

BIULETYN INFORMACYJNY OIPIp w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

REDAKCJA: mgr Aldona Stańko

OPRACOWANIE TECHNICZNE: inż. Bartosz Kaczmarek

ZDJĘCIA: Marlena Byczek / Jolanta Czabara

ISSN 1429-9275

konsultacja językowa: Inga Marchel

INFORMACJE BIURA OIPIp w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

izba czynna **poniedziałek, wtorek, środa, piątek od godziny 7.00— 15.00**
czwartek 7.00 – 17.00

PRZEWODNICZĄCA OIPIp

mgr Aldona Stańko

przyjmuje interesantów

po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania.

WICEPRZEWODNICZĄCE OIPIp

Maria Teresa Ziółkowska,

Halina Kąkolewska,

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów w każdy piątek w godz.: 11.30-14.30

Dyżur Skarbnika

Elżbieta Majdańska

w każdy czwartek od godziny 15.00-17.00

kontakt e-mail ela722@wp.pl

**OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

Herodowicz Anna

(95) 7202 303

**PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

mgr Teresa Stankiewicz

**ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ**

Majchrzak Beata (95) 7259 338

Korczyńska Jolanta (95) 7331 604

Chraplak Małgorzata (95) 7331 300

Kosecka Danuta (95) 7331 631

Bożena Kwiatek (95) 7364 555

dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca

W BIULETYNIE:

Str.4

„Standard opieki okołoporodowej” Konferencja pod patronatem Wojewody Lubuskiego.

Str.5

„Opieka pielęgniarska w szkołach i przedszkolach. Profilaktyka i wczesne wykrywanie nieprawidłowości rozwojowych dzieci”.

Str. 11

Finał Plebiscytu "Nasz Doktor" 14.11.2013r.

Str. 12

Ośrodek Kształcenia.

Str. 13

Ochrona danych osobowych w pracy pielęgniarki i położnej.

Str 16

Opinie i stanowiska.

Str. 22

Nowe akty prawne.



Szanowne Koleżanki i Koledzy

Oddajemy do Państwa rąk ostatnie w tym roku świąteczne wydanie Biuletynu z przekonaniem, że każdy znajdzie w nim coś ciekawego.

Kończy się kolejny rok działalności naszej Izby. Zwykle u progu rozpoczynającego się Nowego Roku z ufnością patrzymy w przyszłość. Oczekujemy, że następny rok będzie dla nas lepszy, przyniesie pomysłówne rozwiązania wszystkich problemów rodzinnych i zawodowych, da szczęście, miłość i zdrowie dla nas i naszych najbliższych.

W noc sylwestrową z pewnością takie właśnie życzenia będziemy sobie nawzajem składać.

Zatem, w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., oraz pracowników Izby życzę szampańskiej zabawy oraz aby w Nowym 2014 Roku wszystkie życzenia, marzenia i plany się spełniły.

Ponadto z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia przekazuję Państwu życzenia zawarte w wierszu Księdza Jana Twardowskiego, o których moim zdaniem można powiedzieć „nic dodać, nic ująć”:

*Serdeczne pozdrowienia
Aldona Stańko*

*Pomódlmy się w Noc Betlejemską,
w Noc Szczęśliwego Rozwiązania,
by wszystko się nam rozplątało,
węzły, konflikty, powikłania.*

*Oby się wszystkie trudne sprawy
porozkręcały jak supelki,
własne ambicje i urazy
zaczęły śmieszyć jak kukielki.*

*Oby w nas paskudne jędze
pozamieniały się w owieczki,
a w oczach mądre łzy stanęły
jak na choince barwnej świeczki.*

*Niech anioł podrze każdy dramat
aż do rozdziału ostatniego,
i niech nastraszy każdy smutek,
tak jak goryle niemądrego.*

*Aby się wszystko uprościło -
było zwyczajne - proste sobie -
by szpak pstrokaty, zagrypiony,
fikał kociołki nam się grobie.*

*Aby wątpiący się rozpląkał
na cud czekający w swej kolejce,
a Matką Boską - cichych, ufnych -
na zawsze wzięły w swojej ręce.*

ks. Jan Twardowski





„Standard opieki okołoporodowej” Konferencja pod patronatem Wojewody Lubuskiego.

9. 10. 2013r. w Wyższej Szkole Biznesu pod honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego odbyła się konferencja naukowo – szkoleniowa poświęcona Standardowi opieki okołoporodowej. Konferencja została zorganizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. i w Zielonej Górze oraz firmę Meducare (edukacja i promocja).

W konferencji z ramienia Wojewody Lubuskiego, udział wzięli:

- Janusz Dreczka - Dyrektor Wydziału Zdrowia,
- Małgorzata Krasowska – Marczyk - Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia,
- Anna Duczapska - Kierownik Oddziału Kształcenia i Spraw Medycznych Wydziału Zdrowia
- Marta Powchowicz i Wiesława Kandefer pracownicy nadzoru w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w Oddziale Kształcenia i Spraw Medycznych Wydziału Zdrowia.

Gośćmi zaproszonymi byli również:

- Beata Majchrzak - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
- Ewa Łabowska Tomczuk - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
- kadra kierownicza szpitali w których funkcjonują oddziały położniczo – ginekologiczne i neonatologiczne,
- przedstawiciele Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Powysza konferencja adresowana była do położnych zatrudnionych w opiece stacjonarnej, podstawowej opiece zdrowotnej oraz położnych w poradniach specjalistycznych. Uczestniczyło w niej około 100 osób.

Otwarcia konferencji dokonała Pani Aldona Stańko, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., która powitała przybyłych gości, wykładowców oraz uczestników. W swoim wystąpieniu podkreśliła ważną rolę, jaką odgrywa w pracy położnych od dawna oczekiwany, a już od 2. lat obowiązujący standard opieki okołoporodowej.

Następnie głos zabrał Pan Janusz Dreczka, Dyrektor Wydziału Zdrowia, który w imieniu Wojewody Lubuskiego. Podziękował za zaproszenie, jednocześnie informując uczestników konferencji o fakcie powstania w Urzędzie Wojewódzkim Wydziału Zdrowia. W swoim wystąpieniu podkreślił, jak ważną rolę spełnia przestrzeganie standardów, w tym m. in. okołoporodowych w odniesieniu do kobiet ciężarnych, rodzących, położnic i noworodków.

Standard postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, omówiła pani Leokadia Jędrzejewska - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego. Wejście w życie w kwietniu 2011r. powyższego standardu wzbudziło kontrowersje ze strony położnic, a szczególnie fakt odbierania przez położne porodów w domu. Pani Konsultant wyjaśniła, że ten fakt odbierania porodów przez położne w domu jest marginalny, natomiast na zachodzie taki system sprawowania opieki nad kobietą rodzącą jest popularny. Jednocześnie podkreśliła, że obowiązujący standard postępowania uwzględniał kompetencje położnych, zgodnie z ustawą

o zawodach pielęgniarki i położnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę / położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego.

W dalszej części konferencji temat porodu fizjologicznego w świetle nowego standardu, przedstawił lek. med. Sławomir Gąsior - specjalista ginekolog - położnik - Kierownik Oddziału Położniczo – Ginekologicznego III poziomu referencyjnego Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze. W swoim wystąpieniu poruszył m.in. przyczyny wzrastającej liczby cięć cesarskich (trend ogólnokrajowy). Z wypowiedzi pana doktora wynika, że zwiększające się wskaźniki wykonawstwa cięć cesarskich w oddziałach położniczo – ginekologicznych to odpowiedź położników na coraz częstsze sprawy sądowe kierowane przez rodzinę w przypadku niepowodzeń związanych z porodem samoistnym (po sugestii rodziny, aby wykonać cięcie cesarskie), to również potrzeba związana z późnym rodzicielstwem.

W dalszej części konferencji temat profilaktyki zakażeń okołoporodowych, jako jednej z przyczyn zgonów wewnątrzmacicznych, omówiła dr hab. Beata Pięta.

Następnie położne pani Ilona Szot oraz pani Marżolena Kędra – Rakoczy ze Specjalistycznego Szpitala Ginekologiczno – Położniczego im. E. Biernackiego w Wałbrzychu przedstawiły metody łagodzenia bólu porodowego, które są stosowane podczas porodu w ich szpitalu. Z doświadczeń położnych jasno wynika, iż strach przed bólem lub sam ból w trakcie porodu popycha rodzącą do podejmowania decyzji o rozwiązaniu ciąży poprzez cięcie cesarskie. Obecnie istnieją powszechnie dostępne metody łagodzenia bólu porodowego, które pozwolą rodzącej na komfortowe warunki porodu.

Ostatnim wykładem, który został przedstawiony na konferencji były kierunki zapobiegania wewnątrzmacicznej śmierci płodu. Ten temat przedstawiła Pani prof. Jana Skrzyżczak Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii. W swoim wystąpieniu poruszyła problem zgonów wewnątrzmacicznych, z uwagi na fakt wysokiego wskaźnika martwych urodzeń w województwie lubuskim. Pani profesor jednoznacznie podkreśliła dużą rolę położnych, zatrudnionych w poradniach „K” lub gabinetach położniczo – ginekologicznych oraz położnych POZ w profilaktyce i edukacji prozdrowotnej kobiet ciężarnych, jako jednego z elementów wpływających korzystnie na prawidłowy rozwój ciąży.

Według opinii uczestników konferencja spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem a przebieg jej oceniono na bardzo wysokim poziomie. Podkreślano doskonałe i profesjonalne przygotowanie wszystkich wykładowców, nowoczesne, atrakcyjne prezentacje, z uwzględnieniem doświadczeń położnych. Swoboda wypowiedzi, pewność siebie, znajomość tematów, to największe walory wykładowców. Przeprowadzona konferencja w pełni spełniła oczekiwania uczestników odnośnie tematyki, jak i sposobu prezentacji. Jednocześnie należy podkreślić, że organizatorzy konferencji wyszli naprzeciw zapotrzebowaniu środowisku położnych w województwie.



„Opieka pielęgniarska w szkołach i przedszkolach. Profilaktyka i wczesne wykrywanie nieprawidłowości rozwojowych dzieci”.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. przy współpracy z senator Heleną Hatką wspiera Lubuskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej w działaniach, których celem jest zapewnienie w placówkach przedszkolnych profilaktycznej opieki zdrowotnej świadczonej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania..

Niewątpliwym argumentem przemawiającym na korzyść takiego rozwiązania jest fakt, iż zgodnie z założeniami polskiego rządu, w kolejnych latach stopniowo zwiększać się będzie liczba dzieci objętych obowiązkiem edukacji przedszkolnej. Obecnie miejsce w wychowaniu przedszkolnym jest zagwarantowane dla wszystkich 5-latków. Od września 2015 roku każde dziecko 4-letnie zyska prawo do edukacji przedszkolnej, a we wrześniu 2017 roku takie prawo otrzymają również 3-latki. Jednocześnie stopniowo będzie zwiększana liczba miejsc w placówkach przedszkolnych, tak, aby we wrześniu 2017 roku, zapewnić je wszystkim dzieciom, których rodzice wyrażą chęć ich zapisania.

Pielęgniarka szkolna, zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 208, poz. 1376), sprawuje opiekę nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki w miejscu, w którym się uczą i wychowują.

Zgodnie z w/w rozporządzeniem aktualnie pod opieką pielęgniarki szkolnej znajdują się uczniowie od klasy zerowej.

Objęcie opieką pielęgniarską dzieci przebywających w przedszkolu pozwoli na wcześniejsze wykrywanie zaburzeń rozwojowych, wad postawy (zniekształcenia kręgosłupa), zaburzeń wzroku, a także zaburzeń związanych z nieprawidłowym żywieniem małych dzieci (niedokrwistość, otyłość, alergie pokarmowe).

Należy jednocześnie podkreślić korzyści wynikające ze stałego kontaktu pielęgniarki z dziećmi, rodzicami i wychowawcami, co niewątpliwie może mieć wpływ na kształtowanie nawyków i przyzwyczajeń higieniczno-zdrowotnych.

Inicjatywa wzmoczonej opieki nad dzieckiem przedszkolnym wpisuje się w założenia planowanej ustawy o zdrowiu publicznym.

