimalnego wynagrodzenia.
- NFZ ma sprawdzić zasady wzrostu wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie POZ celem potwierdzenia, że także dla tej grupy zawodowej zostały wykonane przez świadczeniodawców gwarantowane wzrosty wynagrodzeń zasadniczych.
- Minister Zdrowia poinformował o rozpoczętych kontrolach norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych z polecenia wojewodów i konsultantów wojewódzkich ds. pielęgniarstwa i położnictwa. Dodatkowo NFZ deklaruje, że w zakresie kontroli planowych w przypadku pojawiających się skarg będzie rozszerzał zakresy kontroli także na kwestie dotyczące norm zatrudnienia. OZZPiP przypomniał, że kontrole norm nie mogą ograniczać się tylko do sprawdzenia dokumentów, ale kontrolerzy powinni pojawić się bezpośrednio na oddziałach i kontrolować rzeczywiste liczby łózek oraz współpracować z działającymi w szpitalach organizacjami zakładowymi OZZPiP.

I DOLNOŚLĄSKA KONFERENCJA NAUKOWA „ODKRYJ NOWORODKA NA NOWO”

18–19 październik 2019 rok, Współorganizator konferencji – Zespół ds. Położnych przy OIPiP w Wałbrzychu oraz Przedstawiciele Zespołu Medycznego Nestle Polska.

Kamila Szarowicz – Przedstawiciel Medyczny Nestle Polska
lic. Anna Wachowiak-Bobkiewicz – Przewodnicząca Zespołu ds. Położnych

W konferencji uczestniczyło kilkadziesiąt położnych i pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach noworodkowych z okręgu Wałbrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, którym tematyka opieki, zdrowia i żywienia noworodka w codziennej praktyce jest bardzo bliska.

Program konferencji był bardzo bogaty, przybliżył wiedzę już znaną, wzbogacił ją nową tematyką dzięki, której profesjonalizm naszej pracy będzie większy.

Wystąpienia prelegentów otworzyła swoim wykładem „Cięcie cesarskie a mikrobiom przewodu pokarmowego” dr Matylda Czosnykowska-Łukacka.

Pani Doktor jest kierownikiem Banku Mleka Kobięcego Szpitala Akademickiego we Wrocławiu.

We wczesnym okresie życia najważniejszymi czynnikami kształtującymi mikroflorę jelitową są:

- droga porodu (poród drogami natury, cięcie cesarskie),
- sposób żywienia (pokarm naturalny, mieszanka),
- stosowanie leków, w szczególności przyjmowane antybiotyki,
- podawane probiotyki,
- otoczenie matki,
- warunki higieny,
- środowisko życia matki.

Karmienie piersią najlepiej wspiera budowanie prawidłowego mikrobiomu przewodu pokarmowego. Dostępne są preparaty probiotyczne zawierające szczepy bakterii naturalnie występujące w mleku mamy, które można podawać noworodkom po cesarskim cięciu.

Noworodkom, które z różnych względów nie mogą być karmione piersią najlepiej jest podawać mieszanki zawierające oligosacharydy mleka kobiecego oraz kultury bakterii naturalnie występujące w mleku mamy.



Kolejny wykład – Pani prof. Iwona Maroszyńska – Kierownik Kliniki Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Pani Profesor w swoim wykładzie pt: „Oligosacharydy mleka kobiecego – inwestycja w przyszłość” przekazała nam czym są oligosacharydy mleka kobiecego, jaka jest ich struktura oraz jaką pełnią rolę w budowaniu odporności dziecka. Wytłumaczyła nam na czym polega mechanizm ich działania oraz jaki jest ich wpływ na budowanie prawidłowej mikrobioty przewodu pokarmowego. Pani Profesor przedstawiła nam badania które pokazują, że u dzieci karmione mlekiem mamy lub mieszanką wzbogaconą o oligosacharydy mleka kobiecego rzadziej zapadają na infekcje dolnych dróg oddechowych, zapalenie oskrzeli oraz rzadziej u tych dzieci stosowane są antybiotyki i leki przeciwgorączkowe.



Z Elbląga przyjechał mgr Sebastian Niżnik z dwoma wykładami: „Wspomaganie fizjoterapeutyczne do prawidłowego i efektywnego ssania noworodka urodzonego drogą cięcia cesarskiego” oraz „Opieka wspierająca rozwój wcześniaków na oddziale szpitalnym”.

W praktyczny i niezwykle obrazowy sposób pokazał nam na co zwrócić uwagę przy badaniu fizykalnym noworodka. W jakich sytuacjach należy odebrać noworodka i niemowlę do specjalisty, aby ten mógł podjąć odpowiednie postępowanie. Zapoznał nas ze sposobami jak samodzielnie stymulować noworodka np. do prawidłowego i efektywnego ssania.

Pani Marta Szatankiewicz-Dobosz – mgr fizjoterapii i rehabilitacji poprowadziła warsztaty na temat „Pielęgnacja blizny po cesarskim cięciu oraz z podstaw drenażu limfatycznego”. Dowiedzieliśmy się że drenaż ma wpływ na:

- Zwiększenie odporności organizmu poprzez stymulację systemu immunologicznego (limfa odgrywa istotną rolę w mechanizmach obronnych organizmu);
- Zwiększenie dotlenienia i odżywienia tkanek (poprawa elastyczności i odżywienie skóry, zwiększenie produkcji kolagenu i elastyny, redukcja cellulitu);
- Aktywizacja układu krwionośnego (rozszerzenie naczyń włosowatych, a tym samym zwiększenie przepływu przez tkanki krwi tętnicznej);
- Wzmoczenie wydalania zbędnych produktów przemiany materii;
- Zmniejszenie napięcia mięśni;
- Zmniejszenie obrzęków;
- Przygotowanie do operacji plastycznych.

A znając podstawy ze szkolenia w pewnym stopniu możemy wykonać go sobie samodzielnie.

