

IMPULS

ISSN 1230-5901

Nr 5-6 (299-300), WARSZAWA, III kwartał 2019 r.



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Harmonogram spotkań komisji problemowych i sekcji specjalistycznych kadencja 2015 r. – 2019 r.

Dzień tygodnia		Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodniczący/y
I Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Okręgowy Sąd	16	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Urszula Królikowska
		Chór	15	16 ³⁰ – 17 ³⁰	Anastazja Marusiak
		Sekcja Piel. ds. jakości	6	16 ³⁰ – 17 ³⁰	Małgorzata Paczuska
	Wtorek	Sekcja Pielęgniarek Niepublicznych ZOZ	14	13 ⁰⁰ – 15 ³⁰	Małgorzata Szkudlarz
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	16	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Elżbieta Iwanicka
	Środa	Komisja transplantacyjna	14	13 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰	Łukasz Czyżewski
	Czwartek	Komisja ds. Położnych	14	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Grażyna Sarna
		Komisja Naukowa	14	15 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰	Olga Dembicka
II Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Chór	15	16 ³⁰ – 17 ³⁰	Anastazja Marusiak
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	16	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Elżbieta Iwanicka
	Środa	Komisja Prawa i Legislacji oraz Zmian Systemowych w Ochronie Zdrowia	14	15 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰	Krystyna Górecka
		Sekcja Pielęgniarek Psychiatrycznych	14	15 ³⁰ – 17 ³⁰	Małgorzata Zgiet
	Czwartek	Sekcja Pielęgniarek Opieki Paliatywnej i Długoterminowej	14	14 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰	Bożena Żukowska
		Komisja Skarg i Wniosków	14 - co 2 m-ce	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Agnieszka Karaś
		Sekcja Pielęgniarek Szpitali Zakaźnych	14	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Elżbieta Iwanicka
		Kolegium Redakcyjne	6	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Wisława Ostrega

Redakcja:

Wisława Ostrega
– Przewodnicząca Kolegium
Redakcyjnego

Kolegium Redakcyjne:

Nikoleta Broda
Danuta Mioduszevska
Lena Serafin
Monika Szydłowska
Bożena Pawłowska

Redakcja Biuletynu:

Warszawska Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
Redakcja Biuletynu
ul. Żelazna 59, VII piętro,
00-848 Warszawa
e-mail: wostrega@interia.pl
<http://www.woipip.pl>
tel. 22 826-84-77

Godziny pracy biura:

poniedziałki, wtorki
i środy 8:00 – 16:00
czwartki 8:00 – 17:00
piątki 8:00 – 15:00

Spis treści

Wstęp	4
Wyciąg z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych dotyczący praw wyborczych	5
Uchwała Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej	6
Regulamin działania Okręgowej Komisji Wyborczej	6
Zawiadomienie o zebraniu wyborczym	12
Karta zgłoszenia kandydata na Delegata	12
Karta do głosowania	13
Protokół komisji mandatowo-skrutacyjnej	13
Protokół z zebrania rejonu wyborczego	15
Hipokrates Mazowska 2019 – plebiscyt	17
Liderzy i zwycięzcy w okręgu działania WOIPIP	17
Czepkowanie	18
System „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia” (MAWOZ) ...	20
Najczęstsze kontrowersje związane z bezpieczeństwem szczepień	20
Chustowanie	30
Regulamin pomocy udzielanej przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych członkom samorządu pielęgniarek i położnych uczestniczących w kształceniu podyplomowym organizowanym przez spółkę Interrete sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu	31
Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku	33
Podziękowania	35
Pożegnania	37

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany tekst musi być podpisany: imię, nazwisko, zawód/stanowisko, ew. miejsce pracy (do wiadomości redakcji należy podać adres i nr telefonu).
2. Artykuły przyjmowane są w wersji elektronicznej zapisane w formacie Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Roman, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić (**wyboldować**).
4. Miejsce wstawienia rycin i ilustracji zaznaczone: >>>ryc. 1<<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem należy podać pełne źródło (adres internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu należy przesłać na adres: wostrega@interia.pl lub merytoryczny@woipip.med.pl
9. Redakcja:
 - a) nie publikuje tekstów anonimowych,
 - b) zastrzega prawo redagowania tekstów,
 - c) nie zwraca nadesłanych materiałów,
 - d) nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.

Szanowni Państwo, Pielęgniarki i Położne Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych!

*Skończyły się wakacje,
opadły liście z drzew,
opustoszały plaże
i ucichł ptaków śpiew.*

*Wspominać będziesz lato,
wakacji dni,
wspomnienia przemijają
jak kolorowe sny.*

*Marzenia o przygodach
zasną zimowym snem,
spotkamy się znów w szkole
w jesienny, zwykły dzień.*

*Wspominać będziesz lato,
wakacji dni,
wspomnienia przemijają
jak kolorowe sny...*

*Tekst piosenki:
(Piotr Janczerski)*

Szanowni Państwo,

Skończyły się wakacje. Okres urlopowy to czas odpoczynku, to czas przeznaczony dla najbliższych. Dla wielu z nas stał się już miłym wspomnieniem. Czas wracać do pracy. Samorząd pielęgniarek i położnych wszedł w pełnię wyborów na delegatów na Okręgowy Zjazd sprawozdawczo-wyborczy w kadencji 2020-2024. Okręgowy Zjazd WOIPIP to podsumowanie czteroletnich działań, realizacji planów oraz wytyczenia drogi na następne lata. Powstanie samorządu wiele osób z naszego środowiska zapewne dobrze pamięta, zapoczątkowała je ustawa z 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Samorząd został utworzony w celu reprezentacji zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów naszych zawodów. W imieniu samorządu działają izby. W wykonywaniu zadań samorząd jest niezależny i podlega jedynie ustawie. Wraz z powstaniem samorządu środowisko pielęgniarek i położnych dostało maksymalny obszar praw poprzez niezależność i samodzielność w działaniu, ale też powierzono mu ogromny zakres obowiązków, a jednym z najważniejszych jest sprawowanie pieczy i nadzoru nad wykonywaniem zawodu. Zawód pielęgniarki i zawód położnej to zawody samodzielne. Wypracowanie partnerskich, właściwych relacji z innymi grupami systemu ochrony zdrowia, zapewniającymi pielęgniarkom i położnym godne i cenione miejsce w zespołach terapeutycznych, to również istotne zadanie samorządu. Samorząd to grupa zawodowa powołana do realizacji określonych zadań, której dotyczą skutki wykonywania tych zadań. Co przez ten czas udało się samorządowi zrobić dla środowiska? Intensywna praca naszego samorządu w ostatnich latach to konkretne działania na rzecz jakości świadczonej opieki zdrowotnej, poprawy warunków płacy i pracy pielęgniarek i położnych, a co za tym idzie bezpieczeństwa pacjentów. Porozumienie z Ministerstwem Zdrowia zagwarantowało pielęgniarkom i położnym dodatki wpisane w podstawę wynagrodzenia, nowe normy zatrudnienia, płatny sześciodniowy urlop szkoleniowy oraz dodanie do koszyka świadczeń gwarantowanych „porady pielęgniarskiej”. Samorząd ma ustawowo zapisany obowiązek wpływania na kształt polityki zdrowotnej państwa i organizacji systemu ochrony zdrowia, zajmowania stanowiska w sprawie stanu zdrowia naszego społeczeństwa, współkształtowania kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Dlatego też konieczne jest spójne myślenie i wspólne działanie.

Wszystkim członkom samorządu życzę sprawnie przebiegających wyborów delegatów Okręgowego Zjazdu WOIPIP. Wierzę, że podejmą Państwo trafne wybory dla środowiska i wybiorą godnych reprezentantów, którzy będą podejmować decyzje sprzyjające dalszemu rozwojowi naszych zawodów. Życzę podjęcia mądrych decyzji, które przyniosą satysfakcję nam wszystkim.

Anna Dudzińska
Przewodnicząca Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Wyciąg z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych dotyczący praw wyborczych

Art. 11. 1. Członkowie samorządu mają prawo:

- 1) wybierać i być wybierani do organów izb, z zastrzeżeniem art. 12 oraz art. 13 ust. 2–4;

Art. 12. 1. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyjątkiem członków:

- 2) wobec których orzeczono zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na podstawie art. 60 ust. 1 pkt 5 lub zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na podstawie art. 60 ust. 1 pkt 7 lub
- 3) wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu.

2. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyjątkiem członków:

- 1) zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na podstawie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej lub
- 2) wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu, lub
- 3) skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, lub
- 4) ukaranych jedną z kar wymienionych w art. 60 ust. 1 pkt 2–8 – do czasu upływu terminu zatarcia kary lub upływu terminu, na który został orzeczony środek zabezpieczający.

3. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom izb, którzy za okres co najmniej jednego roku w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki.

Art. 13. 1. Wybory do organów izby odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

2. W wyborach przeprowadzanych w trakcie okręgowego zjazdu i Krajowego Zjazdu uczestniczą wyłącznie delegaci na dany zjazd.

3. Do pełnienia funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jego zastępcy oraz członków sądów pielęgniarek i położnych mogą kandydować pielęgniarki i położne wykonujące zawód nieprzerwanie co najmniej od 10 lat.

4. Członkowie sądu pielęgniarek i położnych, okręgowej komisji rewizyjnej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy nie mogą być członkami innego organu samorządu, z wyjątkiem okręgowego zjazdu i Krajowego Zjazdu.

5. W razie wygaśnięcia mandatu okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji do czasu wyboru nowego rzecznika funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika.

6. W razie wygaśnięcia mandatu Naczelnego Rzecznika przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji do czasu wyboru nowego rzecznika funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Naczelnego Sąd.

7. Funkcji zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej nie można pełnić w przypadkach, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1–4 i 6–8.

8. Zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej zostaje zawieszony w pełnieniu swojej funkcji w razie wszczęcia przeciwko niemu postępowania w sprawie umyślnego popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego lub postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Uchwała Nr 632 / V / R / 2019 Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 września 2019 r. w sprawie: powołania Okręgowej Komisji Wyborczej na wybory w kadencji 2020 – 2024

Na podstawie: art. 31 pkt. 5 ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 ze zm.) w powiązaniu z uchwałą Nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji, z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, uchwała się co następuje:

§ 1 Okręgowa Rada Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych powołuje na wybory w kadencji 2020 – 2024 Okręgową Komisję Wyborczą w pełnym składzie Okręgowej Rady (28 członków) oraz 28 członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Okręgowa Komisja Wyborcza działa na podstawie Regulaminu działania Okręgowej Komisji Wyborczej stanowiącego załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej składa Okręgowej Radzie WOIPiP cykliczne sprawozdania z pracy, a po zakończeniu wyborów w rejonach wyborczych przedstawia pisemne sprawozdanie z całości podejmowanej działalności, odczytane podczas zjazdu wyborczego.

§ 4. Uchyla się uchwałę Nr 531/V/R/2019 Okręgowej Rady WOIPiP z dnia 12 czerwca 2019 r. w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej na wybory w kadencji 2020 – 2024.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ

Okręgowej Rady

*Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Jacek Wojciechowski*

PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady

*Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Anna Dudzińska*

*Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 632/V/R/2019 z 4 września 2019 r. w sprawie powołania Okręgowej Komisji
Wyborczej na wybory delegatów na Okręgowy Zjazd WOIPiP*

Regulamin działania Okręgowej Komisji Wyborczej Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

§ 1.1. Pierwsze posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej zwołuje Przewodnicząca Okręgowej Rady WOIPiP

2. Na posiedzeniu o którym mowa w ust. 1, w głosowaniu jawnym dokonuje się wyboru:

- 1) Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej;
- 2) Zastępcę lub Zastępców Przewodniczącego;
- 3) Sekretarza lub Sekretarzy.

3. Zawiadomienie o terminie, miejscu posiedzeń przesyła się na co najmniej 7 dni przed dniem spotkania. Powiadomienie może być przekazane telefonicznie lub drogą elektroniczną lub poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej WOIPiP.

Zasady organizacji Okręgowej Komisji Wyborczej.

§ 2.1. Pracami Okręgowej Komisji Wyborczej kieruje jej Przewodniczący, a w razie jego nieobecności funkcję tę pełni wyznaczony przez niego Zastępca.

2. Decyzje o zwoływaniu kolejnych posiedzeń Okręgowej Komisji Wyborczej podejmuje jej Przewodniczący, a w razie jego nieobecności funkcję tę pełni wyznaczony przez niego Zastępca.

3. Zawiadomienie o terminie i miejscu posiedzenia przesyła się na co najmniej 3 dni przed dniem spotkania. Powiadomienie może być przekazane telefonicznie lub drogą elektroniczną lub poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej WOIPiP.

4. Obsługę Okręgowej Komisji Wyborczej zapewnia biuro Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 3.1. Do zadań Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej należy w szczególności:

- 1) czuwanie nad wykonywaniem zadań komisji;
- 2) reprezentowanie komisji na zewnątrz;
- 3) ustalanie projektu porządku obrad komisji, zwoływanie jej posiedzenia i im przewodniczenie;
- 4) podpisywanie w imieniu komisji uchwały podjęte na posiedzeniach, w których uczestniczył, oraz pism związanych z działalnością komisji,
- 5) zlecanie wykonania, w zakresie swojej właściwości, określonych zadań obsługującemu komisję biurze WOIPiP.

2. Do zadań Sekretarza Okręgowej Komisji Wyborczej należy:

- 1) zapewnienie obsługi organizacyjnej komisji;
- 2) przygotowywanie i przedstawianie komisji, po uzgodnieniu z jej Przewodniczącym, projektów uchwał, rozstrzygnięć oraz innych materiałów będących przedmiotem posiedzeń;
- 3) wykonywanie innych zadań zleconych przez komisję.

3. Członkowie komisji mają obowiązek uczestniczenia w posiedzeniach i innych pracach komisji. W razie niemożności wzięcia udziału w pracach komisji jej członek jest obowiązany powiadomić o tym, w miarę możliwości jeszcze przed posiedzeniem, Przewodniczącego lub Sekretarza komisji.

§ 4.1. Decyzje Okręgowej Komisji Wyborczej podejmowane są na posiedzeniach zwykłą większością głosów.