Efektywne działanie w celu zapewnienia opieki, bezpieczeństwa oraz profilaktyki zdrowotnej wymaga rzetelnego i profesjonalnego podejścia. Dlatego zasadne jest kompleksowe i wielodyscyplinarne rozpatrzenie tego zagadnienia. Temat opieki medycznej najmłodszych dzieci powinien stać się płaszczyzną dialogu dla konsultantów krajowych w dziedzinie pediatrii, pielęgniarstwa pediatrycznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, środowiska medycznego i pedagogów.

15 listopada 2013r. w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Gorzowie odbyła się konferencja naukowa, poświęcona opiece pielęgniarskiej w przedszkolach. Udział w niej wzięli konsultanci wojewódzcy w dziedzinach medycyny, pielęgniarstwa, dyrektorzy przedszkoli, pedagodzy, samorządowcy, przedstawiciele ministerstwa Zdrowia – Departamentu Matki i Dziecka, Narodowego Funduszu Zdrowia i Biura Rzecznika Praw Dziecka.

Celem konferencji było przedstawienie diagnozy obecnej sytuacji, analiza stanu faktycznego, ale przede wszystkim rekomendacja rozwiązań, zarówno w aspekcie praktycznym, jak i legislacyjnym.

- To inicjatywa, którą popieram z całą stanowczością – podkreślał **dr Mariusz Ołtarzewski** z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. – Wykonywanie u jak najmłodszych dzieci regularnych badań, diagnostyka i profilaktyka mają kolosalne znaczenie dla ich przyszłego zdrowia.

Tego samego zdania są dyrektorzy placówek przedszkolnych, a nawet rodzice dzieci. Na przełomie września i października tego roku przeprowadzono badania ankietowe, których celem było zbadanie realnych potrzeb społecznych w tym zakresie. Wyniki prezentowała na konferencji **Urszula Śliwińska-Misiak**, dyrektor biura senatorskiego. Ukazały one nie tylko potrzebę stałej opieki pielęgniarskiej, ale także jej zakres – od diagnozowania wad postawy, wzroku i słuchu, przez kontrolę zakażeń pasożytniczych, aż po fluoryzację, pomoc w opracowywaniu diety, czy działania edukacyjne.

- Faktem jest, że przez ostatnie 14 lat stan zdrowia dzieci uległ pogorszeniu. Otyłość, problemy ze wzrokiem, układem kostnym, alergie – to współczesne wyzwania, w walce z którymi wczesna kompleksowa opieka pielęgniarska może mieć decydujące znaczenie – uważa senator **Helena Hatka**.

- Pielęgniarka w przedszkolu to także ważny łącznik między dzieckiem i rodzicami. Osoba doświadczona, kompetentna i wykształcona, która w porę zaalarmuje w sytuacji, gdy zauważy coś niepokojącego – dodaje **Mariola Stanisławska**, prezes Lubuskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, współorganizator konferencji.

Jak zapowiada **Helena Hatka**, kolejnym krokiem ku przywróceniu pielęgniarek w przedszkolach będzie współpraca z Instytutem Matki i Dziecka oraz Rzecznikiem Praw Dziecka. Chcemy, by sprawą zajęła się również senacka komisja zdrowia, której jestem członkiem - dodała senator.

Konferencja zakończona została wypracowaniem wniosków, które przekazane zostaną Ministerstwu Zdrowia.



Badanie zapotrzebowania na specjalistyczną opiekę pielęgniarską w placówkach przedszkolnych w województwie lubuskim

Badania wykonane we wrześniu i październiku 2013 roku przez Biuro Senator RP Heleny Hatki oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Podstawowym celem badania jest wykazanie realnych potrzeb w zakresie:

- stałej i regularnej opieki pielęgniarskiej nad wszystkimi dziećmi w wieku przedszkolnym;
- rozszerzenia uprawnień pielęgniarek medycyny szkolnej i objęcie ich opieką dzieci od 3. roku życia.

Metody badawcze:

1. Do wszystkich lubuskich placówek przedszkolnych w województwie lubuskim przesłane zostały ankiety, zawierające osiem pytań. Ankiety przesłano do 203. placówek.
2. Do Biura Senator Heleny Hatki wpłynęło 1360. wypełnionych ankiet.

W badaniu ankietowym udział wzięli zarówno dyrektorzy placówek przedszkolnych, jak i rodzice dzieci.

Wnioski z badań:

- Jak wynika z przeprowadzonych badań, znaczna większość respondentów zgadza się z opinią, iż konieczne jest rozszerzenie uprawnień pielęgniarek medycyny szkolnej i objęcie ich opieką dzieci od najmłodszych lat edukacji przedszkolnej, tj. od trzeciego roku życia.

- Badani dostrzegają wiele obszarów, w których wsparcie wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej byłoby ważnym uzupełnieniem zadań, realizowanych przez przedszkola. Wśród takich obszarów najczęściej wymieniane były: profilaktyka i edukacja zdrowotna, udzielanie pierwszej pomocy, konsultacje medyczne, wczesna diagnostyka w zakresie wad postawy, wad słuchu i wzroku, alergii. Dodatkowo wskazywano na uprawnienia i kompetencje pielęgniarek w zakresie rozpoznawania zakażeń pasożytniczych (np. wszawica).

Ponadto ważnym sygnałem było wskazanie pielęgniarek jako osób, które mogłyby być pomocne w zakresie wczesnego rozpoznawania symptomów przemocy domowej wobec dziecka.

- W badaniu postawiono istotne pytanie, dotyczące poziomu uprawnień kadry przedszkolnej w zakresie udzielania

pierwszej pomocy. Wyniki są zgodne z tezą, jaka przyświecała ankiecie. Podobnie jak jej autorzy, także dyrektorzy placówek dostrzegają fakt, iż na bazie obecnie obowiązującego prawa, nauczyciele i dyrekcja przedszkoli ma ograniczone prawa w zakresie pomocy medycznej udzielanej dzieciom. Obecnie interwencja taka dotyczyć może wyłącznie w sytuacji zagrożenia i ratowania życia. Lukę tę mogłyby wypełnić wykwalifikowane pielęgniarki, posiadające szerszą wiedzę i doświadczenie w postępowaniu, np. w przypadku krwotoków, ran, silnego bólu.

- Ciekawym wynikiem badań są preferencje dyrekcji przedszkoli oraz rodziców dzieci, dotyczące wymiaru zatrudnienia pielęgniarek. Zdecydowana większość opowiada się za 4 - godzinnym wymiarem pracy, a więc zatrudnieniem pielęgniarek na pół etatu. Równie duża grupa widzi potrzebę pracy pielęgniarki w wymiarze kilku godzin tygodniowo, a także – w wymiarze pełnego etatu, czyli 8. godzin dziennie. Odpowiedzi te dowodzą realnego zapotrzebowania na wykwalifikowaną kadrę medyczną w przedszkolach. Nie tylko wykonywanie corocznych badań przesiewowych, ale systematyczna pomoc, monitoring pod kątem diagnostyki oraz edukacja zdrowotna – to obszary, w których obecność pielęgniarek jest w lubuskich przedszkolach pożądana.

Rekomendacje działań:

Biorąc pod uwagę wyniki badań sugeruje się następujący plan działania:

- analiza kosztów zatrudnienia pielęgniarek medycyny szkolnej w placówkach przedszkolnych na poziomie województw i kraju,
- opracowanie symulacji finansowej, opartej o dane demograficzne,
- określenie zasad zatrudnienia i płatności za pracę pielęgniarek,
- określenie uprawnień i zakresu obowiązków pielęgniarek medycyny szkolnej realizujących zadania w przedszkolach,
- określenie wymiaru zatrudnienia.

LUBUSKIE STOWARZYSZENIE PIELĘGNIAREK MEDYCYNY SZKOLNEJ

Zadania pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania na podstawie diagnozy stanu zdrowotnego uczniów.

Pielęgniarki szkolne obecnie funkcjonują w dwóch formach ról zawodowych:

- a) w postaci indywidualnej praktyki pielęgniarskiej,
- b) w postaci NZOZ-y czyli niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Indywidualna praktyka pielęgniarska w szkole ma charakter firmy prowadzonej w oparciu o Ustawę

o działalności gospodarczej. Taką formę zatrudnienia wymusiły od pielęgniarek ówczesne Kasy Chorych, przekształcone w latach następnych w Narodowy Fundusz Zdrowia. Taka forma świadczeń zdrowotnych w szkole nadal obowiązuje.

Prowadzenie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej w szkole podlega regułom rynku pracy. Pielęgniarka musi spełniać szereg wymogów dotyczących uprawnienia do wykonywania zawodu, doświadczenia zawodowego,



odpowiedniego pomieszczenia do wykonywania działalności, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz wpisu do odpowiednich rejestrów.

Każda praktyka ma nadany numer NIP i REGON, posiada również konto gospodarcze. Każda pielęgniarka obarczona jest prowadzeniem księgowości lub zatrudnieniem księgowego, rozlicza się z Urzędem Skarbowym, opłaca składki ZUS-owskie, ponosi koszty związane z funkcjonowaniem gabinetu, tj. zakup leków, środków opatrunkowych, kart zdrowia ucznia, wniosków do badań przesiewowych, materiałów biurowych oraz środków dezynfekcyjnych wymaganych przez Stacje Sanitarno-Epidemiologiczną.

Pielęgniarki szkolne nie są pracownikami szkół, w których dzierżawią gabinety, ponoszą opłaty za najem gabinetu i opłaty za media. Na terenie miasta Zielona Góra wszystkie pielęgniarki płacą podatek od nieruchomości.

Aktualny system opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w szkole opiera się o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29.08.2009r. z zakresu POZ ; Dz.U.139 z późniejszymi zm. zał. nr 4 oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28.08.2009r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą Dz.U. 2009 nr 139 p. 1133.

Pielęgniarki zawierają umowę z NFZ, który na mocy Rozporządzeń Ministra Zdrowia w zakresie POZ i Uchwał Prezesa NFZ określa warunki działalności pielęgniarki szkolnej i równocześnie jest płatnikiem pielęgniarek.

Pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania.

W świetle wyżej wymienionych przepisów, w okresie przedszkolnym i szkolnym dzieci i młodzież są objęte profilaktyczną opieką zdrowotną w zakresie badań przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich oraz kompleksowo w szkołach realizowana jest opieka zdrowotna.

W szkole znajdują się dzieci i młodzież od 6. r.ż. do 24. r.ż., które wyżej opisaną opiekę mają zapewnioną przez pielęgniarki medycyny szkolnej. Pielęgniarka medycyny szkolnej jest jedynym fachowym pracownikiem na terenie szkoły, która opiekę zdrowotną realizuje kompleksowo. Ma ona przygotowanie teoretyczne i praktyczne.

Wszystkie pielęgniarki medycyny szkolnej ukończyły kurs "Pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania" oraz szereg innych szkoleń pozwalających podnieść standard usług na rzecz świadczeniobiorcy, tj. ucznia i personelu pracującego w szkole. Z przeprowadzonych badań populacji pielęgniarek wynika, że 70% z nich posiada wykształcenie wyższe pielęgniarskie.

Celem profilaktycznej opieki nad uczniami jest:

- wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,
- współdziałanie na rzecz ochrony i promocji zdrowia.

Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez pielęgniarkę szkolną obejmuje w szczególności:

1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w części 4, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29.08.2009r . z zakresu POZ ; Dz.U.139 z późniejszymi zm.
2. Kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.

4. Sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym także realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole.
5. Udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc.
6. Doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.
7. Edukacja uczniów w zakresie zdrowia jamy ustnej.
8. Prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni.
9. Udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

Podsumowując powyższe, trzeba podkreślić, że:

- pielęgniarka szkolna po wykonaniu testów przesiewowych dokonuje wstępnej ich analizy i w przypadku wątpliwych wyników kieruje ucznia z rodzicem lub opiekunem prawnym do lekarza rodzinnego lub poradni specjalistycznej, np. okulistyckiej,
- pielęgniarka współpracuje z lekarzem rodzinnym, pielęgniarką środowiskowo - rodzinną oraz, w szczególnych przypadkach, wraz z pedagogiem wchodzi w kontakt z GOPS-em, MOPS-em, kuratorem społecznym.