Bardzo ciekawa była również część poświęcona bliznie po cesarskim cięciu. Okazuje się, że z punktu widzenia fizjoterapeuty zaraz po okresie wygajania blizny należało by zacząć ją mobilizować do prawidłowego zrośnięcia. Mobilizacja blizny po cesarskim cięciu powinna zacząć się jak najwcześniej. Naj-



lepiej około 4–5 tygodni po operacji. Na początku sprawdzamy jakość blizny (czy jest miękka czy twarda, czy jest przesuwalna). To jak długo trwa terapia zależy od jakości blizny. Na ogół spotkania z fizjoterapeutą są realizowane co tydzień, przy czym dodatkowo zalecana jest jeszcze codzienna mobilizacja blizny w domu zgodnie z instrukcją. Dowiedzieliśmy się, że rehabilitacja nie dotyczy wyłącznie osób, które są „świeżo”, czyli takie 4–5 tygodni po cesarskim cięciu. Można pracować również nad „starą”, trzy- czteroletnią lub nawet „starszą” blizną – to stwierdzenie Pani mgr dało nadzieję wszystkim mamom, które z powodów nieprawidłowo zrośniętej blizny po cesarskim cięciu cierpią na różne dolegliwości.



Wykład dr Anny Mosiołek „Stan psychiczny matki a problemy z laktacją”, Kierownika Kliniki Psychiatrii Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, poświęcony był omówieniu aspektów psychiatrycznych w ujęciu nowych standardów opieki poporodowej. Po wysłuchaniu wykładu doszliśmy do następujących wniosków:

- depresja poporodowa matki ma negatywne konsekwencje dla matek i ich dzieci do 3 lat,
- PPD ma istotny wpływ, głównie na zdrowie psychiczne matek, jakość życia i interakcje z niemowłędem, partnerem i krewnymi,
- kobiety dotknięte depresją są uwikłane w błędne koło, w którym stają się smutniejsze i bardziej gniewne oraz coraz słabiej postrzegają swoje kompetencje,
- nagromadzenie tych elementów tworzy środowisko, które nie sprzyja rozwojowi osobistemu matek oraz optymalnemu rozwojowi dziecka,
- zdrowie niemowląt i dzieci jest ściśle związane ze zdrowiem ich matek,
- ciężka lub przewlekła depresja matki wydaje się stanowić większe ryzyko dla rozwoju dzieci.

Przygotowane były materiały edukacyjne zarówno dla położnych jak i dla matek, do przekazania w trakcie patronaży. Zostałyśmy zapoznane z Edynburską skalą depresji poporodowej, z prawidłowym sposobem przeprowadzenia ankiety. Otrzymałyśmy również broszury ze schematem ankiety jak i sposobem postępowania w przypadku podejrzenia depresji u matki.

Kolejny wykład wygłoszony był przez dr n. o zdr. Małgorzatę Pięt, nauczyciela uniwersyteckiego, autorki artykułów pisanych do biuletynów OIPiP z zakresu odpowiedzialności zawodowej położnych.

Temat – „Odpowiedzialność zawodowa położnych a nowe wytyczne w opiece okołoporodowej”. Na początku wykładu przypomniła, że regulacje prawne stworzone zostały nie po to aby utrudnić nam funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia, lecz po to, aby chronić nas przed ryzykownymi sytuacjami i zda-

zeniami zawodowymi. Wprowadzony w życie w styczniu 2019 roku nowy standard w opiece okołoporodowej tak jak poprzednie dotyczy wszystkich ciąż i porodów z wyraźnym wyszczególnieniem sytuacji, które wymagają stosowania innych dodatkowych procedur (tzw. świadczeń wykraczających poza standard). W jednym akcie prawnym uwzględniono sprawy dotyczące: przebiegu ciąży, łagodzenia bólu porodowego, opieki nad noworodkiem, organizacji udzielania świadczeń w przypadkach szczególnych jakie mogą się zdarzyć podczas ciąży, porodu i połogu.

Rozporządzenie wprowadza jednakowy schemat postępowania w placówkach medycznych, stanowi wzór dla personelu medycznego, przyczynia się do zmniejszenia interwencji medycznych i niepożądanych skutków. Określa rodzaje obowiązującej dokumentacji medycznej (karta przebiegu ciąży, plan opieki przedporodowej, plan porodu) a brak tych dokumentów powoduje naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej (NFZ może nałożyć karę wartości 1% wartości rocznego kontraktu). Przypomniano nam także o spójności omawianego rozporządzenia z innymi aktami jak: ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej, rozporządzenie MZ w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, rozporządzenie MZ w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia jak i ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Spora część wykładu została poświęcona rodzajom zgód na świadczenia wykonywane przez położną, jakie są warunki skutecznie pobranej zgody oraz roszczeń pacjenta. Pani dr Małgorzata Pięt poinformowała, w jakich sytuacjach nieodzowna może okazać się zgoda wydana przez Sąd Rodziny. Kolejnym tematem były zlecenia lekarskie, które muszą być zapisane w dokumentacji medycznej czytelnie, zawierając wszystkie dane i wskazania niezbędne do jego wykonania – **jest to obowiązek lekarza**. Poruszone zostało też zagadnienie klauzuli sumienia Art. 12. **Obowiązki pielęgniarki i położnej** ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zatem należy uznać, że stosownie się do przepisów prawa stworzonych dla prawidłowego funkcjonowania naszego zawodu chroni nas przed niepożądanymi zdarzeniami zawodowymi. Prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna stanowi najskuteczniejszy atut położnej w ewentualnych procesach z pacjentkami.

Pani dr Małgorzata Pięt zaproponowała konsultację prawną dla uczestniczek konferencji w formie spotkań indywidualnych, z których skorzystało wiele koleżanek.

Zorganizowana konferencja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem, uczestniczki brały udział we wszystkich wykładach. Po jej zakończeniu koleżanki wyrażały swoje zadowolenie z tematyki jaką zaproponowałyśmy oraz formy w jakiej była ona zorganizowana.

