



BIULETYN

ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Nr 01 (189)

styczeń-luty 2015 ISSN 1429-561X

**Świętokrzyskie
jake cudne...**



**Muzeum Henryka Sienkiewicza w Oblegorku
fot. Zofia Małas**



Szanowne Koleżanki i Koledzy,

oddajemy w Wasze ręce pierwszy Biuletyn w tym roku. Składając go uświadomiłam sobie, że wkraczamy w ostatni rok VI kadencji i na kanwie wyborów prezydenckich, parlamentarnych będziemy przeprowadzać nasze – samorządowe.

Jest to nie lada wyzwanie. Dlatego powołaliśmy na styczniowej Radzie Okręgową Komisję Wyborczą, która już rozpoczęła swoją pracę. Zachęcam do zapoznania się z treścią uchwał, jak również regulaminu wyborów, by aktywnie uczestniczyć w działaniach samorządu.

Raport o stanie pielęgniarstwa w Polsce i naszym województwie, którego skrót prezentujemy w Biuletynie, nie napawa optymizmem. Niezależne badania prowadzone przez instytucje Unii Europejskiej zdiagnozowały nasze dwa główne problemy:

- po pierwsze, według średniej dla OECD brakuje w systemie polskiej ochrony zdrowia ponad 50 procent pielęgniarek,
 - po drugie, nakłady finansowe na ochronę zdrowia (również w porównaniu do średniej OECD) są o 50 procent za małe.
- Dlatego dopóki Rząd RP nie przyjmie priorytetów i nie upora się z drastycznym brakiem zasobów ludzkich oraz finansowych, to kolejne pomysły „uzdrowienia systemu” będą jedynie przysłowiowym plasterkiem na ranę.

Środowisko pielęgniarstwa bardzo odczuwa ciężar tych niedoborów i mówi dość! Oby nam tylko starczyło siły i determinacji do aktywnego przeciwstawienia się degradacyjnej polityce w stosunku do naszych grup zawodowych. Wszyscy musimy mówić jednym głosem. Jest nas za mało! Nasze płace są upokarzające! Dlatego tak bardzo wzrosło w ostatnim czasie zainteresowanie pielęgniarek emigracją zarobkową. Ale czy o to chodzi? Czy stać nas na drogie prezenty dla bogatszych krajów Europy w postaci dobrze wykształconego personelu pielęgniarstwa?

To pytania, które ciągle zadajemy decydom w ministerstwie zdrowia oraz politykom.

Dlatego apelujemy do wszystkich pielęgniarek i położnych – zwróćmy szereg i tak jak górnicy i inne grupy zawodowe otwórzmy rządzącym oczy, bo jedno jest pewne – w naszym kraju nadal nie prowadzi się dialogu i jest się głuchym na argumenty. Zróbmy to nie tylko w interesie własnym, ale przede wszystkim w obronie ludzi chorych, którzy nie mają sił i środków, by upominać się o należne im prawa.

Zofia Małas
Przewodnicząca

Terminy posiedzeń w 2015 roku

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

27 stycznia, 3 marca, 14 kwietnia, 30 czerwca, 8 września, 3 listopada

Prezydium Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych:

27 stycznia, 17 lutego, 17 marca, 14 kwietnia, 19 maja, 16 czerwca, 14 lipca, 11 sierpnia, 22 września, 13 października, 17 listopada

Pełnomocnicy:

10 lutego, 2 czerwca, 15 września

Komisja Rewizyjna:

6 lutego

Komisja socjalno-finansowa:

21 stycznia, 11 lutego, 11 marca, 8 kwietnia, 13 maja, 10 czerwca, 16 września, 7 października, 12 listopada

Komisja kształcenia

i doskonalenia zawodowego:

12 lutego, 12 marca, 9 kwietnia, 14 maja, 11 czerwca, 9 lipca, 17 września, 8 października, 12 listopada

Zespół pielęgniarek epidemiologicznych:

19 lutego

Komisja etyki:

12 lutego, 16 kwietnia, 11 czerwca, 17 września

Zespół pielęgniarek środowiska

nauczania i wychowania:

17 kwietnia, 2 października, 11 grudnia

Zespół pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych:

26 lutego

Zespół położnych:

6 marca

XXX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

19 marca

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

19-20 listopada

Regulaminy i wnioski dofinansowania kosztów doskonalenia zawodowego oraz przyznawania pomocy koleżeńskiej dostępne są na naszej stronie internetowej: www.sipip.kielce.pl

**Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Kielcach**
informuje, że

**XXX OKRĘGOWY ZJAZD
PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

odbędzie się **19 marca 2015 roku**
o godz. 9.00

w **Sali Kongresowej
EXBUD SKANSKA S.A.
Centrum Biznesu**
Kielce, ul. Aleja Solidarności 34

SPIS TREŚCI

1. Zatrudnienie pielęgniarek i położnych
w województwie świętokrzyskim 4
2. Z prac Okręgowej Rady i Prezydium 8
3. Kalendarium 9
4. Zespół Pielęgniarek Nauczania i Wychowania .. 10
5. Porozumienie w sprawie ustalenia zasad
współpracy pomiędzy Świętokrzyską Izbą
Pielęgniarek i Położnych a Ogólnopolskim
Związkiem Zawodowym Pielęgniarek
i Położnych Regionu Świętokrzyskiego 11
6. Wybory do organów Izby 12
7. Opinie prawne 19
8. Informacje z Naczelnej Rady 24
9. Warto przeczytać 27
10. Informacje z PTP 26
11. Kondolencje 28
12. Pożegnania 29
13. Dla położnych 30
14. Postępowanie z raną przewlekłą 31
15. Nowe spojrzenie
na diabetologię w pielęgniarstwie 32
16. Fakty i mity o żywieniu w cukrzycy 33
17. Podziękowania 35
18. Warto przeczytać 36

Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Sekretariat | Poniedziałek, piątek | 7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰ |
| | Wtorek, środa, czwartek | 7 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych | Poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek | 7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰ |
| | Środa | 9 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| Kasa | Środa, czwartek | 7 ³⁰ - 14 ⁰⁰ |
| Radca prawny | Poniedziałek | 7 ³⁰ - 9 ³⁰ |
| | Czwartek | 14 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰ |
| Biblioteka | Wtorek | 10 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| | Czwartek | 10 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| Przewodnicząca Zofia Małas | Poniedziałek – piątek | 7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰ |
| Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek | Poniedziałek – czwartek | 7 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ |
| Wiceprzewodnicząca Małgorzata Madyś | Wtorek | 8 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| | Piątek | 8 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰ |
| Sekretarz Ewa Mikołajczyk | Wtorek | 7 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| | Środa | 14 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| | Czwartek | 14 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| Skarbnik Jacek Gawłowski | Wtorek, środa | 9 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ |
| Okręgowy Rzecznik – tel. 604 170 135 41 300 26 62, 41 315 61 87 | Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych | 10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ |
| Przewodniczący Okręgowego Sądu – tel. 600 992 590 41 300 26 62, 41 315 61 87 | Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych | 10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ |
| Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62, 41 315 61 87 | Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Po- łożnych | 10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ |

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek
i Położnych w Kielcach
NIP 959-10-53-799



NUMERY KONT BANKOWYCH:

PEKAO S.A. o/Kielce 49 1240 4416 1111 0000 4959 3886
BGK o/Kielce 37 1130 1192 0027 6167 3620 0001

Adres wydawcy:

ul. Nowy Świat 32A, 25-522 Kielce

tel. 41 300 26 62, 41 315 61 87

www.sipip.kielce.pl, e-mail: sipip@interia.pl



Numer 01 (189) 2015 r.

ISSN 1429-561X

Nakład: 1100 egz.

Data wydania: 23 lutego 2015 r.

Zespół redakcyjny:

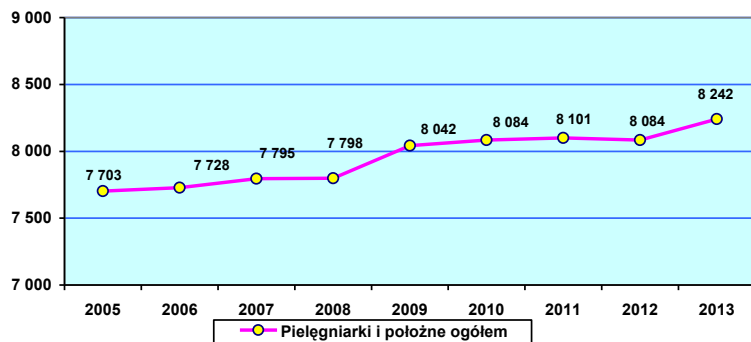
Zofia Małas, Małgorzata Madyś, Ewa Wojcieszek,
Ewa Mikołajczyk, Jacek Gawłowski, Henryka Majkowska,
Aneta Zwierzchowska

Zatrudnienie pielęgniarek i położnych w województwie świętokrzyskim

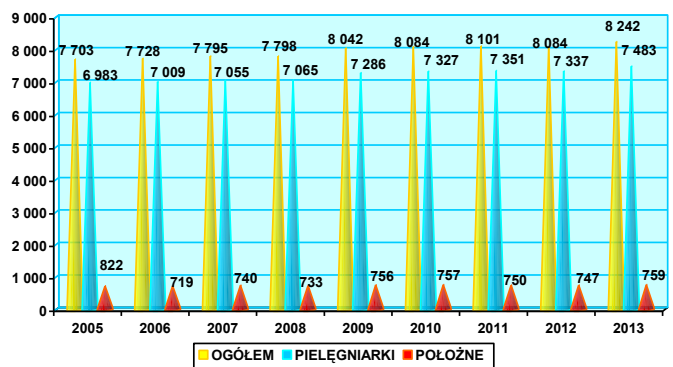
Szanowni Czytelnicy, poniżej prezentujemy wybrane aspekty z analizy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego/położniczego naszego województwa dokonanej na ubiegłorocznym posiedzeniu Wojewódzkiej Komisji Zdrowia Sejmiku Wojewódzkiego, w której uczestniczyłam. W merytorycznej dyskusji zwróciłam uwagę na najważniejsze aspekty:

1. Drastycznie niskie zatrudnienie pielęgniarek i położnych (wskaźnik 5,4 na tysiąc mieszkańców), pomimo iż wzrosło w stosunku do roku poprzedniego
2. Groźba „luki pokoleniowej” czyli braku zastępowalności, ponieważ średnia wieku pielęgniarek zbliża się do pięćdziesiątki.
3. Wzrost zainteresowania pielęgniarek emigracją z powodu niskich wynagrodzeń i niesamowitego obciążenia pracą (do opieki nawet 30 do 40 pacjentów na dyżurze).

Zofia Małas



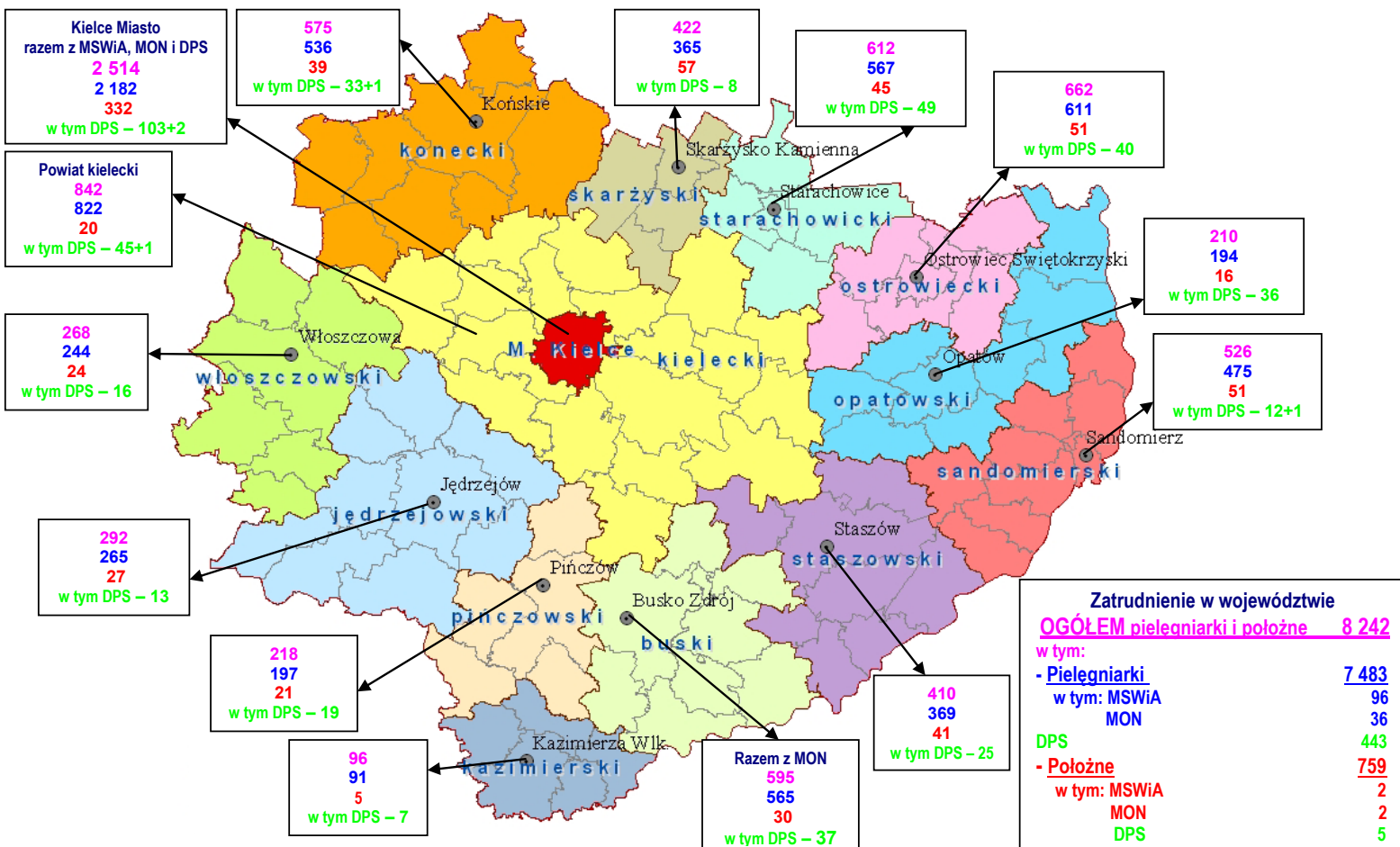
Wykres. Liczba pielęgniarek i położnych ogółem

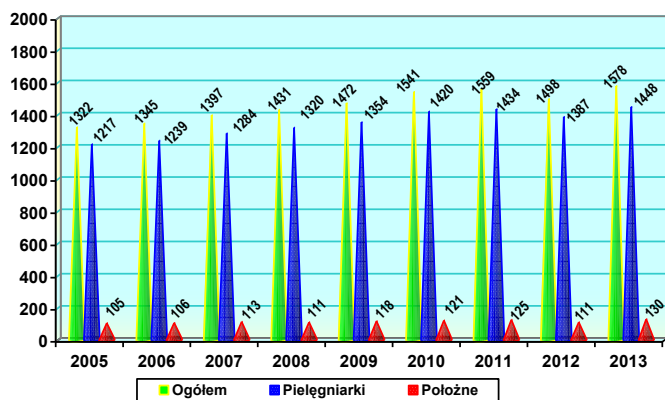


Wykres 1. Liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w województwie świętokrzyskim w latach 2005-2013

WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

Zatrudnienie pielęgniarek i położnych wg powiatów (stan na 31.12.2013r.)