2. Z przebiegu posiedzenia sporządza się protokół, który zawiera stwierdzenie przebiegu obrad, stosunek głosów przy podejmowanych decyzjach. Do protokołu załącza się listę obecności.

Utworzenie rejestru wyborczego.

§ 5.1. Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie rejestrów prowadzonych przez Okręgową Radę WOIPiP przygotowuje rejestry osób posiadających bierne prawo wyborcze (rejestry wyborczy) oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego, z podaniem imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu, a także informacji odnośnie tego czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczności wyłączające czynne prawo wyborcze.

2. Okręgowa Rada WOIPiP umożliwia członkowi samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych weryfikację przynależności do okręgu wyborczego poprzez możliwość zapoznania się z rejestrem wyborczym, o którym mowa w ust. 1 w placówce tworzącej rejon wyborczy lub w przypadku rejonów wyborczych tworzonych z kilku placówek w biurze Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na co najmniej 30 dni przed terminem zebrania wyborczego.

3. Osoby które z powodu przeniesienia się na teren innej Izby dokonują skreśleń z listy członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych, a nie brały udziału w wyborach, dostają zaświadczenie podpisane przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych poświadczające ten fakt.

4. Do rejestru wyborców mogą być dopisane pielęgniarki i położne wpisane na listę członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych, o ile przedstawią zaświadczenia, o których mowa w ust. 3 wydane przez izbę, do której poprzednio dana osoba przynależała.

§ 6. Rejestr wyborczy zawiera następujące dane:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) numer prawa wykonywania zawodu.

§ 7.1. Czynne prawo wyborcze, z zastrzeżeniem ust. 2, przysługuje na zebraniu wyborczym członkom samorządu z danego rejonu wyborczego.

2. Czynne prawo wyborcze nie przysługuje członkowi samorządu:

- 1) wobec, którego okręgowy sąd lub Naczelny Sąd orzekł karę zakazu pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu albo zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 2) wobec, którego sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu.

§ 8. Bierne prawo wyborcze na zebraniu wyborczym przysługuje członkom samorządu z danego rejonu wyborczego, z wyłączeniem członka samorządu:

- 1) wobec którego okręgowa rada wydała uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu z powodu całkowitej albo częściowej niezdolności do wykonywania zawodu spowodowanej stanem zdrowia;
- 2) wobec, którego okręgowy sąd lub Naczelny Sąd orzekł karę inną niż kara upomnienia;
- 3) wobec którego sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu;
- 4) skazanego prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego,
– do czasu upływu terminu zatarcia kary, upływu terminu, na który został orzeczony środek karny lub upływu terminu na który został orzeczony środek zabezpieczający albo uchylenia zawieszenia prawa wykonywania zawodu orzeczonego w trybie, o którym mowa w pkt 1.
- 5) który za okres co najmniej jednego roku w okresie pięciu ostatnich lat przed dniem wyborów nie wykonał obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki.

§ 9.1. Członek WOIPiP niewykonyjący zawodu, w tym emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze tut. okręgowej izby.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 winien zostać wniesiony do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrań wyborczych. Okręgowa Komisja Wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym.

3. Inne wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym mogą być składane do Okręgowej Komisji Wyborczej przez zainteresowanych członków samorządu nie później niż na 14 dni przed terminem wyborów.

4. Członek samorządu, z wyłączeniem pełnienia funkcji w ramach Okręgowej Komisji Wyborczej, może brać udział w zebraniu wyborczym tylko jednego rejonu wyborczego.

Sposób powiadamiania o terminach i miejscach zebrań wyborczych.

§ 10.1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego zwołuje i nadzoruje Okręgowa Komisja Wyborcza.

2. Pielęgniarki i położne należące do rejonu wyborczego powinny być powiadomione o terminie i miejscu zebrania wyborczego co najmniej na 14 dni przed wyznaczonym terminem.

3. Zawiadomienie o zebraniu wyborczym, w terminie wskazanym w ust. 2, winno być dokonane poprzez:

- 1) zamieszczenie w formie informacji na stronie internetowej WOIPiP,
- 2) wywieszenie informacji w siedzibie WOIPiP,
- 3) wywieszenie w rejonie wyborczym w miejscu umożliwiającym zapoznanie się z zawiadomieniem wszystkich osób wpisanych do rejestru wyborców.

4. W zebraniu wyborczym mają prawo uczestniczyć członkowie samorządu wpisani do rejestru wyborców rejonu wyborczego.

5. Wzór zawiadomienia o zebraniu wyborczym zwołanym w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie na daną kadencję stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

Zasady organizacji oraz porządek zebrania wyborczego.

§ 11.1. Zebranie wyborcze otwiera przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej i prowadzi je do momentu dokonania wyboru przewodniczącej(go) zebrania wyborczego.

2. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera przewodniczącego zebrania wyborczego, sekretarza oraz co najmniej 2 członków komisji mandatowo-skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego. W przypadku braku możliwości dokonania wyboru osób do komisji mandatowo-skrutacyjnej ich funkcje na zebraniu wyborczym mogą pełnić przedstawiciele Okręgowej Komisji Wyborczej.

3. Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej po wyborze przewodniczącego zebrania wyborczego pełni funkcję doradcy.

4. Przed wydaniem kart do głosowania, wyborcy potwierdzają swój udział w głosowaniu podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego.

§ 12.1. Porządek zebrania wyborczego obejmuje:

- 1) Otwarcie zebrania przez członka Okręgowej Komisji Wyborczej;
- 2) Wybór Przewodniczącego i Sekretarza zebrania;
- 3) Wybór komisji mandatowo-skrutacyjnej;
- 4) Wybory delegatów;
- 5) Ogłoszenie wyników wyborów i odczytanie protokołu komisji mandatowo-skrutacyjnej;
- 6) Wybór przez delegatów delegata, któremu Okręgowa Rada WOIPiP powierzy obowiązki związane z pełnieniem funkcji pełnomocnika.
- 7) Zakończenie zebrania.

§ 13.1. Kandydatów zgłasza się podczas zebrania wyborczego ustnie lub pisemnie. Zgłoszenie powinno zawierać: imię i nazwisko zgłaszającego; imię, nazwisko oraz zawód kandydata; miejsce pracy kandydata. Wzór karty zgłoszenia kandydata na Delegata na Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie na daną kadencję w danym rejonie wyborczym stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

2. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu wyborczym uprawniony uczestnik, w tym samodzielnie kandydat.

3. Zgłoszony kandydat, który musi być obecny na zebraniu wyborczym, obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie jest składane ustnie.

4. Kandydaci powinni przedstawić informację o przebiegu pracy zawodowej i społecznej, a uczestnicy zebrania wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

§ 14.1. Z zebrania wyborczego sporządza się protokół, który po zakończeniu głosowania i ustaleniu wyniku wyborów przekazuje się do Okręgowej Komisji Wyborczej. Wzór protokołu z zebrania rejonu wyborczego zwołanego przez Okręgową Komisję Wyborczą w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie na daną kadencję w danym rejonie wyborczym stanowi załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu.

2. Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej wraz z zawiadomieniem o zebraniu wyborczym, rejestrem wyborców, w którym uczestnicy zebrania wyborczego podpisem potwierdzili swoją obecność oraz zabezpieczonymi w kopercie oddanymi głosami stanowią integralną część protokołu z zebrania wyborczego. Wzór protokołu komisji mandatowo-skrutacyjnej z zebrania wyborczego stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

Zasady i tryb głosowania.

§ 15. 1. Głosowanie przeprowadza i nadzoruje komisja mandatowo-skrutacyjna.

2. Wybory są ważne bez względu na liczbę głosujących.

3. Dokonanie wyboru mniejszej liczby delegatów w danym rejonie wyborczym niż liczba ustalona przez Okręgową Radę WOIPiP nie ma wpływu na ważność wyborów.

4. Do zadań komisji mandatowo-skrutacyjnej należy:

- 1) przyjmowanie zgłoszeń kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd;
- 2) sporządzanie list kandydatów;
- 3) przygotowanie kart do głosowania ze wskazaniem kandydatów w kolejności alfabetycznej;
- 4) czuwanie w dniu wyborów nad przestrzeganiem regulaminu wyborów;
- 5) ustalenie wyników głosowania po przeliczeniu oddanych głosów i sporządzenie listy wybranych delegatów na okręgowy zjazd;
- 6) ogłoszenie wyników wyborów w rejonie wyborczym.

5. Komisja mandatowo-skrutacyjna sporządza protokół, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu, i który powinien zawierać:

- 1) alfabetyczną listę zgłoszonych kandydatów;
- 2) liczbę uprawnionych do głosowania;
- 3) liczbę oddanych głosów;
- 4) liczbę oddanych głosów ważnych;
- 5) liczbę oddanych głosów nieważnych;
- 6) liczbę oddanych głosów na poszczególnych kandydatów;
- 7) listę wybranych delegatów;
- 8) podpisy członków komisji.

§ 16.1. Wyboru dokonuje się poprzez wskazanie na karcie do głosowania kandydata (kandydatów), na którego (których) głosujący oddaje swój głos. Wskazanie następuje poprzez postawienie krzyżyka przy nazwisku kandydata, na którego głosujący oddaje swój głos. Nazwiska kandydatów umieszcza się na karcie do głosowania w kolejności alfabetycznej.

2. Karta do głosowania zawiera informacje o dopuszczalnej liczbie wskazań, nie większej niż liczba członków organu, do którego przeprowadzane jest głosowanie.

3. Głosowanie odbywa się przy użyciu jednakowo oznakowanych kart do głosowania.

4. Wzór karty do głosowania na delegata na Okręgowy Zjazd WOIPiP stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

5. Głos jest nieważny wówczas, gdy liczba wskazań jest większa od określonej w karcie do głosowania, jak również gdy karta do głosowania została przedarta albo dokonano na niej jakichkolwiek dopisków lub skreśleń sprzecznych ze sposobem głosowania określonym w ust. 1.

6. Brak jakichkolwiek wskazań oznacza oddanie głosu ważnego.

7. Głosować można tylko osobiście.

§ 17.1. Wybory są równe i odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów. Liczbę mandatów dla delegatów na okręgowy zjazd ustala się proporcjonalnie do liczby członków samorządu w rejonie wyborczym stanowiących pielęgniarki lub położne zgodnie z kluczem wyborczym uchwalonym przez Okręgową Radę WOIPiP. Głosujący dokonuje wyboru głosując odrębnie na pielęgniarki i położne.

2. Wybory delegatów na okręgowy zjazd dokonywane są zwykłą większością głosów, w sposób określony w poniższych ustępach.

3. W sytuacji, gdy w danych wyborach jest więcej niż dwóch kandydatów na dane stanowisko, wybrana zostaje osoba, która uzyskała największą liczbę głosów.

4. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, wybrane zostają osoby, które uzyskały kolejno największą liczbę głosów.

5. Jeżeli w wyborach, o których mowa w ust. 3 największą liczbę głosów uzyskała więcej niż jedna osoba albo w wyborach, o których mowa w ust. 4 najmniejszą liczbę głosów uprawniającą do uzyskania mandatu otrzymała więcej niż jedna osoba, zarządza się wybory uzupełniające, w których biorą udział wyłącznie te osoby.

6. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, a liczba kandydatów nie przekracza liczby stanowisk do obsadzenia, wybrane zostają wszystkie osoby, które uzyskały jakąkolwiek liczbę głosów „za”.

Naruszenie postanowień regulaminu.

§ 18. Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie otrzymanych protokołów stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd, którą przekazuje Okręgowej Radzie WOIPiP.

§ 19.1. W przypadku stwierdzenia przez Okręgową Komisję Wyborczą samodzielnie lub na skutek rozpatrywania skargi naruszenia postanowień niniejszego regulaminu, które mogły mieć wpływ na wynik wyborów, okręgowa komisja wyborcza unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.

2. Okręgowa Komisja Wyborcza rozpatruje skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów, które można wносить do Okręgowej Rady WOIPiP w terminie 2 tygodni od daty zebrania wyborczego.

3. W przypadku oddalenia skargi przez Okręgową Komisję Wyborczą, wnoszącemu przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady WOIPiP w terminie 2 tygodni od dnia doręczenia uchwały okręgowej komisji wyborczej oddalającej skargę. Uchwała Okręgowej Rady WOIPiP w przedmiocie rozpoznania odwołania jest ostateczna.

4. Terminy, o których mowa w ust. 2 i 3 są zachowane, jeżeli skarga lub odwołanie wpłyną w tych terminach do biura Okręgowej Rady WOIPiP.

5. Po upływie terminu do wniesienia skargi, a jeżeli skargi zostały wniesione po zakończeniu procedur odwoławczych, o których mowa w ust. 2 i 3 i ewentualnie po przeprowadzaniu ponownych zebrań wyborczych, Okręgowa Komisja Wyborcza, na podstawie otrzymanych protokołów, stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd, którą przekazuje Okręgowej Radzie WOIPiP.

Sposób i zasady archiwizowania dokumentów dotyczących wyborów.

§ 20. Dokumentacja dotycząca wyborów jest archiwizowana w archiwum Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych do czasu zakończenia wyborów na kolejną kadencję. Po upływie czasu, o którym mowa w zdaniu pierwszym dokumentację niszczy się.

Postanowienia końcowe.

§ 21. Okręgowa Komisja Wyborcza składa sprawozdanie ze swojej działalności na najbliższym zjeździe sprawozdawczo-wyborczym.

