



# WOKÓŁ CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

| STANOWISKO                                    | IMIĘ I NAZWISKO              | ADRES E-MAIL                  |
|-----------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Przewodnicząca ORPiP                          | mgr Małgorzata Sokulska      | przewodniczaca@orpip.radom.pl |
| Sekretarz ORPiP                               | mgr Barbara Tusińska         | sekretarz@orpip.radom.pl      |
| St. specjalista ds rejestru                   | mgr Agnieszka Gozdur         | rejestr@orpip.radom.pl        |
| Specjalista ds administracyjno -<br>biurowych | Jolanta Jasiuk               | administracja@orpip.radom.pl  |
| St. specjalista ds szkoleniowych              | mgr Diana Wiśniewska - Janas | szkolenia@orpip.radom.pl      |

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ  
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2017**

| Lp. | Planowany termin        | Gremium   | WOKÓŁ CZEPKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 18 styczeń (środa)      | ORPiP     | <p><b>Wydawca:</b><br/>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych</p> <p><b>Adres Redakcji:</b><br/>26-600 Radom,<br/>ul. Paderewskiego 15<br/>tel./fax 48 360 69 60<br/>e-mail: orpip@orpip.radom.pl<br/>www.orpip.radom.pl</p> <p><b>Redaktor Naczelna</b><br/>Małgorzata Sokulska</p> <p><b>Zespół Redakcyjny</b><br/>Diana Wiśniewska-Janias<br/>Barbara Tusińska</p> |
| 2.  | 17 luty (piątek)        | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.  | 3 marzec (piątek)       | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4.  | 6 kwiecień (czwartek)   | ORPiP     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5.  | 28 kwiecień (piątek)    | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6.  | 19 maj (piątek)         | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7.  | 9 czerwiec (piątek)     | ORPiP     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.  | 7 lipiec (piątek)       | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9.  | 4 sierpień (piątek)     | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10. | 7 wrzesień (czwartek)   | ORPiP     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11. | 6 październik (piątek)  | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12. | 27 październik (piątek) | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 13. | 17 listopad (piątek)    | Prezydium |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 14. | 8 grudzień (piątek)     | ORPiP     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Posiedzenie Prezydium lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych może ulec zmianie.

O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie [www.orpip.radom.pl](http://www.orpip.radom.pl)

## DZIAŁY TEMATYCZNE:

|      |                               |    |
|------|-------------------------------|----|
| I    | NA MARGINESIE                 | 3  |
| II   | AKTUALNOŚCI                   | 5  |
| III  | WOKÓŁ SAMORZĄDU               | 6  |
| IV   | ZGODNIE Z PRAWEM              | 9  |
| V    | WARTO WIEDZIEĆ                | 10 |
| VI   | KONIECZNIE PRZECZYTAJ         | 16 |
| VII  | KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE | 24 |
| VIII | OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA     | 25 |
| IX   | Z ŻAŁOBNEJ KARTY              | 28 |

## I. Na marginesie



Przed nami kolejny szczególny okres związany z atmosferą zbliżających się świąt Bożego Narodzenia. Ich magia dotknie każdego z nas. Dlatego w tym przedświątecznym pośpiechu pamiętajmy, aby zrobić wszystko, by te święta były radosne, przebiegające w miłej rodzinnej atmosferze. Życzę Wam drogie koleżanki i koledzy, aby w Waszych domach nigdy nie zabrakło miłości, zaufania i wsparcia. Przy pięknie ustrojonej choince wśród bliskich przeżywajcie magię tych pięknych radosnych świąt. Wiem przecież, że wiele z Was spędzi ten wieczór i święta w pracy. Życzę Wam, aby wigilijny wieczór przepiękny był sensem magicznego czuwania bo słowo „Wigilia” pochodzi z języka łacińskiego i oznacza właśnie czuwanie. Pamiętajcie, że jesteście jak anioły czuwające właśnie przy chorych, dla których niejednokrotnie jesteście w tym czasie najbliższymi osobami.

Raz jeszcze życzę dużo zdrowia i tego, by te święta dawały Wam dużo siły i odwagi, a nadchodzący 2018 Nowy Rok przyniósł spokój, stabilizację oraz prawdziwą i zwyczajną ludzką życzliwość, ale także zawodową solidarność.

Małgosia



*Wesołych Świąt*

# Przesłanie świąteczne



Mijają lata i wieki a z nimi na karcie historii zwanym kalendarzem kolejne Boże Narodzenie. Stara nasza ziemia trwa w oczekiwaniu czegoś nieznanego. Oczekujemy na całym świecie, że Bóg się narodzi, by czynić nas lepszymi. My chrześcijanie musimy szukać Boga, który się narodzi.

Przed wiekami drzwi wielu domostw były zamknięte przed Jezusem, analogicznie jest dzisiaj gdy wielu z nas zamyka serce przed Synem Bożym. Wielu nie dostrzega znaku ołtarza, nie słyszy dzwonów na pasterkę, nie widzi gwiazdy, która prowadzi do żłóbka. Zastanówmy się, jak przeżyć święta, by nie ulec pokusie przeżywania ich jako tradycji? Włączmy tu swoje serce i rozum a wtedy w kontemplacji Bożej Dzieciny poznamy prawdę tajemnicy wcielenia.

Narodzenie Pana Jezusa w Betlejem to najważniejsze wydarzenie w dziejach ludzkości. Bądźmy wdzięczni Jezusowi za dar Jego przyjścia, za dar Jego ofiarowania się grzesznemu człowiekowi. Uświadommy sobie, że życie nasze jest ważne, skoro Bóg przychodzi by nas zbawić. To jest wielka wymowa betlejemskiego żłóbka, tajemnica Boga, który w Swojej wielkości oświeca naszą perspektywę i pokazuje światu największy sens istnienia. Żłóbek betlejemski to niezwykła siła i moc, która ze zwykłego człowieka czyni płonącą pochodnię. Może to brzmi trochę patetycznie ale musi być w każdym z nas silne pragnienie dążenia do dobra.

Dlatego w przededniu Świąt Bożego Narodzenia pragnę zamiast sloganowych życzeń zacytować dezyderatę, która jest tekstem o wielkim moralnym, ponadczasowym przesłaniu. Znalaziono go w kościele w Baltimore w 1692r. Mimo tak odległego czasu jest ono wciąż aktualne.

\*\*\*

*Krocz spokojnie wśród zgiełku i pośpiechu – pamiętaj, jaki pokój może być w ciszy. Tak dalece jak to możliwe, nie wyrzekaj się siebie, bądź w dobrych stosunkach z innymi ludźmi. Prawdę swoją głoś spokojnie i jasno, słuchaj też tego, co mówią inni, nawet głupcy i ignoranci, oni też mają swą opowieść. Jeśli porównujesz się z innymi, możesz stać się próżny lub zgorzkniały, albowiem zawsze będą lepsi i gorsi od ciebie. Ciesz się zarówno swymi osiągnięciami jak i planami. Wykonuj z sercem swą pracę, jakakolwiek by była skromna. Jest ona trwałą wartością w zmiennych kolejach losu. Zachowaj ostrożność w swych przedsięwzięciach- świat bowiem pełen jest oszustwa. Lecz niech Ci to nie przysłania prawdziwej cnoty, wielu ludzi dąży do wzniosłych ideałów i wszędzie życie pełne heroizmu. Bądź sobą, a zwłaszcza nie zwalczaj uczuć: nie bądź cyniczny wobec miłości, albowiem w obliczu wszelkiej oschłości i rozczarowań jest ona wieczna jak trawa. Przyjmij pogodnie, to co niosą lata, bez goryczy wyrzekając się przymiotów młodości. Rozwijaj siłę ducha, by w nagłym nieszczęściu mogła być tarczą dla ciebie. Lecz nie dręcz się tworam wyobraźni. Wiele obaw rodzi się ze znużenia i samotności. Obok zdrowej dyscypliny bądź łagodny dla siebie. Jesteś dzieckiem wszechświata, nie mniej niż gwiazdy i drzewa masz prawo być tutaj i czy to jest dla ciebie jasne czy nie, nie wątp, że wszechświat jest taki, jaki być powinien. Tak więc bądź w pokoju z Bogiem cokolwiek myślisz o jego istnieniu i czymkolwiek się zajmujesz i jakiegokolwiek są twe pragnienia: w zgiełku ulicznym, zamęcie życia zachowaj pokój ze swą duszą. Z całym swym zakłamaniem, znojem i rozwianymi marzeniami ciągle jeszcze ten świat jest piękny. Bądź uważny, staraj się być szczęśliwy.*

Przekazuję go z nadzieją i wiarą, że każdy czytający uważnie te słowa zechce choć na chwilę zatrzymać się w odwiecznym pędzie i zadumać nad sobą.

Okres Świąt sprzyja refleksji. Mamy więcej czasu dla siebie. Zróbmy sobie rachunek sumienia i przeanalizujmy swe myśli na temat bliskich, znajomych, kolegów w pracy a także na temat siebie samych. Ile w tym myślowym gąszczu bywa złości, nienawiści, pogardy, lekceważenia. Nic tak nie niszczy ludzi jak negatywne relacje. Zazdrość, nienawiść, gniew chowane urazy to uczucia, których trzeba się wystrzegać. Droga do tego jest jedna- wybaczenie i miłość. Dzięki temu pozbędziemy się psychicznego balastru a będzie nam dosłownie i w przenośni lżej na duszy i ciele.

Czytając przesłanie wierzę, że Matka Natura stworzyła nas po to byśmy się kochali a nie nienawidzili i wtedy będziemy żyć w zdrowiu, spokoju i miłości

I tego właśnie wszystkim z całego serca życzę.

mgr Jadwiga Kowalczyk



## II. Aktualności

03.10.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska i Sekretarz B. Tusińska uczestniczyły w pracach Komisji Konkursowych w SWPZZPOZ

05.10.2017 – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej

06.10.2017 – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP

09 – 10.10.2017 – Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca, Skarbnik i Sekretarz uczestniczyły w Międzynarodowej Konferencji Naukowej nt. „Pielęgniarstwo polskie, europejskie, światowe” organizowanej przez NIPiP w Warszawie

11.10.2017 – odbyło się szkolenie organizowane przez firmę CONVATEC na temat „Leczenie ran przewlekłych”

11.10.2017 – odbyło się posiedzenie Zespołu Pielęgniarek Rodzinnych, któremu przewodniczyła Małgorzata Konarska

11.10.2017 – odbyło się posiedzenie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej, któremu przewodniczyła Henryka Łapczyńska

17.10.2017 – odbyło się posiedzenie ORPiP któremu przewodniczyła M. Sokulska

19.10.2017 – odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej, któremu przewodniczyła Mariola Surma

21.10.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w obchodach 10–cia Europejskiej Uczelni Społeczno – Technicznej w Radomiu

23.10.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w spotkaniu zorganizowanym przez Prezydenta Miasta Radomia dla gości honorowych z okazji 50-lecia Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w Urzędzie Miasta Radomia

26.10.2017 – Pracownik Rejestru i Ośrodka Kształcenia uczestniczyły

w Konferencji nt. SMK organizowanej przez Centrum Kształcenia Podyplomowego

03.11.2017 – sekretarz B. Tusińska uczestniczyła w egzaminie po przeszkoleniu w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu

04.11.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w uroczystym wręczeniu Praw Wykonywania Zawodu w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie

09.11.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w spotkaniu przewodniczących OIPiP z terenu Mazowsza w Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych

13.11.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w Konwencji Przewodniczących w NIPiP w Warszawie

15.11.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w spotkaniu w związku z prewencją prowadzoną przez ORZOZ

17.11.2017 – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem M. Sokulskiej

21.11.2017 - Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w Konferencji INWESTYCJE SPOŁECZNE ZDROWIE + w Warszawie

24.11.2017 – odbyło się posiedzenie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Wychowania i Nauczania, któremu przewodniczyła M. Sokulska

28.11.2017 – odbyło się posiedzenie Komisji Etyki, któremu przewodniczyła Renata Cwalina

01-02.12.2017 - Przewodnicząca M. Sokulska i skarbnik E. Banaszek uczestniczyła w Konferencji VI Wschodnie Dni Opieki nad Noworodkiem i Niemowlęciem w Sandomierzu

05.12.2017 - odbyło się posiedzenie Komisji Kształcenia, któremu przewodniczyła Barbara Tusińska

07.12.2017 - odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej, któremu przewodniczyła Elżbieta Raszevska

08.12.2017 – odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem M. Sokulskiej

15.12.2017 – odbyło się spotkanie z Pielęgniarkami Naczelnymi/ Dyrektorami ds. Pielęgniarstwa oraz Pełnomocnikami

## III. Wokół samorządu

### Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium

W dniu 17 października 2017 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym uczestniczyli członkowie Okręgowej Rady.