Innym istotnym zadaniem pielęgniarki szkolnej jest przeprowadzanie grupowej profilaktyki fluorkowej. W tym celu pielęgniarki mają ukończony kurs uprawniający do przeprowadzania fluoryzacji. Zakupują one we własnym zakresie preparat do fluoryzacji, zbierają pisemną zgodę od rodziców dzieci na przeprowadzanie fuoryzacji i planują cały proces fluoryzacji w danym roku szkolnym. Na podstawie materiałów zgromadzonych z użyciem kwestionariusza ankiety trzeba podkreślić, że fluoryzję wykonano u 87,8% uczniów szkoły podstawowej województwa lubuskiego.

W sytuacji zagrożenia życia i zdrowia ucznia, pielęgniarka samodzielnie podejmuje decyzję o udzieleniu pierwszej pomocy przedmedycznej lub wezwaniu karetki. Zarazem pielęgniarka ponosi konsekwencje swoich decyzji. W sytuacji wypadku na terenie szkoły dyrektor w pierwszym rzędzie uwzględnia reakcję i opinię pielęgniarki szkolnej. W związku z tym, muszą być jasno określone zasady działania i współpracy w takich sytuacjach pielęgniarki z kierownictwem szkoły.

Warto wspomnieć, że jednym z licznych obowiązków pielęgniarki w szkole jest czynne poradnictwo dla uczniów oraz ich rodziców lub opiekunów prawnych. Pielęgniarka w gabinecie udziela odpowiedzi na pytania w kwestiach zdrowotnych, doradza wizytę w specjalistycznych gabinetach przyjmujących dzieci i młodzież w poradniach, niejednokrotnie jest pośrednikiem pomiędzy uczniem a rodzicami oraz pomiędzy uczniem a nauczycielem. Działa na rzecz ucznia i dla jego dobra.

Stara się o stworzenie w gabinecie atmosfery szacunku i intymności wobec ucznia. Pielęgniarka, przynajmniej raz w roku szkolnym, przeprowadza wywiad z uczniem, rodzicami i wychowawcą klasy. W przypadku uczniów przewlekle chorych nawiązuje współpracę z lekarzem rodzinnym i pielęgniarką środowiskowo- rodzinną. Pielęgniarka, po



zebraniu wywiadu całościowego, ocenia wpływ choroby, przyjmowanych leków i miejsca w środowisku pierwotnym na gotowość ucznia do pracy w szkole.

Działania pielęgniarki wobec uczniów obejmują bardzo szerokie pole działania i różne jego aspekty. Problemy zdrowotne ściśle wiążą się z problemami emocjonalno - społecznymi. Dlatego tak ważna jest współpraca kierownictwa placówki edukacyjnej z pielęgniarką i pielęgniarki z całą kadrą szkoły.

Z uzyskanych danych wynika, że współpraca ze strony dyrekcji szkoły objawia się zasadniczo w formach zwalniania pielęgniarek z opłat za wynajem gabinetów i za media. Dyrektorzy dostosowują, w ramach swojego budżetu pomieszczenia na gabinety i wyposażają je, np. w tablice do badania wzroku, kozetki, biurka itp.

Należy stwierdzić, że władze miasta Zielona Góra, mimo wielu próśb ze strony pielęgniarek pracujących w zielonogórskich szkołach, nie podjęły decyzji zwolnienia pielęgniarek z opłaty podatku od nieruchomości.

Dyrektorom placówek zależy, aby pielęgniarki były w szkołach codziennie i by spędzały w nich jak najwięcej godzin. Jednak warunki określone na podstawie Rozporządzeń Ministra Zdrowia określają wyraźnie, że liczba godzin pracy pielęgniarki w danej szkole jest ściśle dopasowana do liczby dzieci na terenie placówki, z uwzględnieniem ich planu lekcji. W związku z tym pielęgniarki często, aby utrzymać działalność gospodarczą i sprostać wymaganiom finansowym, zmuszone są objąć usługami w ciągu tygodnia cztery placówki, a zdarza się, że nawet i sześć.

Innym problemem w pracy pielęgniarek szkolnych jest brak materiałów niezbędnych do przeprowadzania zajęć profilaktycznych z uczniami, np. w postaci ulotek, plakatów czy filmów. Cały proces profilaktyki, łącznie z aspektem finansowym spada na barki pielęgniarki.

Z dostarczonych danych empirycznych wynika, że nie we wszystkich szkołach zatrudnieni są psychologowie i pedagodzy. To oznacza, że są duże potrzeby, aby w miarę swoich możliwości i kompetencji działania pielęgniarskie były rozszerzane o działania o charakterze pedagogicznym.

Do gabinetów często trafiają dzieci i młodzież z zupełnie niecharakterystycznymi objawami, np. niedożywienia, anoreksji, bulimii czy depresji. Główna rola pielęgniarki w takich sytuacjach polega na identyfikacji ucznia i jego problemu, współpracy z wychowawcą i pedagogiem oraz przede wszystkim z rodzicem. Współdziałanie to ma na celu sporządzenie szczegółowej diagnozy oraz na jej podstawie udzielenie uczniowi pomocy.

Ważnym obowiązkiem pielęgniarki w szkole jest kwalifikacja dzieci do zajęć WF-u. Wychowanie fizyczne dla wielu dzieci i młodzieży jest jedyną metodycznie prowadzoną i zorganizowaną formą ruchu. Dzieci preferują oglądanie TV i granie na komputerze, co przynosi efekty w postaci wad wzroku, otyłości czy skolioz (na końcu pracy wykres wskazujący na odsetek procentowy w tym zakresie wad). W szkole obserwuje się częste zwolnienia z zajęć WF pomimo, iż uzasadnienie zwolnienia nie jest jednoznaczne z niedyspozycją do ćwiczeń. Zwolnienia wystawiają często rodzice na prośbę swoich dzieci. Zupełnie inne są zwolnienia z WF-u od lekarza specjalisty, np. kardiologa, które nie podlegają dyskusji, ale takie zdarzają się rzadko.

Wprowadzone w 1976 roku zasady kwalifikacji do zajęć WF-u obecnie często przez nauczycieli WF-u nie są uwzględniane. Ponadto lekarze, wypełniając wnioski bilansowe, rzadko wypełniają rubrykę "kwalifikacja do zajęć WF". Jednak obowiązkiem pielęgniarki, po zakończeniu badań przesiewowych jest przekazanie nauczycielom WF-u tych kwalifikacji oraz zaleceń lekarskich dotyczących uczniów z chorobami. Pozwala to na dostosowanie warunków zajęć lub schematu ćwiczeń dopasowanych indywidualnie do możliwości ucznia.

Działalność Lubuskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej.

Przedstawianie i analizę zasad działania pielęgniarek szkolnych oraz diagnozę stanu zdrowotnego dzieci i młodzieży zainicjowało Lubuskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej z siedzibą przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.

Lubuskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej powstało 22.10.2012 r. Obecnie liczy 77 członkiń. Celem Stowarzyszenia jest wszechstronne propagowanie profesjonalizmu, samodzielności i nowoczesnych standardów postępowania pielęgniarek w miejscu nauczania i wychowania. Więcej na temat Stowarzyszenia i jego działalności można dowiedzieć się na stronie www.lspms.pl

Stowarzyszenie szczególnie nacisk kładzie na poszerzanie wiedzy pielęgniarek pracujących w szkołach. Do tej pory zorganizował szereg spotkań dokształcających m.in.:

1. Dzieci i młodzież przewlekle chore Konferencję pod patronatem Urzędu Marszałkowskiego w Zielonej Górze pt: "Rola pielęgniarki w kształtowaniu świadomości prozdrowotnej w szkole".
2. Schizofrenia, bulimia, anoreksja. Objawy, zasady leczenia. Spotkanie z psychiatrą.
3. Dziecko trudne w szkole. Spotkanie z psychologiem szkolnym.
4. Zaburzenia pracy układu krążenia-objawy, zasady postępowania. Spotkanie z kardiologiem.
5. Zaburzenia okresu dojrzewania i okresu klimakterium. Spotkanie z ginekologiem.
6. Wady układu kostno-stawowego u dzieci i młodzieży. Spotkanie z ortopedą.

Materiały empiryczne prezentowane w niniejszym opracowaniu pochodzą z badania pielęgniarek z województwa lubuskiego, przeprowadzonych w roku szkolnym 2012/2013. Zastosowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety.

Opis stanu zdrowotnego uczniów i rekomendacje zmian.

Wstępna analiza materiałów empirycznych, dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży w roku szkolnym 2012 – 2013, skłania do podkreślenia szeroko występujących wad układu kostno – stawowego uczniów. W pięciu wyróżnionych typach szkół, występowanie tych wad waha się od 18% (szkoły zawodowe) do 39% (szkoły podstawowe). W technikach oraz w liceach około 1/3 uczniów cierpi na ten rodzaj wad. Niewątpliwie jest to bardzo poważny i narastający problem zdrowotny uczniów polskich szkół. Jego powszechność skłania do potrzeby profilowania pracy pielęgniarek szkolnych w kierunku terapii oraz profilaktyki tego rodzaju wad.



Okazuje się, że relatywnie często wśród uczniów lubuskich szkół występują wady wzroku. Najczęściej ten rodzaj wad dotyka uczniów techników (22%), szkół zawodowych (ok. 19%) i liceów (ok. 18%). Nieco rzadziej, bo około 13% uczniów szkół podstawowych i gimnazjów. Można przypuszczać, że odsetek uczniów z wadami wzroku wzrasta wraz z liczbą lat nauki szkolnej. Wśród obecnych uczniów szkół podstawowych i gimnazjów wzrośnie udział cierpiących na ten rodzaj schorzenia. Niewątpliwie tak wysoki odsetek uczniów lubuskich szkół z wadami układu kostno – stawowego oraz z wadami wzroku zmusza do publicznego artykułowania tego problemu zdrowotnego i do postulowania uruchomienia pomocy oraz systematycznego wzmocnienia warunków sprzyjających realizacji zadań pielęgniarek szkolnych w tym zakresie.

Trzecim kierunkiem działań terapeutycznych i profilaktycznych pielęgniarki szkolnej jest otyłość dzieci i młodzieży. W dwóch typach szkół wskaźniki otyłości wahają się od 12% do 14% uczniów, a w trzech pozostałych lokują się w przedziale od 6% do 9,5%. Te dane empiryczne potwierdzają nagłaśniane od lat problem otyłości wśród uczniów szkół zarówno szczególnie podstawowego, jak i średniego w województwie lubuskim.

Kolejnym schorzeniem, którego dynamika gwałtownie podnosi potrzebę objęcia pielęgniarską opieką medyczną uczniów, jest astma. Choruje na nią około 2.5% uczniów szkół zawodowych, techników i szkół podstawowych, a 1,5% gimnazjalistów oraz licealistów. Należy również odnotować wzrost niedosłuchu, zwłaszcza wśród uczniów szkół zawodowych (2.7%), techników (ok. 0,8%) i szkół

podstawowych (0,7%). Podobnie przedstawia się kwestia nadciśnienia u dzieci i młodzieży, które wśród licealistów jest odczuwanym problemem zdrowotnym i społecznym, bowiem 16% uczniów cierpi na nadciśnienie.

Zgromadzone przez Stowarzyszenie materiały empiryczne dotyczące stanu zdrowia, jednoznacznie mówią o narastaniu zasięgu wad i chorób wśród uczniów szkół wszystkich poziomów nauczania w województwie lubuskim. Jedynym sposobem zahamowania tych tendencji jest wprowadzenie takich zmian w usytuowaniu i roli zawodowej pielęgniarki szkolnej, które pozwolą na systematyczne diagnozowanie i terapię wad i chorób uczniów oraz na równie systematyczną i skuteczną działalność profilaktyczną, prowadzoną w szkołach. Należy zatem stworzyć warunki umożliwiające pielęgniarkom szkolnym prowadzenie efektywnych działań, co jest rozwiązaniem pragmatycznym z punktu widzenia kosztów, jakie pociągają za sobą już teraz mocno obecne trendy wzrostu wad oraz chorób dzieci i młodzieży.