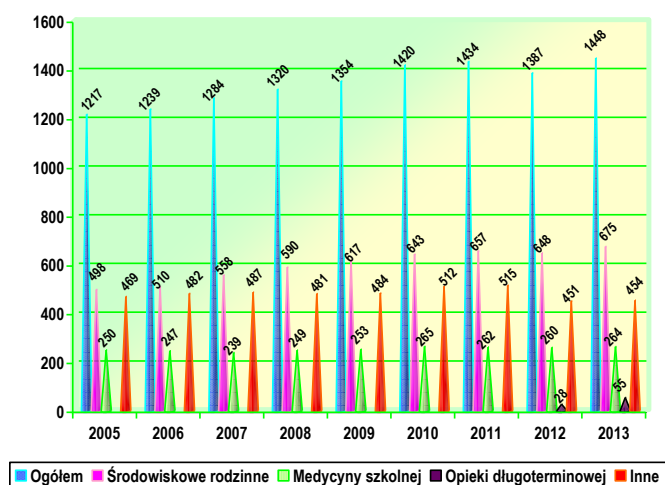




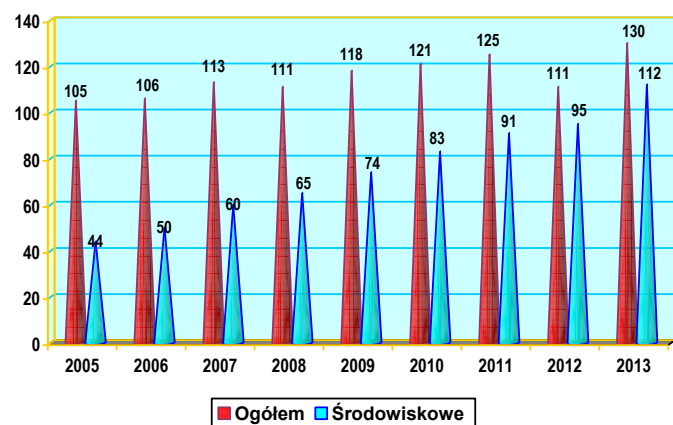
Wykres 2. Zatrudnienie pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej w latach 2005-2013

Zatrudnienie pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej (wykres 2)

W 2013 r. liczba pielęgniarek województwa świętokrzyskiego, zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej wynosiła 1 448 i była wyższa w stosunku do roku 2012 o 61. W analizowanym okresie zaobserwowano wzrost zatrudnienia w grupie pielęgniarek środowiskowych/rodziny o 27 osób, pielęgniarek medycyny szkolnej o 4 osoby oraz pielęgniarek opieki długoterminowej o 27 (wykres 3).



Wykres 3. Zatrudnienie pielęgniarek w podstawowej opiece zdrowotnej w latach 2005-2013



Wykres 4. Zatrudnienie położnych w podstawowej opiece zdrowotnej w latach 2005-2013

W podstawowej opiece zdrowotnej, w stosunku do roku 2012 w 2013 r. wzrosła ogólna liczba zatrudnionych położnych o 19 osób. Odnotowano również wzrost zatrudnienia wśród położnych środowiskowych rodzinnych o 17 osób (wykres 4).

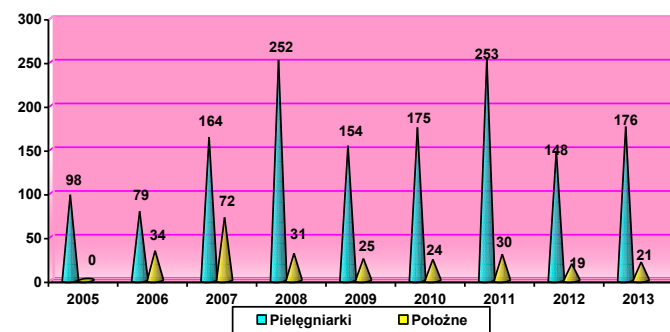
Przygotowanie zawodowe pielęgniarek i położnych Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych

W województwie świętokrzyskim kształcenie **pielęgniarek** w formie studiów wyższych I stopnia oraz w formie studiów „uzupełniających” (tzw. „pomostowych”) prowadzi Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa w Kielcach, Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz Wyższa Szkoła Umiejętności Zawodowych w Pińczowie.

Kształcenie **położnych** w formie studiów wyższych I stopnia oraz w formie studiów „uzupełniających” (tzw. „pomostowych”) prowadzi Uniwersytet Jana Kochanowskiego.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego prowadzi również kształcenie pielęgniarek i położnych w formie studiów wyższych II stopnia.

Liczbę absolwentów medycznych studiów zawodowych wydziału pielęgniarstwa i wydziału położnych w latach 2000 – 2013 przedstawia wykres 5.



Wykres 5. Absolwenci uczelni kształcących pielęgniarki i położne

Na przestrzeni lat 2000 – 2006, na obszarze naszego województwa, znacznie zmniejszyła się liczba absolwentów szkół medycznych. W latach 2007-2008 wystąpił wyraźny wzrost liczby absolwentów szkół kształcących pielęgniarki i położne. Po obniżeniu się w 2012 r. liczby absolwentów zarówno na kierunku pielęgniarstwo jak i położnictwo, w 2013 roku odnotowano ponowny wzrost absolwentów na tych kierunkach.

Kształcenie poddyplomowe pielęgniarek i położnych

Minister Zdrowia corocznie określa limity miejsc szkoleniowych oraz kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego ze środków publicznych dla pielęgniarek i położnych, które rozpoczną specjalizację u organizatorów kształcenia wyłonionych w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Ministerstwo Zdrowia, mając na względzie zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniar-

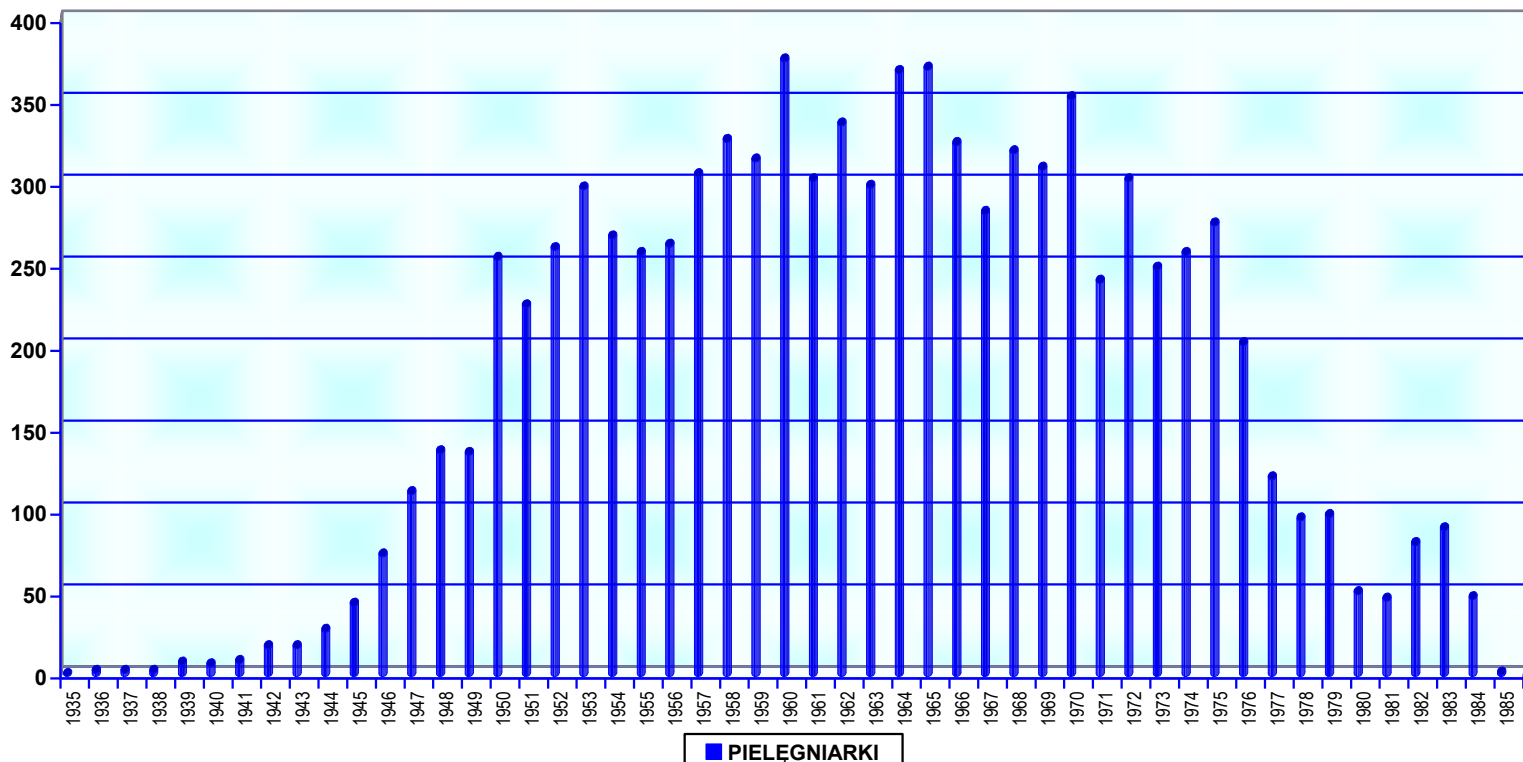
stwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, corocznie określa priorytetowe dziedziny specjalizacji dla pielęgniarek i położnych do dofinansowania z budżetu państwa (tabela 1).

| Lp | Dziedzina pielęgniarstwa | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Łącznie |
|----|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| 1 | Organizacja i zarządzanie | | 17 | | | | | | | 90 | 107 |
| 2 | Anestezjologiczne i intensywnej opieki | | 24 | | 30 | 34 | 62 | 25 | 38 | | 213 |
| 3 | Chirurgiczne | | | | | 30 | 30 | 111 | 91 | 54 | 316 |
| 4 | Kardiologiczne | | | | | | | 26 | 79 | | 105 |
| 5 | Nefrologiczne z dializoterapią | | | | | | | 68 | | | 68 |
| 6 | Neonatologiczne | | | | | | | | 22 | 29 | 51 |
| | Onkologiczne | | | | | | | | 31 | | 31 |
| 7 | Operacyjne | 27 | | 20 | | 52 | 49 | | 24 | 21 | 193 |
| 10 | Opieki długoterminowej | | | 12 | | 211 | 145 | 206 | 203 | 208 | 985 |
| 8 | Opieki paliatywnej | | | | | 31 | 53 | 37 | 52 | 51 | 224 |
| 9 | Pediatryczne | | | | | | | 24 | | 18 | 42 |
| 11 | Psychiatryczne | | | 19 | | | | | | | 19 |
| 12 | Ratunkowe | | | | 28 | 29 | 101 | 99 | 35 | 69 | 361 |
| 13 | Rodzinne dla pielęgniarek | 151 | 38 | 42 | 73 | 80 | 104 | 80 | 216 | 73 | 857 |
| 14 | Rodzinne dla położnych | | | | | 28 | | 46 | 43 | 19 | 136 |
| 15 | Środowiska nauczania i wychowania | | 31 | | | | | 28 | | 11 | 70 |
| 16 | W ochronie zdrowia pracujących | | 21 | | | | | | 25 | | 46 |
| 17 | Zachowawcze | 47 | 23 | 42 | 49 | | | 21 | | 39 | 221 |
| | Łącznie | 225 | 154 | 135 | 180 | 495 | 544 | 771 | 859 | 682 | 4 045 |

Tabela 1. Liczba absolwentów kursów kwalifikacyjnych z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia na terenie województwa świętokrzyskiego w latach 2005-2013

Pielęgniarki i położne odchodzące na emeryturę

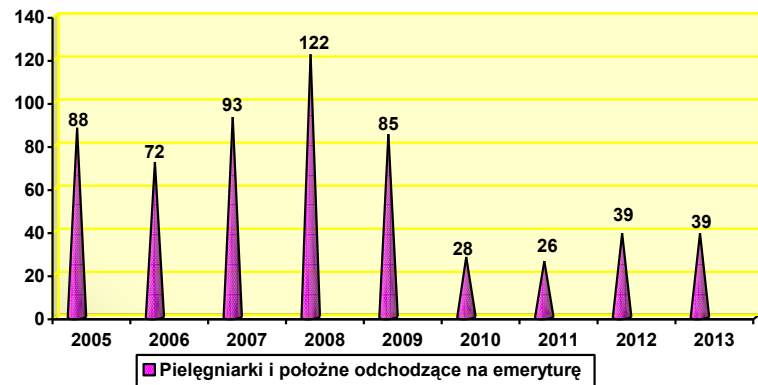
Wpływ na poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych ma również liczba pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę, co przedstawia tabela 2 oraz wykres 6.