§ 22.1. W sprawach nie ujętych w niniejszym regulaminie stosuje się obowiązujący regulamin wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków ustanowiony przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

2. W przypadku wystąpienia niezgodności pomiędzy niniejszym regulaminem a obowiązującym regulaminem wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków ustanowionym przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych właściwym jest stosowanie regulaminu przyjętego przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Lista załączników:

1. Zawiadomienie o zebraniu wyborczym zwołanym w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd WOIPiP na VI kadencję
2. Karta zgłoszenia kandydata na Delegata na Okręgowy Zjazd WOIPiP na VI kadencję w Rejonie Wyborczym Nr
3. Karta do głosowania na Delegata na Okręgowy Zjazd WOIPiP na VI kadencję, w rejonie wyborczym
4. Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej z zebrania wyborczego
5. Protokół z zebrania rejonu wyborczego zwołanego przez Okręgową Komisję Wyborczą w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na VI kadencję

ZAWIADOMIENIE O ZEBRANIU WYBORCZYM zwołanym w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na VI kadencję

Komisja Wyborcza działająca przy Okręgowej Radzie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie informuje, że zebranie wyborcze Rejonu Wyborczego Nr dla (podmiot leczniczy/jednostka organizacyjna/terytorium) odbędzie się dnia, o godz., w

Porządek obrad:

1. Otwarcie zebrania przez członka Okręgowej Komisji Wyborczej.
2. Wybór Przewodniczącego i Sekretarza zebrania.
3. Wybór Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej.
4. Wybory delegatów.
5. Ogłoszenie wyników wyborów i odczytanie protokołu Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej.
6. Wybór przez delegatów delegata, któremu Okręgowa Rada WOIPiP powierzy obowiązki związane z pełnieniem funkcji pełnomocnika.
7. Zakończenie zebrania.

W zebraniu mają prawo uczestniczyć członkowie samorządu wpisani do rejestru wyborców rejonu wyborczego.

Rejestr wyborców jest udostępniony do wglądu w placówce tworzącej rejon wyborczy oraz w siedzibie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ul. Żelaznej 59 w Warszawie na co najmniej 30 dni przed terminem zebrania wyborczego.

Członek Okręgowej Komisji Wyborczej
przy WOIPiP w Warszawie

**OSOBY KANDYDUJĄCE DO ORGANÓW IZBY WINNY POSIADAĆ
AKTUALNE ZAŚWIADCZENIE O OPŁACANIU SKŁADEK NA RZECZ SAMORZĄDU
Z OSTATNICH 5 LAT Z DOPUSZCZALNĄ PRZERWĄ KRÓTSZĄ NIŻ JEDEN ROK**

Karta zgłoszenia kandydata na Delegata na Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na VI kadencję w Rejonie Wyborczym Nr

Imię i nazwisko zgłaszanego kandydata:

Zawód:

Miejsce pracy:

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej kandydata:

Podpis osoby zgłaszającej

KARTA DO GŁOSOWANIA na Delegata na Okręgowy Zjazd WOIPiP na VI kadencję w Rejonie Wyborczym nr

Lp.	Imię i nazwisko /w kolejności alfabetycznej/	Zawód		Miejsce pracy	Postaw X przy kandydacie, którego wybierasz
		P*	A**		
1.					
2.					
...					

* pielęgniarka ** położna

Pouczenie:

1. Dopuszczalna liczba wskazań /mandatów/
(w przypadku głosowania odrębnie na pielęgniarki i położne podać liczbę mandatów przypadających na delegatów wykonujących dany zawód)
2. Wskazanie następuje poprzez postawienie osobiście krzyżyka przy nazwisku kandydata, na którego głosujący oddaje swój głos.
3. Głos jest nieważny:
 - gdy liczba wskazań jest większa od określonej w karcie do głosowania,
 - gdy karta do głosowania została przedarta,
 - na karcie do głosowania dokonano jakichkolwiek dopisków lub skreśleń sprzecznych ze sposobem głosowania.
4. Brak jakichkolwiek wskazań oznacza oddanie głosu ważnego.

PROTOKÓŁ KOMISJI MANDATOWO-SKRUTACYJNEJ Z ZEBRANIA REJONU WYBORCZEGO NR w dniu

I. Komisja Mandatowo-Skrutacyjna wybrana na zebraniu wyborczym Rejonu Wyborczego Nr ukonstytuowała się w następujący sposób:

Przewodniczący:

Członkowie:

Po sprawdzeniu rejestru członków rejonu wyborczego Komisja Mandatowo-Skrutacyjna stwierdza, że:

1. Uczestnicy zebrania wyborczego zostali prawidłowo/nieprawidłowo* powiadomieni o terminie i miejscu zebrania rejonu wyborczego.
2. Liczba uprawnionych do głosowania (członków rejonu wyborczego posiadających czynne prawo wyborcze)
3. Liczba mandatów
(w przypadku głosowania odrębnie na pielęgniarki i położne podać liczbę mandatów przypadających na delegatów wykonujących dany zawód)

II. Przyjęto zgłoszenia kandydatów:

(lista kandydatów zgodnie z kartą zgłoszenia kandydata w porządku alfabetycznym)

L.p.	Imię i nazwisko	P	A	Miejsce pracy
1.				
2.				
3.				
4.	...			

Komisja Mandatowo-Skrutacyjna przygotowała karty do głosowania, w których umieściła kandydatów w kolejności alfabetycznej.

Komisja Mandatowo-Skrutacyjna przypomniła zasady głosowania i wydała karty do głosowania uprawnionym uczestnikom zebrania wyborczego.

Po zakończonym głosowaniu Komisja Mandatowo-Skrutacyjna przeliczyła:

1. liczba wydanych kart do głosowania,
2. liczba oddanych głosów,
3. liczba oddanych głosów ważnych,
4. liczba głosów nieważnych,
5. liczba głosów oddanych na poszczególnych kandydatów:

	Imię i nazwisko	Liczba głosów
1.		
2.		
3.		

W związku z otrzymaniem jednakowej liczby głosów przez*

1.
2.

kwalifikującej ich do ostatniego mandatu, przeprowadzono dodatkowe głosowanie, w wyniku którego delegatem został: uzyskawszy głosów.

Komisja Mandatowo-Skrutacyjna zabezpieczyła karty do głosowania w zaklejonej kopercie.

III. Delegatami VI kadencji wybranymi na Okręgowy Zjazd WOIPiP w w Rejonie Wyborczym Nr zostali:

Nazwisko i imię: (w porządku alfabetycznym)

1.
2.
3.

Załączniki do protokołu:

1. Rejestr wyborców rejonu wyborczego wraz z podpisami obecnych na zebraniu wyborczym.
2. Zabezpieczone karty do głosowania.
3. Zawiadomienie o zebraniu w rejonie wyborczym.

Przewodniczący i członkowie Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej:

Imię i nazwisko	Podpis
1. Przewodniczący	
2. Członek	
3. Członek	
4.	

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5 do Regulaminu działania Okręgowej Komisji Wyborczej WOIPiP

PROTOKÓŁ Z ZEBRANIA REJONU WYBORCZEGO zwołanego przez Okręgową Komisję Wyborczą w celu przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na VI kadencję

Rejon Wyborczy nr

Liczba uprawnionych do głosowania (członków rejonu wyborczego posiadających czynne prawo wyborcze)

Liczba mandatów

(w przypadku głosowania odrębnie na pielęgniarki i położne podać liczbę mandatów przypadających na delegatów wykonujących dany zawód)

Zebranie rejonu wyborczego odbyło się:

w dniu o godz.

w

I. Otwarcie zebrania.

1. Członek Okręgowej Komisji Wyborczej nadzorujący zebranie otworzył zebranie i zaznajomił zebranych z obowiązującym stanem prawnym dotyczącym wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd WOIPiP w Warszawie na VI kadencję.

2. Z uwagi na brak wymaganej liczby członków zebrania wyborczego tj. co najmniej 4 osób, dalsze czynności wyborcze zgodnie z Regulaminem Okręgowej Komisji Wyborczej są niemożliwe do przeprowadzenia.*

3. Przystąpiono do wyboru Przewodniczącego zebrania wyborczego. Zgłoszono następujące osoby:

a)

b)

W głosowaniu jawnym Przewodniczącym zebrania wyborczego został:

4. Przystąpiono do wyboru Sekretarza zebrania wyborczego. Zgłoszono następujące osoby:

a)

b)

W głosowaniu jawnym Sekretarzem zebrania wyborczego został:

5. Przystąpiono do wyboru członków Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej. Zgłoszono następujące osoby:

a)

b)

W głosowaniu jawnym wybrano następujących członków Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej:

a)

b)

Komisja Mandatowo-Skrutacyjna ukonstytuowała się w składzie jak wyżej, wybierając spośród siebie przewodniczącego Komisji w osobie:

II. Po sprawdzeniu podpisów w rejestrze wyborców Komisja Mandatowo-Skrutacyjna stwierdziła, że na zebraniu wyborczym jest obecnych członków rejonu wyborczego posiadających czynne prawo wyborcze.

III. Przystąpiono do zgłaszania kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd WOIPiP w Warszawie VI kadencji.

IV. Kandydaci na delegatów oświadczyli, że wyrażają zgodę na kandydowanie. Następnie w kolejności alfabetycznej kandydaci przedstawili informację o przebiegu swojej pracy zawodowej i społecznej, a uczestnicy zebrania wyborczego zadawali pytania zgłoszonym kandydatom.

V. Komisja Mandatowo-Skrutacyjna przygotowała karty do głosowania i rozdała je osobom uprawnionym. Po przypomnieniu zasad głosowania zarządziła głosowanie.

VI. Delegatami na Okręgowy Zjazd WOIPiP w Warszawie VI kadencji z rejonu wyborczego nr zostały następujące osoby:

1.

2.

3.

VII. Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej wraz z zawiadomieniem o zebraniu wyborczym, z rejestrem wyborców w którym uczestnicy zebrania wyborczego podpisem potwierdzili swoją obecność oraz zabezpieczonymi w kopercie oddanymi głosami stanowią integralną część niniejszego protokołu.

VIII. Wybrani delegaci dokonali wskazania delegata któremu Okręgowa Rada WOIPiP powierzy obowiązki związane z pełnieniem funkcji pełnomocnika.

Podpisy

Członek Okręgowej Komisji Wyborczej

Przewodniczący zebrania wyborczego

HIPOKRATES MAZOWSZA 2019 – PLEBISCYT

Plebiscyt „Hipokrates Mazowska 2019” zorganizowany wspólnie przez redakcję „Polskiej Metropolii Warszawskiej” i serwisu Naszemiasto.pl to uhonorowanie ciężkiej pracy medyków, którzy nieustannie dbają o nasze zdrowie, a czasem i życie. Lekarze, pielęgniarze czy ratownicy medyczni muszą niekiedy zrezygnować ze świąt spędzonych w rodzinnym gronie, żeby pełnić służbę i pomagać ludziom. Honorowy patronat nad plebiscytem objęli: Adam Struzik, Marszałek Województwa Mazowieckiego, Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Warszawie.

Uroczyste wręczenie nagród dla zwycięzców w plebiscycie „Hipokrates Mazowska 2019” odbyło się w środę 28 sierpnia 2019 roku w Teatrze Capitol.

To bardzo prestiżowe przedsięwzięcie zwłaszcza że to pacjenci zgłaszali pracowników do nagrody w tym wielkim plebiscycie **HIPOKRATES MAZOWSZA 2019**.



Liderzy i zwycięzcy w okręgu działania WOIPiP

Laureaci w województwie mazowieckim:

Położna Roku

- II miejsce – Agnieszka Pilaszek, Centrum Medyczne Żelazna w Warszawie

Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku

- III miejsce – Marcin Jachimiak, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Centrum Estetyki Medycznej

Laureaci w powiatach województwa mazowieckiego:

Położna Roku

- powiat garwoliński – Krzysztofa Zalewska, SPZOZ w Garwolinie
- powiat legionowski – Dorota Misterkiewicz, NZOZ Legionowo

- **powiat nowodworski** – Dorota Lesiak Maździarz, Nowodworskie Centrum Medyczne
- **powiat otwocki** – Irena Kosnowska, Rodzinne Centrum Zdrowia, Otwock
- **powiat piaseczyński** – Adriana Gwardys, Szpital św. Anny w Piasecznie
- **powiat pruszkowski** – Paulina Sadowy-Selke, SPZZOZ w Pruszkowie
- **powiat sochaczewski** – Edyta Sobczak-Mikołajewska, Szpital Powiatowy w Sochaczewie
- **powiat wołomiński** – Małgorzata Olszewska, Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
- **powiat żyrardowski** – Barbara Marczak, Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego, Żyrardów
- **Warszawa** – Agnieszka Pilaszek, Centrum Medyczne Żelazna, Warszawa

Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku

- **powiat garwoliński** – Katarzyna Owczarczyk, SPZOZ w Garwolinie, Garwolin
- **powiat grodziski** – Mirosława Popławska, SPS Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II
- **powiat legionowski** – Katarzyna Kalinowska, NZZOZ Wigor w Legionowie
- **powiat nowodworski** – Małgorzata Wojtkiewicz, Nowodworskie Centrum Medyczne, Nowy Dwór mazowiecki
- **powiat otwocki** – Beata Ostrowska, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy CMKP, Otwock
- **powiat piaseczyński** – Ilona Witkowska, Szpital św. Anny w Piasecznie
- **powiat pruszkowski** – Anna Strelczuk, Szpital Kolejowy im. Dr Med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie
- **powiat sochaczewski** – Martyna Zatorska, Szpital Powiatowy w Sochaczewie
- **powiat wołomiński** – Renata Skorupa, Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
- **powiat żyrardowski** – Małgorzata Pawlak, NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Żyrardów
- **Warszawa** – Marcin Jachimiak, Centrum Estetyki Medycznej Oraz Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

CZEPKOWANIE

W lipcu 2019 roku odbyło się czepkowanie około 180 pielęgniarek i około 80 położnych, absolwentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Mamy nadzieję, że wszystkie Panie i Panowie podejmą pracę w warszawskich szpitalach.





NAGRODZONE PIEŁĘGNIARKI

Tradycją stało się, że po corocznej gali Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, zamieszczamy w najbliższym wydaniu biuletynu IMPULS, zdjęcia wszystkich osób nagrodzonych podczas tej imprezy. W tym roku jednak, zabrakło w nim zdjęć przedstawicielek dwóch szpitali; za co jak najserdeczniej przepraszamy i już poniżej ten fakt naprawiamy.

Wszystkim Paniom gratulujemy nagrody i przepraszamy za przeoczenie.



*Nagrodzone pielęgniarki
z Centralnego Szpitala Klinicznego
MSWiA: Panie Barbara Capiga,
Bożena Łasica i Danuta Michalak*



*Nagrodzone pielęgniarki
ze Szpitala Solec sp. z o.o.: Panie
Grażyna Gałązka, Laskowska Helena,
Zaremba Elżbieta*

System „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia” (MAWOZ)

System „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia” (MAWOZ) został utworzony przez Naczelną Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w celu umożliwienia lekarzom i pielęgniarkom zgłaszania przypadków agresji w miejscach pracy. Pracownicy ochrony zdrowia na całym świecie są bardzo często narażeni na agresję i dokładne poznanie problemu oraz miejsc, w których są oni szczególnie narażeni umożliwia podjęcie działań zapobiegawczych.