Opracowała

Agnieszka Wójcik, mgr socjologii, lic. pielęgniarstwa

Lubuskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

65-249 Zielona Góra ul. Kościuszkowców 9

KRS 0000437855

Tel. 68 307 01 11

„Profilaktyka w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia”

Dzięki współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z Wyższą Szkołą Medyczną w Sosnowcu, 12 października 2013r. 75 pielęgniarek z terenu działania naszej Izby mogło uczestniczyć w bezpłatnym kursie doształcającym - „Profilaktyka w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45. roku życia” w ramach Kampanii M 45+. Program ten jest realizowany przez Ministerstwo Zdrowia w partnerstwie z Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie.

KILKA SŁÓW O PROJEKCIE M 45+

Projekt M45+ realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet II – *Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących*. Jest to projekt edukacyjny kierowany w głównej mierze do mężczyzn po 45. roku życia. Projekt M 45+ jest innowacyjnym działaniem, ponieważ dotychczas realizowane programy profilaktyczne nie były dedykowane mężczyznom, jak również problemom natury uro-onkologicznej. Celem Projektu jest poprawa stanu wiedzy mężczyzn w zakresie wczesnej profilaktyki chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego.

Jednym z działań realizowanych w ramach Projektu jest szkolenie osób, które posiadają prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz posiadają co najmniej trzymiesięczny staż pracy w zawodzie, a w szczególności skierowane jest ono do pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej. Celem szkolenia

jest poszerzenie wiedzy na temat profilaktyki schorzeń układu moczowo-płciowego.

Działania edukacyjne polegają na propagowaniu zdrowego stylu życia, co w konsekwencji przyczyni się do prozdrowotnych zachowań mężczyzn, które zminimalizują ryzyko wystąpienia nowotworów nerki, pęcherza moczowego i gruczołu krokowego.

Zapraszamy do zapoznania się z materiałami informacyjnymi przygotowanymi w ramach Projektu, które można znaleźć na stronie internetowej www.mezczyzna45plus.pl

Materiały, w przystępnej formie, odpowiadają na podstawowe pytania dotyczące raka nerki, pęcherza moczowego oraz gruczołu krokowego, jak i sposobów zapobiegania tym chorobom.

Wśród informacji znajdują się zasady zdrowego stylu życia, w tym porady dla mężczyzn o czynnikach ryzyka, których należy unikać aby zminimalizować ryzyko zachorowania. Istotną częścią opracowanych materiałów jest dyskusja poświęcona zagadnieniom z dziedziny psychologii klinicznej, w szczególności kwestii męskich emocji.

Jednocześnie informujemy, iż środki pozyskane na realizację powyższego Projektu pochodzą z Europejskiego Funduszu Społecznego..



„Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców”

W Polsce liczba dzieci chorych na próchnicę jest zatrważająca, problem ten dotyczy 85% sześciolatków i 90% dzieci w wieku szkolnym. Taka sytuacja wynika z braku wiedzy, która prowadzi do zaniedbań higienicznych.

5 lipca 2012 r. w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (SPPW) podpisana została Umowa w sprawie realizacji projektu nr KIK/33: „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców” pomiędzy Biurem do Spraw Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia, pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej, a Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – Realizatorem projektu.

Współfinansowanie projektu zapewnione zostało przez Ministerstwo Zdrowia.

22 października 2013r. ruszył oficjalnie Projekt. W Konferencji Inaugurującej, w której uczestniczyła Aldona Stańko-Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. oraz Alicja Karpińska pielęgniarka medycyny szkolnej, członek Komisji ds. POZ, wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, Ambasady Szwajcarii, Izby Pielęgniarek i Położnych, wielkopolskich przedszkoli oraz instytucji medycznych będących partnerami Lidera Projektu - Uniwersytetu Medycznego.

Podczas spotkania zaprezentowano założenia przedsięwzięcia, cele i korzyści. Wysłuchano ciekawych prelekcji poświęconych problematyce projektu.

O projekcie

Projekt realizowany będzie w latach 2012-2016, a jego szacowane całkowite koszty kwalifikowane wynoszą 19 247 484 PLN.

Projekt realizowany jest w Partnerstwie, do którego, jak dotąd przystąpiły następujące Uczelnie Medyczne:

- Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – Lider projektu;
- Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;
- Gdański Uniwersytet Medyczny;
- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku;
- Warszawski Uniwersytet Medyczny;
- Uniwersytet Medyczny w Lublinie;
- Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;

Działania w projekcie dotyczą trzech wzajemnie uzupełniających się obszarów: edukacji, promocji i profilaktyki w zakresie zdrowia jamy ustnej, które zostaną skierowane do różnych grup docelowych, tj. małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców. Tym samym w swojej strukturze zyskuje on rangę kompleksowego programu profilaktyczno-edukacyjnego, obejmującego swoim zasięgiem całą Polskę.

Projekt „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców” jest inicjatywą współfinansowaną w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy przez Szwajcarię, w ramach współpracy z nowymi państwami

członkowskimi Unii Europejskiej oraz ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Swoim zasięgiem obejmuje teren całego kraju, a działania podejmowane są w Partnerstwie z Uczelniami Medycznymi i szpitalami. Udział w Projekcie jest bezpłatny.

Celem głównym Projektu jest ograniczenie występowania i nasilenia choroby próchnicowej zębów oraz poprawę stanu jamy ustnej i ogólnego stanu zdrowia populacji dzieci w wieku 0-5 lat. Cel ten zostanie osiągnięty w szczególności poprzez nauczanie zasad prawidłowego szczotkowania zębów wraz z instruktażem u dzieci w wieku przedszkolnym (3-5 lat), a także edukację prozdrowotną i promocję zdrowia jamy ustnej skierowaną zarówno do przedszkolaków, jak i obejmującą informację skierowaną do ich rodziców/opiekunów i nauczycieli.

Program będzie ponadto promował zachowania prozdrowotne oraz profilaktykę chorób jamy ustnej u dzieci w wieku żłobkowym i przedszkolnym. Obejmuje on także kampanię informacyjną w zakresie: wykonywania zabiegów higienicznych, zasad właściwego sposobu żywienia wraz z dbałością o konsystencję pokarmów oraz zwalczania szkodliwych nawyków i dysfunkcji.

W ramach Projektu realizowane będą:

- a) zajęcia edukacyjne dla dzieci i ich rodziców
- b) szkolenia dla nauczycieli i wychowawców.

Planowany okres realizacji Projektu: 01.07.2012r. – 31.12.2016r.

Grupa docelowa działań w projekcie obejmuje:

- a) dzieci w wieku 3 – 5 lat uczęszczające w latach 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016 do przedszkoli publicznych i niepublicznych, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, publicznych i niepublicznych punktach przedszkolnych oraz zespołów wychowania przedszkolnego;
- b) rodziców/opiekunów dzieci objętych działaniami projektu;
- c) nauczycieli/wychowawców dzieci objętych działaniami projektu;
- d) lekarzy pediatrów;
- e) pielęgniarki i położne.**

Projekt będzie realizowany na terenie 16. województw, obejmował będzie blisko 7000 przedszkoli 15 000 nauczycieli i wychowawców. Ogółem weźmie w nim udział 300 tysięcy dzieci.

Uczestnikiem Projektu może zostać przedszkole, które prowadzi edukację przedszkolną dzieci w wieku 3-5 lat z terenu Polski, które złożyło w imieniu nauczycieli i wychowawców oraz dzieci, a także ich rodziców/ opiekunów prawnych, kompletną dokumentację aplikacyjną, wzięło udział w procesie rekrutacyjnym i po spełnieniu wymogów określonych w Regulaminie Rekrutacji Przedszkoli, zostało zakwalifikowane do uczestnictwa w Projekcie. Dodatkowo Dyrektor/Dyrektorka przedszkola ubiegającego się o uczestnictwo w projekcie:

- a) stworzy warunki do edukacji w zakresie zasad prawidłowego szczotkowania zębów u dzieci w wieku 3-5 lat dzieci,



b) zapewni dostęp do pomieszczeń, sprzętu, pomocy dydaktycznych, szczególnie tych, które zostały zakupione na potrzeby realizacji projektu i przekazane do dyspozycji przedszkola,

c) wyznaczy nauczycieli/wychowawców sprawujących nadzór formalny i merytoryczny nad przebiegiem działań skierowanych do dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych,

d) zapewni we współpracy z nauczycielem/wychowawcą sprawozdawczość z realizowanych zajęć edukacyjnych.

W ramach edukacji bezpośredniej w, przedszkolach wybranych w procesie rekrutacji, jednokrotnie w czasie trwania Projektu przeprowadzone zostaną przez Edukatora działania w formie instruktażu, wraz z filmem edukacyjnym i z użyciem dostarczonych indywidualnie każdemu dziecku środków higieny jamy ustnej (szczoteczka i pasta do zębów). Szkolenie to odbędzie się w ramach pierwszych zajęć, prowadzonych na terenie przedszkola. Następnie z wykorzystaniem pozostawionych przez Edukatora pakietów edukacyjnych oraz po odbyciu szkolenia, nauczyciele/wychowawcy będą kontynuowali działania edukacyjno-profilaktyczne, co będzie podlegało monitoringowi i ewaluacji.

Edukacja pośrednia zakłada działania szkoleniowe skierowane do wychowawców/nauczycieli przedszkolnych Uczestnika Projektu, które będą miały miejsce na terenie powiatu, właściwego według lokalizacji przedszkola.

Materiały edukacyjne, przekazane na terenie Uczestnika Projektu, bądź za jego pośrednictwem, będą obejmowały:

a) szczoteczki i pasty do zębów;

b) film edukacyjny;

c) ulotki edukacyjne dla dzieci;

d) ulotki edukacyjne dla rodziców;

e) pakiety edukacyjne dla przedszkoli (zawierające materiały i pomoce dydaktyczne do samodzielnego wykorzystania, także po zakończeniu projektu).

Dokumenty zgłoszeniowe dostępne są na stronie projektu pod adresem: www.zebymalegodziecka.pl i powinny po wypełnieniu zostać przekazane w zaklejonej kopercie do Partnera Projektu, który będzie odpowiadał za realizację działań merytorycznych w województwie – siedzibie przedszkola (z dopiskiem Rekrutacja do projektu „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców”).

Finał Plebiscytu "Nasz Doktor" 14.11.2013r.



Po raz kolejny Czytelnicy i Internauci „Gazety Lubuskiej” wybrali najlepszego lekarza, pielęgniarkę - położną, oddział szpitalny i placówkę medyczną w regionie. Rozdanie nagród, jak co roku, odbyło się w siedzibie Lubuskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ.

To już szósta edycja Plebiscytu „Nasz Doktor”. Podobnie jak w latach poprzednich, jego organizatorem była Gazeta Lubuska, natomiast współorganizatorem Oddział NFZ w Zielonej Górze

W tym roku plebiscyt trwał od 6 września do 4 listopada. Zasady pozostały niezmiennie: zwycięzcami zostali lekarze, pielęgniarki, oddziały szpitale i placówki medyczne zgłoszone przez pacjentów –Czytelników GL , którzy otrzymali największą liczbę głosów. W sumie Czytelnicy gazety zgłosili:

- * 38 lekarzy
- * 10 pielęgniarek
- * 2 oddziały
- * 7 placówek medycznych

14 listopada 2013 roku , w siedzibie Oddziału w Zielonej Górze odbyło się uroczyste wręczenie nagród zwycięzcom.