Podjęto następujące uchwały:

**Uchwała nr 282/VII/2017** – w/s w sprawie podjęcia decyzji o wygaśnięciu PWZ pielęgniarki.

### Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

W dniu 6 października 2017 roku odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym przyjęto następujące uchwały:

**Uchwała nr 337 - 341/VII/2017** - w/s stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP

**Uchwała nr 342 - 343/VII/2017** - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru położnych prowadzonego przez ORPiP

**Uchwała nr 344/VII/2017** - w/s wydania nowego zaświadczenia Prawa Wykonywania Zawodu pielęgniarki

**Uchwała nr 345 – 346/VII/2017** - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP

**Uchwała nr 347 - 351/VII/2017** - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek prowadzonego Przez ORPiP w Radomiu

**Uchwała nr 352 – 353/VII/2017** - w/s wykreślenia z rejestru położnych prowadzonego przez ORPiP w Radomiu

**Uchwała nr 354 – 355/VII/2017** - w/s wykreślenia z Rejestru Podmiotów Lecznictwa

**Uchwała nr 356/VII/2017** – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej

**Uchwała nr 357/VII/2017** – w/s przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej z tytułu przejścia na emeryturę

**Uchwała nr 358/VII/2017** – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

**Uchwała nr 359/VII/2017** – w/s wytypowania członków ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursów w RSzS..

**Uchwała nr 360/VII/2017** - w/s wsparcia finansowego Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich w Krakowie

**Uchwała nr 361/VII/2017** - w/s sfinansowania uczestnictwa w Konferencji

**Uchwała nr 362/VII/2017** – w/s wykonania prac remontowych w pomieszczeniach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

**Uchwała nr 363/VII/2017** – w/s zakupu kalendarzy dla członków OIPiP

**Uchwała nr 364/VII/2017** – w/s zorganizowania i sfinansowania kosztów uroczystego, świątecznego posiedzenia ORPiP oraz spotka z Pielęgniarkami Naczelnymi i Pełnomocnikami.

W dniu 17 listopada 2017 roku w czasie posiedzenia Prezydium ORPiP podjęto następujące uchwały:

**Uchwała nr 365-382/VII/2017** – w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu

**Uchwała nr 383 - 384/VII/2017** - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

**Uchwała nr 385/VII/2017** – w/s wydania duplikatu PWZ

**Uchwała nr 386 - 391/VII/2017** – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

**Uchwała nr 392 /VII/2017** – w/s uznania kwalifikacji

**Uchwała nr 393/VII/2017** – w/s wygaszenia PWZ w związku ze zgonem pielęgniarki

**Uchwała nr 394/VII/2017** - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej

**Uchwała nr 395/VII/2017** - w/s przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej z tytułu przejścia na emeryturę

**Uchwała nr 396/VII/2017** – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursów specjalistycznych

**Uchwała nr 398/VII/2017** – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjne kursów kwalifikacyjnych

**Uchwała nr 399/VII/2017** – w/s wydania zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 latach

**Uchwała nr 400/VII/2017** - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisjach konkursowych na stanowisko pielęgniarek oddziałowych w RSzS – oddział Chirurgii Ogólnej i Anestezjologii i Intensywnej Terapii

**Uchwała nr 401/VII/2017** - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisjach konkursowych na stanowisko ordynatora w SPZOZ w Nowym Mieście – oddziały: Chirurgii ogólnej, Dziecięcy, Chorób Wewnętrznych, Położniczo - Ginekologiczny

**Uchwała nr 402/VII/2017** – w/s doposażenia biura OIPiP w Radomiu

**Uchwała nr 403/VII/2017** – w/s wystawiania PIT-ów 8C

**Uchwała nr 404/VII/2017** – w/s pożegnania duszpasterza pracowników Służby Zdrowia ks. Krzysztofa Dukielskiego

## Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych NRPIP nadal podejmuje kolejne działania na rzecz poprawy warunków płacy i pracy pielęgniarek i położnych.

Jak informuje Prezes NRPIP Pani Zofia Małas cyt.:

„Należy wyraźnie wskazać iż NRPIP, że już w dniu 28 października 2016 r. wystąpiła do Ministra Zdrowia z pismem o odrzucenie w całości projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Naczelna Rada wskazała, że opracowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy jest nie do przyjęcia w całości, w szczególności z uwagi na wskazanie w nim wskaźników służących do obliczania najniższego wynagrodzenia zasadniczego na niedopuszczalnie niskim poziomie, a także brak określenia źródeł finansowania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych oraz rozstrzygnięcia stosunku przepisów projektowanej ustawy do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w zakresie zasad wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych do 2019 roku. NRPIP wyraźnie wskazała w przedmiotowym piśmie, iż nie wyraża zgody na próby zmiany w zakresie wykonania Porozumienia z dnia 23 września 2015 r. zawartego z Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ i oczekuje realizacji przyjętych w nim zobowiązań (pismo NRPIP do MZ stanowi załącznik nr 1 do niniejszego pisma).

Jednocześnie Naczelna Rada zaproponowała, żeby minimalne wynagrodzenie miesięczne pielęgniarki i położnej ustalane było na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa Głównego

Urzędu Statystycznego, przy zastosowaniu następujących wskaźników:

- 1) dla pielęgniarek i położnych — 1,5 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;
- 2) dla pielęgniarek / położnych z tytułem magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa lub z tytułem specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa — 1,75 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;
- 3) dla pielęgniarek i położnych z tytułem magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa i z tytułem specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa — 2,0 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS.

W dniu 16 marca 2017 r. NRPIP podjęła stanowisko w sprawie określenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych.

Niemniej jednak — w związku z odrzuceniem postulatów Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, przyjęciem projektu ustawy przez Radę Ministrów i skierowaniem go do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej — Naczelna Rada podjęła działania w kierunku zmian projektu ww. ustawy na etapie prac parlamentarnych. Dlatego też Naczelna Rada zwróciła się do Ministra Zdrowia, Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej oraz poszczególnych posłów (Przewodniczących Klubów Parlamentarnych PiS, PO, Nowoczesna, Kukiz' 15, PSL) o poparcie zaproponowanych przez nią zmian i wprowadzenie ich do rządowego projektu ustawy. Zmiany te miały polegać na odmiennym, niż w załączniku do projektu, określeniu kategorii pielęgniarek i położnych oraz podniesieniu wskaźnika służącego do obliczania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w poszczególnych kategoriach. W związku z nie uwzględ-

nieniem uwag NRPIP w trakcie procedowania nad ww. projektem ustawy w Sejmie RP, NRPIP ponowiła swoje postulaty w trakcie procedowania nad przedmiotowym projektem ustawy w Senacie RP wystosowując pisma m.in. do członków Komisji Zdrowia Senatu RP, a następnie wystąpiła z pismem do Pana Stanisława

Karczewskiego — Marszałka Senatu RP oraz Pana Marka Martynowskiego — Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego PiS w Senacie, oraz Pana Bogdana Klichy — Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego PO w Senacie, z prośbą o poparcie i zgłoszenie uwag NRPIP na posiedzeniu Senatu RP.

Postulaty nie zostały jednak wystuchane.

NRPIP zwróciła się również do Prezydenta RP z prośbą o niepodpisywanie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych w kształcie uchwalonym przez Parlament RP.

Jednocześnie należy wskazać, iż po wejściu w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego „wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych NRPIP podjęła wszelkie możliwe działania mające na celu zmianę zapisów ww. ustawy. W dniu 22 sierpnia 2017 r. Prezydium NRPIP podjęło stanowisko nr 9 w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, które zostało skierowane do Ministra Zdrowia. W stanowisku Prezydium NRPIP wnosilo m.in. o pilne wprowadzenie wyraźnego zapisu w art. 3 ust. 3 ustawy, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym w ramach zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP i NRPIP, i określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicz-

nych (Dz.U. z 2016 roku poz. 1793 z późn. zm.) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, są niezależne od uregulowań wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 08 czerwca 2017 r. Prezydium NRPIP w przedmiotowym stanowisku stanowczo sprzeciwiło się jakimkolwiek, niekorzystnym dla pielęgniarek i położnych zmianom w zakresie realizacji w/w Porozumienia. W stanowisku podkreślono również wyrażenie, iż Prezydium NRPIP domaga się kontynuacji przyjętych w nim zobowiązań, zgodnie z deklaracją obecnie urzędującego Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła.

Następnie po raz kolejny wystąpiono z wnioskiem do Ministra Zdrowia o pilną nowelizację ww. ustawy w stanowisku Nr 12 Prezydium NRPIP z dnia 17 października 2017 roku w sprawie protestu lekarzy rezydentów. Prezydium NRPIP domagało się m.in. pilnego wprowadzenia jednoznacznych zapisów przewidujących, że dodatkowe środki finansowe na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicz-

nych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) nie mogą być przeznaczane do realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Ponadto przedstawiciele NRPIP zostali włączeni do prac Zespołu ds. systemowych rozwiązań finansowych w ochronie zdrowia, przyszłości kadr medycznych i sposobu ich wynagradzania. Do zadań ww. zespołu należy przede wszystkim opracowanie propozycji rozwiązań odnoszących się do wzrostu nakładów na ochronę zdrowia oraz analiza wdrażania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W ramach prac ww. Zespołu w imieniu środowiska pielęgniarek i położnych NRPIP przedstawiła najistotniejsze kwestie wymagające podjęcia natychmiastowych działań w zakresie wdrożenia rządowego programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne oraz stworzenia polityki zatrudniania i wynagradzania pielęgniarek i położnych.

Reasumując, od samego początku procedowania nad zapisami ustawy o sposobie ustalania najniższego

wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych NRPIP podejmowała wszelkie możliwe działania na rzecz utrzymania korzystnych dla środowiska zawodowego zapisów dotyczących wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

Ponadto należy jeszcze raz „wyraźnie podkreślić i zadeklarować, iż NRPIP będzie nadal podejmowała wszelkie możliwe działania, aby dokonać pilnej nowelizacji ww. ustawy m.in. we wskazanym powyżej zakresie.

*Z wyrazami szacunku*

Zofia Małas

*Z. Małas*

**Prezes NRPIP**



## IV. Zgodnie z prawem

24 listopada 2017 r. Prezydent Andrzej Duda podpisał ustawę o podstawowej opiece zdrowotnej. Część zapisów wejdzie w życie już 1 grudnia.

Problematykę podstawowej opieki zdrowotnej wyodrębnił z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i uregulowano ją w osobnym akcie prawnym. Ustawa umożliwiła świadczeniobiorcy wybór lekarza, pielęgniarki lub położnej:

- 1) u tego samego świadczeniodawcy,
- 2) u różnych świadczeniodawców, tj. nietworzących zespołu POZ (do dnia 31 grudnia 2024 r.),
- 3) będących świadczeniodawcami, tworzącymi zespół POZ.

Dotychczasowe deklaracje wyboru zachowują ważność, jednak wszystkie oświadczenia woli pacjentów o wyborze, złożone do świadczeniodawców nietworzących zespołu POZ, stracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r.

Tym samym, w celu zintegrowania opieki nad pacjentem, docelowo każdy pacjent będzie objęty opieką zespołu POZ, w skład którego wchodzi lekarz, pielęgniarka i położna. Pracę zespołu będzie koordynował lekarz POZ, który będzie rozstrzygał o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego u świadczeniobiorcy. Lekarz POZ będzie odpowiedzialny za planowanie i realizowanie opieki lekarskiej nad świadczeniobiorcą w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy. Pielęgniarka POZ będzie planować i realizować opiekę pielęgniarską

nad świadczeniobiorcą i jego rodziną w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. W tym zakresie położna POZ realizować będzie pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną. W ramach posiadanych kompetencji, lekarz, pielęgniarka i położna, wybrani przez świadczeniobiorcę, wydawać będą skierowania na realizację zabiegów i procedur medycznych.

Ustawa wejdzie w życie, co do zasady, z dniem 1 grudnia 2017 r.



## V. Warto wiedzieć

### Znaki identyfikacyjne pacjentów i technologia RFID

Karkowski Tomasz

Celem artykułu jest przybliżenie podstawowych informacji na temat sposobów identyfikacji pacjentów w celu zapewnienia im bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zapoznanie z technologią RFID, która przyczynia się do eliminacji popełnienia błędów.

#### 1. Wprowadzenie

Zmniejszenie i tam, gdzie jest to możliwe, eliminacja błędów w dobieraniu sposobów opieki odpowiednich dla pacjentów jest głównym elementem poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Możemy mieć do czynienia z trzema głównymi rodzajami błędów. Po pierwsze pacjent otrzymuje złe leczenie w wyniku braku poprawnego dopasowania próbek czy zdjęć rentgenowskich, po drugie pacjent otrzymuje złe leczenie w wyniku błędu w komunikacji między pracownikami lub w wyniku nieprawidłowego wykonania procedur przez pracowników, po trzecie pacjent otrzymuje leczenie przeznaczone dla innego pacjenta w wyniku niepoprawnego zidentyfikowania go. Przykładami takich błędów są następujące sytuacje. Pierwsza: krew pani Krakowskiej czy próbki tkanek są mylone z krwią lub próbkami tkanek pani Karkowskiej, co prowadzi do postawienia błędnej diagnozy i/lub złego leczenia. Druga: pacjent jest nieprawidłowo operowany, np. amputowano mu zdrową kończynę lub usunięto zdrową nerkę, z powodu błędów w komunikacji między personelem lub w wyniku nieprawidłowego wykonania procedur kontrolnych przez personel. Trzecia: pan Tomasz Karkowski otrzymuje leki przeznaczone dla pana Tadeusza Karkowskiego.