Wypełnienie zgłoszenia zajmuje 5-7 minut. Aby zgłoszenia były bardziej wiarygodne, mogą ich dokonywać jedynie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej. Mają Państwo do wyboru zgłoszenie anonimowe albo jako zarejestrowany użytkownik systemu. Na stronie Zgłoszenie zdarzenia wyjaśniamy, na czym polega różnica między tymi zgłoszeniami (<https://agresja.hipokrates.org/zgloszenie>).



Prosimy o szczególne zwrócenie uwagi, że celem MAWOZ jest wyłącznie dobrowolna rejestracja zdarzeń poprzez wypełnienie ankiety w celach statystycznych. MAWOZ nie zastępuje ani nie uzupełnia postępowań przewidzianych

przez prawo w przypadkach agresji. Nie umożliwia też podjęcia żadnych działań przewidzianych prawem (jak np. zgłoszenie przestępstwa). Informacja o możliwych działaniach prawnych znajduje się na oddzielnej stronie i bardzo polecamy zapoznanie się z nią oraz osobiste podejmowanie przewidzianych prawem działań. Zarówno zatajenie, jak i odwzajemnienie agresji są niewłaściwe i nieskuteczne.

Po wypełnieniu zgłoszenia mogą Państwo skontaktować się z osobami zajmującymi się prawami lekarzy i pielęgniarek, aby uzyskać informacje o dostępnych sposobach działania i o pomocy dostępnej w ramach uprawnień samorządu zawodowego.

NAJCZĘSTSZE KONTROWERSJE ZWIĄZANE Z BEZPIECZEŃSTWEM SZCZEPIEŃ

Źródło: <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/208344,najczestsze-kontrowersje-zwiazane-z-bezpieczenstwem-szczepien> – data pobrania 24.06.2019

Principal controversies in vaccine safety in the United States
Frank DeStefano, Heather Monk Bodenshtab, Paul A. Offit
Clinical Infectious Disease, 2019; doi: 10.1093/cid/ciz135

Tłumaczyła lek. Iwona Rywczak, redaktor „Medycyny Praktycznej – Szczepienia”

Skróty: ASD – zaburzenia ze spektrum autyzmu, HPV – ludzki wirus brodawczaka, MMR – szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce, NOP – niepożądany odczyn poszczepienny, WZW – wirusowe zapalenie wątroby, ZGB – zespół Guillaina i Barrégo

Translated from Frank DeStefano, Heather Monk Bodenshtab, Paul A. Offit; Principal Controversies in Vaccine Safety in the United States, Clinical Infectious Diseases, ciz135, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz135>. Published by Oxford University Press. <https://www.usa.gov/government-works>

Streszczenie

Wątpliwości związane z bezpieczeństwem szczepień mogą doprowadzić do braku akceptacji takiej metody profilaktyki, zwiększając w ten sposób zapadalność na choroby, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. W artykule podsumowano najważniejsze dane dotyczące kontrowersji wokół zagadnień związanych ze szczepieniami, do których należą: związek szczepionki MMR z autyzmem, tiomersal (środek konserwujący zawierający pochodną rtęci) a ryzyko zaburzeń neurorozwojowych, ZGB związany ze szczepieniem, szczepienia a choroby autoimmunizacyjne, bezpieczeństwo szczepionek przeciwko HPV, adiuwanty glinowe a choroby autoimmunizacyjne i inne zaburzenia oraz zbyt duża liczba szczepionek podanych we wczesnym okresie życia a zwiększenie ryzyka niekorzystnych następstw dla zdrowia i rozwoju dzieci. Wykazano, że szczepienie przeciwko grypie może nieznacznie zwiększać ryzyko wystąpienia ZGB, jednak jest ono mniejsze niż ryzyko ZGB po zakażeniu wirusem grypy. Poza tym

dane z badań biologicznych i epidemiologicznych nie uzasadniają żadnej z omówionych w artykule wątpliwości na temat bezpieczeństwa szczepień.

Szczepienia ochronne są jednym z największych osiągnięć nowoczesnej medycyny i zdrowia publicznego. Dzięki opracowaniu bardzo skutecznych szczepionek i efektywnych programów szczepień



udało się uodpornić istotny odsetek populacji, co z kolei pozwoliło zapobiec ogromnemu cierpieniu oraz wielu zgonom z powodu chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. Działanie to było tak skuteczne, że aktualnie wiele osób nigdy nie widziało niektórych chorób, ani nie spotkało się z nimi bezpośrednio. Stworzyło to warunki, w których

Tabela. Podsumowanie danych naukowych odnoszących się do wybranych wątpliwości na temat bezpieczeństwa szczepień

Problem	Zarzut	Dane naukowe
MMR a autyzm	MMR wywołuje autyzm	• Pierwsze doniesienie sugerujące związek MMR z autyzmem wycofano z czasopisma, na łamach którego je opublikowano. • Autyzm jest uwarunkowany genetycznie. Choroba zaczyna się rozwijać zanim dziecko osiągnie wiek, w którym zaleca się szczepienie MMR (12 mies.). • W badaniach epidemiologicznych nie stwierdzono zwiększonego ryzyka autyzmu po szczepieniu MMR.
tiomersal	tiomersal – środek konserwujący zawierający związek rtęci obecny w niektórych szczepionkach, zwiększa ryzyko autyzmu i innych zaburzeń neurorozwojowych	• Tiomersal zawiera etylortęć, która nie gromadzi się w organizmie przy kolejnych szczepieniach w ilości toksycznej. • Pomimo wycofania tiomersalu ze szczepionek dla dzieci częstość występowania autyzmu nadal się zwiększa. • W badaniach epidemiologicznych nie wykazano, aby podanie szczepionek zawierających tiomersal wiązało się ze zwiększonym ryzykiem autyzmu lub innych zaburzeń neurorozwojowych.

ZGB	szczepionki przeciwko grypie mogą być przyczyną ZGB	• Zaobserwowano zwiększenie ryzyka po podaniu szczepionki przeciwko tzw. świńskiej grypie stosowanej w 1976 r • Wyniki badań dotyczących nowszych szczepionek przeciwko grypie sezonowej były zróżnicowane. • W porównaniu ze szczepieniem, ryzyko ZGB jest większe po zakażeniu wirusem grypy.
autoimmunizacja	szczepionki mogą powodować przewlekłe choroby o podłożu autoimmunizacyjnym	• Nie przedstawiono patomechanizmu, w jaki sposób szczepionki mogłyby wywołać chorobę autoimmunizacyjną. • Wyniki badań epidemiologicznych nie potwierdzają hipotezy, że szczepionki są przyczyną chorób autoimmunizacyjnych.
bezpieczeństwo szczepionek przeciwko HPV	szczepienie przeciwko HPV może zwiększyć ryzyko różnych chorób, w tym autoimmunizacyjnych	• W kilku dużych badaniach populacyjnych nie stwierdzono zwiększonego ryzyka chorób autoimmunizacyjnych lub chorób układu nerwowego po szczepieniu przeciwko HPV. • W innych badaniach nie stwierdzono zwiększonego ryzyka przedwczesnej niewydolności jajników, zespołu tachykardii postawno-ortostatycznej lub kompleksowego zespołu bólu regionalnego.
glin	glin zawarty w szczepionkach może być przyczyną chorób autoimmunizacyjnych i innych zaburzeń, np. zespołu makrofagowego zapalenia mięśniowo-powięziowego	• Stężenie glinu w surowicy po podaniu szczepionek zawierających glin jest znacznie mniejsze od wartości toksycznej. • Nie stwierdzono zależności między stężeniem glinu we krwi lub włosach u niemowląt a przebytymi szczepieniami. • Większa dawka adiuwantów zawierających glin podanych we wstrzyknięciu wiązała się z mniejszą zapadalnością na choroby autoimmunizacyjne. • Nigdy nie ustalono, jakie objawy ogólnoustrojowe zespołu makrofagowego zapalenia mięśniowo-powięziowego są związane z solami glinu wykrywanymi w miejscu wstrzyknięcia.
zbyt dużo szczepionek w zbyt młodym wieku	podanie zbyt dużej liczby szczepionek we wczesnym okresie życia może przeciążyć układ odpornościowy i zwiększać ryzyko zaburzeń zdrowotnych oraz rozwojowych	• Teoretycznie niemowlę może wytworzyć odpowiedź immunologiczną na 10 000 szczepionek podanych jednocześnie. • Szczepionki stosowane u dzieci nie powodują długotrwałych, dużych zmian w układzie odpornościowym. • W badaniach epidemiologicznych nie stwierdzono zwiększonego ryzyka chorób lub zaburzeń rozwoju w zależności od liczby szczepionek lub antygenów szczepionkowych podanych we wczesnym okresie życia

HPV – ludzki wirus brodawczaka, ZGB – zespół Guillaina i Barrégo

na akceptację szczepień bardziej wpływa niepokój związany z możliwymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP). Obawy te przyczyniły się do zmniejszenia wskaźników wyszczepialności i nawrotu zachorowań, którym zapobiegamy dzięki szczepieniom. W niniejszym artykule podsumowano dane naukowe, które w opinii autorów najtrafniej odnoszą się do najważniejszych wątpliwości

związanych ze szczepieniami (tab.), przede wszystkim pojawiających się w Stanach Zjednoczonych (*ale także w Polsce, p. komentarz – przyp. red.*). Artykuł nie jest kompleksowym przeglądem systematycznym danych o bezpieczeństwie szczepień. Nie omówiono w nim również znanych NOP, ani nie odniesiono się szczegółowo do metodyki, wiarygodności i ograniczeń opisanych badań.

MMR a autyzm

Spekulacje, że szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR) wywołuje autyzm były i nadal są jedną z najbardziej szkodliwych kontrowersji dotyczących bezpieczeństwa szczepień. W wielu badaniach jednoznacznie udowodniono, że MMR nie powoduje autyzmu, jednak niektórzy rodzice nadal pytają o możliwy związek między tym szczepieniem a autyzmem. Brak akceptacji

gnęła dużą uwagę mediów i opinii publicznej, czego skutkiem było zmniejszenie się wskaźników wyszczepialności szczepionką MMR, szczególnie w Wielkiej Brytanii, a w dalszej kolejności nawrót zachorowań na odrę i zgonów z tego powodu.

Autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, które w dużym stopniu zależy od czynników genetycznych, a zaburzenia zaczynają się już w okresie prenatalnym. Zatem nie jest prawdopodobne, aby ekspozycja po urodzeniu, w wieku około 1 roku,



szczepienia MMR ze strony niektórych rodziców lub większych grup społecznych doprowadził do ponownego pojawienia się ognisk epidemicznych odry w Stanach Zjednoczonych i zwiększenia zachorowalności w Europie.

Sugestia, że MMR może być przyczyną autyzmu, po raz pierwszy pojawiła się w artykule opublikowanym w 1998 roku w czasopiśmie „The Lancet”.¹ Chociaż ostatecznie artykuł ten usunięto z czasopisma z uwagi na nieprawidłowości w rekrutacji uczestników badania i finansowy konflikt interesów,² wątpliwości poruszone w tej publikacji pozostały. W artykule opisano objawy kliniczne u 12 dzieci z całościowym zaburzeniem rozwoju (9 dzieci z autyzmem) oraz zaburzeniami ze strony jelit (podejrzenie nieswoistego zapalenia jelita grubego). Jedynym sugerowanym związkiem ze szczepieniem MMR było zgłoszenie przez rodzica lub lekarza zaostreżenia problemów behawioralnych w krótkim czasie po podaniu MMR u 8 dzieci. Mimo swoich ograniczeń, publikacja przycią-

kiedy na ogół podaje się MMR, mogła wywołać autyzm. Niedługo po ukazaniu się artykułu w „The Lancet” opublikowano kilka badań epidemiologicznych, w których nie potwierdzono związku między autyzmem a szczepieniem MMR. Pierwsze z nich ukazało się już w 1999 roku na łamach „The Lancet”. W badaniu oceniono, czy wprowadzenie szczepienia MMR w Wielkiej Brytanii w 1988 roku wpłynęło na zapadalność na autyzm.³ Autorzy nie stwierdzili nagłych zmian zapadalności po rozpoczęciu programu szczepień, ani zależności między otrzymaniem MMR a rozwojem autyzmu. W badaniu retrospektywnym, w którym wykorzystano dane z ewidencji ludności oraz z baz systemu opieki zdrowotnej, analizą objęto wszystkie dzieci (> 500 000) urodzone w Danii w latach 1991-1998. Nie stwierdzono związku między wiekiem w momencie szczepienia MMR, czasem, jaki upłynął od szczepienia lub datą wykonania szczepienia a rozwojem autyzmu.⁴ Z kolei w analizie wykorzystującej główną bazę danych brytyjskich

placówek podstawowej opieki zdrowotnej porównano pacjentów z autyzmem lub innym całościowym zaburzeniem rozpoznanym w ciągu 28 lat z osobami w podobnym wieku, u których takich zaburzeń nie stwierdzono. Nie stwierdzono związku między MMR a ryzykiem autyzmu lub innego całościowego zaburzenia rozwoju.⁵ W nieco później opublikowanym badaniu oceniono, czy szczepienie MMR jest czynnikiem ryzyka tylko u dzieci z grupy zwiększonego ryzyka (p. *Med. Prakt. Szczepienia* 2/2015, str. 79-80 – przyp. red.).⁶ Badaniem objęto około 100 000 dzieci, u których starszego rodzeństwa rozpoznano zaburzenie ze spektrum autyzmu (*autism spectrum disorder* – ASD). Autorzy badania wyciągnęli wniosek, że szczepienie MMR nie miało wpływu na zachorowanie u dzieci zakwalifikowanych do grupy ryzyka ze względu na rozpoznanie ASD u starszego rodzeństwa. Zwiększonego ryzyka autyzmu po szczepieniu MMR nie wykazano również w kilku innych badaniach, które szczegółowo oceniła National Academy of Medicine⁷ i uwzględniła w metaanalizie.⁸

Dane dobrej jakości wskazują więc, że MMR nie wywołuje autyzmu.