Wykres 7. Liczba zarejestrowanych pielęgniarek wg roku urodzenia, nabywających prawa do emerytury, w województwie świętokrzyskim

| ROK | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE | 88 | 72 | 93 | 122 | 85 | 28 | 26 | 39 | 39 |

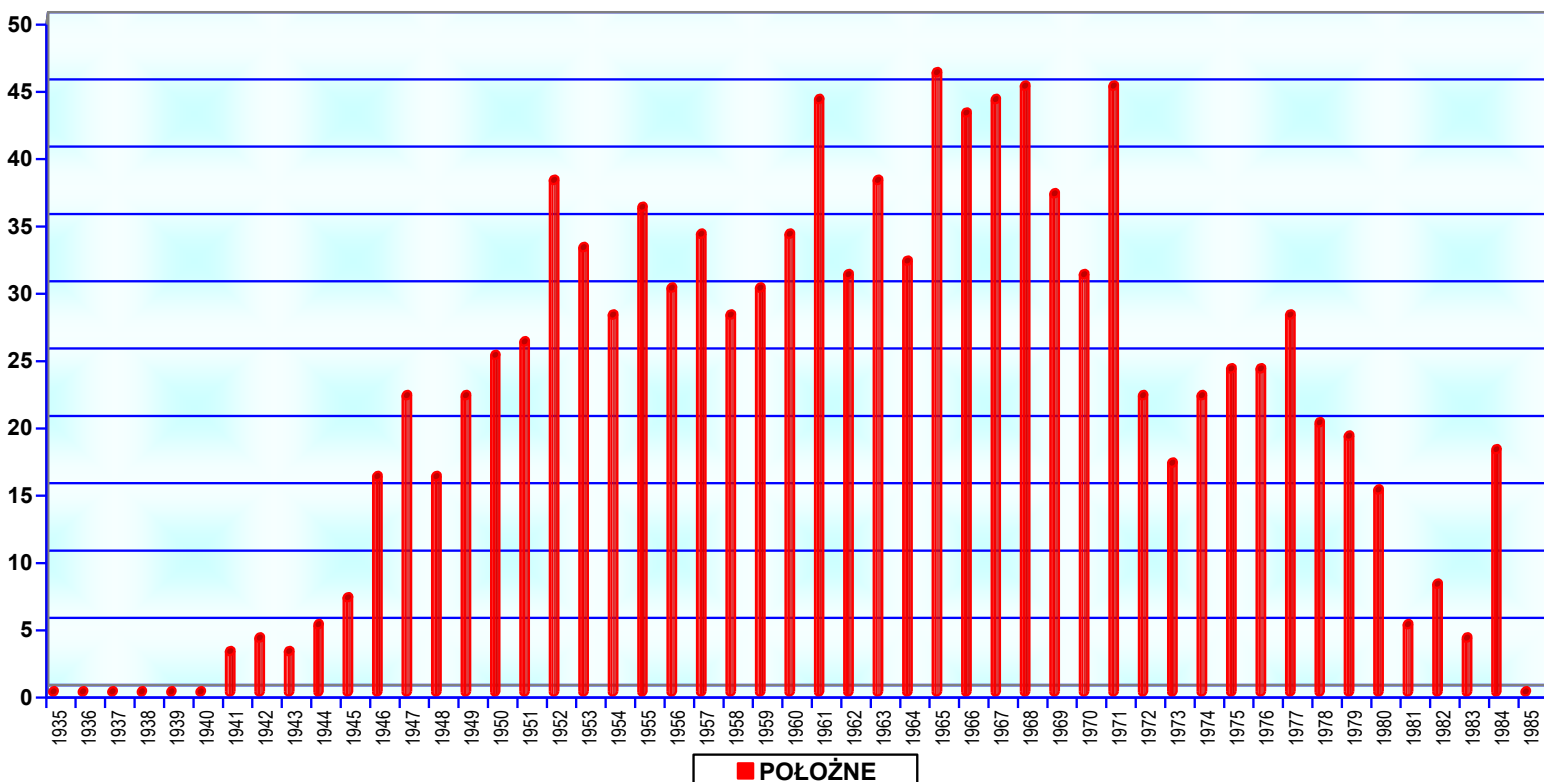
Tabela 2. Liczba pielęgniarek i położnych, które odeszły na emeryturę w latach



Wykres 6. Liczba pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę w latach 2005-2013

Podsumowanie

1. W 2013 r. odnotowano wzrost zatrudnienia zarówno pielęgniarek, jak i położnych w sektorze ochrony zdrowia. W sektorze pomocy społecznej także odnotowano wzrost zatrudnienia pielęgniarek. Zbiorcze zestawienie różnic w zatrudnieniu pielęgniarek i położnych w poszczególnych powiatach przedstawia tabela 3.
2. W 2013 r. wzrosła liczba pielęgniarek województwa świętokrzyskiego, zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej. Wzrost zatrudnienia dotyczył pielęgniarek środowiskowych/rodzinnych, pielęgniarek medycznych szkolnej oraz pielęgniarek opieki długoterminowej.



Wykres 8. Liczba zarejestrowanych położnych wg roku urodzenia nabywających prawa do emerytury w województwie świętokrzyskim

3. Liczba pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę bądź inne świadczenia pozostała na poziomie 2012 r.
4. Jednym z elementów, mającym wpływ na poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych jest emigracja pielęgniarek i położnych. W 2013 r. zwiększyła się liczba pielęgniarek i położnych zgłaszających się do ŚIPiP w celu wydania zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe, niezbędne do pracy zagranicą.
5. W 2013 r. liczba zarejestrowanych bezrobotnych pielęgniarek zmniejszyła się o 4, natomiast zwiększyła się liczba zarejestrowanych położnych o 4.
6. Istotną informacją jest również fakt, iż nie wszyscy absolwenci studiów wyższych I stopnia poszukują miejsc pracy z uwagi na możliwość kontynuowania nauki na uzupełniających studiach magisterskich, które prowadzi Uniwersytet Jana Kochanowskiego.
7. Pozytywnym zjawiskiem jest znaczny wzrost liczby pielęgniarek i położnych legitymujących się tytułem magistra.
8. Odnotowuje się także wzrost liczby absolwentów wszystkich form kształcenia podyplomowego. Obserwuje się także zainteresowanie podnoszeniem kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne naszego województwa.

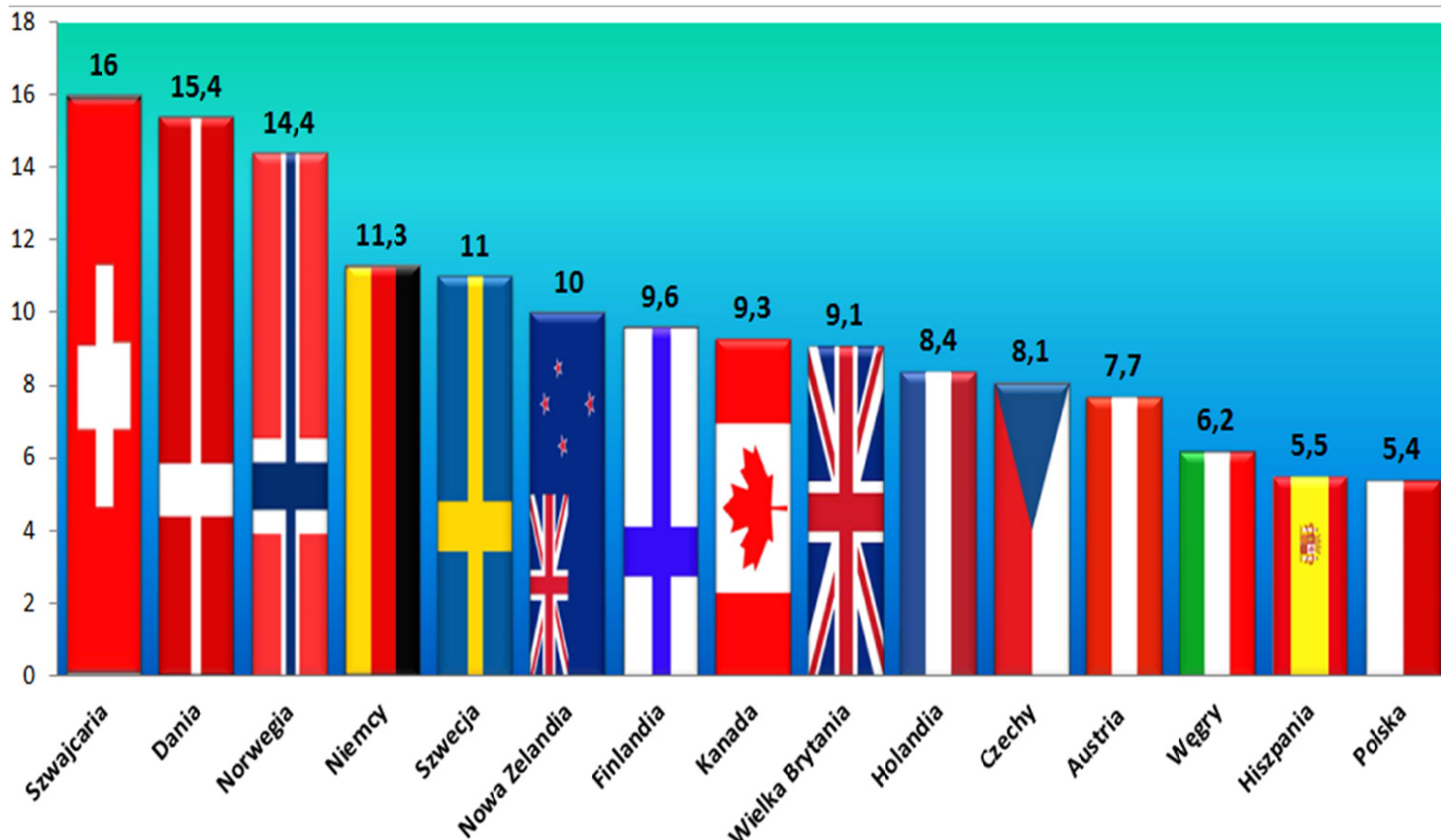
Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty przedstawionej powyżej analizy oraz uwzględniając sytuację demograficzną ludności województwa, która wykazuje wysokie tempo starzenia się populacji, nasuwa się wniosek, iż niezbędne jest stałe monitorowanie kształcenia oraz poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w celu zapewnienia wysokiego poziomu usług pielęgniarskich dla ludności województwa świętokrzyskiego.

Przedstawiona analiza dotycząca poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych województwa świętokrzyskiego

może być przydatna do określenia zapotrzebowania na kadry pielęgniarek i położnych w województwie, opracowania strategii kształcenia oraz kreowania polityki kadrowej w całym województwie, jak i w poszczególnych powiatach.

| Lp. | Nazwa powiatu | Różnica 2013-2012 | | |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | Pielęgniarki | Położne | Razem |
| 1 | MIASTO KIELCE | - 1 | + 16 | + 15 |
| 2 | BUSKI | + 22 | 0 | + 22 |
| 3 | JĘDRZEJOWSKI | + 20 | - 1 | + 19 |
| 4 | KAZIMIERSKI | + 2 | 0 | + 2 |
| 5 | KIELECKI | + 48 | - 2 | + 46 |
| 6 | KONECKI | - 2 | + 2 | 0 |
| 7 | OPATOWSKI | + 5 | - 1 | + 4 |
| 8 | OSTROWIECKI | - 1 | + 2 | + 1 |
| 9 | PIŃCZOWSKI | + 12 | + 2 | + 14 |
| 10 | SANDOMIERSKI | + 5 | + 1 | + 6 |
| 11 | SKARŻYSKI | + 2 | - 1 | + 1 |
| 12 | STARACHOWICKI | - 7 | - 4 | - 11 |
| 13 | STASZOWSKI | + 20 | 0 | + 20 |
| 14 | WŁOSZCZOWSKI | + 9 | - 1 | + 8 |
| WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE | | + 134 | + 13 | + 147 |

Tabela 3. Zbiorcze zestawienia różnic w zatrudnieniu pielęgniarek i położnych



Wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w wybranych krajach.