Takie błędy mogą mieć wiele konsekwencji. Niektóre mogą być niegroźne, inne jednak mogą być bolesne dla pacjentów i niekorzystnie wpływać na zaufanie pacjentów do personelu. Niektóre powodują trwałe, ale stosunkowo niewielkie konsekwencje dla pacjenta. Inne jednak przynoszą poważne, trwałe szkody, takie jak przewlekły ból, nierozpoznanie nowotworów, ślepotę, a nawet śmierć 1.

#### 2. Znaki identyfikacyjne personelu i pacjentów

Z dyspozycji zawartej w art. 36 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej - dalej u.d.z.l. - wynika obowiązek stosowania „nowej” formy komunikacji między personelem szpitala a pacjentami i osobami trzecimi. Wprowadzony obowiązek posługiwania się identyfikatorem dotyczy jedynie szpitali i obejmuje tylko osoby w tym szpitalu zatrudnione lub pozostające w odniesieniu do niego w stosunku cywilnoprawnym. Identyfikator musi być noszony w widocznym dla osób go odczytujących miejscu i zawierać dane w postaci imienia i nazwiska oraz funkcji osoby, która się nim posługuje. Obowiązek posługiwania się identyfikatorem jest w szpitalu powszechny, dotyczy wszystkich, a nie tylko personelu medycznego 2. Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła również obowiązek zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne. Realizacja tego obowiązku ma za zadanie zarówno zapewnienie identyfikacji pacjentów, jak i ich bezpieczeństwa przy jednoczesnym poszanowaniu ochrony danych osobowych. Procedura ta nie jest stosowana wobec pacjentów hospitalizowanych w szpitalu dla osób pozbawionych wolności oraz pacjentów przyjmowanych do

szpitala lub oddziału psychiatrycznego (art. 36 ust. 4 u.d.z.l.).

Odstąpienie od zaopatrzenia pacjenta w znak identyfikacyjny możliwe jest jedynie w przypadku, gdy jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta, np. gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a zaopatrzenie go w znak identyfikacyjny spowodowałoby opóźnienie w udzieleniu świadczenia, skutkiem czego pacjent byłby dodatkowo narażony na utratę zdrowia lub życia.

Czynności związane z zaopatrywaniem pacjentów w znaki identyfikacyjne są zwykle podejmowane przez osoby odpowiedzialne za prowadzenie dokumentacji medycznej na oddziale, a więc np. przez pielęgniarkę. Wyjątek stanowi podejmowanie decyzji o odstąpieniu od zaopatrywania pacjenta w znak z uwagi na stan jego zdrowia, ponieważ czynność ta pozostaje w kompetencji kierownika, jednak informację taką wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 36 ust. 3a u.d.z.l.). Adnotacji takiej może dokonać np. lekarz prowadzący lub inna osoba odpowiedzialna za prowadzenie dokumentacji medycznej na oddziale.

W zależności od możliwości technicznych nadawania znaków identyfikacyjnych zaopatrywanie w znaki może należeć do kompetencji pracownika izby przyjęć lub działu statystyki – samodzielnie bądź na wniosek personelu medycznego mającego bezpośredni kontakt z pacjentem na oddziale 3. Można wyróżnić „tradycyjne”, jednowymiarowe (liniowe) kody kreskowe, które są rozpowszechnione w znakowaniu w praktycznie wszystkich branżach i sektorach 4, w tym w sektorze ochrony zdrowia. Inną możliwością znakowania są kody QR (Quick Response), które podobnie jak kody kreskowe służą do kodowania znaków w taki sposób, aby mogły być błyskawicznie odczytane przez specjalne czytniki. Kod QR, w przeciwieństwie do kodu kreskowego, jest dwuwymiarowy, a nośnikiem danych są kwadratowe ciemne i jasne moduły 5.

Zaopatrzenie pacjenta w znak obejmuje imię i nazwisko oraz datę urodzenia pacjenta, a w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu – imię i nazwisko matki, płeć i datę urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, natomiast w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się (art. 36 ust. 5 u.d.z.l.). Ze względu na konieczność ochrony danych osobowych informacje te muszą być zakodowane w taki sposób, aby uniemożliwiały identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione 6. Szyfrowanie danych następuje zazwyczaj przy wykorzystaniu kodu kreskowego bądź kodu QR, przy czym nie są to systemy obowiązkowe. Z punktu widzenia realizacji obowiązku ustawowego istotne jest jedynie, aby system ten odpowiednio zabezpieczał dane osobowe pacjenta przed osobami postronnymi, a jednocześnie umożliwiał jego sprawną identyfikację przez personel medyczny.

Znak identyfikacyjny umieszczany jest na opasce lub zdjęciu, gdy założenie opaski dziecku, które nie ukończyło 6. roku życia, nie jest możliwe. Wówczas zdjęcie wykonuje się za zgodą matki lub osoby bliskiej. Na zdjęciu umieszcza

się znak identyfikacyjny i lokuje w widocznym miejscu na łóżku dziecka albo na inkubatorze.

Opaska jest zakładana pacjentowi na nadgarstku, a w przypadku noworodków na obu nadgarstkach, alternatywnie na kostce nogi, natomiast w przypadku noworodków na obu kostkach albo na nadgarstku i kostce - gdy umieszczenie na nadgarstku jest niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia - § 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20.09.2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku - dalej r.z.i.

Natomiast, gdy założenie opaski dziecku, które nie ukończyło 6. roku życia, nie jest możliwe, umieszcza się na łóżku dziecka albo na inkubatorze zdjęcie. W razie braku zgody matki lub osoby bliskiej na wykonanie i umieszczenie zdjęcia dziecka, na jego łóżku albo na inkubatorze umieszcza się opaskę ze znakiem identyfikacyjnym (§ 5 ust. 2 r.z.i.). Powyższe czynności muszą być wpisane do indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka (§ 6 r.z.i.).

Rozporządzenie przewiduje również zaopatrzenie pacjenta w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN” wraz z dodatkowym oznaczeniem numerycznym w przypadku, gdy są problemy z ustaleniem jego tożsamości. Oznaczenie numeryczne powinno umożliwić powiązanie danego pacjenta z prowadzoną dla niego dokumentacją medyczną.

Potwierdzenie tożsamości powinno nastąpić na podstawie okazanego przez pacjenta dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo, w przypadku osoby poniżej 18. roku życia, legitymacji szkolnej.

Powyższy sposób potwierdzenia tożsamości będzie korespondował ze wskazanym w art. 50 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - dalej u.ś.o.z. - trybem potwierdzania uprawnień do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Jeżeli jednak potwierdzenie tożsamości w ten sposób nie jest możliwe, dla realizacji obowiązku zaopatrzenia pacjenta w znak identyfikacyjny

wystarczające będzie ustalenie danych na podstawie oświadczenia złożonego przez pacjenta.

Potwierdzenie tożsamości powinno nastąpić podczas przyjmowania pacjenta do szpitala, czyli na izbie przyjęć. Jest to niezbędne z uwagi na obowiązek założenia dokumentacji medycznej lub dokonania w niej odpowiednich wpisów. W razie potrzeby czynność tę można powtórzyć na oddziale, jeżeli znak identyfikacyjny jest nadawany dopiero po przyjęciu pacjenta na oddział.

Natomiast w przypadku stwierdzenia braku lub zniszczenia opaski czy zdjęcia ze znakiem identyfikacyjnym w czasie hospitalizacji każdy pracownik szpitala, który stwierdzi uszkodzenie bądź utratę opaski/ zdjęcia ze znakiem identyfikacyjnym, obowiązany jest podjąć czynności zmierzające do odtworzenia oznaczenia samodzielnie bądź zgłosić ten fakt osobie odpowiedzialnej na oddziale za nadawanie opasek/zdjęć. Adnotacja o braku lub zniszczeniu opaski czy zdjęcia ze znakiem identyfikacyjnym powinna być uczyniona w dokumentacji medycznej 7.

Celem informatyzacji instytucji jest uzyskanie łatwego i szybkiego dostępu do informacji, a także pewność, że informacje są zgodne z prawdą i nie uległy zniekształceniu. W przypadku placówek ochrony zdrowia wymiana informacji jest szczególnie ważna, ponieważ stawką jest zarówno życie, jak i zdrowie pacjentów. Dlatego niezwykle ważne jest zoptymalizowanie sposobu prowadzenia opieki zdrowotnej oraz organizacji placówek, co przekłada się na minimalizację liczby błędów i wzrost efektywności pracowników oraz wydajności procesów 8.

Dzięki kompletnym i bezbłędnym informacjom wizualnym w postaci kodu kreskowego wydrukowanego na opasce działania związane z leczeniem pacjentów, w tym rejestracja historii choroby, podanie właściwych leków, kontrola dostępu wejścia na oddział, a nawet rozliczenia finansowe szpitala obejmujące opiekę nad danym pacjentem mogą odbywać się automatycznie, bezpiecznie i bezproblemowo. Oprócz danych zaszyfrowanych w postaci kodu na opasce można umieścić dodatkowo także inne niezbędne informacje

(dotyczące np. oddziału, lekarza prowadzącego czy diety wymaganej dla pacjenta).

Opaski przeznaczone dla pacjentów są wykonane z lekkich, wytrzymałych materiałów, co zapobiega przypadkowemu zerwaniu. Mają one właściwości hipoalergiczne, dzięki czemu mogą być stosowane także przez pacjentów z alergią. Dobór właściwego sposobu znakowania pacjentów jest bezpośrednio skorelowany z warunkami środowiskowymi, w jakich będą stosowane dane opaski. Opaski dla dorosłych i dla dzieci są wykonane z różnych materiałów, ponieważ dzieci mają bardziej wrażliwą skórę.

Natomiast opaski przeznaczone dla pacjentów, którzy będą poddani operacji, są pokryte specjalną antybakteryjną powłoką z jonizowanego srebra, która zapobiega rozwojowi bakterii. Z kolei w przypadkach wymagających maksymalnie elastycznych możliwości identyfikacji oferowane są opaski na rękę z wbudowanym identyfikatorem radiowym (RFID). Zapewniają one odczyt i zapis bez konieczności nadrukowania kodu, a dane są możliwe do sczytania nawet przez odzież i pościel. Rozwiązanie to jest szczególnie przydatne dla pacjentów, którzy nie powinni być bez potrzeby przenoszeni, bądź dla noworodków w inkubatorach. W takich przypadkach można odczytywać zdalnie potrzebne informacje 9.

### 3. Technologia RFID

Technologia RFID (ang. Radio Frequency Identification) umożliwia bezdotykową automatyczną identyfikację i odczyt danych za pomocą fal radiowych różnych częstotliwości. Technologia ta stanowi rozwinięcie technologii kodów kreskowych.

Należy nadmienić, że nie wymaga pozwolenia używanie urządzeń bliskiego zasięgu do RFID, określonych w załączniku nr 9 do rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z 12.12.2014 r. w sprawie urządzeń radiowych nadawczych lub nadawczo-odbiorczych, które mogą być używane bez pozwolenia radiowego - dalej r.u.n.o. - oraz urządzeń bezprzewodowych do stosowania w ochronie zdrowia, stanowiących element radiowy aktywnych wyrobów medycznych

do implantacji w rozumieniu ustawy z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych, określonych w załączniku nr 10 do r.u.n.o. (§ 3 ust. 1 pkt 6 lit. i, j r.u.n.o.).