Tiomersal a zaburzenia neurorozwojowe

Sugerowano, że tiomersal, środek konserwujący zawierający związek rtęci, może zwiększać ryzyko autyzmu. Rtęć jest naturalnym pierwiastkiem obecnym w skorupie ziemskiej, powietrzu, glebie i wodzie. Niektóre bakterie występujące w środowisku mogą zmieniać rtęć nieorganiczną w organiczną (metylortęć), która poprzez łańcuch pokarmowy dostaje się do organizmów ryb, innych zwierząt oraz ludzi i w przypadku dużego stężenia wywołuje działanie neurotoksyczne. Opierając się na standardach dla metylortęci, amerykański Food and Drug Administration (FDA) stwierdził, że ilość rtęci w szczepionkach podawanych dzieciom do 6. miesiąca może przekraczać normy bezpieczeństwa zalecane przez Environmental Protection Agency w odniesieniu do metylortęci. Należy jednak pamiętać, że tiomersal zawiera etylortęć, a nie metylortęć. Etylortęć ulega rozpadowi i wydaleniu z organizmu znacznie szybciej niż metylortęć, dlatego prawdopodobieństwo akumulacji w ustroju człowieka i związanych z tym niekorzystnych następstw jest znacznie mniejsze. Mimo tego z programu szczepień dzieci obowiązującego w Stanach Zjedno-

czonych zapobiegawczo wycofano szczepionki zawierające tiomersal. Aktualnie w Stanach Zjednoczonych jest dostępna tylko jedna szczepionka zawierająca tiomersal jako środek konserwujący – jest nią szczepionka przeciwko grypie w fiolkach wielodawkowych (25 µg/dawkę [*niedostępna w Polsce; w Polsce jako konserwant występuje tylko w DTPw – przyp. red.*]). Powszechnie dostępne są natomiast szczepionki przeciwko grypie bez tiomersalu. W metaanalizie kilku badań epidemiologicznych nie wykazano zwiększonego ryzyka wystąpienia autyzmu po szczepieniu preparatami zawierającymi tiomersal.⁸ W dużym badaniu duńskim oceniono zapadalność na autyzm w populacji dzieci urodzonych w Danii w latach 1990-1996, które otrzymały szczepionki zawierające tiomersal lub takie same szczepionki, lecz bez tiomersalu. Zapadalność na autyzm lub ASD nie różniła się znacząco w obu grupach.⁹ W dużym badaniu kliniczno-kontrolnym przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych ekspozycja na tiomersal obecny w szczepionkach lub preparatach immunoglobulin podanych w okresie prenatalnym (ciężarnej) lub we wczesnym okresie życia dziecka nie zwiększyła ryzyka ASD.¹⁰ Dostępne w Stanach Zjednoczonych szczepionki zawierające tiomersal jako środek konserwujący były ważne do 2003 roku (nie dotyczy to wielodawkowych szczepionek przeciwko grypie) i od tego czasu nie są one już dostępne. Mimo to liczba zachorowań na autyzm nadal się zwiększała w kolejnych latach.¹¹ Na podstawie analizy dostępnych danych Institute of Medicine (IOM) uznał, że nie ma związku przyczynowego między tiomersalem obecnym w szczepionkach a autyzmem.⁷

Odnosząc się do obaw związanych z autyzmem, oceniono również, czy ekspozycja na tiomersal może być przyczyną innych zaburzeń rozwojowych, takich jak zaburzenia mowy lub trudności w uczeniu się. W badaniach nie stwierdzono związku pomiędzy ekspozycją na tiomersal zawarty w szczepionkach a zaburzeniami neurorozwojowymi. W dużym badaniu brytyjskim oceniono zależność między łączną dawką tiomersalu podaną w szczepionkach w pierwszych 6 miesiącach życia a różnymi parametrami rozwoju poznawczego oraz behawioralnego w wieku 6-91 miesięcy, nie wykazując niekorzystnego wpływu wczesnej ekspozycji na tiomersal.¹² Z kolei w amerykańskim badaniu kohortowym dzieci w wieku 7-10 lat poddano standaryzowanym testom w celu oceny związku pomiędzy poziomem rozwoju neuropsy-

chologicznego a ekspozycją na tiomersal w szczepionkach lub preparatach immunoglobulin podanych w okresie prenatalnym (ciążarnej), noworodkowym (0-28 dni) oraz pierwszych 7 miesięcy życia. Wyniki nie potwierdziły związku między narażeniem na etylortęć we wczesnym okresie życia a zaburzeniami neuropsychologicznymi w wieku 7-10 lat.¹³ Autorzy włoscy porównali natomiast rozwój neuropsychologiczny dzieci, które 10 lat wcześniej losowo przydzielono do dwóch grup otrzymujących wraz ze szczepionkami różne dawki tiomersalu. Chociaż wykazano kilka różnic, autorzy stwierdzili, że mogą one być dziełem przypadku z uwagi na dużą liczbę analiz statystycznych porównujących poszczególne grupy (w *zakresie kilkudziesięciu parametrów – przyp. red.*).¹⁴

Dostępne dane silnie przemawiają przeciwko związkowi tiomersalu obecnego w szczepionkach ze zwiększonym ryzykiem autyzmu lub innych zaburzeń neurorozwojowych.

Szczepienia a zespół Guillaina i Barrégo

Zespół Guillaina i Barrégo (ZGB) jako możliwe powikłanie szczepienia po raz pierwszy rozpoznano w Stanach Zjednoczonych w 1976 roku w okresie realizacji programu szczepień przeciwko tzw. świńskiej grypie.¹⁵ Wtedy ryzyko ZGB po tym szczepieniu szacowano na około 1/100 000 zaszczepionych osób. Od tego czasu związek pomiędzy szczepieniem przeciwko grypie a ZGB jest ściśle monitorowany. Wyniki obserwacji są zróżnicowane – w niektórych sezonach epidemicznych stwierdzono zwiększenie ryzyka, a w innych takiego wpływu nie wykazano. W metaanalizie badań opublikowanych w latach 1981-2014 wykazano 1,4-krotnie większe względne ryzyko ZGB u osób zaszczepionych jakąkolwiek szczepionką przeciwko grypie.¹⁶ W sezonach epidemicznych, w których zaobserwowano związek, ryzyko bezwzględne wyniosło 1-2 dodatkowych zachorowań na ZGB na milion zaszczepionych osób. Jednak w badaniach tych ryzyko oceniono w krótkim czasie od szczepienia (zwykle w ciągu 42 dni). Zakażenie wirusem

grypy jest silniejszym czynnikiem ryzyka ZGB niż szczepienie przeciwko grypie, dlatego w całym sezonie epidemicznym szczepienie wiązało się ze zmniejszeniem ryzyka ZGB w wyniku zapobiegania zachorowaniom na grypę.¹⁷

W badaniach oceniających inne szczepienia stwierdzono, że szczepionki przeciwko: odrze, śwince, różyczce (MMR), ludzkiemu wirusowi brodawczaka (*human papillomavirus* – HPV), meningokokom (skoniugowane), polio, pneumokokom, ospie wietrznej, *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), wścieklicznie, tężcowi, błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) typu A oraz WZW typu B nie zwiększają ryzyka wystąpienia ZGB.¹⁸

Podsumowując, w niektórych badaniach wykazano związek pomiędzy ZGB a szczepieniem przeciwko grypie, jednak ryzyko ZGB jest mniejsze od ryzyka związanego z zakażeniem wirusem grypy (*p. Med. Prakt. Szczepienia 4/2013, str. 63 – przyp. red.*).

Szczepienia a autoimmunizacja

Istnieją także obawy, że szczepienia mogą wywoływać różne przewlekłe choroby autoimmunizacyjne. Autoimmunizacja polega na wytworzeniu odpowiedzi immunologicznej przeciwko własnemu antygenom. Od momentu urodzin działają mechanizmy zapobiegające rozwojowi takiej od-

powiedzi. Układ odpornościowy zakłada powstawanie autoreaktywnych limfocytów T i ma mechanizmy kontrolujące ten proces. Nie opisano patomechanizmu, w jaki sposób szczepionki mogłyby się przyczyniać do rozwoju chorób autoimmunizacyjnych.

W opublikowanych badaniach epidemiologicznych oceniano związek między różnymi szczepionkami a chorobami przewlekłymi, o co najmniej prawdopodobnym podłożu autoimmunizacyjnym. W rzetelnych badaniach epidemiologicznych analizujących związek szczepionek stosowanych u niemowląt z cukrzycą typu 1 wykazano, że szczepionka przeciwko odrze nie zwiększała ryzyka zachorowania na cukrzycę. Inni autorzy nie wykazali związku pomiędzy cukrzycą a szczepionkami przeciwko



gruźlicy (BCG), ospie prawdziwej, tężcowi, krztuścowi, różyczce i śwince.^{19,20} W kilku badaniach epidemiologicznych oceniono też, czy szczepionki mogą wywoływać lub zaostrzać przebieg stwardnienia rozsianego. W 2 dużych badaniach kliniczno-kontrolnych nie zaobserwowano związku pomiędzy szczepionką przeciwko WZW typu B a stwardnieniem rozsianym.^{21,22} Nie wykazano też, aby szczepionki przeciwko WZW typu B, tęż-

jednak za bezpieczeństwem szczepionek przeciwko HPV. Najlepszej jakości dane na temat ryzyka wystąpienia chorób autoimmunizacyjnych pochodzą między innymi z dużego populacyjnego badania kohortowego przeprowadzonego w Danii i Szwecji obejmującego dziewczęta i kobiety, którym podano łącznie > 696 000 dawek 4-walentnej szczepionki przeciwko HPV (HPV-4). Wyniki tego badania wskazują, że szczepienie nie miało zwią-



cowi lub przeciwko grypie zaostrzały przebieg stwardnienia rozsianego.²³ Jak opisano dalej, nie potwierdzono też związku szczepionek przeciwko HPV z chorobami autoimmunizacyjnymi.

Wyniki wielu badań wskazują, że szczepionki nie zwiększają ryzyka wystąpienia chorób przewlekłych o możliwym podłożu autoimmunizacyjnym.

Bezpieczeństwo szczepionek przeciwko HPV

Szczepionki przeciwko HPV skupiły na sobie szczególną uwagę mediów w związku z doniesieniami o różnych zdarzeniach niepożądanych, z których wiele mogło mieć podłoże autoimmunizacyjne. Szczegółowy nadzór prowadzony w Stanach Zjednoczonych i innych krajach przemawia

ku przyczynowemu z różnymi chorobami autoimmunizacyjnymi i chorobami układu nerwowego (*p. Med. Prakt. Szczepienia 1/2014, s. 67-68 – przyp. red.*).²⁴ W dużym badaniu kliniczno-kontrolnym przeprowadzonym we Francji nie stwierdzono zwiększonego ryzyka różnych zaburzeń autoimmunizacyjnych (pierwotnej małopłytkowości immunologicznej [*idiopathic thrombocytopenic purpura* – ITP], chorób demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego, ZGB, chorób zapalnych tkanek łącznej, cukrzycy typu 1 i autoimmunizacyjnego zapalenia tarczycy) po szczepieniu przeciwko HPV.²⁵ W analizie ogólnokrajowych danych ze Szwecji i Danii, obejmującej 4 miliony kobiet, w tym niemal 800 000 zaszczepionych HPV-4, nie wykazano zwiększonego ryzyka stwardnienia rozsianego lub innej choroby demielinizacyjnej po

szczepieniu HPV-4 (p. *Med. Prakt. Szczepienia* 1/2015, s. 56 – przyp. red.).²⁶ Sugerowano również związek innych chorób ze szczepionkami przeciwko HPV, jednak nie znaleziono dowodów potwierdzających tę zależność. Dotyczy to między innymi przedwczesnej niewydolności jajników (p. *Med. Prakt. Szczepienia* 4/2018, s. 47-48 – przyp. red.),²⁷ kompleksowego zespołu bólu regionalnego i zespołu tachykardii postawno-ortostatycznej.²⁸

Dane pochodzące z różnych badań wskazują, że szczepionki przeciwko HPV są bezpieczne.

Glin w szczepionkach

Glin w szczepionkach pełni rolę adiuwantu, który ma wzmocnić odpowiedź immunologiczną. Sole glinu są bezpiecznie stosowane jako adiuwanty od lat 30. XX wieku. Obecnie glin zawierają szczepionki przeciwko WZW typu B, WZW typu A, błonicy i tężcowi, Hib oraz pneumokokom, natomiast nie ma go w składzie „żywych” szczepionek przeciwwirusowych, takich jak MMR, przeciwko ospie wietrznej i rotawirusom. Badania wykazały, że u dzieci szczepionych preparatami zawierającymi glin stężenie glinu w surowicy jest znacznie mniejsze od wartości toksycznej.²⁹ Najlepszej jakości dane na temat bezpieczeństwa glinu obecnie w szczepionkach stosowanych u dzieci pochodzą z niedawno opublikowanego badania obejmującego dzieci w wieku 9-13 miesięcy, u których oznaczono stężenie glinu we krwi i we włosach, a także przeanalizowano historię szczepień oraz wyniki skal oceny rozwoju poznawczego, ruchowego i rozwoju mowy. Autorzy badania nie wykazali zależności pomiędzy stężeniem glinu we krwi lub we włosach a przebytymi szczepieniami ani pomiędzy stężeniem glinu we krwi a ogólnym poziomem rozwoju dziecka.³⁰

Szczególne obawy pojawiły się w odniesieniu do możliwego związku adiuwantów glinowych z zespołem makrofagowego zapalenia mięśniowo-powięziowego (*macrophagic myofasciitis*). Zaburzenie to objawia się różnymi dolegliwościami ogólnymi, a w badaniu wycinka mięśnia stwierdza się bardzo małe obszary uszkodzenia zawierające sole glinu.³¹ Nigdy jednak nie ustalono, jakie dolegliwości ogólnoustrojowe są następstwem obecności soli glinu w komórkach w miejscu wstrzyknięcia szczepionki zawierającej glin.³²

Shoenfeld i wsp. zaproponowali wyodrębnienie tzw. **zespołu autoimmunizacyjno-autozapalnego wywołanego przez adiuwanty** (*autoimmune autoin-*

flammatory syndrome induced by adjuvants – ASIA).³³ Na razie zespół ten jest jednak słabo opisany, obejmuje wiele nieswoistych i względnie częstych objawów (np. zmęczenie, bezsenność, gorączkę).³⁴ W badaniu, którym objęto > 18 000 pacjentów otrzymujących podskórnie preparaty do alergenowej immunoterapii swoistej zawierające adiuwanty glinowe w dużej dawce, stwierdzono, że rzadziej zapadali oni na choroby autoimmunizacyjne niż osoby z grupy kontrolnej.³⁵

Aktualnie dostępne dane wskazują na bezpieczeństwo adiuwantów glinowych zawartych w szczepionkach.