A zostali nimi:

KATEGORIA :

LEKARZ

1. Bartłomiej Kwapisz, Zielona Góra - 2121 głosów,

2. Grzegorz Prusek - 2044 głosy,

3. Jakub Kwapisz, Nowa Sól - 786 głosów,

PIELEJNIARKA

1. Katarzyna Pluta, Żary – 841 głosów,

2. **Ewa Chwirot, Przytoczna - 839 głosów,**

3. **Ewa Łabowska-Tomczuk, Drezdenko – 486 głosów,**

PLACÓWKA

1. Doszel Centrum Medyczne Sp. z o.o., Zawada - 61 głosów,

2. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, Lubsko – 53 głosy,

3. Szpital, Nowa Sól- 38 głosów,

ODDZIAŁ

1. **Oddział Rehabilitacyjny, Drezdenko – 188 głosów,**

2. Oddział Rehabilitacyjny, Nowa Sól – 55 głosów,

Ewa Łabowska-Tomczuk

Swoją karierę zawodową od początku związała z pracą w szpitalu przy łóżku chorego. A przeszła wszystkie stanowiska, począwszy od Pielęgniarki Odcinkowej aż do Kierownika Oddziału. Jak sama mówi, pozwoliło jej to spojrzeć na problemy i potrzeby pielęgniarstwa z różnych płaszczyzn. Wielokrotnie uczestniczyła w konferencjach, *zjazdach*, szkoleniach i kursach pediatrycznych.

Była Kierownikiem Specjalizacji Pediatrycznej organizowanej przez Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp. Na tejsze specjalizacji prowadziła wykłady z Pielęgniarstwa Pediatrycznego, jak również *Zarządzania*, *Etyki* i *Sytuacji Polskiego Pielęgniarstwa*.

Obecnie pełni stanowisko Kierownika Oddziału Pediatrycznego w Powiatowym Centrum Zdrowia w Drezdenku.

W maju 2011 roku została powołana przez Wojewodę Lubuskiego na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.



Z okazji XX-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. została wyróżniona za zasługi w kształtowaniu zawodu pielęgniarki i położnej oraz jest laureatką pierwszego miejsca w konkursie „Nowoczesna i kompetentna pielęgniarka, położna”. W konkursie „Nasz Doktor” organizowanym przez Gazetę Lubuską w październiku 2013 roku *zajęła* III miejsce w kategorii „Najlepsza Pielęgniarka”. Jak podkreśla, praca zawodowa sprawia jej ogromną satysfakcję i jest prawdziwą pasją.

PODZIĘKOWANIA

Proszę przyjąć moje serdeczne życzenia i gratulacje z okazji uzyskania przez personel **Oddziału Rehabilitacji Powiatowego Centrum Zdrowia w Drezdenku, I miejsca** w plebiscycie organizowanym przez Gazetę Lubuską „Nasz Doktor 2013r” w kategorii oddział szpitalny. Jest mi niezmiernie miło wspólnie z Państwem przeżywać ten wyjątkowy dzień. Niech to wyróżnienie będzie okazją do serdecznych podziękowań za ogromne zaangażowanie, profesjonalizm i organizację pracy oddziału. Udało się nam pozyskać wdzięczność i szacunek pacjentów, którą wyrazili głosząc na nasz oddział w plebiscycie. Jeszcze raz dziękuję wszystkim pracownikom Oddziału Rehabilitacji za ofiarną pracę, życzliwość i trud jaki wkładają. Życzę wszelkiej pomyślności, a przede wszystkim wytrwałości i determinacji w dalszej służbie, a to wyróżnienie niech się stanie dalszą inspiracją do realizacji kolejnych planów i zamierzeń.

Z wyrazami uznania Naczelna Pielęgniarka Justyna Podgórna-Kuchowicz

GRATULACJE

Pragnę złożyć wyrazy podziękowania i gratulacje dla Pani **Ewy Łabowskiej-Tomczuk** za zajęcie **III miejsca** w plebiscycie organizowanym przez Gazetę Lubuską „Nasz Doktor 2013r” w kategorii pielęgniarka i położna. Wyrazy podziękowania za pełne zaangażowanie w pracę i działalność na rzecz osób chorych potrzebujących pomocy i wsparcia. Dziękuję za wrażliwość i zrozumienie, które nieustannie towarzyszy przy trudzie, jakim jest praca z chorym człowiekiem. Łączę najlepsze życzenia spełnienia planów, wielu sukcesów, wytrwałości oraz pomyślności w życiu osobistym i zawodowym.

Z wyrazami uznania Naczelna Pielęgniarka Justyna Podgórna-Kuchowicz

GRATULACJE

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim składam serdeczne gratulacje Panią **Ewie Chwirot i Ewie Łabowskiej-Tomczuk** za zajęcie wysokich miejsc w Plebiscycie oraz, życząc dalszych sukcesów w pielęgniarstwie i spełnienia marzeń.

Z wyrazami uznania Przewodnicząca OIPiP w Gorzowie Wlkp.

Aldona Stańko

Ośrodek Kształcenia

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „**Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna**” w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki Priorytet VIII „Regionalne kadry gospodarki”, Działanie 8.1 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie”, Poddziałanie 8.1.1 „Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw.

1) Kurs specjalistyczny Opieka paliatywna

Kurs bezpłatny dla pielęgniarek/pielęgniarzy realizowany w ramach projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”.

Rekrutacja od 21 listopada do 20 grudnia 2013r.

Zajęcia teoretyczne: styczeń 17,18,19, luty 1,2 luty

Zajęcia praktyczne: 5 dni w Hospicjum- Gorzów Wlkp. wg harmonogramu.

Egzamin 15.04.2014r.

Zajęcia teoretyczne odbywać się będą w siedzibie OIPiP.

Informacja nt. rekrutacji na kursy zamieszczona jest na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl Przyjmowane będą kompletne wnioski tj. wniosek + załączniki (zamieszczone w zakładce- rekrutacja)

6 listopada 2013r. odbył się egzamin końcowy kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo zachowawcze”. Wszystkie uczestniczki zdały egzamin z wynikiem pozytywnym. Kurs był realizowany w ramach Projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VIII, Poddziałanie 8.1.1- Wspieranie kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw.

Serdecznie gratulujemy!!!



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych otrzymała dofinansowanie do projektu

„Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”.

Projekt skierowany do:

- 120. mikroprzedsiębiorców- pielęgniarek/pielęgniarzy, położnych (wg PKD i wpisu do ewidencji działalności gospodarczej) mających jednostkę organizacyjną w woj. lubuskim na terenie pow. gorzowskiego, międzyrzeckiego, słubickiego, sulęcińskiego, strzelecko-drezdeneckiego,
- właścicieli, wspólników, pracowników (umowa o pracę/zlecenie) mikroprzedsiębiorstw skierowanych do projektu przez właściciela.
- 70%, tj. z wykształceniem co najwyżej średnim,
- Mikroprzedsiębiorcy nie korzystający ze wsparcia szkoleniowego EFS 2007-2012

Oferta

1. kwalifikacyjny **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej**- 25 osób, rozpoczęcie w marcu 2014r.
2. kwalifikacyjny **Pielęgniarstwo zachowawcze**- 25 osób, rozpoczęcie kwiecień 2014r.
3. doksztalający **Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży**-20 osób, rozpoczęcie maj-czerwiec 2014r.
4. specjalistyczny **Edukator w cukrzycy**- 25 osób, rozpoczęcie styczeń 2015r.
5. specjalistyczny **Leczenie ran**- 25 osób, rozpoczęcie marzec 2015r.

W ramach projektu każdy będzie miał możliwość skorzystania z minimum dwóch kursów.

Informacja nt. rekrutacji na kursy zamieszczona jest na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl Przyjmowane będą kompletne wnioski

- tj. wniosek + załączniki (zamieszczone w zakładce- rekrutacja)

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych informuje o planowanych w I półroczu 2014r. kursach płatnych.

1) Kurs specjalistyczny EKG-5 dni

Dla członków OIPiP w Gorzowie -płatny 250,00 w 2 ratach
Zajęcia teoretyczne- 25,26 styczeń, 7,8,9 luty
Zajęcia praktyczne wg harmonogramu -egzamin 23.IV.2014r,- test+ ustny

2) Kurs specjalistyczny Szczepienia ochronne dla pielęgniarek- 3 dni

Dla członków OIPiP w Gorzowie płatny- 170,00zł w 2 ratach
Zajęcia teoretyczne- 21,22,23 luty
Zajęcia praktyczne wg harmonogramu- egzamin 19.05.2014r.

3) Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie Pielęgniarstwo kardiologiczne- 24 dni

Dla członków OIPiP w Gorzowie -płatny - 750,00zł w 3 ratach
Zajęcia teoretyczne- 13,14,15,16, 27,28,29,30 marzec, 24,25, 26,27 kwiecień, 15,16,17,18 maj, 5,6,7,8,26,27,28,29 czerwiec
Zajęcia praktyczne wg harmonogramu - egzamin 28.10.2014r.

4) Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie Pielęgniarstwo psychiatryczne(miejsce kursu- Obrzyce)- luty

Dla członków OIPiP w Gorzowie -płatny - 750,00zł w 3 ratach
Zajęcia teoretyczne-13,14,15,16,27, 28 luty, 1,2, 20,21,22,23 marzec, 3,4,5,6 kwiecień, 8,9,10,11,22,23,24,25 maj
Zajęcia praktyczne - Międzyrzecz, Gorzów Wlkp., Zabór, Kościan - egzamin 23.09.2014r

Karta zgłoszeniowa zamieszczona jest na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl

Przyjmowane będą kompletne wnioski **tj. wniosek + załączniki (zamieszczone w zakładce- ośrodek kształcenia)**

Ochrona danych osobowych w pracy pielęgniarki i położnej

Na początek koniecznym jest ustalenie, co rozumiemy pod pojęciem dane osobowe, co to jest przetwarzanie danych osobowych, i czy związku z tym wykonywane zadania podlegają ustawie o ochronie danych osobowych.

Na podstawie:

- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych. (tj. Dz. U. 2002r. Nr 101 poz. 926, ze zm.)
- Rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych i administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie

dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004r. Nr 100, poz. 1024)

- www.giodo.gov.pl

Przetwarzanie danych osobowych rozumie się, jako jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, **przechowywanie**, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie,



a zwłaszcza te, które wykonuje się w **systemach informatycznych**, zwracam uwagę na fakt, iż również przechowywanie danych osobowych jest rozumiane, jako ich przetwarzanie. Ustawodawca szczególnie zaznaczył, że wszystkie operacje wykonywane na danych osobowych w systemach informatycznych są rozumiane, jako ich przetwarzanie.

Jednak należy pamiętać, iż nie każda informacja o osobie może być traktowana, jako dana osobowa. Informacja, która nie pozwala na ustalenie tożsamości danej osoby, bez nadzwyczajnego wysiłku i nakładów, nie jest daną osobową. Przykładem takiej informacji może być numer prawa wykonywania zawodu. Udostępnienie listy nr PWZ, bez żadnych innych danych, nie narusza przepisów ustawy o ochronie danych osobowych. Jednak numer prawa wykonywania zawodu wraz z imieniem i nazwiskiem osoby tworzą już zestaw danych, który jest uznawany za dane osobowe.

Ustawa wprowadza szereg sankcji, które zmuszają do określonego trybu pracy z danymi osobowymi. Liczne sankcje związane z przetwarzaniem danych osobowych powinny być bodźcem do respektowania przepisów ustawy. Rozdział 8. Ustawy o ochronie danych osobowych wyszczególnia następujące sankcje związane z niewłaściwym przetwarzaniem danych osobowych:

Art. 49.

1. Kto przetwarza w zbiorze dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo, do **których przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.**

2. Jeżeli czyn określony w ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, **danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.**

Art. 51.

1. Kto, administrując zbiorem danych lub będąc obowiązany do ochrony danych osobowych udostępnia je lub **umożliwia dostęp do nich osobom nieupoważnionym, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.**

2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 52.

Kto, administrując danymi **narusza choćby nieumyślnie obowiązek zabezpieczenia** ich przed zabraniem przez osobę nieuprawnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem, **podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.**

Art. 53.

Kto, będąc do tego obowiązany **nie zgłasza** do rejestracji zbioru danych, podlega **grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.**

Art. 54.