Typowy system RFID składa się z trzech podstawowych elementów, którymi są: tag (transponder), czytnik i oprogramowanie. Tag (zwany inaczej identyfikatorem lub transponderem) zbudowany jest z elektronicznego chipu z pamięcią oraz miniaturowej anteny służącej do łączności bezprzewodowej. Pojemność pamięci identyfikatora to od kilkudziesięciu do kilku tysięcy bitów. Czytnik (dekoder) - urządzenie nadawczo-odbiorcze - wysyła lub odbiera wiązkę promieniowania elektromagnetycznego odpowiednio zdekodowaną, zapisując lub odczytując w ten sposób dane. Czytniki zawierają dekodery oraz anteny będącą ich integralną bądź mobilną częścią, które służą do przetwarzania sygnału cyfrowego w sygnał radiowy. Można je podzielić na stacjonarne oraz mobilne. Oprogramowanie systemowe (komunikacyjne i użytkowe) odpowiada za fizyczną stronę transmisji (oprogramowanie komunikacyjne) oraz za wymianę, gromadzenie i przetwarzanie danych, które mogą częściowo pracować na czytniku (w zależności od jego możliwości technologicznych), a częściowo na serwerze (PC) – terminalu współpracującym z czytnikiem (oprogramowanie systemowe). Identyfikacja za pomocą fal radiowych (RFID) pozwala na zdalny odczyt danych z identyfikatorów (inaczej tagów, transponderów), jak również zapis danych bez konieczności kontaktu optycznego między urządzeniem odczytującym a identyfikatorem. Istotą działania tagów RFID jest wysyłanie na żądanie czytnika danych identyfikacyjnych drogą radiową. Stosowane są też tzw. bezchipowe RFID, w których rolę chipu odgrywa odpowiedni obwód modulująco-demodulujący, co pozwala na znaczną redukcję kosztów całego układu. Podstawą działania czytników jest pobieranie informacji z identyfikatorów. Komunikacja przebiega dwustopniowo. Najpierw wysyłane jest przez czytnik żądanie identyfikacji. W przypadku tagów pasywnych służy ono równocześnie do naładowania kondensatorów identyfikatora. Następnie wysyłana jest informacja zwrotna przez wszystkie identyfikatory wzbudzone przez czytnik 10.

Przykładem zastosowania technologii

RFID w zarządzaniu zasobami materiałowymi w szpitalu jest oznaczenie tagami wszystkich narzędzi, urządzeń, a nawet odzieży znajdujących się na stanie szpitala i dzięki temu szybki dostęp do informacji dotyczącej lokalizacji elementów wyposażenia na terenie całej jednostki. Dodatkowo planowane jest wprowadzenie tagów monitorujących temperaturę w miejscach, gdzie powinny być przestrzegane normy cieplne. Takie rozwiązanie umożliwi automatyczne uruchomienie alarmu w przypadku awarii urządzeń chłodniczych, dzięki czemu możliwe będzie natychmiastowe zastosowanie środków zaradczych.

Jednym z głównych aspektów zarządzania gospodarką materiałową w organizacjach opieki zdrowotnej jest identyfikacja i inwentaryzacja istniejących zasobów. Brak wiedzy o lokalizacji kosztownego sprzętu medycznego na terenie szpitala w danej chwili, podobnie jak brak wiedzy o miejscu przebywania pracowników w sytuacjach kryzysowych, przyczynia się do opóźnień i strat oraz niedostatecznej jakości usług zdrowotnych. Brak wiedzy o lokalizacji sprzętu czy miejsca przebywania pracownika wiąże się ponadto z mało efektywnym wykorzystaniem zasobów organizacji. Niekiedy pociąga to za sobą zbędne zakupy sprzętu czy niepotrzebne podpisywanie umów dotyczących wynajmu sprzętu medycznego.

Kolejnym aspektem zarządzania zasobami materiałowymi z zastosowaniem technologii RFID jest ochrona pacjentów podczas operacji chirurgicznych przed pomyłkowym pozostawieniem sprzętu medycznego lub materiałów w ciele. Oznakowanie elementów osprzętu chirurgicznego umożliwia automatyczne przeliczenie sprzętu po wykonaniu zabiegu operacyjnego. Jednym z istotnych obszarów zarządzania w organizacjach opieki zdrowotnej jest gospodarka lekowa i logistyka. W tym zakresie zastosowanie technologii RFID w magazynach szpitalnych z lekami dotyczy identyfikacji wielu znaczników równocześnie, bez konieczności kontaktu optycznego między urządzeniem odczytującym a identyfikowanymi obiektami. Takie zastosowanie RFID wspomaga automatyczną lokalizację, inwentaryzację, a także przyjęcie i wydanie leków. Istnieje ponadto możliwość ciągłego śledzenia leków, tj. od momentu przyjęcia leku od dostawcy,

przez magazyn, do miejsca docelowego. Takie działanie wspomaga planowanie i realizację zamówień, a także kontrolę ilości zagubionych lub skradzionych artykułów.

Jeżeli chodzi o zastosowanie technologii RFID u pacjentów, to stosowany jest plaster medyczny z wbudowanym nadajnikiem RFID, który jest przykładem elektronicznej karty pacjenta zawierającej dane o nim i udostępnianej lekarzowi za pomocą czytnika oraz palmtopa. Rozwiązanie takie ogranicza możliwość popełnienia błędu w trakcie leczenia polegającego np. na podaniu leku, na który pacjent jest uczulony. Elektroniczna karta pacjenta wspomaga również prace personelu pielęgniarstwa, który ma możliwość sprawdzenia dawkowania leków zażywanych przez chorego 11.

Pacjent w rejestracji/izbie przyjęć otrzymuje wstępnie zakodowaną opaskę z transponderem, która mocowana jest na nadgarstku. Na każdym etapie ruchu chorego system RFID identyfikuje radiowo pacjenta, zapisując na jego tagu dane personalne, numer ewidencyjny, numer oddziału, na który został przydzielony, skierowania, wyniki badań, rozpoznania itd. Po przyjęciu chorego na oddział system prowadzi szeroko rozumianą jego ewidencję. W przypadku np. zlecenia podania krwi zostaje sprawdzony stan w bazie krwi i zamówiona odpowiednia jednostka, a w przypadku braku jej w szpitalu zamówiona w stacji krwiodawstwa. Zaletą takiego rozwiązania jest możliwość szybkiej reakcji na zmieniające się parametry życiowe pacjenta. Informacja z czujników pomiarowych (np. temperatura, tętno, ciśnienie krwi i inne) wysyłana jest do transpondera, na którym jest zapisywana i jednocześnie wysyłana do systemu ekspertowego, którego zadaniem jest analiza wyników, a w przypadku odchylenia od norm zawiadomienie personelu medycznego i jednocześnie wskazanie możliwej diagnozy. Zapis danych na transponderze daje lekarzowi możliwość natychmiastowego dostępu do wyników badań i postawienia diagnozy, która wcześniej może zostać zaproponowana przez moduł doradczy 12.

Technologia RFID jest używana w wielu realizowanych w szpitalach procesach. Przykładowym zastosowaniem tej technologii są identyfikatory pacjentów, które umożliwiają zarówno ich

lokalizację, jak i identyfikację. Ponadto identyfikatory mogą pełnić funkcję wirtualnej karty kredytowej w celu korzystania z różnych usług na terenie szpitala (usługi gastronomiczne czy fryzjerskie). Rozwiązanie takie stwarza możliwość ograniczenia dostępu przez pacjenta do niektórych stref szpitala lub opuszczania niektórych stref przez pacjenta. Technologia RFID umożliwia zarządzanie personelem on-line na terenie szpitala, w tym rejestrację czasu pracy, ale również lokalizację personelu.

Natomiast w przypadku zastosowania tej technologii w stosunku do urządzeń medycznych zagwarantowane będą zarówno inwentaryzacja on-line oraz optymalne zarządzanie sprzętem medycznym, jak i zabezpieczenie sprzętu przed kradzieżą <sup>13</sup>. Technologia RFID jest traktowana jako przyszłościowa technika oraz technologia, która stanowi lepsze i tańsze rozwiązania niż zastosowanie kodów kreskowych. Ponadto do zalet zastosowania identyfikacji radiowej można zaliczyć np. szybkość, odczyt bez udziału człowieka w przypadku inwentaryzacji oraz zabezpieczanie produktów przed podrabianiem, dużą ilość informacji, jakie możemy pozyskać on-line o pacjencie czy produkcie leczniczym <sup>14</sup>.

Tak więc konieczność dobrego zarządzania ryzykiem to jednak najważniejszy powód, dla którego szpitale i inne jednostki z obszaru ochrony zdrowia powinny zainteresować się kodami kreskowymi. System GS1 jest zbiorem międzynarodowych standardów identyfikacyjnych i komunikacyjnych. Jego podstawę stanowią unikalne w skali świata numery służące identyfikacji jednostek handlowych i logistycznych, lokalizacji, zasobów i relacji usługowych. Standardy funkcjonujące na świecie od ponad 30 lat są najbardziej rozpowszechnione w branży dóbr szybkorotujących. Z uwagi jednak na otwarty i uniwersalny charakter systemu GS1 standardy te znajdują zastosowanie m.in. w szpitalach. System GS1 oferuje np. takie narzędzia, jak: globalny identyfikator pacjenta i personelu medycznego, globalny identyfikator produktu lub zasobu, globalny identyfikator miejsca lokalizacji, a także efektywne nośniki danych, takie jak kody kreskowe czy tagi radiowe, jak również elektroniczne

komunikaty do wymiany informacji i danych. Wzrastająca liczba wdrożeń rozwiązań opartych na standardach GS1 na całym świecie pokazuje, jak jednolity sposób gromadzenia i wymiany danych pozwala osiągnąć daleko idące korzyści w postaci oszczędności czasu, pieniędzy, redukcji zapasów czy zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta <sup>15</sup>.

Standardy GS1 ułatwiają krajową i międzynarodową komunikację między wszystkimi partnerami handlowymi uczestniczącymi w jakimkolwiek łańcuchu logistycznym, łącznie z dostawcami surowców, producentami, hurtownikami, dystrybutorami, detalistami, szpitalami i końcowymi klientami lub konsumentami. Wiele firm rozszerza swoje kanały dystrybucyjne na rynki i klientów w nowych dla nich branżach. Jednocześnie przedsiębiorstwo, które decyduje się na standard wewnątrzbranżowy, naraża się na niebezpieczeństwo ponoszenia potencjalnie wysokich kosztów utrzymywania wielu systemów, jeżeli chce sprzedawać swoje produkty lub usługi. Wiele operacji o podstawowym znaczeniu dla efektywności handlu i optymalizacji łańcucha dostaw zależy od dokładnej identyfikacji wymienianych produktów, świadczonych usług i/lub związanych z nimi lokalizacji. System GS1 jest zestawem standardów umożliwiających efektywne zarządzanie globalnymi łańcuchami dostaw, obejmującymi wiele branż, przez unikalną identyfikację produktów, jednostek wysyłkowych, zasobów, lokalizacji i usług. Usprawnia procesy gospodarki elektronicznej, łącznie z możliwością pełnego śledzenia informacji o pochodzeniu produktów <sup>16</sup>.

W praktyce mamy do czynienia coraz częściej za specyficznymi urządzeniami, konstruowanymi z myślą o wspomaganie zarządzania wiedzą „na odległość”. Wśród nich można wymienić między innymi czytniki - np. linii papilarnych, kodów kreskowych (np. 1D lub 2D) czy też urządzenia identyfikacji radiowej RFID. Przykładem może być czytnik Zebra DS4208-HC, który identyfikuje kody kreskowe na opaskach pacjentów, na lekach, torbach na krew, czopkach i strzykawkach oraz na próbkach laboratoryjnych. Pomaga np. w monitorowaniu przedzielanych pacjentom leków. Podobne właściwości posiadają czytniki RFID, które odczytują

informacje z etykiet, zwanych także transponderami lub znacznikami. Można je stosować np. w celu opieki nad pacjentami, ale także poprawy zarządzania wyposażeniem czy też kontroli zaopatrzenia i dostaw <sup>17</sup>.

#### 4.Zakończenie

Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom na terenie podmiotu leczniczego realizowane jest przede wszystkim przez możliwość ich bezbłędnej identyfikacji dzięki znakowi identyfikacyjnemu. Jeżeli opaska identyfikacyjna będzie zawierała takie informacje, jak imię i nazwisko pacjenta, a ponadto jego datę urodzenia czy np. numer PESEL, będziemy mieli do czynienia z danymi osobowymi, które podlegają ochronie zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych - dalej u.o.d.o.

W myśl art. 23 ust. 1 u.o.d.o. przetwarzanie danych jest możliwe m.in. wtedy, gdy osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę lub jeśli jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa (art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2 u.o.d.o.). Jeżeli chodzi o spełnienie obowiązku wynikającego z przepisu prawa, to podmiot leczniczy może posłużyć się podstawą prawną z art. 23 ust. 1 pkt 2 u.o.d.o. oznaczającego istnienie odpowiedniego przepisu prawa, który przyznaje podmiotowi uprawnienie lub nakłada na niego obowiązek oraz nieodzowność przetwarzania danych do zrealizowania tego uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu. Wówczas podmiot leczniczy będzie uprawniony do zaopatrzenia pacjenta w znak identyfikujący bez konieczności uzyskiwania jego zgody. Takie działanie będzie pozostawało w zgodzie z przepisami ustawy o działalności leczniczej tylko wówczas, gdy dane osobowe będą tak zabezpieczone, aby nie miały do nich dostępu osoby nieuprawnione. Wypełnienie tego warunku jest niezwykle istotne z punktu widzenia ewentualnej prawnokarne odpowiedzialności placówki medycznej przewidzianej przez przepisy ustawy o ochronie danych osobowych za udostępnienie danych osobowych osobom nieuprawnionym <sup>18</sup>.