MAŁOPOLSKA KONFERENCJA DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH „PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA 2019”

KRAKÓW 7-9 LISTOPADA 2019 R.

Konferencję zorganizowała Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa przy Małopolskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, w mieście będącym dawną siedzibą królów polskich, dzisiaj jedną z ważniejszych europejskich metropolii.

mgr Beata Ślusarz
mgr Lidia Niewiadomska
Specjalistyczne Centrum Medyczne
im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy Zdroju

Konferencja rozpoczęła się ceremonią otwarcia, w której udział wzięła m.in. Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko, a także wiele innych ważnych osobistości.

Głównym tematem Konferencji było przedstawienie problemów współczesnego pielęgniarstwa, oraz tematyki związanej z samodzielnością zawodową pielęgniarek i położnych.

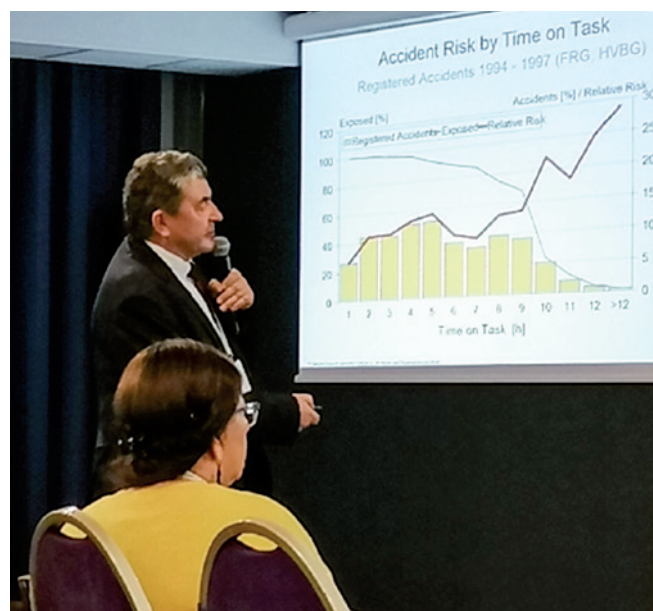
Konferencja zgromadziła bardzo liczne grono uczestników ze środowiska pielęgniarek, położnych, lekarzy i kół studenckich.

TEMATYKA WIODĄCA SESJI PLENARNYCH:

- Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarskiej i położniczej.
- Wyzwania współczesnej ginekologii, położnictwa i perinatologii oraz neonatologii.
- Wielowymiarowość pielęgniarstwa.
- Problemy w obszarach pielęgniarstwa klinicznego poszczególnych specjalności (pielęgniarstwo chirurgiczne, zachowawcze, pediatryczne, psychiatryczne, operacyjne, anestezyjologiczne i intensywnej opieki, geriatryczne, kardiologiczne, onkologiczne, w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej i inne).
- Środowisko pracy pielęgniarki i położnej.

Pani Sekretarz Stanu Józefa Szczurek-Żelazko przedstawiła Politykę Wieloletnią Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętą Uchwałą Rady Ministrów w dniu 15.10.2019. Dokument ten określa kierunki działań jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarskiej i położniczej dla pacjentów.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas przytoczyła statystyki, z których wynika, że 81 tysięcy pielęgniarek ma uprawnienia emerytalne, a połowa z nich pracuje, a kolejne 20 tysięcy nabędzie te uprawnienia w przeciągu jednego roku. Co ważne zwiększyło się zainteresowanie studiami pielęgniarskimi, podkreśliła, że: „Musimy debatować, jaką do-



Dr n. med. Janusz Pokorski koordynator, Badawczo-Edukacyjnego Centrum Pacy Zmianowej i Ochrony Zdrowia

brą ofertę dać młodym pielęgniarkom i położnym, aby chciały zostać w kraju, pracować w zawodzie”.

Część sesji plenarnych była poświęcona tematyce zdarzeń niepożądanych w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej. Należy podkreślić znaczący wkład dr n. med. Janusza Pokorskiego koordynatora, Badawczo-Edukacyjnego Centrum Pacy Zmianowej i Ochrony Zdrowia oraz mgr Leokadii Jędrzejewskiej byłej Konsultant Krajowej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego.

PRZYCZYNY MEDYCZNYCH ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH W OCENIE PIELĘGNIAREK:

1. Podanie innego leku niż należało.
2. Wstrzyknięcie pacjentowi innego leku.
3. Podanie leku w pompie infuzyjnej: w innym stężeniu, z inną szybkością.
4. Pomylenie stężenia, jednostek.
5. Nieprawidłowe zaprogramowanie pompy.
6. Opakowanie leków (informacja na opakowaniu).
7. Podobieństwo opakowań leków.
8. Podobieństwo strzykawkę z lekiem.
9. Podobieństwo nazw pisanych.
10. Podobieństwo brzmienia nazw leków.
11. Rozmaitość nazw tej samej substancji leczniczej.
12. Zbyt małe litery na opakowaniu, ampułce.
13. Niewystarczający kontrast, niewyraźne napisy.
14. Uszkodzone części opakowania po częściowym użyciu.
15. Programy komputerowe.
16. Przyciski, gałki sterownicze urządzeń medycznych.
17. Przeliczanie jednostek.

PRZYCZYNY PRZY DOZOWANIU I ROZDAWANIU LEKÓW:

1. pośpiech,
2. stres,
3. zmęczenie,
4. polipragmatyzja,
5. odwoływanie do nagłych interwencji lub do spraw nieistotnych.

ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE PRZYCZYNY:

1. Nietypowa reakcja na zdarzenia medyczne.
2. Skutki uboczne przewidywalne.
3. Zachowania pacjentów nie związane ze schorzeniem zasadniczym.
4. Warunki środowiska w obiektach służby zdrowia.
5. Sytuacje nadzwyczajne.
6. Działania osób trzecich.
7. Klasyczne błędy profesjonalistów (brak wiedzy, umiejętności, należytej dbałości).
8. Błędy ukryte (ergonomiczna niedoskonałość systemu).
9. Zmęczenie, jego przyczyny (finanse, wieloletowość, obsady) i jego konsekwencje.