Kto, administrując zbiorem danych **nie dopełnia obowiązku poinformowania osoby**, której dane dotyczą, o jej prawach lub przekazania tej osobie informacji umożliwiających

korzystanie z praw przyznanych jej w niniejszej ustawie, **podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.**

Art. 54a. Kto inspektorowi udaremnia lub **utrudnia wykonanie czynności kontrolnej**, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo **pozbawienia wolności do lat 2.**

Warto podkreślić, że przepisy ustawy można również traktować, jako narzędzie do przestrzegania obowiązków wynikających z posiadanych przez pielęgniarki, położne uprawnień, **w taki sposób aby pielęgniarki, położne nie były zmuszane do wykonywania zadań w systemach informatycznych, które przynależą do uprawnień innych zawodów.**

Arkadiusz Szcześniak
Główny Informatyk NIPiP

Zakres odpowiedzialności osób zajmujących się przetwarzaniem danych osobowych

Dla ustalenia zakresu odpowiedzialności koniecznym jest określenie, kto jest administratorem danych osobowych. Zakres obowiązków administratora danych osobowych jest znacznie szerszy niż zakres obowiązków pracowników zatrudnionych przez administratora danych osobowych.

Zakres odpowiedzialności pracowników podmiotów leczniczych

Art. 7. ustawy o ochronie danych osobowych definiuje pojęcie administratora danych, jako „organ, jednostkę organizacyjną, podmiot lub osobę, o których mowa w art. 3, decydujące o celach i środkach przetwarzania danych osobowych.

W podmiotach leczniczych administratorem danych osobowych są osoby, które decydują o celach i środkach przetwarzania danych osobowych. W zależności od formy organizacyjno-prawnej może być to na przykład spółka prawa handlowego. Władze danego podmiotu leczniczego mogą wyznaczyć administratora bezpieczeństwa informacji, który będzie wypełniał obowiązki administratora danych osobowych.

Pielęgniarki, położne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (umowa o pracę, umowa zlecenia) nie są więc administratorem danych osobowych. Zakres ich odpowiedzialności jest ograniczony do art. 49. ustawy o ochronie danych osobowych.

Art. 49.

1. Kto przetwarza w zbiorze dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo, do **których przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.**

2. Jeżeli czyn określony w ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, **danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.**

Pielęgniarki, położne zatrudnione w podmiotach leczniczych powinny otrzymać od administratora danych osobowych **Politykę Bezpieczeństwa Informacji**, określającą zasady i reguły postępowania z danymi osobowymi.

Przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych powinny również otrzymać **upoważnienie do przetwarzania**



danych osobowych, zgodnie z zakresem wykonywanych prac na danych osobowych.

W przypadku osób przetwarzających dane osobowe w systemach informatycznych, przed rozpoczęciem pracy w systemie, administrator danych osobowych powinien również przedstawić **Instrukcję Zarządzania Systemem Informatycznym**. Instrukcja powinna zawierać między innymi sposób nadawania uprawnień do pracy w systemie.

Nadanie uprawnień do pracy w systemie powinno odbywać poprzez przekazanie loginu oraz hasła pierwszego logowania. Po pierwszym zalogowaniu do systemu pielęgniarka, położna powinna zmienić **hasło na znane tylko sobie**. Hasła tego **nie można udostępniać** żadnym osobom ani organom. **Nawet w sytuacji kontroli przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.**

Zakres odpowiedzialności osób prowadzących podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą (praktyki pielęgniarek, praktyki położnych).

Osoby prowadzące działalność gospodarczą (praktyki pielęgniarek, praktyki położnych) stają się administratorem danych bez względu na fakt, czy wyznaczy administratora bezpieczeństwa informacji). W zakres ich odpowiedzialności wchodzi przepisy karne zawarte w art. 49 do 54.

Zakres obowiązków dla administratorów danych osobowych będzie przedmiotem kolejnego artykułu.

Arkadiusz Szcześniak
Główny Informatyk NIPiP

Obowiązki administratora danych osobowych w podmiocie leczniczym (w praktyce pielęgniarki i położnej).

Administrator danych osobowych w podmiocie leczniczym jest zobowiązany do zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych.

Podstawowym elementem ochrony danych osobowych jest zapewnienie przetwarzania danych, zgodnie z ich przeznaczeniem.

Zgodnie z art. 27 ustawy o ochronie danych osobowych **dane o stanie zdrowia są uznawane za dane wrażliwe**. Ich przetwarzanie jest możliwe wyłącznie w celu oceny stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów. Nie można więc danych pacjentów, zawartych w dokumentacji medycznej, wykorzystywać do innych celów niż świadczenie usług zdrowotnych (np. do przedstawienia oferty ubezpieczenia zdrowotnego).

Uprawnienie do przetwarzania danych wrażliwych jest zastrzeżone wyłącznie dla osób zawodowo zajmujących się leczeniem lub świadczeniem usług medycznych oraz zarządzaniem tymi usługami. Należą do nich między innymi: pielęgniarki, położne, lekarze, stomatolodzy.

Administrator danych osobowych nie może więc upoważnić osób niezwiązanych z procesem leczenia do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej.

Zasady przechowywania i archiwizacji dokumentacji medycznej zostały opisane w artykule „Dokumentacja medyczna. Zasady przechowywania i archiwizacji dokumentacji medycznej”

Kolejnym elementem jest ochrona danych osobowych przed dostępem do nich osób nieupoważnionych, przed ich zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024) określa:

- sposób prowadzenia i zakres dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych osobowych,
- warunki techniczne i organizacyjne, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych,
- wymagania w zakresie odnotowywania udostępniania danych osobowych i bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych,
- trzy poziomy ochrony danych przetwarzanych w systemach informatycznych (podstawowy, podwyższony i wysoki).

Zastosowane przez Administratora Danych Osobowych środki ochrony oraz organizacja pracy powinny znaleźć swoje odzwierciedlenie w tworzonej i aktualizowanej dokumentacji.

Podstawowym dokumentem, stworzonym przez Administratora Danych Osobowych, jest „Polityka Bezpieczeństwa Informacji”, która powinna opisać zasady i reguły postępowania, które należy stosować, aby właściwie wykonać obowiązki związane z przetwarzaniem danych osobowych.

W przypadku przetwarzania danych w systemie informatycznym konieczne jest opracowanie **„Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym”**, określającej sposób zarządzania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych. W przypadku posiadania kilku systemów, instrukcja powinna być stworzona dla każdego z nich.

Zakres dokumentacji tworzonej przez Administratora Danych powinien być dostosowany do struktury podmiotu. Nie jest możliwe przygotowanie wzoru dokumentacji, dla różnej wielkości podmiotów.

Najważniejszymi elementami, które powinny znaleźć się w dokumentacji, są:

- wykaz budynków, pomieszczeń lub części pomieszczeń, tworzących obszar, w którym przetwarzane są dane osobowe,



- wykaz zbiorów danych osobowych wraz ze wskazaniem programów zastosowanych do przetwarzania tych danych,
- określenie środków technicznych i organizacyjnych niezbędnych dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych,
- procedury nadawania uprawnień do przetwarzania danych i rejestrowania tych uprawnień w systemie informatycznym oraz wskazanie osoby odpowiedzialnej za te czynności,
- stosowane metody i środki uwierzytelnienia oraz procedury związane z ich zarządzaniem i użytkowaniem,

- procedury rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy przeznaczone dla użytkowników systemu,
- procedury tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych oraz programów i narzędzi programowych służących do ich przetwarzania wraz z miejscem i okresem ich przechowywania.

Sporządził
Arkadiusz Szcześniak
Główny informatyk NIPiP

Opinie i stanowiska

Stanowisko w sprawie zasad planowania obsady pielęgniarek operacyjnych

Białystok, dn. 14.02.2011r.

Blok operacyjny – to jedno z najważniejszych miejsc, w których decyduje się o życiu i zdrowiu pacjenta. Aby zapewnić wysoki poziom usług medycznych świadczonych przez personel bloku operacyjnego na rzecz chorego wymagającego interwencji chirurgicznej, należy posiadać **właściwą ilość odpowiednio przygotowanej kadry**, która ma zapewnione optymalne warunki i organizację pracy pozwalające na realizację wysokospecjalistycznych usług opartych na współczesnej wiedzy.

Świadczeniodawcy, którzy podpisali kontrakt z NFZ, zobowiązani są do przestrzegania przepisów dotyczących norm zatrudnienia, także pielęgniarek i położnych.

Projekt minimalnych norm zatrudnienia (w tym bloków operacyjnych) opracowuje kierownicza kadra pielęgniarek i położnych i przedstawia do zatwierdzenia kierownikowi zakładu, który podejmuje ostateczną decyzję o zatrudnieniu.

Kadra pielęgniarska bloku operacyjnego powinna być w takiej liczbie, aby **do każdego zabiegu operacyjnego były przydzielone dwie pielęgniarki**, które pełnią funkcje:

1. pielęgniarki *instrumentującej* (aktywnie uczestniczącej w instrumentowaniu)
2. pielęgniarki *pomagającej* (asystującej pielęgniarsce instrumentującej).

Każda z nich wykonuje świadczenia bezpośrednie, pośrednie oraz czynności dodatkowe – zależnie od pełnionej funkcji podczas zabiegu operacyjnego.

Zadania te winne być precyzyjnie określone w zakładowych standardach praktyki zawodowej w bloku operacyjnym w zakresie instrumentowania; uzupełnione szczegółowymi procedurami.

W ten sposób zapewniamy bezpieczeństwo pacjentowi, właściwą jakość świadczeń, ograniczenie możliwości popełnienia błędu (np. podczas liczenia narzędzi i materiału opatrunkowego); a także rzetelne prowadzenie dokumentacji, obsługę aparatury medycznej, gwarancje zachowania zasad aseptyki i antyseptyki oraz postępowanie zgodne z procedurami i standardami.

Kadra kierownicza pielęgniarek i położnych, planując liczebność zespołów pielęgniarek operacyjnych dla danej komórki organizacyjnej, uwzględni także liczbę czynnych stołów operacyjnych, rodzaj i ilość wykonywanych zabiegów (planowych i w trybie pilnym) oraz rodzaj pełnionych dyżurów.

Konsultant Wojewódzki w dz. Pielęgniarstwa
mgr Anna Kulikowska

Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki leku Zinacef, którego roztwór został przygotowany wcześniej przez inną pielęgniarkę i którego pozostała dawka została przechowywana w niewiadomych warunkach

W odpowiedzi na pismo Przewodniczącej ORPiP w Rzeszowie znak: DM- 463/19/03/2010 z dnia 12.03. 2010 r. dotyczącego podawania przez pielęgniarkę leku Zinacef, rozpuszczonego uprzednio przez inną pielęgniarkę a następnie przechowywanego w niewiadomych warunkach przez rodziców do czasu podania kolejnej dawki informuję, że jest to niezgodne z zasadami dobrej praktyki pielęgniarskiej.

Zgodnie z informacją zawartą w karcie charakterystyki produktu leczniczego, lek o nazwie Zinacef należy przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, chronić od światła. Sporządzoną zawiesinę lub roztwór należy przechowywać w temperaturze od 2°C do 8°C nie dłużej niż 24 h.

Mając na uwadze bezpieczeństwo pacjenta oraz zasady prawidłowego przygotowywania oraz podawania leków,



uprzejmie wyjaśniam, że w takim przypadku lekarze winni wypisywać pacjentom leki iniekcyjne odpowiadające dawce jednorazowego podania. Lek iniekcyjny raz otwarty, nie powinien być w żadnym wypadku podawany ponownie po kilku, czy kilkunastu godzinach przechowywania w niewiadomych warunkach. Pielęgniarka nie może wziąć odpowiedzialności za to, że lek ten nadal posiada swoje pełne właściwości, jak również za to, że została prawidłowo sporządzona zawieszina i pozostała odpowiednia dawka leku.

Ze względu na rodzące się wątpliwości czy na pewno lek był przechowywany w odpowiednich warunkach, czy dawka jest

odpowiednia, czy zawieszina nie została zainfekowana, uważam, że w przypadku, kiedy dawka leku w opakowaniu przekracza zaordynowaną ilość leku, po jednorazowym podaniu leku pacjentowi, pozostałą część leku należy zniszczyć, zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Ewa Zawilińska
Konsultant Wojewódzki
w Dziedzinie Pielęgniarstwa

Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w sprawie asystowania przez pielęgniarki operacyjne do zabiegów operacyjnych

W odpowiedzi na pismo znak:1/01/NP./2010 dotyczące asystowania lekarzowi do zabiegu operacyjnego jako 1. asysta operatora informuję, że asystowanie do zabiegów operacyjnych przez pielęgniarki operacyjne jest przekroczeniem kompetencji zawodowych.