Podsumowując wprowadzenie wyżej opisanych „oznaczeń pacjenta” nie tylko gwarantuje ochronę jego danych osobowych, ale także przyczynia się do

zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta hospitalizowanego, a w rezultacie wpływa na zwiększenie efektywności funkcjonowania szpitala. Ponadto znaki identyfikacyjne zastąpiły karty gorączkowe, które zawierały liczne dane osobowe pacjentów 19, chociaż niestety jeszcze nie we wszystkich szpitalach.

**Przedruk: Copyright © 2014 - 2017  
Wolters Kluwer Polska SA**

## **Nowotwory głowy, szyi - epidemiologia i działania profilaktyczne**

Nowotwory głowy, szyi oraz ucha ujmuje się jako jedną grupę ze względu na podobieństwo diagnostyczne i terapeutyczne. Stanowią one ponad 5% wszystkich zarejestrowanych w naszym kraju nowotworów złośliwych. W Polsce, w ostatnich latach zachorowania na nowotwór ucha czy głowy szacuje się na 6000 przypadków rocznie.

Rozwijają się one w sposób podstępny, ponieważ pierwsze objawy nowotworów głowy i szyi sugerują przeziębienie.

Do czynników zwiększonego ryzyka zachorowania na nowotwór głowy, szyi oraz ucha należą:

- narażenia na tytoń,
- nadużywanie alkoholu,
- ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe (UV),
- zakażenia wirusowe oraz czynniki środowiskowe.
- brak witamin, owoców i warzyw
- przewlekłe drażnienie ( np. źle dopasowana proteza zębowa).

Do innych przyczyn nowotworów głowy, szyi i ucha zalicza się stany wynikające z niedoboru np. żelaza (na podłożu zespołu Plummera-Vinsona). Czynnikiem etiologicznym dla raka nosowej części gardła jest zakażenie wirusem Epsteina-Barr, a dla raków zatok obocznych nosa – przewlekłe stany zapalne oraz występowanie polipów.

Nowotwory głowy, szyi występują blisko 6 razy częściej u palaczy. Ryzyko zgonu na raka krtani jest 20-krotnie wyższe

u palących duże ilości papierosów niż u niepalących. Używanie tytoniu do żucia, tabaki, cygar i marihuany wiąże się również ze zwiększonym ryzykiem zachorowania.

Nowotwory głowy i szyi, poza tym, że stanowią zagrożenie dla życia pacjenta, powodują utratę mowy, zaburzenia procesu komunikatywnego, deficyty w obszarze podstawowych zmysłów, zniekształcenia twarzy, a co za tym idzie - poczucie wykluczenia, ostracyzmu społecznego i znacznego utrudnienia życia. Szanse pacjenta na wyleczenie, ale też zminimalizowanie potencjalnych negatywnych skutków choroby, są tym wyższe, im szybciej ją rozpoznamy.

Nowotwory najczęściej występują u młodych mężczyzn około 45 r życia. Zachorowalność wśród mężczyzn jest 5-krotnie większa niż wśród kobiet. Wśród chorych na raka nosogardła występują dwa szczyty zachorowalności tj. pomiędzy 15 a 35 rokiem życia oraz po 50 roku życia. Najczęściej występującym nowotworem z tej grupy jest rak krtani na co chorują głównie mężczyźni.

Ryzykowne zachowania seksualne tj. częsta zmiana partnerów/duża liczba partnerów, seks oralny z osobą zakażoną wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) sprzyja przenoszeniu wirusa i może przyczynić się do rozwoju raka ustnej części gardła oraz raka jamy ustnej i krtani. Należy wiedzieć, że zakażenie wirusem HPV jest bezobjawowe, a wirus może zostać zniszczony przez układ odpornościowy osoby zakażonej. Jeśli organizm na skutek obniżonej odporności nie poradzi sobie z infekcją, pojawiają się wówczas objawy w postaci zmian na skórze lub błonie śluzowej. Osoba zakażona HPV może być nosicielem wirusa bez wyraźnych objawów zakażenia. Ważnym jest aby w sytuacji zaobserwowania niepokojących objawów które występują dłużej niż 3 tygodnie i nie są związane z infekcją górnych dróg oddechowych zgłosić się do laryngologa. Te objawy to: ból gardła, uczucie ciała obcego, zaburzenia połykania pokarmów, przewlekła chrypka, przykry zapach z ust.

Ponieważ w ostatnich latach w Polsce, ale na świecie również obserwuje się wzrost

zapadalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych głowy i szyi należy wdrożyć działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie zachorowaniom a nowotwory głowy i szyi a także ich wczesne wykrywanie i leczenie. Działania profilaktyczne dzielimy na profilaktykę pierwotną i profilaktykę wtórną.

Profilaktyka pierwotna polega na zapobieganiu chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka. Obejmuje ona walkę z nałogiem palenia papierosów, ograniczenie konsumpcji alkoholi wysokoprocentowych, prawidłową higienę jamy ustnej oraz regularne wizyty u stomatologa, prowadzenie aktywnego trybu życia oraz stosowanie zdrowej diety, edukację dotyczącą dróg zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.

Profilaktyka wtórna- polega na wykrywaniu choroby we wczesnym stadium zaawansowania w którym istnieje większe prawdopodobieństwo wyleczenia. W tym celu wykonuje się badania przesiewowe takie działania jak: wywiad z pacjentem dotyczący narażenia na czynniki ryzyka, badania laryngologiczne oraz badania przy użyciu fiberoskopu.

Istnieją wiele metod rozpoznawanie nowotworów głowy i szyi. Należy do nich:

- badania laryngologiczne, badanie przy użyciu fiberoskopu, biopsja cienkoigłowa z badaniem cytologicznym, pobranie wycinka guza z badaniem histopatologicznym, badanie na obecność wirusa HPV i badania obrazowe między innymi: USG, Tomografia Komputerowa, Rezonans Magnetyczny, PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna).

Raki głowy i szyi są uleczalne pod warunkiem że są zdiagnozowane dostatecznie wcześnie.

## **Literatura u autorki.**

**mgr Ewa Golonka**

**Naczelnia Pielęgniarka MSzS Sp. z o.o.  
w Radomiu**



# Profilaktyka Nowotworów Głowy i Szyi

**W celu wczesnego wykrywania choroby w październiku 2017 r zostaje uruchomiony Regionalny Program Profilaktyki Pierwotnej i Wczesnego Wykrywania Nowotworów Głowy i Szyi**

**„ZAPOBIEGAJ I DZIAŁAJ Z GŁOWĄ”.**

**Program adresowany jest do mieszkańców 3 województw łódzkiego, mazowieckiego i świętokrzyskiego w wieku 40-65 lat. Jeśli przez 3 tygodnie zaobserwujesz u siebie lub swoich bliskich niepokojące objawy zgłoś się do lekarza.**

**Program realizowany będzie w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. w Radomiu**

**ul. Aleksandrowicza 5.**

**Do badania w ramach programu pacjent może się zgłosić ze skierowaniem od swojego lekarza POZ, lekarza AOS, lub bezpośrednio bez skierowania do Koordynatora programu.**

**Kontakt Tel:48( 361 49 88).**

**Program będzie realizowany przez 3 lata, zaplanowano objąć programem 6 tys osób.**

**Jeśli coś cię niepokoi w twoim stanie zdrowia zgłoś się na badanie.**

**Prosimy o wykorzystanie powyższej informacji w praktyce pielęgniarki/położnej.**

### VI. Koniecznie przeczytaj

#### *Pielęgniarka i Położna w sieci... jak dbać o wizerunek w mediach społecznościowych ?*



3,2 miliarda osób korzysta na świecie z internetu. Jesteśmy podłączeni, skrolujący, ściągający pliki słuchający muzyki on line w domu , pracy, podczas spotkań ze znajomymi. Obecność w sieci służy nie tylko rozrywce, a obejmuje już niemal wszystkie dziedziny życia. Sieć stale się rozwija i zmienia na naszych oczach i z naszym udziałem. Media społecznościowe dla wielu z nas to możliwość zaprezentowania siebie nieograniczonej liczbie odbiorców. Za pośrednictwem Twittera, Facebooka, Instagramu, Snapchata, Google + możemy kreować swój wizerunek.



Media społecznościowe wychodząc na przeciw potrzebom ich użytkowników aplikują nowe możliwości, jedną z nich jest tworzenie np. grup tematycznych. Niektóre są

zamknięte (tzn. że dołączyć można do nich jedynie przez zaproszenie przez użytkownika który już jest w gronie tej grupy ), inne są otwarte,

tu wypowiedzieć się może każdy.

Nasz zawód również doczekał się takich możliwości, i zrzesza pielęgniarki i położne w takich grupach . Daje nam to niezwykle możliwości kreowania marki i prestiżu naszego zawodu.

Tu pojawia się pytanie: w jakim celu? Czy nie można być po prostu spontanicznym, działać intuicyjnie

i poruszać się po sieci, ucząc się na bieżąco? „Przecież tylko wstawiłam kilka wesołych zdjęć, skomentowałam idiotyczny post jakiejś piguły.”

Jeśli uważasz że zawód to zawód, to przynajmniej dowiedz się, jak nie szkodzić tym, które walczą o dobre imię dla tej profesji.



Marka osobista to dość nowe i szerokie pojęcie. A dobry wizerunek to nie efekt trwały, z czasem wygasa więc należy o niego dbać. Kodeks Etyki Zawodowej Polskiej Pielęgniarki i Położnej nakłada na nas również dbałość o ten wizerunek cyt.

II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

(...)

11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.

12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.

13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.



**Więc jak dbać o wizerunek zawodowy w sieci? Posłużę się pojęciem netykiety. Obawiam się,**

że niewiele z nas czyta regulaminy portali społecznościowych przy zakładaniu konta lub poczty elektronicznej (tak tak, tam też mają regulamin). Wbrew pozorom sieć, która miała dawać jej użytkownikom wolność dzięki dostępowi do jej zasobów, narzuca na nas zasady, które musimy zaakceptować, aby być częścią wielkiej, globalnej społeczności. Okazuje się, że nasza swoboda ma pewne ramy, zaś wyrażanie poglądów na każdy temat ma swoje granice i normy. Mniej oczywiste może być to, iż łamanie reguł oraz zasad zawartych w owych regulaminach wiąże się z określonymi sankcjami.

Z tego powodu powstała potrzeba zebrania, uporządkowania i udostępniania zasad etykiety sieciowej (netykiety). Znajomość tych zasad jest konieczna do skutecznego budowania własnego, pozytywnego wizerunku w sieci, w kontaktach prywatnych i zawodowych. Ja zajmę się głównie wizerunkiem zawodowym.

### ZACHOWANIE KULTURY WYPOWIEDZI

Należy pamiętać że nasze wypowiedzi na forach, nawet jeśli to grupy zamknięte, mogą być odczytane przez innych użytkowników. Nie chodzi o to, żeby zdać się na Administratora strony, który usunie mój komentarz, ale chodzi o świadomość, że sposób wypowiedzi świadczy przede wszystkim o mnie i mojej kulturze, i zdradza mój poziom jako pielęgniarki /położnej.

Anonimowość w mediach społecznościowych jest tylko pozorna. Każdy nasz ruch w sieci, zdjęcie opublikowane w internecie, prywatna wiadomość na Facebooku, e-mail wysłany do pracy - są śladami, które mogą wpłynąć na nasz wizerunek, czyli to, jak widzą nas inni. Przykład Katarzyna Szczęółek, pod pseudonimem Sara May publikowała na swoim blogu dość ostre i niewybredne opinie o znanych postaciach. Przyniosło jej to chwilową popularność, ale przez część internautów była postrzegana jako osoba agresywna, która zawodowo nie ma zbyt wiele do zaoferowania.