ZAPOBIEGANIE ZDARZENIOM NIEPOŻĄDANYM POWINNO UWZGLĘDNIAC:

1. Aktualizację wiedzy i umiejętności personelu medycznego.
2. Prawidłowy przepływ informacji w zespole terapeutycznym.



3. Przestrzeganie standardów, procedur i instrukcji medycznych.
4. Dostosowanie obsad do zapotrzebowania na opiekę.
5. Odpowiednie wyposażenie stanowisk pracy.
6. Usprawnienie organizacji pracy zespołu terapeutycznego.
7. Upowszechnienie systemu rejestracji zdarzeń niepożądanych.

ZAPOBIEGANIE ZMĘCZENIU (CZAS PRACY, OPTIMALIZACJA OBCIĄŻEŃ, WARUNKI WYPOCZYNKU, ZMIANOWOŚĆ, WIELOLETATOWOŚĆ)

Konsekwencje zdrowotne pracy zmianowej,

- Zaburzenia snu,
- Zaburzenia procesu czuwania (senność w pracy),
- Zmęczenie chroniczne,
- Schorzenia przewodu pokarmowego,
- Zespoły nerwicowe,
- Zaburzenia sercowo-naczyniowe (CHD, HD),
- Zaburzenia hormonalne,
- Zaburzenia immunologiczne,
- Nowotwory hormonozależne,
- Wpływ na dynamikę starzenia,
- Zaburzenia układu rozrodczego,
- Zespół nietolerancji pracy nocnej i zmianowej.

MOŻLIWOŚĆ OFICJALNEJ DRZEMKI POD WARUNKIEM ZAPEWNIENIA CIĄGŁOŚCI OPIEKI

- Zawsze na zmianach nocnych
- Przy zmianach dziennych trwających 12 godzin

Uczestnictwo w konferencji było okazją nie tylko do wysłuchania ciekawych wykładów, ale też prowadzenia interesujących rozmów, zawarcia nowych znajomości oraz integracji środowiska.

Serdeczne podziękowania Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za umożliwienie uczestnictwa w konferencji.

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA III FORUM LECZENIA RAN

Karpacz, 10–12 październik 2019 r., największa w Polsce konferencja o leczeniu ran.

mgr Małgorzata Kowalik
Członek Komisji Kształcenia

lic. Iwona Leśnikowska
Oddział Chirurgii Onkologicznej i Urologii
Specjalistycznego Szpitala
im. dra Alfreda Sokotowskiego w Wałbrzychu

W Forum Leczenia Ran wzięli udział lekarze, pielęgniarki, mikrobiolodzy, ratownicy medyczni, farmaceuci i wszyscy Ci, którzy w swojej codziennej pracy zawodowej spotykają się z problemem ran trudno gojących się.

Ilość osób uczestnicząca w III Forum Leczenia Ran (ponad 700) pokazuje, jak bardzo nowoczesne rozwiązania i najnowsza wiedza w tej tematyce są kluczowe dla pracowników polskiej ochrony zdrowia – powiedział dr hab. n. med. Marek Kucharzewski, Przewodniczący Komitetu Naukowego konferencji. Wraz z wydawnictwem naukowym Evereth Publishing tworzymy to wydarzenie, by zbudować w naszym środowisku przestrzeń do dyskusji, wymiany poglądów i szukania nowych, lepszych rozwiązań w zakresie leczenia ran trudno gojących się. Rozwój i stałe poszerzanie wiedzy jest naszym obowiązkiem wobec pacjentów. Forum Leczenia Ran umożliwi wysoki poziom edukacji, dostarcza bezcennej, praktycznej wiedzy – dodał dr hab. Marek Kucharzewski.

Podczas 3 dniowej konferencji odbyło się kilkanaście sesji naukowych, w których prelegentami byli wybitni specjaliści w leczeniu ran z kraju i za granicą.

Wśród tematów wykładów, warsztatów i paneli dyskusyjnych znalazła się m.in. stopa cukrzycowa, nowoczesne metody leczenia, narzędzia do diagnostyki i terapii ran nietypowych, ekonomika zdrowia i koszty leczenia, ból w leczeniu ran, zakażenia miejsca operowanego, rola żywienia w sukcesie terapii, telemedycyna, debridement, dermatologia w walce z owrzodzeniami i wiele innych.

DEFINICJE RAN PRZEWLEKŁYCH

„Rany przewlekłe to rany, które – zgodnie z definicją – nie przechodzą procesu gojenia zgodnie z określonymi etapami i pozostają w stanie patologicznego stanu zapalnego. W efekcie gojenie jest opóźnione, niecałkowite i przekłada się na stałe anatomiczne i funkcjonalne wyniki”.

Manke NB et al, Clin Dermatol 2007

„Wszystkie rany, które nie przechodzą w fazę naskórkowania w „fizjologicznym” czasie 2–3 tygodni, są ranami przewlekłymi”.

Gillitzer R, Hautarzt 2002

„Ranę można zaklasyfikować jako przewlekłą, jeśli mimo zastosowania leczenia miejscowego, nie wykazuje oznak gojenia w czasie 3 miesięcy lub jeśli nie jest w stanie zagoić się samoistnie w czasie 12 miesięcy”

Dissemond J, Hautarzt 2004

„Rany przewlekłe to rany o długim czasie gojenia – na skutek obecności przynajmniej jednego czynnika spowalniającego ten proces. W zależności od przyczyny powstania rany, jeśli okres gojenia jest dłuższy niż 4–6 tygodni, taką ranę możemy nazwać przewlekłą”

Veneau M et al, Arch Dermatol 2007

- Oceny rany dokonuje się na podstawie specjalistycznego wywiadu oraz badań przedmiotowych.
- Wywiad specjalistyczny powinien obejmować: czas trwania rany, metody leczenia, przyczyny powstania rany.
- Badanie przedmiotowe powinno określić umiejscowienie rany, ich liczbę w przypadku ran mnogich, wymiary, wygląd brzegów, głębokość rany, fazę procesu gojenia, charakter wydzielin, infekcję.