Wykonywanie zawodu przez pielęgniarki i położne reguluje ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 (Dz. U. z 2001 r. nr 57, poz. 602 z póź. zm.) oraz szereg aktów wykonawczych do cytowanej ustawy. W ustawie określone są kompetencje pielęgniarki oraz wyraźnie zaznaczona jest samodzielność zawodowa pielęgniarki. Ponadto zawód pielęgniarki należy do grupy zawodów o podstawowym znaczeniu dla prowadzenia procesu diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów. Art. 4. 1 cyt. ustawy wyraźnie stanowi "wykonywanie zawodu pielęgniarki, polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia".

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, pielęgniarka wykonuje przede wszystkim poprzez:

- 1) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych,
- 2) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych,
- 3) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej,
- 4) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 5) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych rehabilitacyjnych,
- 6) edukację zdrowotną.

Pielęgniarka operacyjna (instrumentariuszka) to osoba posiadająca tytuł zawodowy pielęgniarki, która spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:

- 1) ma ukończoną specjalizację z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego,
- 2) ma ukończony kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego,
- 3) ponieważ dostęp do w/w szkoleń jest ograniczony, za pielęgniarkę instrumentariuszkę uważa się również pielęgniarkę, która została przeszkolona zgodnie z przyjętą w oddziale procedurą wewnętrznego szkolenia nowego pracownika.

Uzyskanie tytułu pielęgniarki specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, bądź ukończenie kursu kwalifikacyjnego w tym zakresie, nie daje uprawnień do wykonywania zadań asysty operatora, które leży wyłącznie w kompetencji lekarzy.

Pracodawca, zatrudniając pracownika na stanowisku pielęgniarki, zobowiązany jest uwzględnić uprawnienia zawodowe, które są wynikiem odpowiednich kwalifikacji. Zawarcie umowy o pracę między pracodawcą a pielęgniarką jest aktem zgody na warunki pracy. Rozszerzenie zakresu obowiązków o zadania przekraczające kompetencje zawodu pielęgniarki, jest niezgodne z obecnym stanem prawnym. Za opracowanie zakresu obowiązków oraz szczegółowego opisu stanowisk odpowiedzialna jest pielęgniarska kadra zarządzająca (Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, Naczelna pielęgniarka, Przełożona pielęgniarek).

Konsultant Wojewódzki
w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Ewa Zawilińska

Opinia w sprawie pełnienia dyżuru przez pielęgniarki Anestezjologii w Oddziale Intensywnej Terapii w soboty, niedziele i święta.

Ustawa o Zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. Art. 11 i Art. 14, wskazuje iż kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz do wdrożenia i zapewnienia funkcjonalnego systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

Jednym z elementów bezpieczeństwa pacjenta i personelu jest zapewnienie właściwych zasad i procedur izolacji oraz dobór odpowiednich indywidualnych środków ochrony osobistej personelu a także wdrożenie skutecznych metod prewencji zakażeń.

Zasady i metody prewencji zakażeń przenoszonych drogą kontaktową wskazują na bezwzględne stosowanie odzieży ochronnej jednorazowej (czapka, maska, fartuch, rękawice) przez wszystkie osoby wchodzące w strefę izolacji pacjenta.



Bezpośrednio po opuszczeniu tej strefy, środki ochrony winne być usunięte do pojemnika na odpady skażone, a ręce poddane procedurze dezynfekcji. Personel medyczny, świadczący usługi pielęgniacyjno-lecznicze dla pacjenta, jest zobowiązany do przestrzegania zasad reżimu sanitarno-epidemiologicznego, w szczególności w zakresie zasad higieny i ochrony osobistej. Oddział Intensywnej Terapii jest miejscem podwyższonego ryzyka epidemiologicznego i bezwzględnego zachowywania procedur ograniczających ryzyko przeniesienia drobnoustrojów i ich rozprzestrzeniania się w środowisku. Ograniczenie ilości personelu, mającego

kontakt z pacjentem, z tego powodu jest wskazany i może znacznie wpłynąć na stan leczonych pacjentów.

Mając na uwadze powyższe, uważam, iż udział personelu pielęgniarskiego Anestezjologicznego w opiece nad pacjentem oddziału Intensywnej Terapii wymaga bezwzględnego stosowania zasad reżimu sanitarno-epidemiologicznego w zakresie środków, odzieży ochronnej i metod prewencji zakażeń.

*Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
mgr Bożena Prządka*

Opinia w sprawie delegowania pielęgniarek operacyjnych w trakcie dyżuru do zadań w innych oddziałach szpitalnych.

Białystok, dn. 6 czerwca 2013r

Pielęgniarka operacyjna uprawniona jest do pielęgniarskiej asysty do zabiegów operacyjnych/ inwazyjnych badań diagnostycznych, z uwzględnieniem zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa oraz godności osobistej.

Działania swoje pielęgniarki operacyjne realizują w warunkach sali operacyjnej. Na całość realizacji opieki w bloku operacyjnym składają się czynności w obszarach związanych z pracą pielęgniarki instrumentującej i pomagającej – przed operacją, w trakcie i po jej zakończeniu.

Kluczowe znaczenie dla powodzenia planowanych / nagłych procedur zabiegowych mają też czynności przygotowawcze – wykonywane poza zabiegami; gwarantujące im jakość na pożądanym poziomie.

Czynności te wykonywane są w czasie oczekiwania na zabiegi – tj. gotowości do ich wykonania.

Sposób realizacji opieki przez pielęgniarki operacyjne, we wszystkich wymienionych obszarach, określają propozycje standardów i procedur prezentowane w literaturze fachowej, które należy dostosować do warunków danego bloku operacyjnego.

Rozwiązania organizacyjne (nakazujące / zezwalające) na przemieszczanie się personelu szpitala pomiędzy obszarami o różnym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażeń – jakimi są blok operacyjny i inne oddziały – pomimo stosowania określonych procedur – powodują wzrost ryzyka transmisji zakażeń; co przedstawia w swych opiniach konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego oraz literatura fachowa przedmiotu.

Wnioski :

1. Pielęgniarka operacyjna nie powinna w czasie dyżuru opuszczać bloku operacyjnego w celu realizacji zadań w innych obszarach pielęgniarstwa.
2. Formy realizacji dyżurów, w przypadkach przewidywanej znikomej ilości zabiegów operacyjnych podczas dyżurów, popołudniowych i nocnych, umożliwiają zapisy Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.

*mgr Anna Kulikowska
Konsultant Wojewódzki w dz. Pielęgniarstwa*

Stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa w sprawie wykonywania zleceń lekarskich w oddziałach szpitalnych

Dokumentem regulującym sprawę prowadzenia karty zleceń lekarskich jest rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku (Dz. U. 10.252.1697) w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, gdzie znajduje się zapis w rozdz. 2 § 18, ust. 4

Wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie.

§ 4, ust. 2

Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, zgodnie z § 10, ust. 1 pkt 3 nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje,

numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, pielęgniarki, położnej; podpis.

W tej sytuacji, dokonywanie wpisów przez pielęgniarki lub realizowanie ustnie lub telefonicznie przekazanego zlecenia, nie może mieć miejsca i takie zlecenie nie może być przez pielęgniarkę wykonane, z wyjątkiem sytuacji zagrażających życiu pacjenta lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. 11.174.1039) w rozdz. 4 zasady wykonywania zawodów, zawiera zapisy :
Art. 15 ust. 1



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

Art. 15 ust. 2

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

Art. 15 ust. 3

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

Konsultant Wojewódzki

Ministerstwo Zdrowia Departament Matki i Dziecka

Komunikat w zakresie karmienia piersią jako wzorcowego sposobu żywienia niemowląt oraz preparatów zastępujących mleko kobiece (sztucznych mieszanek)

Departament Matki i Dziecka rekomenduje wyłącznie karmienie piersią, jako optymalny i wzorcowy sposób żywienia niemowląt do ukończenia 6. miesiąca życia oraz kontynuację karmienia piersią przy jednoczesnym podawaniu pokarmów uzupełniających nawet do ukończenia przez dziecko drugiego roku życia i dłużej*. Jeśli z obiektywnych powodów nie ma możliwości podania dziecku mleka matki biologicznej, wówczas sztuczna mieszanka, dobrana stosownie do sytuacji klinicznej dziecka, jest akceptowalnym rozwiązaniem. Jednakże karmienie preparatami zastępującymi mleko kobiece (sztucznymi mieszankami) łączy się ze zwiększonym ryzykiem infekcji u niemowląt, między innymi: przewodu pokarmowego oraz zapalenia ucha. Karmienie piersią jest jedynym naturalnym sposobem żywienia niemowląt i żaden preparat zastępujący mleko kobiece nie posiada identycznych właściwości, co mleko kobiece, dlatego sformułowania takie jak: naturalny, fizjologiczny, inspirowany mlekiem matki, humanizowany, umatczyniony, bliski lub najbliższy mleku matki, wzorowany na mleku matki mogą zostać uznane za wprowadzające

w błąd konsumenta, sugerując równoważność (lub podobieństwo) preparatu mlekozastępczego mlekiem kobiecym i karmieniem naturalnym. Karmienie piersią odgrywa ważną rolę w profilaktyce zdrowotnej, w tym w zapobieganiu cukrzycy oraz otyłości u dzieci, młodzieży i w dorosłym życiu, a także astmy i atopowego zapalenia skóry. Obniża również ryzyko wystąpienia zespołu nagłej śmierci niemowląt (SIDS). Departament Matki i Dziecka jednocześnie zaznacza, że powinno się szanować wybór kobiet, które rezygnują z karmienia piersią ze względów innych niż medyczne, jeżeli są świadome ryzyka związanego z karmieniem sztucznym oraz konsekwencji ekonomicznych.

* zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia. Jednocześnie Amerykańska Akademia Pediatrii zaleca wyłącznie karmienie piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia dziecka i kontynuację karmienia co najmniej do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia lub dłużej.

Plan porodu obowiązuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą

Treść listu nadesłanego do NIPiP:

Jestem położną rodzinną od III 2013r. Moja propozycja dotyczy dokumentacji, jaką powinna prowadzić położna środowiskowa. Zwłaszcza zależy mi na planie porodu. Ja poświęcam moim podopiecznym b. dużo czasu i swojej energii aby opracować rzetelnie i wspólnie z małżonkami plan porodu, a potem na patronażu dowiaduję się, że w szpitalu na bloku porodowym nikt nawet nie zapytał o plan i pacjentki są bardzo zawiedzione, że tyle czasu poświęciły na jego wypełnienie, a w konsekwencji nikt, dosłownie nikt, na niego nie spojrział. Dlaczego przepisy nie obowiązują wszystkich placówek jednakowo. Z poważaniem, położna środowiskowa.

Odpowiedź NIPiP:

Szanowna Pani, W odpowiedzi na pismo w sprawie planu porodu, który powinien obowiązywać wszystkie placówki lecznicze, uprzejmie wyjaśniam.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U.2012.1100) wydane jest na

podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j.t. Dz.U.2013.217) i obowiązuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, czyli podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ustawy oraz lekarza, lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ustawy. Powyższe, obowiązuje także położną, gdyż w cytowanej ustawie jest zapis: ilekroć w ustawie jest mowa o pielęgniarce, rozumie się przez to także położną.

Należy podkreślić, iż standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z delegacją dla ministra zdrowia zawartą w art. 22, zostają wydane w celu potrzeby zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

W związku z tym, że przedmiotowe rozporządzenie obowiązuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, należy informować kobiety w ciąży, aby zgłaszając się do porodu w podmiotach leczniczych brały ze sobą plany porodu i żądały ich realizacji.

Z poważaniem

Joanna Walewander Sekretarz NRPiP



Opinia w sprawie możliwości wykonywania zawodu ratownika w systemie ochrony zdrowia

Szanowni Państwo.