## WIZERUNEK



Warto pamiętać, że wizerunek każdej osoby bez względu na jej popularność podlega ochronie prawnej. Działa to w dwie strony: nie można bezprawnie używać zdjęć innych osób, ale też inni nie mogą wykorzystywać Twoich. Zdjęcia które wstawiamy powinny przedstawiać nas w korzystnym świetle, nas, jak i innych, którzy są na zdjęciu. Nie ma w tym nic złego, że na „ściankę” wybieramy najkorzystniejsze ujęcie. Zdjęcia w gronie zawsze wypadają lepiej niż samotnie. Na forach medycznych pojawia się jeszcze jeden problem, wstawianie przez personel medyczny zdjęć tzw. „przypadków medycznych”. Należy pamiętać, że na ich wykonanie (nawet jeśli nie widać na nich twarzy pacjenta) też musimy mieć zgodę. Niedopuszczalnym jest wstawianie zdjęć pacjentów nawet, jeśli nie widać ich twarzy w celu wywołania uśmiechu na twarzach innych, bo np. 70 letnia pacjentka przykleiła sobie elektrody do koszuli, lub zawiązała cewnik Folleya, a na supeł. Czemu miałyby służyć udostępnienie takiego zdjęcia, opatrzonego jeszcze jakimś złośliwym komentarzem? Ja widzę tylko jeden cel i niestety jest on niegodny w zawodzie, który wykonujemy. Naszym zadaniem jest opieka nad pacjentem, a nie obnażanie czyjejś nieporadności i wyśmiewanie z powodu choroby czy zniedołężnienia. Musimy pamiętać, że nigdy nie wiemy kto czyta udostępnione przez nas treści i czy nie wykorzysta tych informacji przeciwko nam. Poza tym, dla wielu nie związanych z branżą medyczną użytkowników sieci, te niewybredne żarty i określenia w stosunku do pacjentów (czyli osób, które w naszym towarzystwie mają czuć się bezpiecznie) to smaczki, które skutecznie podkopują wizerunek naszego zawodu, nie jako profesjonalnej empatycznej i troskliwej pielęgniarki/pielęgniacza/położnej, tylko „pijącej kawę raszpli robiącej selfi na dyżurze”

Musimy pamiętać że nigdy nie wiemy kto czyta udostępnione przez nas treści i czy nie wykorzysta przeciwko tych informacji.

Poza tym dla wielu nie związanych z branżą medyczną użytkowników sieci te nasze niewybredne żarty i określenia pacjentów (czyli osób, które w naszym towarzystwie mają czuć się bezpiecznie) to smaczki, które skutecznie podkopują wizerunek naszego zawodu, nie- jako profesjonalnej empatycznej i troskliwej pielęgniarki/pielęgniacza tylko „pijącej kawę raszpli robiącej selfi na dyżurze”.

## CYBERPRZEMOC

Śledząc fora internetowe naszego zawodu, niejednokrotnie natknęłam się na komentarze przepełnione hejtem. Aż dziwnie to brzmi czytając, jak koleżanki po fachu, których praca na co dzień okraszona ma być czułością, zrozumieniem, troską dla drugiego człowieka, z taką pogardą lub agresją komentują posty lub inne wypowiedzi na forach. Niestety, nasze środowisko nie jest wolne od cyberprzemocy. Cyberprzemoc to takie zachowania jak: ośmieszanie, obrażanie, straszenie, nękanie czy też poniżanie kogoś za pomocą Internetu, albo telefonu komórkowego. Podszywanie się pod kogoś w portalach społecznościowych, na blogach, w wiadomościach e-mail lub komunikatorach, publikowanie oraz rozsyłanie filmów, zdjęć, albo informacji, które kogoś ośmieszają, pisanie obraźliwych komentarzy

na forach, blogach i portalach społecznościowych.

Każdy może wyrazić swoją opinię na każdy temat, ale konstruktywna krytyka to jedno, a hejt, to coś zupełnie innego. To przemoc słowna, której z zalem przyznaje, na naszych zawodowych forach jest bardzo dużo.

## JAK REAGOWAĆ NA KOMENTARZE HEJTERÓW

Warto pamiętać biorąc udział w dyskusjach w sieci aby nie dawać się ponieść emocjom, nie odpowiadaj pod wpływem chwili. Emocje są złym doradcą i można żałować tego co się napisało. Jeśli bardzo się złościś , napisz odpowiedź , a potem weź głęboki wdech i ją skasuj. Hejter tylko czeka na Twoją agresywną odpowiedź , podnieca go to, że wyprowadził Cię z równowagi. Nie odpowiadaj agresją na agresję. W ten sposób jedynie prowokujesz hejtera do dalszego obrażania. Jeśli czujesz potrzebę napisania odpowiedzi, to zawsze możesz odpisać grzecznie. Są dwie metody: albo odpiszesz nazywając rzeczy po imieniu, tzn. demaskujesz cyberprzemoc, albo pokażesz że złośliwości nie zrobiły na Tobie wrażenia i znasz swoją wartość. Masz prawo do swoich opinii. Nie lajkuj i nie udostępniaj hejterskich komentarzy. Kasuj nienawistne komentarze. Masz do tego prawo. Nie obawiaj się komentarzy tego

typu „że musisz mieć kompleksy lub jesteś słabeuszem skoro kasujesz wpisy. Pamiętaj, że w ten sposób oczyszczasz dyskusje z hejtu. Zgłaszaj hejt i mowę nienawiści, korzystając z opcji dostępnych na forach lub mediach społecznościowych. Odróżniaj hejt od konstruktywnej krytyki. Nie rezygnuj z tego co robisz, myślisz i mówisz tylko ze względu na hejterów.

Budowanie wizerunku zawodu to proces świadomy, warto pamiętać o tym wykorzystując media społecznościowe. W myśl powiedzenia że „nie naprawisz złego pierwszego wrażenia”. Nic nie zastąpi taktu , kultury wypowiedzi i empatii w kontaktach z wirtualnym światem. Często w wypowiedziach pielęgniarek i położnych można usłyszeć „że jako pracownicy Służby Zdrowia, nie czujemy się szanowane

i doceniane. Dbanie o nasz zawodowy wizerunek, to jeden z kroków na drodze do zmian postrzegania nas przez społeczeństwo. Zachęcam do pogłębiania wiedzy na temat netykiety.

Podziękowania dla Pani Urszuli Wróblewskiej, Agnieszki Hejnowskiej, Magdaleny Gocel, Natalii Mencnarowskiej oraz Panu Mateuszowi Sternal, Kamilowi Kubus, za udostępnienie swojego wizerunku.

**Na podstawie książki autora Tomasza Reich**

**„Jak dbać o wizerunek w mediach społecznościowych”**

**Komisja Etyki przy OIPiP w Radomiu**

**Lic. pielęgniarstwa Monika Urbańska**



## Zdrowie publiczne i Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Celem artykułu jest przybliżenie podstawowych założeń ustawy o zdrowiu publicznym oraz prezentacja celu strategicznego i celów operacyjnych zdefiniowanych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.

### 1.Wprowadzenie

W Polsce przez lata mieliśmy do czynienia z rozproszeniem działań związanych zarówno ze zdrowiem publicznym, jak i z samą promocją zdrowia - część z nich była koordynowana na poziomie jednostek samorządu terytorialnego, a część na poziomie centralnym. Taki stan rzeczy wymagał usystematyzowania, dlatego powstała ustawa z 11.09.2015 r. o zdrowiu publicznym - dalej u.o.z.p. - która była tworzona przez lata, a jej bardzo istotnym elementem jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) 1.

Należy pamiętać, że zdrowie publiczne obejmuje szeroki obszar działań dotyczących niemal wszystkich aspektów zdrowia społeczeństwa. Priorytetowym słowem jest zdrowie, a nie medycyna, natomiast słowo publiczne podkreśla, że działania mające zapewnić i umocnić zdrowie ludzi opierają się nie na indywidualnych staraniach, a na zorganizowanym wysiłku społeczności 2.

Na podstawie przepisów ustawy o zdrowiu publicznym Rada Ministrów została zobowiązana do wydania stosownego rozporządzenia zawierającego NPZ do 1 stycznia 2016 r. Należy zaznaczyć, że pomysł stworzenia NPZ nie jest nowy, ponieważ poprzedni program opracowany został na lata 2007-2015, jednakże, ze względu na brak finansowania nie był w praktyce realizowany 3.

### 2.Ustawa o zdrowiu publicznym

Ustawa o zdrowiu publicznym, powszechnie nazywana jest „Konstytucją zdrowia” wyznacza ona kierunki działania w zakresie poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa 4.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego określone przepisami ustawy obejmują bardzo szeroki wachlarz działań: monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa, edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych, promocję zdrowia, profilaktykę chorób, działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji, analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, inicjowanie i prowadzenie badań naukowych

oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego, rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, działania w obszarze aktywności fizycznej -art. 2 u.o.z.p. Zadania wynikające z ustawy o zdrowiu publicznym koordynuje Minister Zdrowia, do kompetencji którego należy między innymi przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) - art. 4 u.o.z.p. NPZ jest dokumentem ustanawianym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego i opiera się na współdziałaniu różnych organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych.

### 3.Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Rada Ministrów określiła, w drodze rozporządzenia Rady Ministrów z 4.08.2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 - dalej r.n.p.z., Narodowy Program Zdrowia, którego przepisy zaczęły obowiązywać z dniem 17 września 2016 r., z wyjątkiem części VI załącznika do rozporządzenia dotyczącej Programu zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, którego przepisy wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Prawie roczne opóźnienie odnośnie wdrożenia Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020 jest związane z zamrożeniem na kolejne miesiące puli 140 mln zł, które od stycznia 2016 roku mogłyby być już wykorzystywane na rzecz pacjentów 5 w ramach finansowania zadań powierzanych realizatorom w ramach celów operacyjnych NPZ i zadań koordynacyjnych.

### 4.Cel strategiczny NPZ

Cel strategiczny NPZ ukierunkowany jest na wydłużenie życia w zdrowiu ludności Rzeczypospolitej Polskiej i poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu (art. 9 u.o.z.p.) i brzmi identycznie, jak powyżej, czyli tak, jak został określony w ustawie o zdrowiu publicznym. Porównując cel główny zdefiniowany w poprzednim NPZ na lata 2007-2015 do obecnego celu strategicznego dodano wydłużenie lat życia w zdrowiu (HLY - Healthy Life Years). Jest to istotny problem, w szczególności w kontekście niepokojących trendów wynikających z analizy współczynnika lat przeżytych w zdrowiu (HLY), który jest jednym z podstawowych europejskich wskaźników strukturalnych, obrazujących zdrowie w kontekście rozwoju danego kraju i jego dobrobytu.

W obecnym NPZ nowością jest konieczność utworzenia Komitetu Sterującego Narodowym Programem Zdrowia, do zadań którego należy bieżąca koordynacja działań i rozwiązywanie

problemów związanych z realizacją NPZ. Komitet składa się z przedstawicieli ministrów wskazanych w NPZ jako podmioty odpowiedzialne za realizację zadań w nim określonych, w randze sekretarza lub podsekretarza stanu, oraz z Ministra Zdrowia będącego przewodniczącym Komitetu. Członkowie Komitetu odpowiadają za wdrażanie zadań NPZ w zakresie właściwym dla reprezentowanego ministra. Koszty funkcjonowania Komitetu są pokrywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast szczegółowy tryb pracy Komitetu określa regulamin pracy Komitetu uchwalony przez Komitet (art. 10 u.o.z.p.).

### 5.Cele operacyjne NPZ

Natomiast cele operacyjne służące realizacji celu strategicznego ukierunkowane są na zmniejszenie narażenia społeczeństwa na największe zagrożenia zdrowia, które zdefiniowano w NPZ na lata 2016-2020 w formie sześciu punktów w sposób następujący z maksymalnymi kwotami finansowania i sposobem ich finansowania - załącznik do r.n.p.z.:

1.Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa - nie więcej niż 37 mln zł - ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej, Funduszu Zająć Sportowych dla Uczniów oraz budżetu państwa,

2.Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi - nie więcej niż 32 mln zł - ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz budżetu państwa,

3.Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa - nie więcej niż 27 mln zł - ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz budżetu państwa,

4.Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki - nie więcej niż 17 mln zł - ze środków budżetu państwa,

5.Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się - nie więcej niż 12 mln zł - ze środków budżetu państwa,

**6.Poprawa zdrowia prokreacyjnego - nie więcej niż 15 mln zł - ze środków budżetu państwa.**

Wobec powyższego wysokość finansowania zadań powierzanych realizatorom w ramach celów operacyjnych NPZ i zadań koordynacyjnych w latach 2016-2020, z wyłączeniem środków przeznaczanych w ramach limitów wydatków własnych,

wynosi rocznie nie więcej niż 140 mln zł.

Ponadto zgodnie z ustawą, co najmniej 10 proc. środków na realizację celów operacyjnych NPZ docelowo ma być przeznaczonych na 7 :

- monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa i związanej z nim jakości życia,
- identyfikację i analizę rozpowszechnienia czynników zagrażających zdrowiu społeczeństwa,

- identyfikację przyczyn nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych,

- inicjowanie i prowadzenie badań naukowych:

- zmierzających do oceny związku między potencjalnymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia lub innymi czynnikami ryzyka a stanem zdrowia ludności,

- dotyczących oceny skuteczności i efektywności działań z zakresu zdrowia publicznego,

- obejmujących testowanie skuteczności zadań z zakresu zdrowia publicznego polegających

- na promocji zdrowia lub profilaktyce chorób innych niż określone w NPZ.

## 7. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa

Działania w tym zakresie są niezwykle istotne w Polsce ze względu na wysoki odsetek osób z nadwagą i otyłością. Działania i strategie wymienione w NPZ docelowo mają poprawić świadomość społeczeństwa na temat istotności właściwie zbilansowanej diety oraz korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych. Ponadto zamiana złych nawyków żywieniowych na dobre nawyki żywieniowe oraz zachęcenie do podejmowania aktywności fizycznej wymagają podjęcia całłościowych działań.