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NEGATYWNIE NA PROCES GOJENIA SIĘ RAN PRZEWLEKŁYCH

Tab. 1

CZYNNIKI OGÓLNOUSTROJOWE	CZYNNIKI MIEJSCOWE
<ul style="list-style-type: none"> • starzenie się • zły stan odżywienia • choroby przewlekłe np. cukrzyca • niektóre leki • upośledzona perfuzja tkankowa • otyłość • palenie tytoniu 	<ul style="list-style-type: none"> • infekcja • tkanka martwicza • ciała obce • urazy mechaniczne • lokalny ucisk • działanie sił ścinających/tarcia • wirulencja drobnoustrojów

NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE TYPY RAN PRZEWLEKŁYCH:

1. Owrzodzenie żyłne goleni (*Ulcus cruris venosum*) stanowi 60–90% przypadków owrzodzeń umiejscowionych na nogach. Powodowane jest przez przewlekłą niewydolność żylną. W przypadku tego schorzenia naczynia eferentne są uszkodzone do tego stopnia, że nie są w stanie odprowadzić krwi z powrotem do serca. Akumulacja krwi zaburza prawidłowy metabolizm oraz odżywienie tkanki. Prowadzi to do zniszczenia tkanki i powstania owrzodzenia

2. Owrzodzenie tętnicze goleni (*Ulcus cruris arteriosum*) jeśli na skutek miażdżycy płytka miażdżycowa osadza się na naczyniach aferentnych goleni, może to doprowadzić do powstania owrzodzenia tętniczego. Dochodzi wówczas do zatkania naczyń, co może zagrażać całej kończynie. W 10% przypadków może natomiast utworzyć się owrzodzenie tętnicze goleni, przyjmujące zazwyczaj postać stosunkowo niewielkiej rany. Jednakże rana ta nie goi się, gdyż naczynia nie są w stanie dostarczyć składników odżywczych – tlenu, które są w procesie gojenia niezbędne. Może to prowadzić do infekcji

3. Owrzodzenie o etiologii mieszanej – forma owrzodzenia żylnego oraz tętniczego i powstaje na skutek kombinacji dwóch wyżej opisanych schorzeń

4. Owrzodzenie stopy cukrzycowej lub inaczej zespół stopy cukrzycowej składa się z różnych patologicznych zmian tkankowych w obrębie stopy. Dochodzi do nich w przebiegu choroby podstawowej, czyli cukrzycy. Na jej skutek powstaje nie tylko owrzodzenie, ale dochodzi także do deformacji/uszkodzeń stopy Neuroosteoartropatia Charcota (stopa Charcota). Cukrzyca powoduje zaburzenia przewodności nerwów sensorycznych, motorycznych oraz autonomicznych. Dodatkowo często uszkodzone są także naczynia krwionośne. W przypadku stopy cukrzycowej należy wyleczyć najpierw cukrzycę. Jednak nawet w trakcie jej leczenia, trzeba zadbać o prawidłowe leczenie miejscowe rany – tak aby, jej stan nie pogorszył się, bo sytuacja taka znacząco podnosi ryzyko amputacji. Wielu pacjentów z cukrzycą cierpi z powodu owrzodzeń stopy. Najczęściej są one efektem noszenia nieodpowiedniego obuwia, które niszczy tkankę stopy przez zbyt duży nacisk. Także brak lub nieprawidłowa opieka nad stopą mogą prowadzić do powstania owrzodzenia

5. Owrzodzenie odleżynowe (odleżyny) – są wolno i trudno gojącymi się ranami. Do ich powstania dochodzi, jeśli na tkanki zewnętrzne ciała pacjenta i znajdujące się w nich naczynia krwionośne oddziałuje zbyt duży nacisk zewnętrzny. W efekcie tkanki nie są w prawidłowy sposób ukrwione, co może doprowadzić do powstania owrzodzenia. Istnieją różne choroby, które sprzyjają powstaniu tego typu owrzodzenia. Do drupy najwyższego ryzyka należą pacjenci przykuci do łóżka z powodu choroby.

KLASYFIKACJA ODLEŻYN WG TORRANCE'A

I stopień – charakteryzuje się tym że pojawia się zaczerwienienie błędne. Jeżeli uciskamy ranę palcem zaczerwienienie może zblednąć, bo mikrokrążenie nie jest jeszcze uszkodzone.

Rany tego typu zwykle są umiejscowione nad wyniosłością kostną. Zaczerwienienie może być trudno dostrzegalne na skórze silnie pigmentowanej. W takim przypadku należy szukać miejscowej zmiany koloru skóry.

II stopień – oznacza się jako zaczerwienienie nieblednące. W tym przypadku mamy do czynienia z uszkodzeniem mikrokrążenia. Mogą się pojawiać powierzchowne uszkodzenia na skórkę, pęcherze wypełnione osoczem, a całości może towarzyszyć ból.

III stopień – dochodzi do uszkodzenia wszystkich warstw skóry, które graniczy z tkanką podskórną.

Brzeży rany są dobrze odgraniczone i otoczone obrzękiem oraz rumieniem, a dno wypełnia czerwona ziarnina, albo żółte masy rozpadających się tkanek.

IV stopień – doszło już do uszkodzenia skóry i tkanki podskórnej. Brzeg rany zazwyczaj jest dobrze odgraniczony, a dno odleżyny może pokrywać czarna martwica.

V stopień – martwica rozwinęła się już na podjeździe oraz mięśnie czasem dotyczy również kości i stawów. Powstają jamy i tak zwane kieszenie, które się ze sobą łączą. Rana odleżynowa jest wypełniona czarno – brązowymi masami rozpadających się tkanek.