Zbyt dużo szczepionek w zbyt młodym wieku

Aktualny program powszechnych szczepień w Stanach Zjednoczonych uwzględnia 10 szczepionek przeciwko 14 chorobom. Zgodnie z nim dzieci w pierwszych latach życia mogą otrzymać do 26 dawek szczepionek w postaci wstrzyknięć, z których maksymalnie 5 można podać na jednej wizycie. Niektórzy rodzice obawiają się, że zbyt duża liczba szczepionek podanych w tak wczesnym okresie życia może przeciążyć układ odpornościowy. Biorąc pod uwagę liczbę krążących we krwi limfocytów B, które produkują przeciwciała, liczbę antygenów w szczepionkach, które otrzymuje dziecko w pierwszych latach życia, oraz ilość przeciwciał, jaka jest niezbędna do odpowiedzi na każdy antygen, oszacowano, że niemowlę teoretycznie może wytworzyć odpowiedź immunologiczną na 10 000 szczepionek podanych podczas tej samej wizyty.³⁶ W badaniu oceniającym odpowiedź immunologiczną na nieswoiste, nieszczepionkowe bodźce u dzieci w wieku 3-5 lat, które otrzymały wszystkie należne szczepienia lub nie były w ogóle szczepione, stwierdzono, że szczepionki stosowane u dzieci nie powodują długotrwałych, dużych, niekorzystnych zmian w układzie odpornościowym.³⁷ W żadnym badaniu epidemiologicznym nie zaobserwowano zwiększonego ryzyka chorób w zależności od liczby szczepionek lub liczby antygenów otrzymanych w dzieciństwie. W niedawno opublikowanym badaniu amerykańskim nie wykazano związku pomiędzy całkowitą liczbą antygenów lub liczbą antygenów podanych w jednym dniu a ryzykiem innych chorób infekcyjnych (tzn. innych niż te, którym zapobiega szczepienie).³⁸ W badaniu oceniającym odległy wpływ na rozwój neuropsychologiczny u > 1000 dzieci nie stwierdzono zależności pomiędzy liczbą antygenów

szczepionkowych podanych w okresie niemowlęcym a zaburzeniami rozwoju neuropsychologicznym w wieku 7-10 lat.³⁹ I wreszcie, w dużym amerykańskim badaniu kliniczno-kontrolnym oceniającym ekspozycję na kumulacyjną dawkę antygenów w szczepionkach lub maksymalną ekspozycję w jednym dniu nie wykazano związku pomiędzy ekspozycją w pierwszych 2 latach życia a ryzykiem rozwoju autyzmu lub różnych podtypów autyzmu.⁴⁰

Układ odpornościowy niemowląt jest w pełni zdolny do wytworzenia odpowiedzi na antygeny zawarte w szczepionkach, a w badaniach nie wykazano zwiększonego ryzyka niekorzystnych następstw dla zdrowia w zależności od liczby szczepionek lub zawartych w nich antygenów podanych we wcześniejszym okresie życia.

Podsumowanie

W tym krótkim artykule podsumowano najbardziej trafne dane dotyczące niektórych częstych wątpliwości związanych z bezpieczeństwem szczepień, z którymi spotykają się lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Ponieważ celem tego artykułu nie był kompleksowy przegląd systematyczny, nie odniesiono się do wszystkich kontrowersji związanych z bezpieczeństwem szczepień, w tym wątpliwości podnoszonych w innych krajach. Nie omówiono również znanych NOP, które obecnie nie budzą szczególnych kontrowersji (np. anafilaksja po szczepieniu lub wgłobienie jelita po szczepieniu przeciwko rotawirusom). Autorzy mają nadzieję, że taki zwężony format artykułu będzie przydatny dla zapracowanych lekarzy i pielęgniarek, a także innych osób zainteresowanych bezpieczeństwem szczepień. Bardziej szczegółowe informacje na temat tych i innych wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa szczepień można znaleźć między innymi na stronach internetowych Vaccine Education Center utworzonych przez Children's Hospital of Philadelphia (vaccine.chop.edu/safety-references) oraz Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/vaccinesafety> [p. także serwis <https://www.mp.pl/szczepienia/> – przyp. red.]).

Oświadczenie: Stwierdzenia i wnioski przedstawione w tym artykule reprezentują stanowisko autorów i nie stanowią jednocześnie oficjalnego stanowiska Centers for Disease Control and Prevention.

Konflikt interesów: Żaden z autorów nie zgłosił potencjalnego konfliktu interesów ani źródeł finansowania.

Piśmiennictwo udostępnione na str. <https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/208344>, najczestsze-kontrowersje-zwiazane-z-bezpieczenstwem-szczepien

Komentarz

dr n. med. Jacek Mrukowicz – Redaktor naczelny „Medycyny Praktycznej – Szczepienia”, Polski Instytut Evidence-Based Medicine w Krakowie

Autorzy komentowanego artykułu – uznani na świecie eksperci od lat naukowo zajmujący się bezpieczeństwem szczepień – w syntetycznej formie podsumowali aktualny stan wiedzy na podstawie najistotniejszych badań klinicznych z grupą kontrolną, które przeprowadzono zgodnie z **powszechnie przyjętą metodyką obiektywnej analizy** związków szczepień i zdarzeń niepożądanych. Stworzyli zwięzłe kompendium podstawowych informacji dla lekarzy praktyków, do wykorzystania w rozmowie z zaniepokojonymi rodzicami i pacjentami. Z artykułem powinni się jednak zapoznać wszyscy pediatrzy, neonatolodzy, lekarze rodzinni, położne i pielęgniarki, a także specjaliści zdrowia publicznego i urzędnicy zajmujący się programem szczepień ochronnych w Polsce.

Wiele badań cytowanych przez autorów artykułu szczegółowo omawiano na łamach „Medycyny Praktycznej – Szczepienia”. Zainteresowani szczegółami Czytelnicy mogą skorzystać z wersji opracowanych w języku polskim (omówienia z komentarzami p. www.mp.pl/szczepienia/) lub sięgnąć po oryginalne publikacje.

Bezpieczeństwo szczepień w erze globalizacji

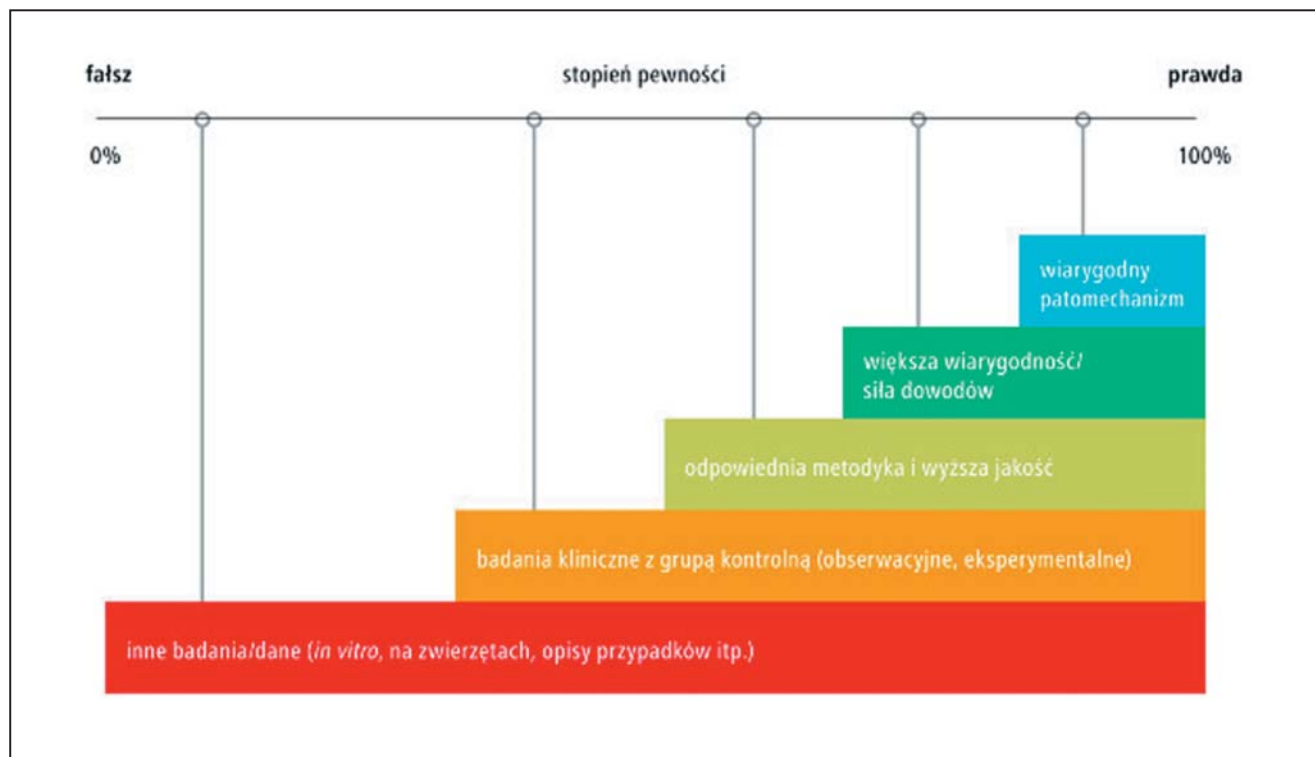
Artykuł odnosi się do wątpliwości i zarzutów diskutowanych w Stanach Zjednoczonych, jednak wszystkie poruszone w nim problemy są aktualne także w Polsce. W dobie globalizacji, internetu i mediów społecznościowych plotki o szczepieniach nie mają granic i rozchodzą się w ciągu jednego do kilku dni po całym świecie. Z przeprowadzonej w 2012 roku przez UNICEF analizy polskiego internetu wynika, że wśród plotek o szczepieniach dominowały 3 zagadnienia związane z: (1) „toksycznością” szczepionek (m.in. sprawa zawartości tiomersalu, glinu i innych „toksycznych” dodatków) oraz brakiem potrzeby szczepienia (aż 47%); (2) zdarzeniami niepożądanymi po szczepieniu, w tym wynikającymi

z hipotetycznego „przeciążenia” układu odporności (28%); (3) zaburzeniami rozwoju (m.in. autyzm, padaczka, zaburzenia neurorozwojowe [15%]).¹ Zdecydowana większość aktualnie stosowanych w Polsce szczepionek to produkty kilku globalnych producentów, powszechnie używane w wielu krajach Unii Europejskiej, Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i innych państwach na świecie. Wnioski z omówionych w artykule badań znajdują więc praktyczne zastosowanie również u nas. Korzystamy w ten sposób dodatkowo z europejskich i północnoamerykańskich systemów nadzoru nad bezpieczeństwem szczepień, które – dzięki ogromnym, sprzężonym bazom danych – względnie szybko mogą wykryć niepokojące sygnały o zwiększonej częstości określonego zdarzenia niepożądanego po szczepieniu, a następnie w drugim etapie – metodą odpowiednich badań epidemiologicznych – zweryfikować hipotezę o związku szczepienia (lub konkretnej szczepionki) z tym zdarzeniem niepożądanym.^{2,3} Jeśli hipoteza się potwierdzi, w kolejnym etapie mogą także zdefiniować najbardziej zagrożoną grupę pacjentów. To ważny argument w rozmowie z rodzicami dzieci i pacjentami zaniepokojonymi pogłoskami, że „w Polsce właściwie nic nie wiemy

o NOP i bezpieczeństwie szczepień, bo nasz system nie działa”.

Hierarchia dowodów w analizie związków przyczynowych

Kolejny zarzut, który często przewija się w opiniach osób kontestujących bezpieczeństwo szczepień, dotyczy „problemów metodologicznych” badań epidemiologicznych, a w związku z tym „generalnie małej wiarygodności” tego rodzaju dowodów. Jako rzekomo bardziej wiarygodne przedstawia się badania podstawowe (w tym laboratoryjne, *in vitro*) wyjaśniające hipotetyczny patomechanizm (dowody mechanicystyczne), pośrednio poparte wybiórczo zestawianymi z nimi „w całość” opisami przypadków i serii przypadków, argumentując „że każdy człowiek jest inny,... więc i odmiennie reaguje”. Tymczasem dowody mechanicystyczne opierają się na mniej lub bardziej prawdopodobnych hipotezach i teoriach patofizjologicznych (czyli wyobrażeniach, jak to może działać w organizmie człowieka). W ogólnie przyjętej w wyjaśnianiu związków przyczynowo-skutkowych hierarchii tego typu dane są na samym początku (dole), albo – gdy dotyczą wiarygodnego



Ryc. Zasady wnioskowania o związkach przyczynowo-skutkowych. Prawda i fałsz to nie system zero-jedynkowy, a szerokie spektrum zwiększającej się pewności w miarę gromadzenia większej liczby coraz bardziej wiarygodnych danych. Wiarygodne wyjaśnienie patomechanizmu jest dopiero ostatnim etapem, po wiarygodnym udokumentowaniu, że związek (powtarzalna prawidłowość) pomiędzy ekspozycją a skutkiem rzeczywiście istnieje.

patomechanizmu, a wcześniejsze mocne dowody epidemiologiczne wykazały, że ryzyko zdarzenia jest rzeczywiście większe po szczepieniu – są ostatnim stopniem na drodze do prawdy (ryc.).