W ramach tego działania zaplanowano między innymi: działania informacyjno-edukacyjne, które mają na celu promowanie zdrowego stylu życia w różnych grupach społecznych, powołanie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej i zdrowego stylu życia, zapewnianie dostępności do obiektów sportowych i zajęć polegających na krzewieniu aktywności fizycznej, ale również udzielanie wsparcia rodzinom z problemem otyłości poprzez tworzenie zespołów terapeutycznych, wsparcie dietetyczne, psychologiczne i medyczne 8 .

Wśród zadań przyczyniających się do realizacji tego celu operacyjnego wymieniane są między innymi działania promujące właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną, promowanie kultury fizycznej, rozwój kompetencji osób uczestniczących w zadaniach na

rzecz ograniczania występowania nadwagi i otyłości, prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała oraz działania pilotażowe i wsparcie podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości - załącznik do r.n.p.z.

7. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi

Program składa się z czterech części konsolidujących strategię przeciwdziałania poszczególnym rodzajom uzależnień, obejmując przeciwdziałanie narkomanii, profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, zwalczanie następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

W ramach tego programu zaplanowano między innymi: działania zarówno profilaktyczne, jak i edukacyjne, polepszenie dostępności do leczenia osób uzależnionych, poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnień, badania naukowe oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej związanej z uzależnieniami 9 .

W ramach zadań zaproponowano szereg programów: Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Program zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, oraz Program Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym.

Ponadto zwrócono uwagę na ukierunkowanie sposobu prowadzenia polityki na rzecz ograniczania popytu i podaży środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i środków zastępczych, rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych - załącznik do r.n.p.z.

## 8. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa

Procesy transformacji, które można zaobserwować w społeczeństwie powodują, że coraz więcej osób potrzebuje lub będzie potrzebowało pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, które jest kluczowe dla osiągnięcia dobrostanu człowieka, społeczeństwa i państwa. Zdrowie psychiczne i jego ochrona jest jednym z najbardziej istotnych obszarów i działań w aktualnej polityce zdrowotnej 10 .

W ramach Programu zaplanowano m.in.:

zadania mające na celu profilaktykę problemów zdrowia psychicznego, wspieranie zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz prowadzenie działań badawczo-naukowych na rzecz oceny potrzeb z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Wymienione są również działania polegające na wspieraniu zdrowia psychicznego oraz zapobieganiu zaburzeniom psychicznym - załącznik do r.n.p.z.

Ponadto już jako osobny dokument, ale związany z tym celem operacyjnym należy potraktować Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2020 określający strategię działań mających na celu: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji 11 .

## 9. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki

Program określa kierunki działań mające na celu ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych. Oznacza to prowadzenie wieloaspektowych przedsięwzięć skupiających się na poprawie jakości powietrza, promowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i wody, ograniczaniu ekspozycji na nadmierny hałas, zmniejszaniu narażenia na biologiczne czynniki chorobotwórcze, ograniczaniu narażenia na szkodliwe substancje chemiczne i czynniki biologiczne w otoczeniu człowieka.

W ramach programu zaplanowano m.in. prowadzenie działalności edukacyjnej i prewencyjnej, odnoszącej się do różnych zagrożeń środowiskowych. Przewidywane są działania na rzecz profilaktyki chorób związanych z zanieczyszczeniem środowiska czy chorób zawodowych oraz profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi 12 .

W ramach zadań wymieniane jest kształtowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu oraz prowadzenie polityki ukierunkowanej na zmniejszanie narażenia na fizyczne, chemiczne i biologiczne czynniki ryzyka zdrowotnego - załącznik do r.n.p.z.

## 10. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się

Działania zaplanowane w ramach tego celu odpowiadają na wyzwania demograficzne. Działania te mają pomóc w utrzymaniu jak najdłuższej aktywności społecznej, zawodowej i rodzinnej osób starszych. W tym celu nieodzowna jest promocja

zachowań prozdrowotnych, edukacja w zakresie właściwej diety, przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów, zapobieganie upadkom i ich konsekwencjom, ale także tworzenie przestrzeni publicznej, która będzie przyjazna seniorom czy zwiększanie dostępu do nowoczesnych technologii. Priorytetami będą ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, zapobieganie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób starszych.

Niezwykle ważnym elementem programu jest takie przygotowanie systemu opieki zdrowotnej do udzielenia świadczeń, aby uwzględnić występowanie wielochorobowości i niepełnosprawności u starszych pacjentów i zapewnić jak najwcześniejsze wykrywanie niektórych chorób. Nacisk położony będzie na rozwijaniu usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacyjnych dostosowanych do potrzeb osób starszych i niesamodzielnych. W ramach Programu przewidziano również działania zwiększające wiedzę pracowników ochrony zdrowia na temat holistycznej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla tej grupy.

Jako jedno z podstawowych zadań wymieniane jest prowadzenie polityki senioralnej ukierunkowanej na jak najdłuższą aktywność społeczną, zawodową i rodzinną osób starszych, w tym:

1. tworzenie przyjaznej seniorom przestrzeni publicznej, z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych,
2. wspieranie aktywności osób starszych na poziomie lokalnym,
3. wspieranie osób starszych poprzez umożliwienie korzystania z nowoczesnych technologii przeciwdziałających e-wykluczeniu.

Ponadto zwraca się uwagę ważny problem dostosowania systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych.

## 11. Poprawa zdrowia prokreacyjnego

Zdrowie prokreacyjne dotyczy bardzo wielu zagadnień związanych z pokwitaniem i przekwitaniem, płodnością i niepłodnością, planowaniem rodziny, zdrowiem podczas ciąży, porodu i porożu. Dbłość o zdrowie prokreacyjne warunkuje stan zdrowia Polaków, dobre zdrowie następnych pokoleń, wspomaga działania mające na celu poprawę wskaźników demograficznych.

W ramach programu zaplanowano m.in.: edukację zdrowotną i działalność informacyjną i profilaktyczną skierowane do różnych populacji, działania edukacyjne dla pracowników opieki zdrowotnej, uwzględnianie zagadnień dotyczących czynników wpływających na zdrowie prokreacyjne w programach kształcenia na kierunkach medycznych, biologicznych, psychologicznych i pedagogicznych oraz

w programach doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i położnych, badania dotyczące zdrowia prokreacyjnego i jego uwarunkowań w społeczeństwie.

Jako zadania zdefiniowano programowanie i wdrażanie działań o charakterze regulacyjnym sprzyjających poprawie zdrowia prokreacyjnego, w tym branie pod uwagę zagadnień dotyczących czynników wpływających na zdrowie prokreacyjne w programach kształcenia na kierunkach medycznych, biologicznych, psychologicznych i pedagogicznych oraz w programach doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i położnych, jak również prowadzenie edukacji zdrowotnej, działalności informacyjnej i profilaktycznej dotyczącej czynników endo- i egzogennych mających wpływ na zdrowie prokreacyjne kobiet i mężczyzn, przeciwdziałanie skutkom seksualizacji dzieci i młodzieży, zachowań ryzykownych, uzależnień behawioralnych, uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz kształtowanie postaw sprzyjających zachowaniom prozdrowotnym - załącznik do r.n.p.z.

Ważne jest zwrócenie uwagi w zadaniach koordynacyjnych, ewaluacyjnych i badawczych w NPZ na lata 2016-2020 na podejście siedliskowe, czyli upowszechnianie koncepcji Szkół Promujących Zdrowie, upowszechnianie koncepcji Szpitali Promujących Zdrowie, upowszechnianie koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy, współpraca ze Stowarzyszeniem Zdrowych Miast Polskich.

## 12. Zakończenie

Według autorów komentarza do ustawy o zdrowiu publicznym komentowany przez nich akt prawny powinien być traktowany wyłącznie jako rozpoczęcie docelowej budowy niezbędnych systemowych rozwiązań prawno-organizacyjnych w obszarze zdrowia publicznego, ponieważ jeżeli ta ustawa miałaby pozostać na stałe w niezmienionej wersji, organizacja procesu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego byłaby mało efektywna.

Zdrowie publiczne, niezależnie czy jest zarządzane przez struktury scentralizowane, czy zdecentralizowane, wymaga systemowego podejścia jako gwarancji osiągnięcia planowanych celów oraz określonych wyspecyfikowanych zadań, a w ich realizację są zaangażowane różne podmioty. Efektywność podejmowanych działań zależy od dobrze zdefiniowanej odpowiedzialności za nacisk na rozwój zdrowia określonych zbiorowości lub określonych populacji. Warunkiem skuteczności jest wsparcie finansowe, profesjonalne zarządzanie oraz odpowiedni sposób monitorowania.

Natomiast według autora artykułu jeżeli chodzi o Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 należy mieć tylko nadzieję, że oprócz wsparcia finansowego, czego zabrakło

w poprzednim NPZ i odpowiedniego sposobu monitorowania spełniony będzie także warunek profesjonalnego zarządzania, co przyczyni się do powodzenia NPZ, a docelowo poprawy zdrowia publicznego w Polsce.

Copyright © 2014 - 2017 Wolters Kluwer Polska SA





W niedzielę 29.10.2017 roku w radomskiej Katedrze odbyła się Msza Św. za spokój dusz zmarłych Pielęgniarek i Położnych. Jak co roku, Mszę zorganizowały i ufundowały koleżanki z Zespołu Jesiennych Klimatów. Podczas mszy odczytane zostały nazwiska naszych Koleżanek, które przeszły już do lepszego świata, na wieczną służbę.

Z roku na rok ta lista jest dłuższa. Pocieszające zaś jest to, że pamiętamy o tych, których już nie ma wśród nas, a dopóki pamiętamy - dopóty żyją.

Smutna to uroczystość, bo wiele znajomych nazwisk i wiele wspomnień z nimi związanych. Kolejny raz można dotkliwie poczuć upływający czas. Nastrój poprawiał widok symbolu pielęgniarskiego – czepka, który na głowach naszych Koleżanek, wyglądał wyjątkowo dostojnie i uroczyście.

Szkoda tylko, że było nas tak mało. Wiem, że życie wciąż pogania, że w natłoku zajęć nie pamiętamy o terminie Mszy Św., ale pamięć o poprzednikach i solidarność zawodowa to bardzo ważne elementy tradycji zawodu.



## VII. Kursy, szkolenia, konferencje



**OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W RADOMIU**

### OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

#### OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W I-II KWARTALE 2018 ROKU

| Lp.                              | Dziedzina/zakres kształcenia                                                                                              | Planowany termin rozpoczęcia - * |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>KURSY SPECJALISTYCZNE</b>     |                                                                                                                           |                                  |
| 1.                               | Resuscytacja krążeniowo – oddechowa<br>Kurs dla pielęgniarek i <b>położnych</b>                                           | 27.01.2018<br>20.04.2018         |
| 2.                               | Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka<br>Kurs dla pielęgniarek i <b>położnych</b>                                 | 09.03.2018                       |
| 3.                               | Wykonanie i interpretacja zapisu EKG<br>Kurs dla pielęgniarek i <b>położnych</b>                                          | 09.02.2018<br>18.05.2018         |
| 4.                               | Szczepienia ochronne – Kurs dla pielęgniarek                                                                              | 23.02.2018                       |
| 5.                               | Szczepienia ochronne – Kurs dla <b>położnych</b>                                                                          | 09.03.2018                       |
| 6.                               | Leczenie ran – Kurs dla pielęgniarek                                                                                      | 06.04.2018                       |
| 7.                               | Wywiad i badania fizykalne<br>Kurs dla pielęgniarek i <b>położnych</b>                                                    | 23.03.2018                       |
| 8.                               | Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów –<br>Kurs dla pielęgniarek i <b>położnych</b> | 20.04.2018                       |
| 9.                               | Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – Kurs dla <b>położnych</b>                                                | 16.03.2018                       |
| <b>KURSY KWALIFIKACYJNE</b>      |                                                                                                                           |                                  |
| 10.                              | Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek                                                             | maj 2018                         |
| 11.                              | Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek                                                                 | marzec 2018                      |
| 12.                              | Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek                                                                           | luty 2018                        |
| 13.                              | Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania - Kurs dla pielęgniarek                                                  | czerwiec 2018                    |
| 14.                              | Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek                                                                       | maj 2018                         |
| 15.                              | Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla <b>położnych</b>                                                                       | marzec 2018                      |
| <b>SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE</b> |                                                                                                                           |                                  |
| 16.                              | Pielęgniarstwo chirurgiczne – dla pielęgniarek                                                                            | maj 2018                         |
| 17.                              | Pielęgniarstwo geriatryczne – dla pielęgniarek                                                                            | maj 2018                         |
| 18.                              | Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek                                                                  | maj 2018                         |
| 19.                              | Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – dla pielęgniarek                                                                      | kwiecień 2018                    |
| 20.                              | Pielęgniarstwo rodzinne – dla pielęgniarek                                                                                | kwiecień 2018                    |
| 21.                              | Ochrona zdrowia pracujących – dla pielęgniarek                                                                            | czerwiec 2018                    |
| 22.                              | Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – dla <b>położnych</b>                                                           | kwiecień 2018                    |

\* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

#### Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15, pod numerem telefonu (48) 360-05-12, e-mail: [szkolenia@orpip.radom.pl](mailto:szkolenia@orpip.radom.pl) lub na stronie internetowej: [www.orpip.radom.pl](http://www.orpip.radom.pl)

## VIII. Ogłoszenia podziękowania

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomin  
z okazji przejścia na emeryturę  
składa serdeczne życzenia  
realizacji dalszych planów i zamierzeń  
wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją  
z zawodowych dokonań  
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym koleżankom:*

- |                                                                          |                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. Bałəkowskiej Halinie – zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.              | 18. Piechocie Ewie – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu                  |
| 2. Dudek Annie – zatrudnionej w Spółce lekarskiej Zamłynie sp zoo        | 19. Plusa Elżbiecie – zatrudnionej w NZOZ Sp. Pielęgniarska „Zamłynie” |
| 3. Goldzie Celinie – zatrudnionej w NZOZ „Zdrowie”                       | 20. Reguła Danucie – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu                  |
| 4. Kalinie Annie – zatrudnionej w SPZ ZOZ w Kozienicach                  | 21. Rzesiowskiej Marii – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu              |
| 5. Kowalskiej- Cwil Marii – zatrudnionej w RSzS                          | 22. Skarżyńskiej Ewie – zatrudnionej w PCM Grójec                      |
| 6. Kowalskiej Wiesławie – zatrudnionej w SPZZ w Nowym Mieście nad Pilica | 23. Skowrońskiej Henryce – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu            |
| 7. Król Krystynie – zatrudnionej w PCM w Grójcu                          | 24. Stachowicz Krystynie – zatrudnionej w NZOZ „Zdrowie”               |
| 8. Latosek Grażynie – zatrudnionej w RSzS                                | 25. Tkaczyk- Pacak Hannie – zatrudnionej w RSzS                        |
| 9. Lewandowskiej Hannie – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu               | 26. Tomczyk Wiesławie – zatrudnionej w NZOZ „Zdrowie”                  |
| 10. Łukasiak Janinie – zatrudnionej w PCM w Grójcu                       | 27. Wejgt Wandzie – zatrudnionej w SPZZ w Nowym Mieście nad Pilica     |
| 11. Maciąg Teresie – zatrudnionej w NZOZ „Zdrowie”                       | 28. Włosowskiej Danucie – zatrudnionej w PSSE w Białobrzegach          |
| 12. Mączyńskiej Ewie – zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.                 | 29. Wójcik Zofii – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu                    |
| 13. Nadulnej Krystynie – zatrudnionej w GOZ w Goździe                    | 30. Wronskiej Annie – zatrudnionej w RSzS                              |
| 14. Obojskiej Anieli – zatrudnionej w PCM w Grójcu                       |                                                                        |
| 15. Oleksik Janinie – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu                   |                                                                        |
| 16. Pająk Małgorzacie – zatrudnionej w SPZ ZOZ w Kozienicach             |                                                                        |
| 17. Pawlak Teresie – zatrudnionej w VITAL – MED Meritum Sp. z o.o.       |                                                                        |

*Małgorzata Sokulska  
Przewodnicząca ORPiP*

### PODZIĘKOWANIA

„Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, czym się dzieli”

Jan Paweł II

Koleżance

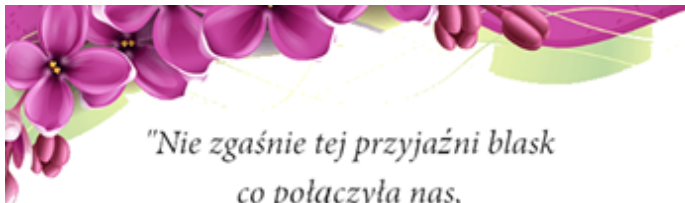
Ani Wiatkowskiej

Z okazji Jubileuszu 35-lecia pracy zawodowej,

pogody ducha, dużo zdrowia, uśmiechu, życia bez trosk oraz sukcesów w życiu osobistym i zawodowym.

życzą

koleżanki Oddziału Neurologii w Przysusze



"Nie zgaśnie tej przyjaźni blask  
co połączyła nas,  
nie pozwolimy by ją stał  
nieubłagalny czas"

## **Gratulacje i Życzenia dla**

**Pani Janiny Łukasiak**

Kierownik ds. Pielęgniarstwa Oddziału  
Neurologii z Pododdziałem Udarowym

Z okazji przejścia  
na zasłużoną emeryturę  
wyrazy uznania za wieloletnią pracę  
oraz gorące podziękowania za zaangażowanie,  
lojalność, uczciwość z życzeniami zdrowia  
i sukcesów osobistych oraz realizacji  
dalszych planów i zamierzeń  
składają

Zarząd PCMG oraz Koleżanki i Koledzy  
Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym  
Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu



## **PODZIĘKOWANIA**

**dla Pani**

**Lidii Tkaczyk**

**Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego Oddziału Wewnętrznego I  
Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego**

**Za wiele lat pracy, włożonego wysiłku w organizowanie pracy w Oddziale,  
Za pomoc w trudnych chwilach i życzliwość oraz  
Życzenia spokojnej pracy na nowym stanowisku, a prywatnie zdrowia  
i radości.**

**Koleżanki**



## **Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu ruszyło od 1 lipca 2017r.**

W trosce o komfort i bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych OIPiP w Radomiu, we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska S.A. uruchomiony został rozszerzony program grupowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej.

### **Szczegóły oferty:**

- Wariant I-(Ochrona prawna) – składka roczna 15 zł
- Wariant II – (Ochrona prawna+klauzula Naruszenia Praw Pacjenta)– składka roczna 29 zł

### **UWAGA !**

Zainteresowane ofertą koleżanki w każdej chwili zapraszamy do przystąpienia do programu. Należy tylko wypełnić deklarację, przesłać ją do biura OIPiP w Radomiu, oraz uiścić opłatę składki

### **na konto:**

**56161013222109041025350002**

Przypominamy że:

ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna to:

- Pomoc prawna w sytuacjach spornych związanych z życiem zawodowym: zwrot kosztów opinii prawnych, wynagrodzenia pełnomocnika, opłat sądowych, wynagrodzenia prawnika, stawienia świadków, przygotowania pism itp.
- Suma ubezpieczenia 25.000 zł
- Porady przez telefon - Telefoniczna Asysta Prawna od poniedziałku do piątku,

**od 9:00 do 21:00. /tel. kont. +48 22 333 77 00; e-mail: [interpolska@opiekaprawna.pl](mailto:interpolska@opiekaprawna.pl)/**

### **Klauzula nr 9 do ubezpieczenia OC dobrowolnej:**

Nowość w ofercie INTER, powstała z myślą o sytuacjach, w których pacjenci zgłaszają roszczenia związane z naruszeniem praw pacjenta. Roszczenia takie nie są objęte ubezpieczeniem OC, jeśli nie są związane ze szkodą na zdrowiu pacjenta.

Mówimy tu o sytuacjach związanych z prawem do informacji o stanie zdrowia, zachowania tajemnicy, poszanowania godności i intymności, zgłaszania sprzeciwu, poszanowania życia prywatnego, czy też opieki duszpasterskiej. Liczba roszczeń związanych z łamaniem tych praw stale rośnie.

Dlatego też samorząd pielęgniarski w Radomiu wynegocjował specjalne warunki na jedyne w Polsce ubezpieczenie naruszenia praw pacjenta oferowane przez INTER.

**Deklaracje, oraz „OWU ochrona prawna zawody medyczne” dostępne są na stronie internetowej OIPiP w zakładce - Inter Ubezpieczenia**

**Dane kontaktowe : Justyna Wulczyńska, kom. 603-770-588**

## IX. Z żałobnej karty



**Każdy człowiek, nawet najskromniejszy,  
zostawia ślad po sobie,**

Z wielkim bólem i żalem żegnamy naszą koleżankę

**Annę Basaj**

wspaniałą, miłą i życzliwą,

która z wielkim poświęceniem i zaangażowaniem wykonywała swój zawód.

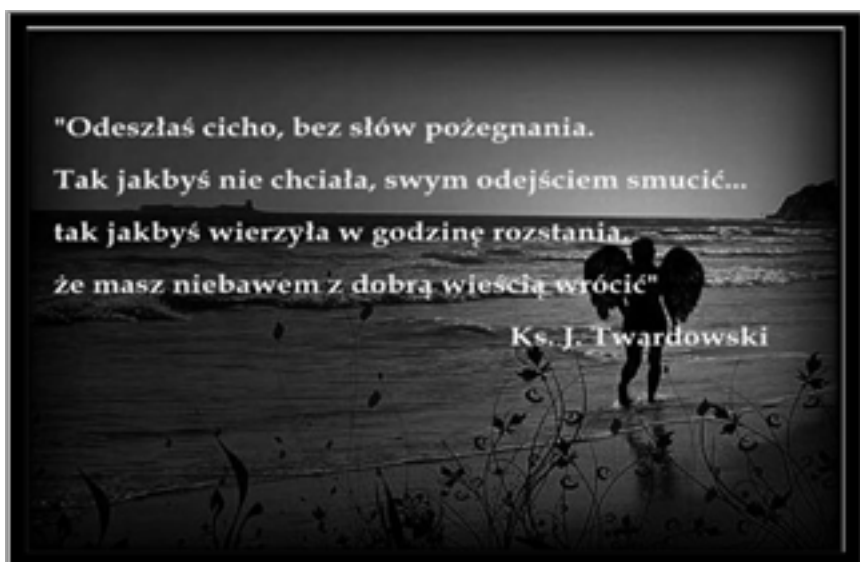
Aniu będzie nam Ciebie brakować.

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia



***Koleżanki z Oddziału Neurologii w MSzS w Radomiu***

***Do kondolencji przylączy się ORPiP w Radomiu***



Dnia 4. 08. 2017 roku zakończyła ziemską podróż nasza koleżanka - położna

**MAGDALENA CHOJAK**

Serdeczna koleżanka, oddana położna, dobry człowiek.

Pamięć o Tobie pozostanie w naszych sercach

**Z głębokim żalem żegna Cię**

**Zarząd i Pracownicy Oddziału**

**Położniczo -Ginekologicznego**

**Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu**





*„Umarłych wieczność dotąd trwa,  
dokąd pamięcią im się płaci”*

*W. Szymborska*

**DANUCIE FELIKSZEWSKIEJ**

z powodu śmierci Taty  
oraz

**EWIE PIETUSZKO**

z powodu śmierci Mamy  
wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy  
składają

*Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy oraz współpracownicy z SPZZOZ w Lipsku*

*„ Można odejść na zawsze, by stale być blisko...”    Ks. J. Twardowski*



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: [orpip@orpip.radom.pl](mailto:orpip@orpip.radom.pl)

[www.orpip.radom.pl](http://www.orpip.radom.pl)

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: [szkolenia@orpip.radom.pl](mailto:szkolenia@orpip.radom.pl)

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

II i IV poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
ZAWODOWEJ

I i III poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

II i IV wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

| GODZINY      | PRACY | BIURA        | OIPiP |
|--------------|-------|--------------|-------|
| PONIEDZIAŁEK |       | 7:30 - 17:00 |       |
| WTOREK       |       | 8:00 - 16:00 |       |
| ŚRODA        |       | 7:30 - 15:30 |       |
| CZWARTEK     |       | 7:30 - 15:30 |       |
| PIĄTEK       |       | 7:00 - 15:00 |       |

KONTO: SGB-Bank S. A.

**83 1610 1322 2109 0410 2535 0001**

Składki na ubezpieczenie grupowe w INTER Polska proszę  
wplacać na rachunek:

**56 1610 1322 2109 0410 2535 0002** SGB-Bank S.A.

#### HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2017

| Lp. | Planowany termin     | Godzina |
|-----|----------------------|---------|
| 1.  | 21 kwiecień (piątek) | 13.00   |
| 2.  | 9 wrzesień (piątek)  | 13.00   |
| 3.  | 15 grudzień (piątek) | 13.30   |

#### HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH I DYREKTORÓW DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2017

| Lp. | Planowany termin     | Godzina |
|-----|----------------------|---------|
| 1.  | 7 kwiecień (piątek)  | 12.00   |
| 2.  | 8 wrzesień (piątek)  | 12.00   |
| 3.  | 15 grudzień (piątek) | 13.30   |

Posiedzenia pielęgniarek i dyrektorów ds. pielęgniarstwa lub pełnomocników ORPiP mogą ulec zmianie.  
O wszelich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie [www.orpip.radom.pl](http://www.orpip.radom.pl)



# WOKÓŁCZEPKA

ISSN 1429-2599