Aktualnie uważa się, że bakterie obecne są we wszystkich ranach przewlekłych, jednak ich występowanie nie jest równoważne z infekcją.

Większość bakterii, a szczególnie z rodzaju *Staphylococcus* i *Pseudomonas* może żyć i proliferować jako pojedyncze komórki bytujące w środowisku, równolegle tworząc wysoce zorganizowane wielokomórkowe skupiska pokryte substancją śluzową i przytwierdzone do różnych powierzchni żywności lub nieożywionych.

Właśnie ten wyspecjalizowany styl życia drobnoustrojów określamy jako biofilm.

Uwolnione z biofilmu bakterie migrują w poszukiwaniu nowej powierzchni do zasiedlenia. Rozprzestrzenianie się bakterii do krwioobiegu prowadzi do infekcji uogólnionej (sepsy). Z badań wynika, iż ponad 60% ran przewlekłych zawiera biofilm.

ZNACZENIE BIOFILMU W RANACH PRZEWLEKŁYCH

Biofilm to grupa drobnoustrojów żyjących w zorganizowanych strukturach. Tworzy na powierzchni rany lśniące łożysko wskazujące na obecność zewnątrzkomórkowego śluzu. Obecność biofilmu stwarza warunki dla tworzenia się kolonii bakteryjnych.

Macierz zewnątrzkomórkowa jest barierą dla układu odpornościowego gospodarza oraz związków przeciwdrobnoustrojowych.

Biofilm chroni drobnoustroje przed nieprzyjaznym środowiskiem zewnętrznym i jest siedliskiem, w którym komórki mogą się komunikować, co reguluje wiele procesów życiowych, w tym wirulencję oraz wywołanie i przejście zakażenia w fazę przewlekłą.

Rany przewlekłe stwarzają idealne warunki do powstania biofilmu, ponieważ są w nich obecne różne białka (np. kolagen) stanowiące receptory dla adhezyn bakteryjnych, co sprzyja adhezji – pierwszemu etapowi zakażenia.

Bakterie bytujące w biofilmie są nawet 1000 × bardziej odporne na antybiotyki niż komórki planktonowe – wolno żyjące.

Bakterie w biofilmie wzrastają wolno, dlatego też spada wychwytywanie leku co powoduje jego obniżenie skuteczności działania.

Mikroorganizmy w biofilmie wykazują nadzwyczajną (oporność) tolerancję na działanie antybiotyków stosowanych miejscowo.

Nie zaleca się zatem stosowania miejscowej antybiotykoterapii, ponieważ prowadzi to jedynie do tymczasowego złagodzenia objawów stanu zapalnego – do czasu odtworzenia się pełnej struktury biofilmu.

- Antybiotyki stosowane ogólnie należy podawać tylko w przypadku: sepsy, zapalenia tkanki kostnej, zapalenia tkanki łącznej, zapalenia naczyń chłonnych, ropni lub innych objawów inwazyjnego zakażenia,
- Z uwagi na różnorodny skład biochemiczny i specyficzną architekturę biofilmu jego usuwanie za pomocą pulsowego płukania i stosowania enzymatycznych związków oczyszczających nie jest efektywne w przypadku biofilmu. Sprawdza się jedynie przy usuwaniu tkanek martwiczych,
- Najefektywniejsze jest fizyczne usuwanie biofilmu i codzienne stosowanie nietoksycznych roztworów powstrzymujących ponowne jego powstanie.



ZAPAMIĘTAJ!

FAZY GOJENIA SIĘ RAN

- 1. Faza wysięku** – w fazie wysiękowania lub oczyszczania dochodzi do wymywania pozostałości komórkowych, drobnoustrojów oraz szkodliwych produktów przemiany materii. W tej fazie rana sama oczyszcza się mechanicznie. Układ odpornościowy oraz mechanizmy tworzenia skrzepu są w tej fazie w pełni aktywowane. Białe komórki krwi (leukocyty, makrofagi) migrują do obszaru rany i zaczynają absorbować oraz degradować ciała obce na drodze fagocytozy.
- 2. Faza ziarninowania** – w czasie ziarninowania tworzy się tkanka łączna (tak zwana ziarnina), bogata w komórki oraz naczynia krwionośne. W przypadku prawidłowego gojenia się, około 4 dni po zranieniu, w ziarninie tworzą się małe naczynia krwionośne (kapilary), które zaopatrują ją w niezbędne substancje. Fibroblasty tworzą kolagen, umożliwiając rozwój tkanki łącznej. W fazie granulacji rana jest zazwyczaj dobrze unaczyniona, charakteryzuje się jasnoczerwonym kolorem, jest szklista, a nawet przejrzysta oraz mokra. Nowo utworzona tkanka wypełnia ranę, stając się podstawą konieczną do rozpoczęcia się fazy naskórkowania.
- 3. Faza naskórkowania** – między 6 a 10 dniem od momentu powstania rany rozpoczyna się faza regeneracji, w której dochodzi do zasklepienia się rany. Formują się wtedy dojrzałe włókna kolagenowe. A rana zabliznia się. Cechą charakterystyczną dla tej fazy jest delikatna, bładoróżowa skóra. Dochodzi wówczas także do zmniejszenia wysiękowania.
- 4. Faza regeneracji** – po fazie epitalizacji następuje faza regeneracji mająca na celu wzmocnienie nowo powstałej tkanki oraz w dużej mierze przywrócenie pierwotnej struktury tkankowej.

ZAPAMIĘTAJ!

Antyseptyków na bazie jodu nie można używać z opatrunkami zawierającymi srebro.

Nie wolno łączyć działania antyseptyków zawierających oktenidynę i jod – zachodzi reakcja chemiczna uwalniania czystego jodu.

Kliniczne objawy infekcji rany:

- miejscowe zaczerwienie,
- miejscowy ból,
- miejscowe podniesienie ciepłoty ciała,
- uszkodzenia tkanek,
- obrzęk,
- ropny wysięk.