Źródło: OECD Health Data 2012 - pielęgniarki zatrudnione bezpośrednio przy opiece nad pacjentem <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm>

Polska jest na 39 miejscu pod względem zatrudnienia pielęgniarek i położnych na tysiąc mieszkańców. Na pierwszym miejscu jest Szwajcaria ze wskaźnikiem 16 pielęgniarek na tysiąc mieszkańców. Przed nami są również dawne kraje postkomunistyczne, jak Czechy i Węgry. Do chwili

obecnej pomimo obietnic Ministerstwa Zdrowia nie doczekaliśmy się nowelizacji rozporządzenia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

opracowała mgr Longina Pysznik – Urząd Marszałkowski Woj. Świętokrzyskiego, Departament Ochrony Zdrowia

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium

Sprawozdanie dotyczy posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady w dniach: 18 listopada i 16 grudnia oraz posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 19 grudnia 2014 r.

Podczas wyżej wymienionych posiedzeń podjęto łącznie następujące uchwały:

1. W sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej – podjęto **18 uchwał**. Na ich podstawie wydano zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu oraz dokonano wpisu do rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach – **11 pielęgniarkom i 7 położnym**.
2. W sprawie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach – podjęto **3 uchwały**. Na ich podstawie wpisano do rejestru **3 pielęgniarki**.
3. W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kiel-

cach – podjęto **4 uchwały**. Na ich podstawie skreślono z rejestru **23 pielęgniarki**.

4. W sprawie skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej trwającej ponad 5 lat – podjęto **4 uchwały**. Na ich podstawie skierowano na przeszkolenie **3 pielęgniarki i 1 położną**.
5. W sprawie wydania zaświadczenia po odbytych przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu trwającej ponad 5 lat – **2 uchwały**. Na jej podstawie wydano zaświadczenia dla **2 pielęgniarek**.
6. W sprawie skreślenia z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą – **1 uchwała**.
7. W sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych – podjęto **1 uchwałę**.
8. W sprawie przyznania dofinansowania do różnych form kształcenia podyplomowego – podjęto **20 uchwał** przyznających dofinansowanie w kwotach określonych

- nych w regulaminie dla **158 członków ŚIPIP** na łączną kwotę **36.600,00 zł** (trzydzieści sześć tysięcy sześćset złotych).
9. W sprawie odmowy przyznania dofinansowania do różnych form kształcenia podyplomowego z powodu nie spełnienia wymogów regulaminowych – podjęto **14 uchwał**.
 10. W sprawie przyznania pomocy koleżeńskiej – podjęto **1 uchwałę przyznającą pomoc koleżeńską z powodu śmierci członka najbliższej rodziny**. Na jej podstawie przyznano pomoc koleżeńską z powodu śmierci najbliższego członka rodziny **2 osobom** w kwocie po 1000 zł (jeden tysiąc złotych). **W sprawie przyznania pomocy koleżeńskiej poza wymienionymi powyżej przyczynami podjęto 2 uchwały dla 12 osób na łączną kwotę 9900 zł** (dziewięć tysięcy dziewięćset złotych).
 11. W sprawie odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej z powodu nie spełnienia wymogów regulaminowych – podjęto **5 uchwał**.
 12. W sprawie przyjęcia planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach na 2015 rok – **1 uchwała**.
 13. W sprawie przyjęcia Regulaminu Pracy Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach – **1 uchwała**.
 14. W sprawie przyjęcia harmonogramu pracy Biura Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach – **1 uchwała**.
 15. W sprawie zmian w planie wydatków i kosztów ŚIPIP w 2014 r. – **1 uchwała**.
 16. W sprawie podziału środków budżetowych z dotacji Ministra Zdrowia na zadania przejęte od administracji państwowej – **1 uchwała**.
 17. W sprawie instrukcji obowiązujących w Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Kielcach dotyczących gospodarki finansowej – **1 uchwała**.
 18. W sprawie prenumeraty następujących czasopism na 2015 r.:
 1. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* – 100 szt. dla członków Okręgowej Rady, Organów Samorządu, Pełnomocników i Przewodniczących Komisji Problemowych oraz biblioteki
 2. *Prawo i Medycyna* – 1 szt. do biblioteki
 3. *Służba Zdrowia* – 1 szt. do biblioteki
 4. *Teczka Kadrowca* – 1 sztuka
 5. *Buchalter* – 1 sztuka
 6. Serwis *Prawo i zdrowie* – wersja elektroniczna
 7. *Położna* – 1 sztuka do biblioteki
 8. *Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne* – 1 sztuka
 9. *Opieka onkologiczna* – 1 sztuka do biblioteki
 10. *Leczenie ran* – 1 sztuka do biblioteki
 19. W sprawie przedłużenia umowy zlecenia na wykonywanie obowiązków bibliotekarki, sprzątaczek, radcy prawnego, informatyka – **5 uchwał**.
 20. W sprawie powołania Komitetu Obrony Pielęgniarek oraz wyrażenia zgody na przyjęcie harmonogramu działań Komitetu Obrony Pielęgniarek w ramach porozumienia o współpracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z Zarządem Regionu Świętokrzyskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – **2 uchwały**.
 21. W sprawie przyjęcia sprawozdania finansowego z wykonania umowy Nr PPG/93/2014 zawartej z Ministerstwem Zdrowia na przeprowadzenie kursu „Kompleksowa opieka pielęgniarska nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” realizowanego w ramach Projektu Systemowego Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – **1 uchwała**.
 22. W sprawie przeprowadzenia przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach edycji niestacjonarnej kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych” – **1 uchwała**.
 23. W sprawie organizacji i przeprowadzenia przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach kursu specjalistycznego „Leczenie ran” dla pielęgniarek w Ostrowcu Świętokrzyskim – **1 uchwała**.
 24. W sprawie organizacji i przeprowadzenia przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach kursu specjalistycznego „Eduktor w cukrzycy” w Ostrowcu Świętokrzyskim – **1 uchwała**.
 25. W sprawie organizacji i przeprowadzenia przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” w Ostrowcu Świętokrzyskim – **1 uchwała**.
 26. W sprawie organizacji i przeprowadzenia przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” w ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim – **1 uchwała**.

KALENDARIUM

Listopad 2014

4

W siedzibie ŚIPIP przeprowadzony został egzamin teoretyczny dla 1 pielęgniarki po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu trwającej dłużej niż 5 lat.

12

Posiedzenie Komisji Socjalno-Finansowej. Członkowie komisji rozpatrzyli 3 wnioski o przyznanie pomocy koleżeńskiej.

13

Posiedzenie Komisji Kształcenia. Członkowie komisji rozpatrzyli 80 wniosków o przyznanie dofinansowania szkoleń.

| | |
|----|--|
| | Posiedzenie Komisji Rewizyjnej. |
| 18 | XXXV posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady. Obecnych było 11 członków Prezydium. |
| 20 | Przewodnicząca Zofia Małas uczestniczyła w Konwencie Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. |
| 24 | Zofia Małas uczestniczyła w pracach Komisji Konkursowej na Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze. |
| 25 | Spotkanie Pełnomocników. |
| 26 | Przedstawiciel ŚIPiP uczestniczył w posiedzeniu Rady Społecznej Miejsko-Gminnego Ośrodka Zdrowia w Sędziszowie. |
| 27 | Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych. |
| 28 | W siedzibie ŚIPiP odbyła się konferencja nt. „Postępowanie z raną przewlekłą. Samodzielność zawodowa pielęgniarek i położnych”. Konferencję zorganizowała ŚIPiP, uczestniczyło 156 pielęgniarek i położnych. |

Grudzień 2014

| | |
|---|---|
| 1 | W siedzibie ŚIPiP odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów specjalistkom po zakończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania. |
|---|---|

| | |
|-----|---|
| 2-3 | Przewodnicząca Zofia Małas uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. |
| 3 | Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej Świętokrzyskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. |
| 4 | Posiedzenie Komisji Etyki. |
| 9 | XVI posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Obecnych było 23 członków Rady. |
| 10 | Posiedzenie Komisji Socjalno-Finansowej. Członkowie Komisji rozpatrzyli 15 wniosków o przyznanie pomocy koleżeńskiej. |
| 11 | Posiedzenie Komisji Kształcenia. Członkowie komisji rozpatrzyli 113 wniosków o przyznanie dofinansowania szkoleń. |
| | Spotkanie zespołu pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania. |
| | Spotkanie zespołu położnych. |
| 12 | W siedzibie izby odbyło się szkolenie dla położnych i pielęgniarek nt. „Problem odleżyn i nietrzymania moczu ważnym zagadnieniem w opiece nad pacjentem w wieku starszym”. Szkolenie zorganizowane przez firmę Family Service Pelargos. |
| 16 | XXXVI posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady. Obecnych było 9 członków Prezydium. |

Zespół Pielęgniarek Nauczania i Wychowania

W dniu 16.01.2015 r. w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach odbyło się spotkanie Zespołu pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, w którym uczestniczyło 20 pielęgniarek szkolnych. Na spotkanie przybyli zaproszeni przedstawiciele z Kuratorium Oświaty i Wojewódzkiego Oddziału Świętokrzyskiego NFZ w Kielcach. Głównym tematem posiedzenia Zespołu było przeanalizowanie problemów z jakimi borykają się pielęgniarki szkolne świadczące opiekę medyczną nad uczniami w szkołach. Poruszono problemy działań praktycznych m.in.: zapewnienia opieki dzieciom przewlekle chorym w szkołach, placówkach oświatowych oraz realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami wg obowiązujących standardów wyposażenia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i opieki przedlekarskiej.

O skuteczności tych działań decyduje wsparcie i współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z dyrektorem szkoły, nauczycielem, pedagogiem, psycho-

logiem, rodzicami, organami terytorialnymi i organizacjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

To spotkanie to początek współpracy dwóch resortów na rzecz zdrowia i profilaktyki wśród dzieci i młodzieży a także ogromna nadzieja na ujednoczenie systemów organizacyjnych i nadzoru merytorycznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania w województwie świętokrzyskim.

Zachęcam wszystkie pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z województwa świętokrzyskiego do uczestnictwa w posiedzeniach Zespołu w dniach: 17 kwietnia, 2 października, 11 grudnia 2015 r. o godz. 10.00. w siedzibie Izby.

Uwaga:

Na stronie Kuratorium Oświaty w Kielcach znajduje się Stanowisko MEN dotyczące zapewnienia opieki dzieciom przewlekle chorym w szkole/placówce.

*Przewodnicząca Zespołu
Mariola Wojciechowska*

POROZUMIENIE

w sprawie ustalenia zasad współpracy pomiędzy Świętokrzyską Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych Regionu Świętokrzyskiego



W dniu 30 stycznia 2015r. w Kielcach pomiędzy:
Zarządem Regionu Świętokrzyskiego Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z siedzibą
w Kielcach 25-734, ul. Grunwaldzka 45
reprezentowanym przez Agatę Semik – Przewodniczącą
Zarządu Regionu zwanej dalej „OZZPiP”

a
Świętokrzyską Izbą Pielęgniarek i Położnych z siedzibą
w Kielcach 25-522, ul. Nowy Świat 32A
reprezentowaną przez Zofię Małas – Przewodniczącą
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej
„ORPiP”

PREAMBUŁA

W województwie świętokrzyskim jak i w całej Polsce doszło do pogorszenia się warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Sukcesywnie dochodzi do zwiększenia nakładanych na pielęgniarki i położne kolejnych obowiązków, w tym także nie związanych z kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi. Nastąpił realny spadek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Nie ma również żadnych przesłanek pozwalających wnioskować, aby Rząd RP oraz Parlament zamierzał zrealizować obiecywane zmiany w ustawodawstwie.

W związku z powyższym Strony, każda działając na podstawie ustaw o związkach zawodowych oraz o samorządzie pielęgniarek i położnych podjęły decyzję o zawarciu Porozumienia o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem niniejszego Porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Województwie Świętokrzyskim.

§ 2

W celu realizacji niniejszego porozumienia, strony zobowiązują się do:

1. wspólnego udziału przedstawicieli obu Stron w spotkaniach z przedstawicielami organów władzy państwowej oraz administracji państwowej i samorządowej, a także innych podmiotów,
2. wspierania się w działaniach, które indywidualnie zastrzeżone są do kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z ustawy o związkach zawodowych oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,
3. prowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

§ 3

1. Każda ze Stron przyjmie własny Harmonogram działań, jakie będzie podejmować dla realizacji niniejszego Porozumienia
2. Strony będą informować się na bieżąco o podejmowanych działaniach oraz wzajemnie wspierać się w ich realizacji.

§ 4

Strony zobowiązują się do wspólnego podejmowania wszelkich innych działań, które będą konieczne do reprezentacji i obrony godności zawodowej pielęgniarki i położnej.