W załączeniu przesyłam odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia dotyczącą możliwości wykonywania zawodu ratownika w systemie ochrony zdrowia. Z pisma z MZ wynika, iż obowiązujące aktualnie regulacje prawne nie przewidują możliwości udzielania świadczeń przez ratowników medycznych w ramach oddziałów szpitala, innych niż szpitalny oddział ratunkowy, na co zwracała również uwagę Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Jednocześnie, w związku z informacją zawartą w piśmie z MZ wskazującą, iż w opinii resortu zdrowia zasadne jest umożliwienie wykonywania zawodu ratownika medycznego również poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego i zamiarem wprowadzenia zapisów w powyższej kwestii w nowelizowanej ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym pragnę zaznaczyć, iż w ramach nowelizacji powyższej ustawy NRPIP będzie wnioskowała o utrzymanie dotychczasowych zapisów w przedmiotowej ustawie, które nie przewidują możliwości udzielania świadczeń przez ratowników medycznych w ramach oddziałów szpitala, innych niż szpitalny oddział ratunkowy.

Z poważaniem
(-) Joanna Walewander
Sekretarz NRPIP

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament Spraw Obronnych,
Zarządzenia Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego
i Ochrony Informacji Niejawnych

Pani
Joanna Walewander
Sekretarz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Szanowna Pani Sekretarz.

W nawiązaniu do pisma z dnia 8 października 2013r., w sprawie możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego w systemie ochrony zdrowia, Departament Spraw Obronnych, Zarządzenia Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych uprzejmie informuje, co następuje.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013r. poz. 757) należy wskazać, że ratownik medyczny wykonuje zawód w warunkach pozaszpitalnych w ramach zespołów ratownictwa medycznego. Ponadto, na podstawie rozporządzenia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011r. Nr 237, poz. 1420) ratownik medyczny wchodzi w skład zasobów kadrowych szpitalnych oddziałów ratunkowych. Obowiązujące regulacje prawne nie przewidują możliwości udzielania świadczeń przez ratowników medycznych w ramach oddziałów szpitala, innych niż szpitalny oddział ratunkowy.

Dodać jednak trzeba, że zgodnie z brzmieniem art. 12 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241) ratownik górski i ratownik narciarski, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, o którym mowa w art. 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przy wykonywaniu działań ratowniczych może wykonywać medyczne czynności ratunkowe

w zakresie określonym na podstawie art. 11. ust. 2 tej ustawy. Dodatkowo zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240) ratownik wodny, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, przy wykonywaniu działań ratowniczych może wykonywać medyczne czynności ratunkowe w zakresie określonym na podstawie art. 11. ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Z powyższego wynika, że ratownik medyczny może wykonywać swój zawód nie tylko w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, ale także w ramach ratownictwa górskiego, narciarskiego i wodnego.

Jednocześnie ratownik medyczny może brać udział w zabezpieczeniu imprez masowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz. U. poz. 181). Na podstawie ww. rozporządzenia ratownik medyczny może być członkiem zespołu wyjazdowego, patrolu ratowniczego oraz punktu pomocy medycznej i w tych jednostkach może udzielać świadczeń zdrowotnych, w ramach posiadanych kwalifikacji zawodowych, z wykorzystaniem określonych w rozporządzeniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Biorąc pod uwagę zakres umiejętności ratownika medycznego wynikający z toku kształcenia, które już wkrótce (od roku akademickiego 2013/2014) prowadzone będzie jedynie na poziomie szkół wyższych, w opinii resortu zdrowia zasadne jest umożliwienie wykonywania tego zawodu poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego i wskazanymi wyżej jednostkami. Prace nad sformułowaniem stosownych przepisów w nowelizowanej obecnie ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym są w toku, a ich ostateczny kształt będzie znany po zakończeniu procedury legislacyjnej i wejściu nowelizacji w życie.

Z poważaniem

Dyrektor
Departamentu Spraw Obronnych
Zarządzenia Kryzysowego, Ratownictwa
Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych
Ministerstwa Zdrowia

Arkadiusz Kankowski



Kondolencje

W wieku 62. lat odeszła do wieczności, a tak niedawno żegnałyśmy ją, gdy wybierała się na zasłużoną emeryturę



„Każdy ma w życiu jakieś powołania, jakieś misje do spełnienia....

Nikt go nie może w tym zastąpić, tak jak nikt inny nie powtórzy jego życia.

Zatem zarówno zadanie, jakie stoi przed każdym z nas, jak i sposobności do jego wykonania są wyjątkowe. „

Victor Frank

ŚP. Elżbieta Wojciechowska swoje zadanie wykonała i w dniu 5 października odeszła na zawsze do wieczności . Nikt z nas nie może jej zastąpić i nie powtórzy jej życia. . Była szlachetna, skromna i życzliwa -tak zapamiętają ją współpracownicy i znajomi . Droga koleżanko Elu, Twoja śmierć jest dla nas zaskoczeniem ale i stratą. Pracowałaś przez 35 lat jako pielęgniarka w tym 28 lat na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Chirurgii i Traumatologii tutejszego Szpitala , cieszyłaś się dużym uznaniem

i autorytetem. Byłaś lubiana i szanowana przez pacjentów i współpracowników. Jako PIEŁĘGNIARKA ODDZIAŁOWA zawsze myślałaś przede wszystkim o innych a nie o sobie. Znajdowałaś czas dla każdego. Zawsze z oddaniem odnosiłaś się do prostych ludzi. Starła się pomóc każdemu. Elu, nie ma Cię wśród nas, ale tam na Ciebie oczekiwali wszyscy Ci, którym pomagałaś przejść z godnością do wieczności oraz chirurdzy z którymi pracowałaś.

Dziękujemy Ci Elu za Twój uśmiech, otwarte okno Twego istnienia,

Dziękujemy za Twe spojrzenie, zwierciadło Twojej uczciwości.

Dziękujemy za Twoje łzy, które były znakiem, że dzielisz radość lub smutek.

Dziękujemy za Twoją rękę, zawsze wyciągniętą ,aby dawać a nie otrzymywać.

Dziękujemy za Twoje objęcia, które były szczerą gością Twojego serca.

Dziękujemy za Twoje słowa, wyraz tego, co kochałaś i w czym pokładałaś nadzieję.

Dziękujemy , że byłaś z nami i dla nas.

Zegnaj Droga Elu, pozostaniesz w naszej pamięci, jako Anioł dobroci.

Twoja Śmierć pozostawiła Nas w smutku i rozpacz, pojawiła się, kradnąc wspaniałą osobę, przeszła serca bólem, **które przypomina stale, jacy jesteśmy bezsilni wobec śmierci.**

Pielęgniarki i położne ze Szpitala w Międzyrzeczu

**„ Można odejść na zawsze, by stale być blisko”
ks. Jan Twardowski**

Koleżance

Agnieszce Wojciechowskiej

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

Elżbiety Wojciechowskiej

(wieloletniej Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologii)

składają Pracownicy Szpitala Międzyrzecznego





Ś.P



Stanisława Mioduszevska

zmarła 20.08.2013r.

Wieloletnia pielęgniarka oddziałów Psychiatrii

Szpitala przy ulicy Walczaka

Kondolencje składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim

Nowe akty prawne

SŁUŻBA I OCHRONA ZDROWIA

poz. 1347 - ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej **Wchodzi w życie: 05 grudnia 2013r.**

poz. 1343 - ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 15 października 2013 r. w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych, a także sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami **Wchodzi w życie: 04 grudnia 2013r.**

poz. 1332 - ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 października 2013 r. w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii **Wchodzi w życie: 19 stycznia 2014r.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w Poz.

Weszła już w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Daje możliwość Narodowemu Funduszowi Zdrowia wprowadzenia wielu zmian, korzystnych zarówno dla pacjentów, jak i dla świadczeniodawców.

Jak napisano w komunikacie Funduszu, dzięki zmianie przepisów Narodowy Fundusz Zdrowia ma możliwość informowania w systemie eWUŚ o prawie do świadczeń zdrowotnych i "zielone światło" w przypadku osób, które posiadają ważną decyzję wydaną przez wójta (burmistrza, prezydenta) gminy, a także obywateli UE zamieszkujących w Polsce, którzy do tej pory przy korzystaniu ze świadczeń każdorazowo musieli okazywać ważne poświadczenie.

Nowelizacja ustawy pozwala również na zmiany w ocenie ofert, składanych przez świadczeniodawców. Jak podkreśla NFZ, wprowadzone pojęcia ciągłości i kompleksowości świadczeń oraz umożliwienie ich wykorzystania, jako jednego ze wskaźników w ocenie ofert, pozwoli na premiowanie tych placówek, które świadczą już usługi w ramach umów zawartych z NFZ i jednocześnie są w stanie zagwarantować odpowiednią dostępność do świadczeń. Pozwoli to zapewnić pacjentom wysoką jakość leczenia na wszystkich jego etapach. W tym samym celu umożliwiono także udzielanie świadczeń specjalistycznych w poradni przyszpitalnej.

Oprócz zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, znowelizowana została także ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Poprzez wyłączenie części jej przepisów zostaną uproszczone i usprawnione postępowania kontrolne prowadzone przez NFZ u świadczeniodawców.

Zmiany wejdą w życie po upływie 14. dni od dnia ogłoszenia bez przepisów dotyczących kryteriów oceny ofert oraz możliwości udzielania świadczeń AOS w poradniach przyszpitalnych, które będą obowiązywać od 1 stycznia 2014r.

(Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia)



Kalendarium

- 11.09.2013r.** – Posiedzenie Komisji Problemowej ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 12.09.2013r.** – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek.
- 12.09.2013r.** – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 18.09.2013r.** – Posiedzenie Komisji ds. Opieki Długoterminowej.
- 19.09.2013r.** – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” finansowanego w ramach projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” współfinansowanego przez unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 24.09.2013r.** – Konferencja pn. „Człowiek w wieku podeszłym” w Wyższej Szkole Biznesu w Gorzowie Wlkp.
- 25.09.2013r.** – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium.
- 25.09.2013r.** – Posiedzenie Pełnomocnych Przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Kadry Kierowniczej.
- 26.09.2013r.** – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek.
- 30.09.2013r.** – Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 09.10.2013r.** – Konferencja pn. „Standard opieki okołoporodowej” w Wyższej Szkole Biznesu w Gorzowie Wlkp.
- 09.10.2013r.** – Posiedzenie komisji problemowej ds. Domów Opieki Społecznej.
- 10.10.2013r.** – Rozpoczęcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących” dla pielęgniarek.
- 16.10.2013r.** – Konferencja pn. Pielęgniarstwo: Prawo – Praktyka – Etyka.
- 21.10.2013r.** – Przewodnicząca ORPiP Aldona Stańko wraz z Senator RP Heleną Hatką uczestniczyły w konferencji prasowej dotyczącej planowanej konferencji nt. roli pielęgniarki medycyny szkolnej w zakresie profilaktyki zdrowia wśród dzieci i młodzieży.
- 22.10.2013r.** – Egzamin końcowy kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” finansowanego w ramach projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” współfinansowanego przez unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 28.10.2013r.** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 04.11.2013r.** – Rozpoczęcie II edycji kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” finansowanego w ramach projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” współfinansowanego przez unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 06.11.2013r.** – Egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo zachowawcze” dla pielęgniarek finansowanego w ramach projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna” współfinansowanego przez unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 07.11.2013r.** – Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 12.11.2013r.** – Przewodnicząca ORPiP Aldona Stańko oraz Wiceprzewodnicząca ORPiP Halina Kąkolewska spotkały się z Dyrektorem Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.
- 15.11.2013r.** – Konferencja pn. „Opieka pielęgniarska w szkołach i przedszkolach. Profilaktyka i wczesne wykrywanie nieprawidłowości rozwojowych dzieci” w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Gorzowie Wlkp.
- 20.11.2013r.** – Przewodnicząca ORPiP Aldona Stańko uczestniczyła w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 21.11.2013r.** – Przewodnicząca ORPiP Aldona Stańko uczestniczyła w spotkaniu z okazji Dnia Pracownika Socjalnego w Teatrze im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wlkp.
- 25.11.2013r.** – Egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek finansowanego w ramach projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna” współfinansowanego przez **unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
- 26.11.2013r.** – Egzamin końcowy II edycji kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” finansowanego w ramach projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” współfinansowanego przez unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 26.11.2013r.** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.