Na szczęście wiemy, że – mimo pewnego zróżnicowania reakcji między biologicznie odmiennymi, aczkolwiek dającymi się zdefiniować grupami (subpopulacjami) pacjentów – rządzą nimi pewne prawidłowości. To właśnie odpowiednio zaplanowane badania epidemiologiczne są powszechnie uznanym przez zdecydowaną większość naukowców narzędziem wychwytywania takich prawidłowości (związków) pomiędzy stosowaniem określonej szczepionki a występowaniem zdarzeń niepożądanych oraz – w razie ich stwierdzenia – dalszego wyjaśniania, jaki one mają charakter (przyczynowo-skutkowy, przypadkowy, powiązanie z rzeczywistym czynnikiem przyczynowym itp.).⁴ Pozwalają także na badanie bardzo dużych populacji, co jest konieczne do wykrycia bardzo rzadko występujących potencjalnych zdarzeń niepożądanych. Coraz częściej dostępne i coraz większe cyfrowe bazy danych medycznych, a także rozwój komputerów o dużej mocy obliczeniowej ułatwiają takie badania i dostarczają nowych, mocnych dowodów w ocenie bezpieczeństwa oraz skuteczności szczepień.

Nawet najlepiej zaplanowane badania epidemiologiczne mają oczywiście swoje immanentne słabości i są narażone na różnego rodzaju błędy systematyczne, ale dzięki przeprowadzaniu kilku różnych badań i analiz według schematów odpornych na najistotniejsze z tych błędów, a także dzięki różnym innym metodom kontroli błędów systematycznych, wiarygodność zgodnych wyników kilku badań klinicznych jest dużo większa (ryc.).

Czego powinna nas uczyć historia kontrowersji wokół MMR?

Wspomniana w artykule historia MMR i autyzmu jest doskonałą ilustracją problemów z publikacjami opartymi wyłącznie na dowodach mechanicznych. Choć w samym głośnym artykule Wakefielda i wsp. z opisem serii przypadków (później usuniętego z „The Lancet”) nie było wzmianki, że przyczyną opisanych objawów u dzieci mogło być szczepienie MMR, takie sugestie – lub wprost wnioski – pojawiały się w wypowiedziach autora podczas konferencji prasowych, wywiadów w mediach oraz innych mniej lub bardziej formalnych spotkań. We wcześniejszych publikacjach autor dowodził bowiem, że wykrył obecność wirusa odry

w wycinkach jelita grubego chorych na chorobę Leśniowskiego i Crohna (czego nigdy innym naukowcom stosującym prawidłowe metody nie udało się potwierdzić), co było fundamentem jego hipotezy (patomechanizmu), jak szczepienie MMR miało doprowadzać do nieswoistego zapalenia jelita i autyzmu.⁵⁻⁷ Zarzut wobec MMR opierał się wyłącznie na wątpliwej, słabo udokumentowanej hipotezie mechanicznej, a jednak – za sprawą tradycyjnych mediów, a później internetu – zaczął żyć własnym życiem i do dziś zbiera smutne żniwo, pomimo iż już w ciągu kilku lat od jego nagłośnienia spójne dowody epidemiologiczne przemawiały przeciwko tej hipotezie.⁷

W marcu 2019 roku, już po publikacji komentowanego artykułu, ukazało się kolejne duże badanie kohortowe duńskich autorów obejmujące populację 657 461 dzieci urodzonych w latach 1999-2010, które obserwowano średnio do > 8. roku życia. Porównano w nim zapadalność na autyzmu i zaburzenia ze spektrum autyzmu (z podziałem na poszczególne rodzaje rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10) u dzieci zaszczepionych MMR (320 038 dzieci) i nieszczepionych tą szczepionką (31 619 dzieci), także z grupy ryzyka genetycznego, czyli rodzeństwa chorych na autyzm.⁸ Autorzy przeprowadzili bardzo szczegółowe analizy w zależności od wielu czynników (oprócz obciążenia genetycznego, m.in. inne wykonane szczepienia i liczba dawek), nie znajdując żadnego związku między podaniem MMR i innych szczepionek zalecanych dla niemowląt a zachorowaniem na autyzm. Ale czy te obserwacje zakończą żywot plotki powtarzanej od niemal 21 lat?

Tiomersal i... zmiana warty?

Tiomersal to związek o silnych właściwościach bakterio- i grzybobójczych dodawany w bezpiecznej dawce jako konserwant do niektórych szczepionek (w opakowaniach wielodawkowych) w celu zapobiegania ich skażeniu mikrobiologicznemu. Historia jego rzekomej roli w etiologii autyzmu również zaczęła się od hipotez mechanicznych opartych m.in. na doświadczeniach *in vitro* przeprowadzonych w zupełnie нефизjologicznych warunkach (m.in. w bardzo wysokiej temperaturze niespotykanej u człowieka), ekstrapolacji informacji dotyczących szkodliwości rtęci i metylortęci (mimo iż tiomersal jest zupełnie innym związkiem chemicznym) oraz dyskusji w mediach i zaangażowania polityków.⁹ Dodatkowo później

przedstawiono także rzekome dowody epidemiologiczne, które pochodziły z 3 publikacji tych samych dwóch autorów i nie spełniały żadnego z 8 podstawowych kryteriów poprawności metodologicznej (jakości, wiarygodności) stawianych epidemiologicznym badaniom obserwacyjnym, w tym kryterium weryfikacji ekspozycji i dawki tiomersalu faktycznie podanego w szczepionkach w dokumentacji lekarskiej dzieci.¹⁰ Tiomersal aktualnie znajduje się tylko w jednej ze stosowanych w Polsce szczepionek przeznaczonych dla dzieci w pierwszych latach życia – całokomórkowej szczepionce przeciwko krztuścowi, błonicy i tężcowi (DTPw) polskiej produkcji (w dawce 50 µg = 25 µg etylortęci/dawkę DTPw) oraz w jej mniej skojarzonych pochodnych (DT).¹¹ Wydaje się, że aktualnie w świetle spójnych i mocnych dowodów epidemiologicznych przemawiających za bezpieczeństwem szczepionek z tiomersalem u dzieci, temperatura dyskusji wokół tego problemu zaczyna opadać. Z odwrotnym trendem możemy mieć do czynienia w przypadku glinu. Także i w tym przypadku narracja jest jednak budowana według schematów opisanych powyżej dla MMR i tiomersalu (dowody/hipotezy mechaniczne, komentarze w mediach i internecie itp.), włącznie z jego hipotetyczną rolą w etiologii autyzmu (to najnowsza lansowana teoria). Lekarze powinni się więc dobrze przygotować na coraz częstsze pytania i rozmowy na ten temat.

Jak rozmawiać o bilansie korzyści i ryzyka?

Decydującą rolę w podjęciu przez pacjentów i rodziców dzieci decyzji o szczepieniu nadal odgrywa zaufany lekarz, a często także pielęgniarka.

Omówiony przez autorów komentowanego artykułu przykład związku zespołu Guillaina i Barrégo (ZGB) oraz szczepienia przeciwko grypie bardzo dobrze ilustruje zasadę, że – jeśli pacjenci mają mieć szansę na świadome podjęcie optymalnej decyzji – to o bezpieczeństwie szczepień i NOP należy rozmawiać tylko w kontekście podstawowych informacji o ryzyku zachorowania i konsekwencjach (w tym powikłaniach) choroby, której szczepienie zapobiega. Ryzyko ZGB po zachorowaniu na grypę jest bowiem kilkanaście razy większe niż po szczepieniu, a grypa występuje powszechnie.¹² W dłuższej perspektywie (w tym przypadku cały sezon epidemiczny) ryzyko netto po szczepieniu jest mniejsze niż w razie rezygnacji z niego. Lekarz powinien umieć przedstawić rodzicom i pacjentom właśnie taką perspektywę, bo skupienie się wyłącznie na NOP przesłoni drugą stronę medalu, wypaczając obraz rzeczywistości.^{13,14} Wykazano, że rodzice, którzy mają rzetelne i aktualne informacje o chorobach, którym zapobiegają szczepienia, chętniej podejmują decyzję o szczepieniu swoich dzieci pomimo informacji o ryzyku ewentualnego NOP.^{13,14} Wielu wahających się rodziców do szczepienia dzieci przekonuje ostatecznie przykład lekarza, który z nimi nie tylko rozmawia o szczepieniach, ale też sam szczepi swoje dzieci, swoich bliskich i siebie zgodnie z zaleceniami, więc warto się taką informacją podzielić.¹⁴

Piśmiennictwo do komentarza na str. https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/przegladowe/208344_najczestsze-kontrowersje-zwiazane-z-bezpieczenstwem-szczepien

CHUSTOWANIE

We wrześniu odbyło się **bezpłatne szkolenie dla pielęgniarek i położnych z „CHUSTOWANIA”** organizowanym przez firmę Lenny Lamb w siedzibie WOIPiP ul. Żelazna 59 VII P.

Firma Lenny Lamb, od jedynastu lat projektuje, szyje oraz sprzedaje chusty i nosidełka do noszenia dzieci. Cały proces produkcji odbywa się w Polsce.



Równocześnie robi wiele dla szerzenia idei rodzicielstwa, bliskości, edukuje w zakresie bezpiecznego noszenia dzieci z zachowaniem prawidłowej pozycji wspierającej rozwój motoryczny dziecka. W swojej pracy otrzymują wiele sygnałów od pielęgniarek i położnych, dzięki którym odkrywają, że wiedza dotycząca noszenia w chustach jest poszukiwana zarówno przez rodziców, zwłaszcza na progu

rodzicielstwa, jak i przez personel medyczny, który dla młodych rodziców jest często pierwszym źródłem wiedzy praktycznej. Lenny Lamb stworzyło program, który ma na celu wsparcie pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych i położnych poprzez warsztaty, materiały szkoleniowe oraz doradztwo w zdobywaniu wiedzy na temat korzyści wpływających z noszenia dla dziecka oraz mamy.

Regulamin pomocy udzielanej przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych członkom samorządu pielęgniarek i położnych uczestniczących w kształceniu podyplomowym organizowanym przez spółkę Interrete sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

§ 1. Przedmiot regulaminu

1. Regulamin pomocy udzielanej przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych (dalej również „WOIPiP”) określa zasady udzielania pomocy na rzecz członków samorządu pielęgniarek i położnych uczestniczących w kształceniu podyplomowym organizowanym przez spółkę Interrete sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (KRS 0000448306, obecnie spółka Interrete sp. z o.o. w restrukturyzacji) celem umożliwienia uzyskania pomocy prawnej w związku z nieukończeniem kształcenia podyplomowego z przyczyn leżących po stronie organizatora (dalej „Regulamin”) zgodnie z uchwałą nr 16 XXV Okręgowego Zjazdu Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 marca 2019 roku.

2. Oprócz pomocy określonej w ust. 1, WOIPiP podejmie działania mające na celu umożliwienie ukończenia kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki lub położne spełniające warunki prawne i formalne do kontynuacji kształcenia i sfinansowania ich przez WOIPiP, w tym nieukończone specjalizacje znajdują się w planie kształcenia Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych WOIPiP w Warszawie przy ul. Reymonta 8.

3. Do dyspozycji pielęgniarek i położnych pozostaje dotychczas już udzielona pomoc prawna zorganizowana przez WOIPiP w ramach bieżącego funkcjonowania Działu Prawnego WOIPiP.

§ 2. Warunki uprawniające do otrzymania pomocy

1. Pomoc przyznaje się członkowi samorządu pielęgniarek i położnych, który spełnia następujące warunki:

- 1) przynależy do Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i przynależał do niej

w dacie rozpoczęcia kształcenia podyplomowego, o którym mowa w pkt 2;

- 2) był uczestnikiem kształcenia podyplomowego organizowanego przez spółkę Interrete sp. z o.o. (obecnie spółka Interrete sp. z o.o. w restrukturyzacji), które nie zostało ukończone z przyczyn leżących po stronie w/w spółki;
- 3) na bieżąco opłaca składki członkowskie za okres 5 lat poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie kształcenia bądź za okres od powstania tego obowiązku (data wpisu do rejestru członków Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych) do daty ubiegania się o dofinansowanie jeżeli jest to czas krótszy aniżeli 5 lat;
- 4) złoży oświadczenie o woli podjęcia działań prawnych w związku z nieukończeniem kształcenia podyplomowego z przyczyn leżących po stronie organizatora – spółki Interrete sp. z o.o., oraz wskaże profesjonalnego pełnomocnika (adwokat/radca prawny) celem uzyskania świadczenia pomocy prawnej (dalej również „Wniosek”)

2. Celem udokumentowania spełnienia przesłanek, o których mowa w ust. 1 pkt 2 wnioskodawca zobowiązany jest złożyć wraz z Wnioskiem:

- 1) umowę ze spółką Interrete sp. z o.o. dotyczącą kształcenia podyplomowego nieukończonego przez wnioskodawcę z przyczyn leżących po stronie organizatora kształcenia lub zaświadczenie o uczestnictwie w/w kształceniu podyplomowym lub w przypadku nie posiadania powyższych dokumentów kartę kształcenia lub częściową kartę kształcenia dokumentującą moduły teoretyczne i/lub zajęcia praktyczne podpisaną przez kierownika kształcenia lub zaświadczenie kierownika

kształcenia o uczestnictwie w danym kształceniu podyplomowym;

- 2) potwierdzenie realizacji płatności na rzecz spółki Interrete sp. z o.o. z tytułu kształcenia, o którym mowa w pkt 1, a w przypadku dokonania płatności przez osobę trzecią (np. pracodawcę/pożyczkodawcę) dodatkowo umowę lub oświadczenie dotyczące zawarcia zobowiązania z osobą dokonującą płatności;

3. Złożenie Wniosku wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 2 winno nastąpić w terminie do 31 lipca 2019 roku.

4. Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych jest uprawniona do żądania dalszych dokumentów aniżeli określonych w niniejszym paragrafie w przypadku wystąpienia wątpliwości co do spełnienia warunków uprawniających do uzyskania pomocy przez wnioskodawcę. Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć dokumenty do siedziby Izby w terminie 3 dni od dnia wezwania do złożenia dalszych dokumentów (wezwanie może nastąpić w formie mailowej lub telefonicznej zgodnie z danymi podanymi we Wniosku).

5. Złożenie Wniosku:

- 1) przez osobę nieuprawnioną;
- 2) nie zawierającego dokumentów o których mowa w ust. 2;
- 3) po terminie, o którym mowa w ust. 3;
- 4) nieuzupełnionego zgodnie z ust. 4; pozostawia się bez rozpoznania.