§ 5

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron
2. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania

*Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Kielcach
Zofia Małas*

*Zarząd Regionu
Świętokrzyskiego
OZZPiP
Agata Semik*

Wybory do organów Izby

UCHWAŁA NR 723 /VI/2015

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z dnia 27 stycznia 2015 r.

w sprawie zarządzenia wyborów delegatów na XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji oraz określenia kalendarza wyborczego

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. nr 174, poz 1038 ze zm.) oraz Uchwały nr 8 XXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 marca 2012 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków uchwała się co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach zarządza wybory delegatów VII kadencji na XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

§ 2

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach określa następujące terminy kalendarza wyborczego właściwego do przeprowadzenia XXXI Sprawozdawczo – Wyborczego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji:

1. Sporządzenie rejestru wyborców do dnia 30 marca 2015 r.

2. **Ustalenie rejonów wyborczych i liczby delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych do dnia 14 kwietnia 2015 r.**

3. XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji zostanie przeprowadzony do dnia 30 listopada 2015 r.

4. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach w terminie do dnia 30 grudnia 2015 r. prześle listę delegatów na VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych oraz wypełnione karty delegatów według załącznika NR 1 do Uchwały Nr 273/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2014 r.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

*Sekretarz Ewa Mikołajczyk
Przewodnicząca Zofia Małas*

UCHWAŁA NR 724 /VI/2014

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z dnia 27 stycznia 2015 r.

w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i przyjęcia regulaminu jej działania

Na podstawie art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. nr 174, poz 1038 ze zm.) oraz Uchwały nr 8 XXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 marca 2012 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków uchwała się co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych powołuje Okręgową Komisję Wyborczą w następującym składzie:

1. Małas Zofia
2. Bańda Kunegunda
3. Bernat Anna
4. Broszko Lucyna
5. Chudera Barbara
6. Gawłowski Jacek
7. Głąbień Hanna
8. Hamerlak Piotr
9. Knap Małgorzata
10. Kowalczyk-Sroka Bogumiła
11. Kryczka Małgorzata
12. Ławińska Leokadia
13. Łoś-Wróbel Anna
14. Maciejska Jadwiga
15. Madyś Małgorzata
16. Makuch Jadwiga
17. Maliszewska Jolanta

18. Mikołajczyk Ewa
19. Mikołajczyk Grażyna
20. Obara Ewa
21. Ostrowska Izabela
22. Paciuch Jolanta
23. Pająk Mariusz
24. Pyk Marzena
25. Skuza Elżbieta
26. Stańczyk Jolanta
27. Surowiec Małgorzata
28. Wojcieszek Ewa
29. Zapała Jadwiga
30. Zdziebło Kazimiera
31. Stępień Beata
32. Chruszczewski Ryszard

§ 2

Regulamin działania Okręgowej Komisji Wyborczej stanowi załącznik Nr 1 do uchwały.

§ 3

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej składa na posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ustne sprawozdania z pracy, a po zakończeniu wyborów w rejonach wyborczych przedstawia sprawozdanie pisemne z całości podejmowanej działalności.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Regulamin Okręgowej Komisji Wyborczej stanowiący załącznik do powyższej uchwały znajduje się na stronie ŚIPiP: www.sipip.kielce.pl

REGULAMIN WYBORÓW DO ORGANÓW IZB ORAZ TRYB ODWOŁYWANIA ICH CZŁONKÓW

*Załącznik nr 2 do uchwały nr 8
XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z dnia 15 marca 2012 r.*

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 1.

Regulamin określa tryb wyborów i odwoływania członków organów izb pielęgniarek i położnych.

§ 2.

Ilekróć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038);
- 2) Krajowym Zjeździe – należy przez to rozumieć Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Radzie – należy przez to rozumieć Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Prezydium Naczelnej Rady – należy przez to rozumieć Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 5) Naczelnej Komisji Rewizyjnej – należy przez to rozumieć Naczelną Komisję Rewizyjną, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 6) Naczelnym Sądzie – należy przez to rozumieć Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 7) Naczelnym Rzeczniku – należy przez to rozumieć Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Naczelnej Izbie – należy przez to rozumieć Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych;
- 9) okręgowej izbie – należy przez to rozumieć okręgową izbę pielęgniarek i położnych;
- 10) okręgowej radzie – należy przez to rozumieć okręgową radę pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 11) okręgowej komisji rewizyjnej – należy przez to rozumieć okręgową komisję rewizyjną, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 12) okręgowym sądzie – należy przez to rozumieć okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 13) okręgowym rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 14) organie izby – należy przez to rozumieć okręgowy zjazd, okręgową radę, okręgową komisję rewizyjną, okręgowy sąd, okręgowego rzecznika, Krajowy Zjazd, Naczelną Radę, Naczelną Komisję Rewizyjną, Naczelny Sąd i Naczelnego Rzecznika;
- 15) kandydacie – należy przez to rozumieć kandydata na członka organu izby;
- 16) członku samorządu – należy przez to rozumieć osobę

będącą członkiem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych;

17) zgromadzeniu wyborczym – należy przez to rozumieć zebranie rejonu wyborczego dokonujące wyboru delegatów na okręgowy zjazd oraz Krajowy Zjazd;

18) delegacie – należy przez to rozumieć delegata na okręgowy zjazd lub Krajowy Zjazd.

§ 3.

Wybory do organów izb pielęgniarek i położnych są równe i odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

§ 4.

1. Wybory do organów izb dokonywane są zwykłą większością głosów, w sposób określony w ust. 2-6 niniejszego paragrafu oraz § 20 ust. 2.
2. W sytuacji, gdy w danych wyborach jest więcej niż dwóch kandydatów na dane stanowisko, wybrana zostaje osoba, która uzyskała największą liczbę głosów.
3. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, wybrane zostają osoby, które uzyskały kolejno największą liczbę głosów.
4. Jeżeli w wyborach, o których mowa w ust. 2 największą liczbę głosów uzyskała więcej niż jedna osoba albo w wyborach, o których mowa w ust. 3 najmniejszą liczbę głosów uprawniającą do uzyskania mandatu otrzymała więcej niż jedna osoba, zarządza się wybory uzupełniające, w których biorą udział wyłącznie te osoby. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.
5. Wybory uzupełniające zarządza się również w sytuacji, gdy w wyborach gdzie dokonuje się wyboru jednej osoby na daną funkcję i na funkcję tę kandydują dwie osoby, kandydaci uzyskują taką samą liczbę głosów.
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”.

§ 5.

1. Czynne prawo wyborcze, z zastrzeżeniem ust. 2, przysługuje:
 - 1) na zebraniu rejonu wyborczego – członkom samorządu z danego rejonu wyborczego;
 - 2) na okręgowym zjeździe – delegatom wybranym na zebraniach wyborczych w rejonach wyborczych;
 - 3) na Krajowym Zjeździe – delegatom wybranym na okręgowych zjazdach.
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.

§ 6.

1. Bierne prawo wyborcze na danym zgromadzeniu wyborczym przysługuje, z zastrzeżeniem ust. 2-7, osobom wymienionym w § 5 ust. 1.
2. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkowi 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) skazanych 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 ust. 2 pkt 1.
3. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkowi samorządu, 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.
4. Bierne prawo wyborcze w wyborach na funkcje: Prezesa Naczelnej Rady, Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu, Naczelnego Rzecznika, przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego sądu i okręgowego rzecznika nie przysługuje osobie, która pełniła daną funkcję przez 2 następujące po sobie kadencje poprzedzające kadencję, na którą ma być przeprowadzany wybór. Pełnienie danej funkcji dłużej niż przez 24 miesiące w danej kadencji przyjmuje się za pełnienie jej przez pełną kadencję.
5. Bierne prawo wyborcze w wyborach na funkcje: Naczelnego Rzecznika i jego zastępcy oraz okręgo-

wego rzecznika i jego zastępcy, a także na członka Naczelnego Sądu i okręgowego sądu przysługuje osobom, które wykonując zawód pielęgniarki lub położnej nieprzerwanie co najmniej od 10 lat przed dniem wyborów.

6. Osoba będąca członkiem organu izby albo pełniąca funkcję zastępcy Naczelnego Rzecznika bądź okręgowego rzecznika może być kandydatem jeżeli złoży na ręce komisji skrutacyjnej oświadczenie o zrzeczeniu się mandatu w organie izby pod warunkiem wyboru na stanowisko, na które kandyduje. Oświadczenie to jest nieodwołalne. W przypadku wyboru tej osoby, komisja skrutacyjna przekazuje oświadczenie osobie przewodniczącej zgromadzeniu wyborczemu w celu niezwłocznego przekazania go organowi, którego oświadczenie to dotyczy. Mandat w organie izby wygasa z momentem doręczenia oświadczenia właściwemu organowi.
7. Warunek, o którym mowa w ust. 6 nie dotyczy kandydatów w wyborach na członków organów izb będących delegatami na okręgowy zjazd bądź Krajowy Zjazd, a także członków okręgowej rady kandydujących w wyborach na członków Naczelnej Rady.

§ 7.

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. Wzory kart do głosowania dotyczące głosowań na zgromadzeniach wyborczych ustala właściwa komisja wyborcza.
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.
8. Wybory dokonywane na Krajowym Zjeździe i okręgowych zjazdach mogą być przeprowadzone przy użyciu urządzeń do elektronicznego liczenia głosów (głosowanie elektroniczne), przy czym w przypadku wyborów dokonywanych na okręgowym zjeździe, możliwość taką powinien przewidywać regulamin danego okręgowego zjazdu. System używany do głosowania elektronicznego musi zapewniać możliwość przepro-

wadzenia wyborów przy zachowaniu charakteru głosowania tajnego.

Rozdział II

Wybory delegatów na okręgowy zjazd.

§ 8.

1. Wybory delegatów na okręgowy zjazd zarządza okręgowa rada pielęgniarek i położnych.
2. Zarządzając wybory okręgowa rada ustala rejony wyborcze obejmujące swoim zasięgiem część obszaru działania okręgowej izby, określa liczbę delegatów na okręgowy zjazd z każdego rejonu wyborczego oraz powołuje okręgową komisję wyborczą. Okręgowa komisja wyborcza działa na podstawie regulaminu uchwalonego przez okręgową radę. Ustalenie rejonów wyborczych oraz określenie liczby delegatów jest dokonywane na podstawie rejestrów prowadzonych przez okręgową radę.
3. Obliczenia liczby delegatów z danego rejonu wyborczego dokonuje się poprzez podzielenie liczby osób wynikającej z rejestru wyborczego danego rejonu przez liczbę określoną przez okręgową radę jednolicie dla wszystkich rejonów wyborczych. Jeżeli w wyniku takiego dzielenia reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, w danym rejonie wyborczym dokonuje się wyboru dodatkowego delegata.
4. Okręgowa rada ustalając liczbę delegatów na okręgowy zjazd może określić liczbę mandatów przypadających na pielęgniarki i położne proporcjonalnie do ich liczby w rejonie wyborczym. W takim przypadku głosujący dokonuje wyboru głosując odrębnie na pielęgniarki i położne.
5. Regulamin działania okręgowej komisji wyborczej winien określać:
 - 1) sposób udostępniania do publicznej wiadomości rejestrów wyborców;
 - 2) sposób powiadamiania o terminach i miejscach zebrań wyborczych;
 - 3) zasady organizacji oraz porządek zebrania wyborczego;
 - 4) wzór karty do głosowania;
 - 5) zasady i tryb głosowania;
 - 6) wzór protokołu komisji mandatowo-skrutacyjnej;
 - 7) rodzaje dokumentów przekazywanych z rejonów wyborczych do okręgowej komisji wyborczej;
 - 8) sposób i zasady archiwizowania dokumentów dotyczących wyborów.
6. Regulamin działania okręgowej komisji wyborczej może w sposób szczegółowy regulować zagadnienia unormowane w § 10-15 niniejszego regulaminu i określać wzór zawiadomienia o zebraniu wyborczym oraz wzór protokołu zebrania wyborczego.

§ 9.

1. Rejony wyborcze powinny obejmować podmioty lecznicze i jednostki organizacyjne, w których wykonują zawód pielęgniarki i położne. W dużych podmiotach

leczniczych może być tworzony więcej niż jeden rejon wyborczy.

2. Dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki, rejony wyborcze mogą być tworzone na określonym terytorium.
3. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio w przypadku małych podmiotów leczniczych i jednostek organizacyjnych, w których z uwagi na liczbę wykonujących zawód pielęgniarek i położnych nie można utworzyć rejonu wyborczego.

§ 10.

1. Okręgowa komisja wyborcza na podstawie rejestrów prowadzonych przez okręgową radę przygotowuje rejestry osób posiadających bierne prawo wyborcze (rejestry wyborcze) 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 okoliczność wyłączające czynne prawo wyborcze.
2. Rejestry wyborców z wyłączeniem podawania informacji odnośnie wyłączenia czynnego prawa wyborczego winny być wywieszane w rejonie wyborczym na tablicach ogłoszeń lub podane do publicznej wiadomości w inny sposób, określony przez okręgową radę, co najmniej na miesiąc przed terminem zebrań wyborczych.
3. Członek samorządu niewykonyjący zawodu, w tym emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze okręgowej izby, której jest członkiem.
4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 powinien 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.
5. 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.
6. Można brać udział w zgromadzeniu wyborczym tylko jednego rejonu wyborczego.

§ 11.

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.

§ 12.

1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego otwiera przewodniciciel okręgowej komisji wyborczej. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera przewodniczącego zebrania, sekretarza oraz co najmniej 2 członków

komisji mandatowo-skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego. Brak lub niemożliwość dokonania wyboru osób na wskazane wyżej funkcje na zebraniu wyborczym oraz minimalnej liczby członków komisji mandatowo-skrutacyjnej uniemożliwia przeprowadzenie wyborów.

2. Członkowie komisji mandatowo-skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych przez zebranie wyborcze rejonu wyborczego.
3. Przedstawiciel okręgowej komisji wyborczej po wyborze przewodniczącego zebrania pełni funkcję doradcy.
4. Przed wydaniem kart do głosowania, wyborcy potwierdzają swój udział w głosowaniu podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego.
5. Z zebrania wyborczego sporządza się protokół, który po zakończeniu głosowania i ustaleniu wyniku wyborów przekazuje się do okręgowej komisji wyborczej wraz z protokołem komisji mandatowo-skrutacyjnej.

§ 13.