Zgodnie z wytycznymi zaproponowanymi przez międzynarodowy zespół ekspertów, do symptomów infekcji ran w skali Delphi zalicza się dodatkowo:

- wysoki poziom bólu odczuwany przez pacjenta
- zaburzenia procesu gojenia
- zwiększony poziom wysięku
- uszkodzenie tkanek przyrannych
- przykry zapach wydobywający się z rany
- kruchliwość (łatwe krwawienie) ziarniny
- pogorszenie się stanu rany

Do oceny stopnia zagrożenia infekcją służy skala W.A.R (ang. **Wounds At Risk, Rany Zagrożone Ryzykiem Infekcji**).

W pierwszym stopniu ryzyka każdy czynnik to 1 punkt (punkty mogą być sumowane).

W drugim stopniu ryzyka każdy czynnik to 2 punkty (punkty mogą być sumowane).

W trzecim stopniu ryzyka każdy czynnik to 3 punkty (punkty mogą być sumowane).

Jeżeli suma punktów wynosi 3 lub więcej, taką ranę uznaje się za zagrożoną infekcją i należy podjąć działania terapeutyczne (Tab. 2).

ZAPAMIĘTAJ!

W ranach z infekcją zawsze stosuj antyseptyk kompatybilny z opatrunkiem zawierającym substancję przeciwbakteryjną. Dobór opatrunku należy uzależnić od ilości wysięku w ranie. Opatrunek powinien dobrze wypełniać łożysko rany.

Co wpływa na wybór metody leczenia?

- ból
- koszty
- jakość życia
- decyzja pacjenta
- choroby współistniejące
- doświadczenie personelu
- algorytmy i wytyczne ośrodka

**Postępuj zgodnie z regułą 3P
Przygotuj
Planuj
Przewiduj**

Tab. 2

STOPIEŃ RYZYKA	PRZYKŁAD	PUNKTY W.A.R
Stopień 1	<ul style="list-style-type: none"> • nabyte choroby immunosupresyjne np. cukrzyca • uogólnione zaburzenia hematologiczne • rany potencjalnie ciężko skontaminowane np. odbytu • nowotwór lity • wiek powyżej 80 lat • wczesny wiek (w wcześniak, niemowlę) • rana niegojąca się dłużej niż 1 rok • rozmiar rany przekraczający 10 cm² • rany przewlekłe o głębokości > 1,5 cm • przedłużenie hospitalizacji > 3 tygodni 	Każdy czynnik to 1 punkt
Stopień 2	<ul style="list-style-type: none"> • ciężkie nabyte upośledzenie odporności • ciężko skontaminowane rany ostre • ukąszenia, rany klute, postrzelenia o głębokości 1,5 – 3,5 cm 	Każdy czynnik to 2 punkty
Stopień 3	<ul style="list-style-type: none"> • oparzenia obejmujące > 15% powierzchni ciała • rany pozostające w bezpośrednim kontakcie z organami lub np. stawami oraz rany zawierające ciało obce • ciężkie wrodzone upośledzenie odporności • ukąszenia, rany klute oraz postrzałowe głębsze niż 3,5 cm 	Każdy czynnik to 3 punkty

STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA LECZENIA RAN DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO OCTENISEPT®

Warszawa, 26.09.2019 r.

W związku ze zmieniającym się stanem prawnym antyseptyków stosowanych w profilaktyce i leczeniu ran Polskie Towarzystwo Leczenia Ran postuluje zwrócenie uwagi na charakterystyki produktów leczniczych stosowanych w leczeniu infekcji oraz zastosowanie i skuteczność wyrobów medycznych dostępnych w Polsce. Zmiana charakterystyk tych produktów nie oznacza zmniejszenia ich bezpieczeństwa dla pacjentów, ale wskazuje na nowe zakresy wskazań.

Szczególnym przykładem jest w odniesieniu do tego zagadnienia zakres wskazań dla preparatu Octenisept®, który nadal jest zarejestrowany jako produkt leczniczy. Substancja czynna oraz substancje pomocnicze, zawarte w tym produkcie leczniczym, czyli dichlorowodorek oktenidyny w połączeniu z fenoksyetanolem, ma potwierdzoną skuteczność bójczą przeciwko bakteriom, grzybom i wirusom. Efektywność biobójcza oktenidyny i fenoksyetanolu została potwierdzona w licznych badaniach klinicznych i mikrobiologicznych, a także zawarta jest w wielu rekomendacjach towarzystw naukowych, w tym w krajach europejskich (ostatni konsensus prof. Kramera i jego współpracowników z roku 2018).

Warto jednak podkreślić, że przeciwwskazane jest płukanie otrzewnej za pomocą dichlorowodoru oktenidyny, stosowanie jej do przetok, struktur ośrodkowego układu nerwowego (w tym oka) czy głębokich ran.

Zmiana wskazań w zakresie płukania rozległych ran jest związana z wytycznymi zawartymi w Farmakopea Europejska (01/2008:0927), które wskazują iż do płukania rozległych ran produkt powinien być sterylne. Spowodowało to, iż krajowy Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w stosunku do Octeniseptu® podjął decyzję o ujednoczeniu do niego wskazań we wszystkich krajach europejskich. W zakresie płukania rozległych ran należy stosować produkty sterylne posiadające takie wskazania i dopuszczenie do obrotu.