6. Warunkiem udzielania środków w ramach przyznanej pomocy jest zawarcie przez wskazanego przez wnioskodawcę profesjonalnego pełnomocnika umowy z WOIPiP w zakresie świadczenia pomocy prawnej w zakresie objętym Regulaminem.

7. Profesjonalny pełnomocnik może zostać wskazany przez jednego lub więcej wnioskodawców.

8. Wzór umowy pomiędzy WOIPiP i profesjonalnym pełnomocnikiem wskazanym przez wnioskodawcę zostanie opracowany przez Dział Prawny WOIPiP i zatwierdzony odrębną uchwałą przez Okręgową Radę lub Prezydium Okręgowej Rady.

§3. Zasady przyznania pomocy

1. Wypłata środków w ramach przyznanej pomocy na rzecz osób spełniających warunki, o których mowa w §2 nastąpi w częściach równych w wysokości zależnej od liczby osób uprawnionych i przy uwzględnieniu limitu środków przeznaczonych na udzielaną pomoc, z zastrzeżeniem, że

kwota udzielonej pomocy na rzecz jednej osoby uprawnionej nie będzie niższa niż 500 zł (pięćset złotych) brutto. W przypadku gdy uprawnienia do udzielanej w ramach Regulaminu pomocy będzie miała liczba osób umożliwiającą przyznanie wyższej kwoty pomocy, Okręgowa Rada lub Prezydium Okręgowej Rady jest upoważnione do podwyższenia kwoty minimalnej udzielanej pomocy na jedną osobę, o której mowa w zdaniu pierwszym, przy zachowaniu limitu środków przeznaczonych na udzielaną pomoc zgodnie z uchwałą nr 16 XXV Okręgowego Zjazdu Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 marca 2019 roku.

2. Zatwierdzenie wysokości przyznanej pomocy na rzecz osób uprawnionych nastąpi w drodze uchwały Okręgowej Rady lub Prezydium Okręgowej Rady.

3. Wypłata udzielonej pomocy nastąpi na podstawie zawartej przez WOIPiP umowy z profesjonalnym pełnomocnikiem wskazanym przez wnioskodawcę we Wniosku, o której mowa w §2 ust. 8.

§4. Postanowienia końcowe

1. Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych jest uprawniona do żądania przedstawienia przez osobę, której udzielono pomocy zgodnie z Regulaminem dowodów na rodzaj i zakres udzielonej pomocy prawnej przez profesjonalnego pełnomocnika, z którym WOIPiP zawarła umowę, o której mowa w §2 ust. 8.

2. Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zastrzega możliwość wprowadzenia zmian do Regulaminu w zakresie warunków i zasad udzielenia pomocy.

Na podstawie dokumentów złożonych w siedzibie WOIPiP kwota udzielonej pomocy na rzecz jednej osoby uprawnionej zgodnie z uchwałą Okręgowej Rady Warszawskiej Izby Pielęgniarek i Położnych wynosi 2500 zł (dwa tysiące pięćset złotych).

Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie
uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń
w środowisku nauczania i wychowania
z dnia 16 września 2019 roku.

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy – czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki.

Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

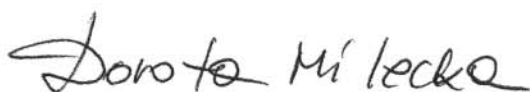
1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji – należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zeza), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatkowymi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej
5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarских oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego – stomatologicznego.

Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są: udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
województwa dolnośląskiego
mgr Dorota Milecka



Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek





WOIPiP OŚRODEK Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych prowadzi po raz pierwszy szkolenia poza terenem Ośrodka Kształcenia w placówce medycznej.

„Komunikowanie z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi”

„Komunikowanie i postępowanie z pacjentem agresywnym”

„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych”

Miejsce szkolenia:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o., ul. Karola Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

Podziękowania

Serdeczne podziękowania Pani pielęgniarcie **Ewie Krzywieckiej** za pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: koleżanki i koledzy ze Szpitala Wolskiego.

Pielęgniarkom: **Barbarze Prasuta, Małgorzacie Maj, Annie Konarskiej** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm,

oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarz Naczelny, Pielęgniarki Oddziałowe z Zespołami Pielęgniarek UCK WUM ul. Banacha 1a w Warszawie.

W związku z przejściem na emeryturę Pań: **Wandy Barskiej, Krystyny Majonek, Danuty Zakrzewskiej Szymanek** serdeczne podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę

zawodową, koleżeńskość i życzliwość, z najlepszymi życzeniami zdrowia, realizacji marzeń oraz pomyślności w życiu osobistym składają:
Koordynator ds. Pielęgniarstwa CSK MSWiA
w Warszawie z Zespołem oraz Koleżanki z Poradni.

Pani pielęgniarcie **Lidii Kwiatkowskiej** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, wspólnie przepracowane lata, profesjonalizm, życzliwość w stosunku do pacjentów i współpracowników, wraz z życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składają: koleżanki pielęgniarki i położne z Polikliniki MSWiA
ul. Sandomierska 5/7 w Warszawie.

Pani **Stanisławie Mackiewicz** Pielęgniarcie Oddziałowej Oddziału Pediatrii, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, za profesjonalizm, za oddanie i życzliwość dla całego Zespołu, którym Pani kierowała, za wspólnie przepracowane lata, dziękujemy i życzymy dużo zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Naczelna Pielęgniarka wraz z Pielęgniarkami i Położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie.

Paniom Pielęgniarkom: **Annie Sadkowskiej, Grażynie Pycka-Getka** oraz Pani Położnej, **Zofii Zajączkowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, oddanie pacjentom oraz wkład w przygotowanie do zawodu nowych kadr, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości życia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka wraz z Pielęgniarkami i Położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie.

Pani **Liliane Baranowskiej**, w związku z przejściem na emeryturę najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Kierownik ds. Pielęgniarstwa, z całym zespołem pielęgniarskim Oddziału Wewnętrznego MCR „STOCER” Szpitala Kolejowego im. dr Wł. Roeflera w Pruszkowie.

Paniom: **Wiesławie Lenartowicz, Wiesławie Mędrek i Małgorzacie Godzisz**, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, za życzliwość i serdeczność w stosunku do pacjentów

i współpracowników, wraz z życzeniami wielu lat zdrowia i radości, wszelkiej pomyślności w życiu osobistym, składają: Kierownik ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa z całym zespołem pielęgniarskim Oddziału Urologii MCR „STOCER” Szpitala Kolejowego im. dr Wł. Roeflera w Pruszkowie.

Paniom: **Teresie Gwardys, Grażynie Trojanowskiej**, serdeczne podziękowania za długie lata wspianą pracę, rzetelność, życzliwość i uśmiech wraz z życzeniami wspianego czasu wolnego, spełnienia marzeń, dużo zdrowia i szaleństwa życzą: Koleżanki Pielęgniarki z Dyrekcją Szpitala „Dzieciątka Jezus”.

Pani **Annie Zapiec**, pielęgniarcie XII Oddziału III Kliniki Chorób Płuc, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowanie za długoletnią pracę zawodową, rzetelność i wzorową współpracę w zespole oraz oddanie dla pacjentów. Składamy życzenia zdrowia i radości z życia na dalsze lata: Koleżanki Pielęgniarki, Salowe wraz z Oddziałową Oddziału XII III Kliniki Chorób Płuc w Instytucie Chorób płuc i Gruźlicy w Warszawie.

Pani **Izabeli Iwaszkiewicz** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią pracę zawodową w Oddziale, za wspólnie przepracowane lata, życzliwość i koleżeńskość wraz z życzeniami zdrowia, realizacji marzeń i wszelkiej pomyślności na dalsze lata składają: Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna i Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Zespołem X Oddziału III Kliniki Chorób Płuc i Onkologii Instytutu Chorób Płuc i Gruźlicy w Warszawie.

Pani **Grażynie Mika** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, profesjonalizm i zaangażowanie wraz z życzeniami zdrowia, szczęścia oraz powodzenia w życiu osobistym składają: koleżanki oraz Dyrekcja SPZOZ Warszawa Wola Śródmieście.

Paniom: **Alinie Kołodziejczyk i Annie Smuniewskiej** z okazji przejścia na emeryturę dziękujemy za profesjonalne, pełne życzliwości relacje zawodowe oraz życzymy samych pełnych szczęścia dni i spełnienia marzeń. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa oraz Koleżanki z Oddziału IV i VI MCLChPiG w Otwocku.

Pani **Krzysztofa Mirosz** pielęgniarka pracująca w Klinice Hematologii, Pani **Grażyna Kruk** pielęgniarka pracująca w Oddziale Leczenia Dziennego, Pani **Teresa Kłos** pielęgniarka pracująca w Klinice Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Hemostazy. W związku z przejściem na emeryturę,

serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, oddanie, wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności, radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna mgr Barbara Włodarczyk wraz z Koleżankami Pielęgniarkami.

Pani **Teresie Laskus**, pielęgniarkie Oddziału Dziecięcego Chorób Płuc i Gruźlicy z okazji przejścia na emeryturę, słowa uznania za odpowiedzialność, życzliwość, profesjonalizm, wraz z życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają: Dyrektor ds. Pielęgniarstwa oraz Koleżanki Oddziału I MCLChPiG w Otwocku.

Paniom: **Irenie Bujak**, starszej położnej Oddziału Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej oraz **Ewie Szlempo**, starszej położnej Oddziału Położnictwa rooming-in z Poddziałem Patologii Noworodka, w związku z przejściem na emeryturę, składamy najserdeczniejsze podziękowania za wspólnie przepracowane długie lata, za zaangażowanie, życzliwość i koleżeńskość. Życzymy dużo zdrowia i pomyślności w życiu osobistym – Koleżanki ze Szpitala Specjalistycznego „Inflancka”.

Pani **Henryce Rudnickiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólnie

przepracowane lata, za życzliwość i koleżeńskość, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, realizacji marzeń i wszelkiej pomyślności na dalsze lata, życzą Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Zespołem Pielęgniarek Kliniki Zaburzeń Rytmu Serca Instytutu Kardiologii ul. Alpejska 42.

Pani Pielęgniarko **Grażynie Pacak**, podziękowania za trud, ofiarność i spędzony czas, za życzliwość i pogodę ducha, wraz z życzeniami kolejnych szczęśliwych lat, spełnienia marzeń życzą: Pielęgniarki Kliniki Chirurgii i Dyrekcja Szpitala Dzieciątka Jezus.

W związku z przejściem na emeryturę Pań Pielęgniarek: **Mirostawy Kandzior** i **Lucyny Krawczyk** najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, z najlepszymi życzeniami zdrowia, realizacji marzeń oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Dyrekcja Instytutu Kardiologii oraz Koleżanki z Klinik.

W związku z przejściem na emeryturę Pań: **Julity Andrzejewskiej** i **Haliny Zakrzewskiej** serdeczne podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość, z najlepszymi życzeniami zdrowia, realizacji marzeń i pomyślności w życiu osobistym, składają: Koordynator ds. Pielęgniarstwa z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne z Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie.

Pożegnania



Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy naszą Koleżankę

Danutę Filarską-Ozdobę

Rodzinie, najbliższym oraz przyjaciółom składamy wyrazy współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci tak wspaniałej osoby.

Pielęgniarki z NIGRiR



Żegnamy **ŚP. Bożenę Wójtowicz**

Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy naszą koleżankę pielęgniarkę.

Była długoletnim pracownikiem NIGRiR.

Zawsze uśmiechnięta, wspaniała osoba, pozostawi pustkę w naszych sercach. Składamy Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia, łączymy się z nimi w smutku w tak trudnych chwilach.

Koleżanki i koledzy z NIGRiR

Harmonogram spotkań komisji problemowych i sekcji specjalistycznych kadencja 2015 r. – 2019 r.

Dzień tygodnia		Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodnicząca/y
III Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Chór	15	16 ³⁰ – 17 ³⁰	Anastazja Marusiak
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	16	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Elżbieta Iwanicka
	Środa	Komisja Socjalna	14	15 ³⁰ – 17 ³⁰	Agnieszka Karaś
		Komisja Rewizyjna	14	15 ³⁰ – 18 ⁰⁰	Dorota Hołdyńska
	Czwartek	Sekcja Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo-Rodzinnych	14	14 ⁰⁰ – 16 ⁰⁰	Hanna Piotrowska
		Komisja ds. Pielęgniarek Zarządzających w Ochronie Zdrowia	14	15 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	Teresa Kosicka

IV Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Komisja Pielęgniarek Ochrony Zdrowia Pracujących	14	15 ³⁰ – 17 ³⁰	Beata Baliszewska
		Chór	15	16 ³⁰ – 17 ³⁰	Anastazja Marusiak
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	16	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Elżbieta Iwanicka
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Epidemiologicznych	14	14 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰	Wioletta Praczk
		Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego	14	16 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰	Elżbieta Drózd-Kubicka
	Czwartek	Kolegium Redakcyjne	6	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Wisława Ostrega
		Sekcja ds. Promocji Zdrowia	14	15 ³⁰ – 17 ⁰⁰	Danuta Mioduszevska
	Czwartek (ostatni)	Sekcja Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki	14	16 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰	Anna Karlson

„RECEPTY BEZ TAJEMNIC”

Nowoczesne pielęgniarstwo to nie tylko niezawodny sprzęt i najnowsza aparatura, ale przede wszystkim wiedza i kompetencje pielęgniarek i położnych. Recepty pielęgniarskie funkcjonują już od dawna, a nadal wzbudzają dużo kontrowersji i niedopowiedzeń.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom naszych koleżanek pielęgniarzek/pielęgniarzy i położnych 28 września 2019 roku Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z grupą wykładowców zorganizowała szkolenie uzupełniające nt. wypisywania recept i ordynowania leków.

Szkolenie obejmowało tematy:

1. Zasady i tryb wystawiania recept i e-recepty
2. Recepty w praktyce położnej
3. Recepty pro auctore pro familiae
4. Aplikacje ułatwiające wystawianie recept

Szkolenie dedykowane było pielęgniarkom/ pielęgniarzom i położnym, którzy ukończyli kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”.

Wykładowcy: mgr piel. Jerzy Krukowski, mgr poł. Marika Kaczmarek, mgr piel. Angelika Jakubowska, lic. Piel. Maciej Kaczkowski.