1. Kandydatów zgłasza się podczas zebrania wyborczego ustnie lub pisemnie.
2. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko zgłaszającego;
 - 2) imię, nazwisko oraz zawód kandydata;
 - 3) miejsce pracy kandydata.
3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu wyborczym uprawniony uczestnik, w tym samodzielnie kandydat.
4. Zgłoszony kandydat obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie to może być złożone pisemnie.
5. Kandydaci powinni przedstawić informację o przebiegu pracy zawodowej i społecznej, a uczestnicy zebrania wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

§ 14.

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 na podstawie § 8 ust. 3 i 4 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 sporządza protokół, 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.

§ 15.

1. Okręgowa komisja wyborcza na podstawie otrzymanych protokołów stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd, którą przekazuje okręgowej radzie.
2. Okręgowa komisja wyborcza rozpatruje skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów, które można wnieść w terminie 2 tygodni od ich zaistnienia.
3. W przypadku stwierdzenia naruszenia zasad wyborów okręgowa komisja wyborcza unieważnia wybory w rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.
4. W przypadku odrzucenia skargi przez okręgową komisję wyborczą, wnoszącemu przysługuje odwołanie do okręgowej rady w terminie 2 tygodni od dnia doręczenia uchwały odrzucającej skargę. Uchwała okręgowej rady w przedmiocie rozpoznania odwołania jest ostateczna.

Rozdział III

Wybory członków organów izb oraz delegatów na Krajowy Zjazd.

§ 16.

W trybie określonym w niniejszym rozdziale:

- 1) okręgowy zjazd dokonuje wyboru: przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego sądu, okręgowego rzecznika oraz odrębnie członków okręgowej rady, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu oraz zastępców okręgowego rzecznika, a także delegatów na Krajowy Zjazd.
- 2) Krajowy Zjazd dokonuje wyboru: Prezesa Naczelnej Rady, Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu, Naczelnego Rzecznika oraz odrębnie członków Naczelnej Rady, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu i zastępców Naczelnego Rzecznika.

§ 17.

1. Wybory przeprowadza komisja skrutacyjna. Członkowie komisji skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych przez dane zebranie wyborcze.
2. Postanowienia § 13 i § 14 ust. 3-5 stosuje się odpowiednio, przy czym:
 - 1) kandydatów zgłasza się wyłącznie pisemnie;

- 2) w wyborach przeprowadzanych do organów Naczelnej Izby należy obok imienia i nazwiska kandydata podać siedzibę okręgowej izby, w której delegat otrzymał mandat;
 - 3) wyniki poszczególnych wyborów stwierdzane są przez komisję skrutacyjną w oddzielnych protokołach.
3. Przed oddaniem głosu delegat okazuje członkowi komisji skrutacyjnej, mającemu pieczę nad urną wyborczą, dokument stwierdzający posiadany mandat.
 4. W przypadku głosowania elektronicznego komisja skrutacyjna nadzoruje prawidłowość przeprowadzania takiego głosowania.

§ 18.

Dla ważności poszczególnych wyborów wymagana jest obecność w momencie głosowania co najmniej połowy uprawnionych do głosowania.

§ 19.

1. Wybory do organów izby odbywają się odrębnie dla każdego organu i w sposób umożliwiający kandydowanie kolejno do poszczególnych organów.
2. Krajowy Zjazd określa liczbę członków organów Naczelnej Izby i liczbę zastępców Naczelnego Rzecznika. Właściwy okręgowy zjazd określa liczbę członków organów danej okręgowej izby i liczbę zastępców okręgowego rzecznika.

§ 20.

1. Wybory na stanowiska: Prezesa Naczelnej Rady, Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu, przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej i przewodniczącego okręgowego sądu dokonuje się przed wyborem pozostałych członków tych organów. Wybory na stanowiska: Naczelnego Rzecznika i okręgowego rzecznika dokonuje się przed wyborem odpowiednio zastępców Naczelnego Rzecznika i zastępców okręgowego rzecznika.
2. Jeżeli żaden z kandydatów nie uzyskał co najmniej połowy ważnie oddanych głosów, przeprowadza się ponowne głosowanie, w którym uczestniczy tylko dwóch kandydatów, którzy otrzymali największą liczbę głosów. W przypadku natomiast, gdy jest tylko jeden kandydat, zostaje on wybrany, gdy uzyska co najmniej połowę ważnie oddanych głosów. W przeciwnym wypadku konieczne jest przeprowadzenie kolejnych wyborów.

§ 21.

Liczbę delegatów na Krajowy Zjazd z poszczególnych okręgowych izb określa Naczelna Rada, która dokonuje stosownego obliczenia dzieląc liczbę członków danej okręgowej izby wynikającą z rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego dla tej izby przez liczbę określoną przez Naczelną Radę w uchwale o zwołaniu Krajowego Zjazdu. Jeżeli w wyniku takiego dzielenia reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, okręgowy zjazd dokonuje wyboru dodatkowego delegata.

§ 22.

Protokoły komisji skrutacyjnej z wyników poszczególnych wyborów stanowią podstawę sporządzenia uchwał stwierdzających wybór. Uchwała uważana jest za podjętą po jej podpisaniu. Wymienienie wybranej osoby w takiej uchwale jest warunkiem uzyskania przez nią mandatu.

§ 23.

Okręgowa rada obowiązana jest powiadomić Naczelną Radę o osobach wybranych do organów okręgowej izby, na funkcję zastępców okręgowego rzecznika oraz na delegatów na Krajowy Zjazd, w terminie 30 dni od dnia dokonania wyboru.

Rozdział IV

Tryb odwoływania delegatów i członków organów izb. Wygaśnięcie mandatu.

§ 24.

Mandat delegata, członka organu izby oraz zastępcy Naczelnego rzecznika i zastępcy okręgowego rzecznika wygasa wskutek odwołania przez zgromadzenie wyborcze, które dokonało jego wyboru.

§ 25.

Do odwoływania delegata, członka organu izby oraz zastępcy Naczelnego rzecznika i zastępcy okręgowego rzecznika stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wyborów na dane stanowisko z uwzględnieniem przepisów niniejszego Rozdziału.

§ 26.

1. Wniosek o odwołanie delegata na okręgowy zjazd wraz z uzasadnieniem powinien być zgłoszony do okręgowej rady przez co najmniej 1/5 członków rejonu wyborczego tego delegata.
2. Jeżeli wniosek spełnia wymogi określone w ust. 1 okręgowa rada zarządza wszczęcie procedury odwołania delegata. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego, z którego wpłynął wniosek powinno zostać wyznaczone przez komisję wyborczą na dzień przypadający nie później niż 45 dni od dnia wpłynięcia wniosku.
3. O zebraniu zawiadamia się delegata, którego wniosek dotyczy listem poleconym, który winien zostać wysłany nie później niż 14 dni przed terminem zebrania.
4. Odwołanie delegata na okręgowy zjazd wymaga obecności na zebraniu wyborczym co najmniej połowy liczby osób wynikającej z zaktualizowanego rejestru wyborczego tego rejonu.
5. Okręgowa rada powiadamia Naczelną Radę o odwołaniu delegata na okręgowy zjazd będącego członkiem organu Naczelnej Izby w terminie 30 dni od dnia odwołania.

§ 27.

1. Wniosek o odwołania członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd wraz z uzasadnieniem powinien być zgłoszony do okręgowej rady przez co najmniej 1/5 delegatów na okręgowy zjazd. Wniosek o odwołanie członka okręgowej rady może złożyć również Naczelna Rada lub okręgowa komisja rewizyjna.

2. Przepisy § 26 ust. 2-3 stosuje się odpowiednio, przy czym okręgowy zjazd, na którym ma być rozpatrzony wniosek o odwołanie powinien zostać zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku, a termin obrad wyznaczony na dzień przypadający nie później niż miesiąc od dnia podjęcia uchwały o jego zwołaniu.
3. Niezależnie od treści ustępów powyższych, odwołanie członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd może zostać dokonane na corocznym okręgowym zjeździe. Wniosek o odwołanie składany na okręgowym zjeździe powinien zostać podpisany przez co najmniej 1/5 delegatów.
4. W przypadku odwołania członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd postanowienie § 26 ust. 5 stosuje się odpowiednio.
3. W sytuacji wygaśnięcia mandatu członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd, jeżeli wybory uzupełniające nie odbyły się wcześniej, dokonywane są one na najbliższym corocznym okręgowym zjeździe. W przypadku wygaśnięcia mandatu danej osoby na skutek jej odwołania na corocznym okręgowym zjeździe, wybory uzupełniające mogą się odbyć na tym okręgowym zjeździe.
4. W sytuacji wygaśnięcia mandatu członka organu Naczelnej Izby lub zastępcy Naczelnego Rzecznika, Naczelna Rada ma obowiązek zarządzić wybory uzupełniające jedynie w sytuacji jeżeli ich niedokonanie uniemożliwia lub znacznie utrudnia funkcjonowanie danego organu. Nie wyklucza to zarządzenia wyborów w innych przypadkach.
5. Wybory uzupełniające na członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika, delegata na Krajowy Zjazd, członka organu Naczelnej Izby albo zastępcy Naczelnego Rzecznika są zarządzane również w przypadku, gdy wniosek w tym przedmiocie złożą podmioty uprawnione do wnioskowania o zwołanie odpowiednio okręgowego zjazdu albo Krajowego Zjazdu.

§ 28.

Zwołanie Krajowego Zjazdu w celu rozpatrzenia wniosku o odwołanie członka organu Naczelnej Izby lub zastępcy Naczelnego Rzecznika odbywa się w trybie przewidzianym dla zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu określonym w Regulaminie Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

§ 29.

Odpowiednio Okręgowa Rada lub Naczelna Rada zawiadamia niezwłocznie osobę odwołaną o jej odwołaniu.

§ 30.

Postanowienia dotyczące odwołania członka organu okręgowej izby albo członka organu Krajowej Izby stosuje się odpowiednio do odwołania składu organu izby.

§ 31.

1. Mandat delegata, członka organu izby oraz zastępcy naczelnego rzecznika i zastępcy okręgowego rzecznika wygasa ponadto w innych sytuacjach określonych w ustawie.
2. Wygaśnięcie mandatu stwierdza w formie uchwały odpowiednio Okręgowa Rada albo Naczelna Rada.

Rozdział V

Wybory uzupełniające.

§ 32.

1. Wybory uzupełniające są zarządzane odpowiednio przez okręgową radę lub Naczelną Radę w sytuacji wygaśnięcia mandatu delegata, członka organu izby, zastępcy Naczelnego rzecznika lub zastępcy okręgowego rzecznika.
2. W sytuacji wygaśnięcia mandatu delegata na okręgowy zjazd zebranie wyborcze rejonu wyborczego powinno zostać wyznaczone przez komisję wyborczą na dzień przypadający nie później niż 45 dni od dnia wygaśnięcia mandatu. W przypadku utraty mandatu delegata na okręgowy zjazd skutek jego odwołania, wybory uzupełniające mogą się odbyć na zebraniu wyborczym rejonu wyborczego, na którym dokonano odwołania delegata.

§ 33.

Do wyborów uzupełniających stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące wyborów na dane stanowisko.

§ 34.

Postanowienia dotyczące wyborów uzupełniających na członków organów okręgowej izby i Naczelnej Izby stosuje się odpowiednio w sytuacji, gdy dany organ działa pierwotnie w niepełnym składzie z uwagi na niedokonanie wyboru ustalonej liczby członków. Postanowienie to stosuje się odpowiednio do zastępców okręgowego rzecznika i zastępców Naczelnego Rzecznika.

§ 35.

Wybory uzupełniające na członków organów okręgowej izby i Naczelnej Izby oraz wybory w sytuacji, o której mowa w § 34 nie są zarządzane, a wybory zarządzane nie są przeprowadzane, jeżeli odpowiednio okręgowy zjazd albo Krajowy Zjazd podejmie uprzednio uchwałę zmieniającą liczbę członków danego organu w ten sposób, iż dokonywanie wyborów stanie się bezprzedmiotowe. Postanowienie to stosuje się odpowiednio do zastępców okręgowego rzecznika i zastępców Naczelnego Rzecznika.

Rozdział VI

Przepis przejściowy

§ 36.

Dla potrzeb stosowania § 6 ust. 4 pełnienie funkcji w organach izb wymienionych w tym przepisie, które funkcjonowały na podstawie przepisów obowiązujących przed wejściem w życie ustawy, wlicza się do liczby kadencji, o której mowa w tym przepisie na zasadach w nim określonych.

OPINIE PRAWNE

Narodowy Fundusz Zdrowia Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach

Kielce, dnia 19.12.2014 r.

Pani Zofia Małas
Przewodnicząca Świętokrzyskiej
Izby Pielęgniarek i Położnych
ul. Nowy Świat 32A, 25-522 Kielce

Z uwagi na prowadzoną przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ w Kielcach weryfikację świadczeń udzielanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym zwraca się z prośbą o pomoc w poniżej wskazanej kwestii:

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych zwróciła się do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa z prośbą o opinię w powyższej sprawie, którą zamieszczamy poniżej.

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w zakładach opieki długoterminowej: zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych z dnia 22 grudnia 2014 roku

Planowanie obsad pielęgniarstwa w zakładach opieki długoterminowej powinno odbywać się na podstawie zapotrzebowania pacjentów na opiekę. Niestety Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, nie określa kategorii opieki ani kryteriów opieki dla zakładów opieki długoterminowej (Dz. U. 2012, poz. 1545).