U podstawy zmiany wskazań dla Octeniseptu® nie leżą żadne nowe fakty i doniesienia medyczne, które mogłyby rzutować na zmianę bilansu skuteczności i bezpieczeństwa tego produktu leczniczego, dotychczas stosowanego przez wiele ośrodków klinicznych, placówek medycznych i specjalistów w zakresie leczenia ran. Żadna seria produktu leczniczego nie została wstrzymana w obrocie, ani produkt nie został wycofany z rynku – co jest standardową procedurą Głównego Inspektora Farmaceutycznego, w przypadku podejrzeń związanych z jakością i/lub bezpieczeństwem stosowania leku. Dla produktu nie ogłoszono żadnego alertu przez Komisję PRAC (The Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) przy Europejskiej Agencji Leków EMA (European Medicines Agency). Natomiast na posiedzeniu Komisji PRAC w dniach 29.08-01.07.2017, Komisja po ocenie okresowych raportów o bezpieczeństwie stosowania produktów leczniczych (PSUR

– Periodic Safety Update Report), wydała następujące rekomendacje:

- Na podstawie przeglądu danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności, stosunek korzyści do ryzyka dla produktów leczniczych zawierających chlorowodorek oktenidyny/fenoksyetanol w zatwierdzonych wskazaniach pozostają niezmienione.
- Niemniej jednak informacje w drukach informacyjnych powinny zostać zaktualizowane, aby zawierały ostrzeżenia dotyczące ograniczenia zastosowania dichlorowodoru oktenidyny/fenoksyetanolu u noworodków urodzonych przedwcześnie z niską masą urodzeniową ciała, jak także unikania stosowania w narządzie wzroku (oko). Powyższe warunki zostały spełnione, co oznacza, że obecne w charakterystyce produktu leczniczego informacje zostały uzupełnione i zharmonizowane z zaleceniami Komisji PRAC.

Od 27.09.2019 Octenisept® otrzymuje wskazania do:

- odkażania i wspomagającego leczenia małych, powierzchownych ran oraz dezynfekcji skóry przed zabiegami niechirurgicznymi, wspomagającego postępowania antyseptycznego w obrębie zamkniętych powłok skórnych po zabiegach – np. szwów po zabiegowych,
- wielokrotnego, krótkotrwałego leczenia antyseptycznego w obrębie błon śluzowych
- i sąsiadujących tkanek przed i po procedurach diagnostycznych w obrębie narządów płciowych i odbytu, w tym pochwy, sromu i żołądździ prącia, a także przed cewnikowaniem pęcherza moczowego,
- w pediatrii (m. in. do pielęgnacji kikuta pępowninowego),
- do dezynfekcji jamy ustnej (np. afty, podrażnienia spowodowane noszeniem aparatu ortodontycznego lub protezy dentystycznej),
- ograniczonego czasowo, wspomagającego leczenia antyseptycznego grzybicy międzypalcowej,
- w obrębie narządów rodnych np. stanach zapalnych pochwy, a także w obrębie żołądździ prącia mężczyzny.

W wyniku zmian, jakie nastąpią od dnia 27.09.2019 roku, Octenisept® może być stosowany w opakowaniach ze starym opisem do wyczerpania zapasów.

Udział w konferencji dał możliwość wysłuchania znakomitych wykładowców, był okazją do wymiany pomysłów, do podzielenia się własnymi doświadczeniami oraz zapoznania się z innowacyjnymi rozwiązaniami w zakresie nowoczesnych metod leczenia ran.

Dziękujemy Prezydium OIPIP w Wałbrzychu za umożliwienie udziału w konferencji.

Piśmiennictwo u autorów.

6 REGUŁ BEZPIECZNEGO PODAWANIA LEKÓW

USTAWA O ZAWODACH PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

Art. 15. Wykonywanie zleceń lekarskich

1. Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.
2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.
3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Przygotowując się do podania leku pacjentowi zastanów się co, określa się jako **SZEŚĆ PRAW** podawania leku .

To ma znaczenie

– przejmij kontrolę nad podawaniem leków

WŁAŚCIWIE PROWADZONA DOKUMENTACJA

Najpierw podaj lek, potem potwierdź w dokumentacji. Wcześniejsze dokumentowanie uważane jest za fałszowanie dokumentacji i stanowi naruszenie prawa.

WŁAŚCIWY LEK

Wiele leków ma podobne nazwy, podobne opakowania. Podawaj leki wyłącznie z oryginalnych, czytelnych opakowań. Sprawdź datę ważności.

WŁAŚCIWA DAWKA LEKU

Nie popadaj w rutynę, bez względu na doświadczenie, dokładnie sprawdź gramaturę leku na opakowaniu i zleconą dawkę.

WŁAŚCIWA DROGA PODANIA

Sprawdź sposób podawania leku na opakowaniu. Upewnij się, że jest zgodny ze zleceniem.

WŁAŚCIWY CZAS PODANIA

Sprawdź częstotliwość dawkowania, upewnij się, że upłynęło wystarczająco dużo czasu od ostatniego podania

WŁAŚCIWY PACJENT

Upewnij się, że to właściwa osoba. Jeżeli jest to możliwe, zapytaj o nazwisko i imię.



PODARUJ 1%

**Zostań
Aniołem Hospicjum**



POMÓŻ UKOIĆ BÓL

**Wałbrzyskie Hospicjum
Podaruj nam**



KRS 0000047710



DI WYRZYMNY PRZED NAMI ŻYDIE

**POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB
Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM
KOŁO W ŚWIDNICY**
organizacja pożytku publicznego

ul. K. Słobódzkiego 28, 58-105 Świdnica
tel./fax 74 850 13 88
NIP: 884 27 10 137

*Pomóż nam rozwinąć skrzydła
dzieciom niepełnosprawnym*

Przeznacz nam Twój **1%** podatku
to 100 % serca

KRS 0000 350036

www.psouu.swidnica.pl
e-mail: zk.swidnica@psouu.org.pl





**OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Wałbrzychu**

**ETYKA
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ**

**SPRAWIEDLIWOŚĆ
BEZINTERESOWNOŚĆ
RÓWNOŚĆ**
profesjonalizm

**GODNOŚĆ
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
KOMPETENCJA**
doradzaj
informuj
edukuj
podnoś kwalifikacje

**CIERPLIWOŚĆ
ŻYCZLIWOŚĆ
SZACUNEK**
uśmiechnij się

**PRAWDA
ODWAGA**
nade wszystko

ZAUFANIE
zrób coś dobrego,
nie krzywdź



Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