A zatem w celu określenia rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę można przyjąć standardowy czas opieki bezpośredniej (pielęgnacji specjalistycznej) świadczonej przez pielęgniarki i standardowy czas opieki bezpośredniej (pielęgnacji podstawowej) świadczonej przez opiekunów medycznych w poszczególnych kategoriach opieki w zakładach opieki długoterminowej wg wyników badań Markiewicz I. i Ksykiwicz-Dorota A.

Aby zapewnić opiekę zgodnie z zapotrzebowaniem, średnio jedna pielęgniarka w czasie zmiany roboczej powinna opiekować się 6 pacjentami.

W przypadku tak zwanej substytucji usług tj. zastępowaniu niektórych podstawowych czynności pielęgnacyjnych wykonywanych przez pielęgniarki pracą osób zatrudnionych na stanowisku opiekuna medycznego należy zachować pro-

czy dopuszczalnym jest, aby na dyżurze nocnym przy ilości 35 łóżek w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy w ramach udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej świadczeń udzielała tylko jedna pielęgniarka?

Z uwagi na pilny charakter sprawy prosimy o udzielenie odpowiedzi w terminie do dnia 23 grudnia 2014 r.

Anna Nocuń
p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

porcję liczby pielęgniarek do liczby opiekunów medycznych 1:3 (Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21(2): 204- 213).

Zakład opieki długoterminowej: zakład opiekuńczo-leczniczy oraz pielęgnacyjno- opiekuńczy przeznaczony jest dla osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, posiadających istotne deficyty w samoopiece i samopielęgnacji oraz wymagających nadzoru specjalistycznego, którzy w skali Barthel sklasyfikowani zostali na poziomie od 0 do 40 punktów.

Z uwagi na fakt, że **pacjenci potrzebują** obok pielęgnacji podstawowej także **pielęgnacji specjalistycznej, która jest zastrzeżona wyłącznie do kompetencji pielęgniarek, niedopuszczalne jest zatrudnienie 1 pielęgniarki w godzinach nocnych.**

Brak optymalnej obsady pielęgniarstwa zarówno na dyżurach dziennych jak i nocnych może mieć niekorzystny wpływ na jakość świadczeń pielęgnacyjnych, bezpieczeństwo pacjentów i personelu oraz wzrost ryzyka zdarzeń niepożądanych.

Bogumiła Kowalczyk-Sroka
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa
na terenie Województwa Świętokrzyskiego

Z uwagi na problem z oddelegowaniem na szkolenia pielęgniarek poz pracujących w szkołach Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych zwróciła się do Konsultanta Wojewódzkiego o wydanie opinii.

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie szkolenia pielęgniarek zatrudnionych w medycynie szkolnej w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej z dnia 3 lutego 2014 roku

Podstawowym obowiązkiem pielęgniarek zatrudnionych w środowisku nauczania i wychowania jest świadczenie usług w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz pomocy przedlekarskiej.

Z uwagi na utrzymującą się w populacji dzieci i młodzieży dużą częstość urazów i zatruc, zwiększającą się częstość zaburzeń zdrowia psychicznego (w tym stanów depresyjnych i zachowań samobójczych) oraz wzrasta-

jąca częstość zachowań ryzykownych (picie alkoholu, używanie narkotyków) konieczne jest przygotowanie pielęgniarek do rozpoznania objawów nagłego zagrożenia zdrowotnego w zależności od wieku pacjenta i podjęcia działań ratujących życie zgodnie ze współczesną wiedzą z zakresu ratownictwa medycznego.

A zatem, **zasadne jest by pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania ukończyła kurs specjalistyczny – Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, niezależnie od szkolenia specjalizacyjnego/kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.**

STANOWISKO Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie kwalifikacji zawodowych oraz uprawnień pielęgniarki służby medycyny pracy do przeprowadzenia badania fizykalnego oraz jego autoryzacji z dnia 29 sierpnia 2014 roku

W związku z napływającymi pytaniami w sprawie kwalifikacji oraz uprawnień zawodowych pielęgniarki służby medycyny pracy do przeprowadzenia badania fizykalnego oraz jego autoryzacji, pragnę wyjaśnić, iż zarówno program studiów I stopnia (licencjat) na kierunku pielęgniarstwo jak i program specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa (blok ogólnozawodowy) obejmuje: m.inn. badanie fizykalne w pielęgniarstwie z uwzględnieniem odrębności fizjo logicznych związanych z wiekiem podopiecznego. Zdobyte wiadomości oraz umiejętności pozwalają studentowi/ pielęgniarcie na przeprowadzenie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz dokonanie oceny stanu zdrowia pacjenta, a także interpretacji podstawowych badań diagnostycznych w warunkach opieki szpitalnej, ambulatoryjnej i domowej.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U.07.210.1540) pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących m.in.:

- wykonywanie badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- wykonywanie pulsoksymetrii,

Zgodnie z Uchwałą Nr 195/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dn. 5.06.2014r obowiązkiem pielęgniarki jest aktualizowanie wiedzy i umiejętności zawodowych celem zapewnienia wysokiej jakości świadczeń pielęgniarstkich.

Brak aktualnej wiedzy oraz umiejętności w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej może mieć niekorzystny wpływ na bezpieczeństwo dzieci i młodzieży oraz wzrost ryzyka zdarzeń niepożądanych.

*Bogumiła Kowalczyk-Sroka
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa
na terenie Województwa Świętokrzyskiego*

- ocenę wydolności oddechowej metodą spirometrii,
- wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego,
- ocenę stopnia i powierzchni oparzeń oraz podjęcie działań leczniczych w ramach pomocy przedlekarskiej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- ocenę stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej na określonych stanowiskach pracy wymaga niejednokrotnie spełnienia dodatkowych wymagań kwalifikacyjnych. Zmiany w obowiązujących przepisach prawa w ochronie zdrowia spowodowały, iż pielęgniarki zatrudnione w służbie medycyny pracy muszą dostosować kwalifikacje zawodowe do określonych wymagań zgodnie z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Nr 206, poz. 1223) do dnia 13 października 2016 roku.

A zatem pielęgniarka specjalista w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących posiada uprawnienia zawodowe i powinna:

- zaplanować, zorganizować i koordynować przebieg badań profilaktycznych,
- wykonać badania biomedyczne i fizykalne,
- dokonać analizy wyników przeprowadzonego badania podmiotowego, przedmiotowego oraz badań dodatkowych;
- rozpoznać dolegliwości wynikające z nieprzestrzegania zasad ergonomii,
- rozpoznać i ocenić czynniki narażenia zawodowego w środowisku pracy,

- określić stopień ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- rozpoznać i ocenić stopień obciążenia pracą,
- dokonać oceny stanu zdrowia pacjenta oraz postawić diagnozę pielęgniarską,
- udokumentować wyniki oceny stanu zdrowia,
- przygotować pracującego do badania lekarskiego.

Jednocześnie pragnę podkreślić, iż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252 poz 1697 z dnia 21 grudnia 2010 r.; § 10 pkt. 1, ppkt.3) dokumentacja indywidualna powinna zawierać oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdro-

wotnych (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, podpis).

W związku z powyższym wykonanie wszystkich czynności wynikających z zakresu obowiązków pracowniczych oraz uprawnień zawodowych, pielęgniarka, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących winna autoryzować zgodnie z zapisami tegoż Rozporządzenia.

Bogumiła Kowalczyk-Sroka
Konsultant Wojewódzki w dz. Pielęgniarstwa
na terenie województwa Świętokrzyskiego

Z uwagi na zgłaszane do Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych zapytania w sprawie różnych form zatrudnienia pielęgniarek i położnych radca prawny Izby opracował opinię

Praca w nadgodzinach dla tego samego podmiotu radca prawny Przemysław Majewski

Zarówno doktryna jak i judykatura konsekwentnie i kategorycznie wskazują, że zatrudnianie pracownika na „dodatkowe” godziny stanowi obejście prawa w celu ominięcia (zaniechania) obowiązku zapłaty za przepracowane nadgodziny.

„Problem zatrudnienia pracownika dla tego samego podmiotu należy rozpatrywać w dwóch kategoriach. Po pierwsze, dodatkowe zatrudnienie na podstawie stosunku pracy, po drugie – na podstawie stosunku zlecenia. Sam fakt dopuszczalności takiego zatrudnienia nie budzi większych wątpliwości. Jednak w przypadku zatrudnienia przy pracy tego samego rodzaju judykatura trafnie stwierdza, że dochodzi do omijania przepisów o godzinach nadliczbowych (por. wyr. SA w Lublinie z 17.8.2006 r., III APA 24/06, OSA 2007, Nr 7, poz. 12)”. *A.Sobczak (red.) Kodeks Pracy. Komentarz, Wyd.CH Beck 2014, komentarz do art. 151 teza 15.*

Wynika to z tego, że świadczenie tej samej rodzajowo pracy, co określona w umowie o pracę poza normalnym czasem pracy pracowników, na podstawie kolejnej umowy o pracę lub umów cywilnoprawnych (zlecenia, o dzieło), jest bowiem kontynuowaniem stosunku pracy w godzinach nadliczbowych. Zawieranie takich umów stanowi obejście przepisów o czasie pracy, przy czym nie ma tu znaczenia wola pracownika i pracodawcy. Praca nadliczbowa jest możliwa jedynie wówczas, gdy wprost dopuszczają ją przepisy ustawy, i to w granicach ustalonych tymi przepisami. „W celu obejścia rocznych limitów zatrudnienia w godzinach nadliczbowych pracodawcy niejednokrotnie zawierali z pracownikami umowy cywilnoprawne. Zdaniem judykatury świadczenie tej samej rodzajowo pracy, co określona w umowie o pracę, poza normalnym czasem pracy przez pracowników na podstawie umów-zlecenia, jest kontynuowaniem stosunku pracy w godzinach nadliczbowych, nawet gdyby pracownicy – według niezwyfikowanych

twierzeń pracodawcy – nie byli zainteresowani pracą w godzinach nadliczbowych (wyr. SA w Gdańsku z 21.10.1994 r., III AUR 865/94, OSA 1995, Nr 2, poz. 19). Pogląd taki ma oparcie w regułach normatywnych art. 65 KC w zw. z art. 300, art. 18 § 2 i art. 133 KP. Pod rządem przepisów obowiązujących od 1.1.2004 r. partnerzy społeczni w układzie zbiorowym pracy mają prawo odstąpić od ustawowych limitów zatrudnienia w godzinach nadliczbowych i ustalić wyższe aniżeli określone w art. 151 § 3 KP roczne limity zatrudnienia w godzinach nadliczbowych. Takie samo uprawnienie ma pracodawca, który może w regulaminie pracy ustalić inną, wyższą od ustawowego limitu 150 godzin, liczbę godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym. Jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub jest zwolniony z obowiązku wydawania regulaminu pracy, przekroczenie ustawowego limitu zatrudnienia w godzinach nadliczbowych jest możliwe w drodze porozumienia stron umowy o pracę”. *Kodeks Pracy. Komentarz, A.Świątkowski, CH Beck 2012, kom. do art.151, teza 13.*

Do opisanej wyżej sytuacji ma zastosowanie nadal aktualna Uchwała Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 1994-04-12, I PZP 13/94 (Opubl: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 1994, Nr 3, poz. 39). Umowa zlecenia zawarta przez zakład pracy z sanitariuszem zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy, przewidująca wykonywanie przez niego po godzinach pracy – za ustalonym w niej wynagrodzeniem – pracy tego samego rodzaju, co określony w umowie o pracę, stanowi umowę uzupełniającą umowę o pracę. Za pracę wykonywaną na podstawie tej umowy pracownik nabywa prawo do wynagrodzenia nie niższego, niż określone w art. 134 kodeksu pracy (obecnie jest to art. 151).

KONKLUZJE:

1. Zatrudnianie pracownika na „dodatkowe” godziny u tego samego pracodawcy stanowi obejście prawa w celu ominięcia (zaniechania) obowiązku zapłaty za przepracowane nadgodziny w sytuacji zatrudnienia przy pracy tego samego rodzaju.
2. Taka sytuacja wprost oznacza, że pielęgniarka zatrudniona np. w szpitalu na umowę o pracę, gdy realizuje na rzecz tego szpitala dodatkowe zlecenie poza godzinami „swojego grafiku”, podczas którego wykonuje świadczenia

i czynności właściwe dla pielęgniarki, to w istocie świadczy pracę w godzinach nadliczbowych, za które powinna otrzymać dodatkowe wynagrodzenie za pracę.

3. W razie odmowy zapłaty dodatkowego wynagrodzenia, należy skrupulatnie policzyć te godziny, ustalić daty ich realizacji, opisać wykonywane świadczenia pielęgnacyjne, zapisywać udzielane świadczenia w dokumentacji medycznej.

Tak zgromadzone informacje będą mogły być wykorzystane w dochodzeniu zapłaty w postępowaniu sądowym.

**Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego z dnia 12.08.2014 r.
w sprawie wykonywania przez pielęgniarki iniekcji penicyliny prokainowej i preparatów penicylinopochodnych
u dzieci w warunkach ambulatoryjnych**

W procesie antybiotykoterapii domięśniowej preparatami penicyliny, realizowanej u dzieci w warunkach ambulatoryjnych należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

1. Wskazania do antybiotykoterapii, określenie lekowrażliwości wyizolowanego drobnoustroju wywołującego zakażenie i antybiotykoterapia celowana po uzyskaniu wyniku antybiogramu. Decyzję powyższą podejmuje lekarz zlecający i za tę decyzję odpowiada lekarz.
2. Czytelne, pełne, pisemne zlecenie lekarskie, będące podstawą do podania przez pielęgniarkę penicyliny, które powinno zawierać nazwę leku, dawkę, drogę podania i czasookres podawania. Na zleceniu powinna znajdować się informacja o ewentualnej próbie uczuleniowej i jej wyniku oraz o ewentualnej kontynuacji leczenia rozpoczętego w szpitalu.
3. Dokładnie zebrany przez pielęgniarkę wywiad od pacjenta i jego opiekunów na temat ewentualnych uczuleń na antybiotyki beta-laktamowe lub inne leki oraz czy u pacjenta występowały w przeszłości reakcje alergiczne niezależnie od ich przyczyn. Brak danych z wywiadu, że nie występuje u pacjenta nadwrażliwość na antybiotyki beta-laktamowe, nie jest dowodem na to, że taka nadwrażliwość nie wystąpi. W przypadku zgłoszenia przez pacjenta lub opiekunów występujących w przeszłości reakcji alergicznych, niezależnie od czynnika wywołującego, rekomenduję, odroczenie wykonania zlecenia i zgłoszenie powyższego faktu lekarzowi, celem przeprowadzenia diagnostyki nadwrażliwości (próby uczuleniowej, jeśli taka możliwość istnieje), na zlecenie lekarza lub zmiany sposobu czy też formy leczenia.
4. Pielęgniarka powinna przed podaniem leku zapoznać się z kartą charakterystyki produktu, bądź tzw. „ulotką informacyjną” dołączoną do leku. W wyposażeniu gabinetu powinien znajdować się katalog „Kompedium leków”, z którego należy korzystać przed podaniem leku, aby zapoznać się ze wskazaniami, przeciwwskazaniami, działaniami niepożądanymi, interakcjami oraz sposobem przygotowania, przechowywania i podania leku.
5. Technika przygotowania zawiesiny i podania leku. Pielęgniarka podająca antybiotyk, powinna zwrócić szczególną uwagę na technikę przygotowania leku i podania (dokładne rozpuszczenie, miejsce podania, aspiracja),

by uniknąć podania leku do naczynia krwionośnego oraz nie uszkodzić nerwów obwodowych i naczyń.

6. Bezpieczeństwo pacjenta po podaniu leku. Pacjent w czasie podawania leków, szczególnie takich jak penicylina prokainowa i debecylina oraz co najmniej 30 minut po ich podaniu, ze względu na skutki uboczne, powinien być poddany obserwacji w poradni. Gabinet zabiegowy poradni, powinien być wyposażony w kompletny zestaw przeciwwstrząsowy. Jednostka POZ powinna posiadać opracowaną listę leków, materiałów i sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach, który powinien być dostępny w miejscu udzielania świadczeń, czyli w gabinecie zabiegowym. Wskazany byłby defibrylator, worek AMBU itp. oraz łączność z jednostką ratownictwa medycznego. Pielęgniarka powinna posiadać kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz znać procedurę postępowania do czasu przyjazdu karetki pogotowia. Rekomendowaną dobrą praktyką jest coroczne odbywanie wewnątrzszkolowych szkoleń teoretycznych i praktycznych z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
7. Wg współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podawania leków czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadku przeciwwskazań – droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych. Opisywane powikłania u dzieci po podawaniu penicyliny prokainowej lub debecyliny w postaci zespołu Hoigne, uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włócznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włócznie oraz trauma i ból spowodowany stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci w warunkach ambulatoryjnych. O możliwych zdarzeniach niepożądanych powinni być poinformowani opiekunowie dziecka.
8. Dodatkowym argumentem przeciw stosowaniu penicyliny jest opisywana potwierdzona w badaniach naukowych, powszechna oporność drobnoustrojów na ten antybiotyk. A w przypadku stwierdzenia wrażliwości na penicylinę prokainową i debecylinę, wszystkie inne antybiotyki beta-laktamowe (penicyliny synte-

tyczne, cefalosporyny), są również skuteczne, a ich zastosowanie w leczeniu jest o wiele bezpieczniejsze.

9. Artykuł 12 punkt 2 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem. Ponadto należy zaznaczyć, że za zlecenie lekarskie (dobór leku i drogę podawania) odpowiedzialność ponosi lekarz (art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2005 r. nr 226, poz. 1943 z późn. zm.), który może uwzględnić wątpliwości pielęgniarki i zmienić zlecenie lub je podtrzymać.
10. Równoczesne zastosowanie wraz z antybiotykiem, lignokainy jako leku ograniczającego bolesność procedury. Ze względu na bezpieczeństwo stosowania antybiotyków podawanych domięśniowo, nie zaleca się równoczesnego stosowania lignokainy, jako leku ograniczającego bolesność procedury, z uwagi na ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych. Lignokaina może powodować reakcje nadwrażliwości, w tym o ciężkim przebiegu, wstrząs anafilaktyczny, objawy ze strony OUN, w tym drgawki i zatrzymanie oddechu, objawy ze strony układu krążenia, a w szczególności zaburzenia rytmu. Po iniekcji lignokainy może dojść również do parestezji jak i porażenia kończyn dolnych, jako efektów niepożądanych zastosowania leku. Nie bez znaczenia mogą być także niezgodności farmaceutyczne związane z mieszaniami w jednej strzykawce lignokainy z antybiotykami, jak i potencjalnie możliwe interakcje farmakodynamiczne. Stanowisko w powyższej kwestii, poparte jest konsultacją z dr. n.med. Jarosławem Waroniem – specjalistą farmakologii klinicznej.
11. Podawanie antybiotyków u noworodków i niemowląt do ukończenia trzeciego miesiąca życia. W celu zminimalizowania ryzyka powstania powikłań takich jak m.in.:

uszkodzenie nerwu kulszowego, tkanki mięśniowej, trauma oraz ból (spowodowany częstotliwością iniekcji dla utrzymania poziomu terapeutycznego antybiotyku i objętością podawanego roztworu), u noworodków i niemowląt do ukończenia 3 miesiąca życia i starszych niemowląt, które nie posiadają dostatecznie wykształconej tkanki mięśniowej, wyklucza się iniekcje domięśniowe w warunkach ambulatoryjnych. W przypadku przeciwskażeń do doustnej podaży antybiotyków, dziecko powinno zostać skierowane do szpitala, celem realizacji antybiotykoterapii dożylną, która może być wykonywana wyłącznie w warunkach szpitalnych. Realizowanie przez pielęgniarki zleceń lekarskich w zakresie podawania antybiotyków drogą domięśniową lub dożylną w warunkach ambulatoryjnych, u noworodków i niemowląt do ukończenia 3 miesiąca życia i starszych niemowląt, które nie posiadają dostatecznie wykształconej tkanki mięśniowej, jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i niebezpieczne dla dziecka. Biorąc powyższe pod uwagę, stanowi to podstawę do odmowy wykonania zlecenia zgodnie z art. 12 pkt 2 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Tracą moc opinie:

1. Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 6.12.2010 r. w sprawie podawania antybiotyków z dodatkiem leków miejscowo znieczulających drogą domięśniową u dzieci.
2. Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego nr 2/2004 z dnia 16 marca 2004 r., zweryfikowane w dniu 19 stycznia 2007 r. w sprawie podawania antybiotyków noworodkom i niemowlętom do 3 miesiąca życia.
3. Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 6 stycznia 2009 roku w sprawie podawania debecyliny dzieciom w warunkach ambulatoryjnych

Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Konsultant Krajowy
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Opinia w sprawie podawania penicyliny prokainowej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych z dnia 12 sierpnia 2014 r.

Na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Lekarz decyduje o procesie leczenia i ordynowaniu leków różnymi drogami wypisując w tym celu pisemne zlecenie lekarskie, którego treść powinna zawierać nazwę zleconego leku, dawkowanie, drogę podania, czasookres i częstotliwość wykonania oraz dane świadczeniobiorcy. Penicylina prokainowa jest lekiem dopuszczonym do obrotu w Polsce i zarejestrowanym do stosowania w lecznictwie otwartym na Rp czyli wypisywana może być na receptę przez lekarza również w opiece ambulatoryjnej. Penicylina prokainowa jak każdy inny lek zarejestrowany w Polsce może dawać niepożądane skutki uboczne. Producent leku zastrzega jedynie nie podawanie leku dzieciom do 4 roku życia. Zaleca również wykonanie próby

uczuleniowej przed podaniem pierwszy raz leku. Wykonanie próby uczuleniowej zleca również lekarz. Za podejmowane leczenie i ordynowanie leków odpowiedzialność ponosi lekarz. Brak zatem podstaw aby przy prawidłowo wystawionym zleceniu lekarskim, wykonaniu uprzednim próby uczuleniowej, zebraniu wywiadu od świadczeniobiorcy i zapoznaniu się pielęgniarki z ulotką informacyjną produktu leczniczego odmówić wykonania zlecenia lekarskiego. Pielęgniarka jednak może odmówić podania leku zleconego przez lekarza zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodzie pielęgniarki i położnej podając przyczynę na piśmie.

Z poważaniem
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
Beata Ostrzycka

Informacje z Naczelnej Rady

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Krajowy wystosowały list otwarty do Premier RP Ewy Kopacz, w którym przedstawiły żądania obu grup zawodowych wobec Rządu

Warszawa, 21 stycznia 2015 r.

List otwarty do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – reprezentujący grupę zawodową pielęgniarek i położnych – dostrzegają zagrożenia dla społeczeństwa polskiego, które wynikają z braku:

- reakcji Rządu RP na stale zmniejszającą się liczbę pielęgniarek i położnych,
- dialogu Rządu RP ze środowiskiem pielęgniarek i położnych na temat sposobów uniknięcia skutków nadciągającej katastrofy, która będzie wynikiem drastycznego ograniczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne,
- strategii Rządu RP dotyczącej zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych ostrzegają, iż dalsze bagatelizowanie problemu grozi załamaniem się systemu opieki zdrowotnej.

Żądamy:

1. Określenia docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców.
2. Zabezpieczenia kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych.
3. Wdrożenia polityki zatrudniania pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.
4. Wdrożenia mechanizmów gwarantujących wynagrodzenie pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym;

- zgodnie z zakresem zadań realizowanych w praktyce zawodowej oraz zgodnie z zakresem odpowiedzialności jaką ponoszą,
5. Zabezpieczenia możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.
 6. Uregulowania kwestii norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach, które są przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednoczenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
 7. Przeprowadzenia analizy zapotrzebowania na liczbę pielęgniarek położnych w określonych specjalnościach, które wynikają z wymagań kwalifikacyjnych określonych przepisami prawa w sprawie świadczeń gwarantowanych, będących podstawą do wypracowywania „Katalogu priorytetowych dziedzin szkolenia specjalizacyjnego”.
 8. Ustalenia liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa/położnictwa dla każdego województwa.
 9. Pełnej informacji na temat działań Rządu RP prowadzących do niwelowania skutków braku pielęgniarek i położnych i jego negatywnego wpływu na zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia zdrowotne.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych uznają, iż powaga sytuacji wymaga natychmiastowych działań.

*Przewodnicząca ZK OZZPiP
Lucyna Dargiewicz
Prezes NRPiP
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk*

POROZUMIENIE

w sprawie ustalenia zasad współpracy

W dniu 21 stycznia 2015 r. w Warszawie pomiędzy: Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie 00-252 Warszawa, ul. Podwałę 11 reprezentowanym przez Lucynę Dargiewicz – Przewodniczącą OZZPIP zwanym dalej „OZZPIP”

a

Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie 02-757 Warszawa, ul Pory 78, lok. 10 reprezentowaną przez Grażynę Rogalę-Pawelczyk – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwana dalej „NIPiP”

PREAMBUŁA

w Polsce doszło do pogorszenia się warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Sukcesywnie dochodzi do zwiększania nakładanych na pielęgniarki i położne kolejnych obowiązków, w tym także nie związanych z kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi. Nastąpił realny spadek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Nie ma również żadnych przesłanek pozwalających wnioskować, aby Rząd RP oraz Parlament zamierzał zrealizować obiecywane zmiany w ustawodawstwie.

W związku z powyższym Strony, każda działając na podstawie ustaw o związkach zawodowych oraz o samorządzie pielęgniarek i położnych podjęły decyzję o zawarciu porozumienia o następującej treści:

§1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

§ 2.

W celu realizacji niniejszego porozumienia Strony zobowiązują się do:

- 1) wspólnego udziału przedstawicieli obu Stron w spotkaniach z przedstawicielami organów władzy państwowej oraz administracji państwowej i samorządowej a także innych podmiotów.
- 2) wspierania się w działaniach, które indywidualnie zastrzeżone są do kompetencji własnych i wy-

łącznych danej Strony wynikających z ustawy o związkach zawodowych oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,

- 3) prowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

§ 3.

1. Każda ze Stron przyjmuje własny Harmonogram działań jakie będzie podejmować dla realizacji niniejszego Porozumienia (Załącznik nr 1 – Harmonogram działań NIPiP oraz Załącznik nr 2 – Harmonogram działań OZZPiP).
2. Strony będą wspierać się w realizacji przyjętych Harmonogramów działań.

§ 4.

Strony będą wspierać zawieranie wspólnych porozumień w poszczególnych województwach pomiędzy strukturami regionalnymi OZZPiP, a okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych.

§ 5.

Strony zobowiązują się do wspólnego podejmowania wszelkich innych działań, które będą konieczne do reprezentacji i obrony godności zawodowej pielęgniarki i położnej.

§ 6.

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1 Harmonogram działań NIPiP

Załącznik nr 2 Harmonogram działań OZZPiP

Lucyna Dargiewicz
Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych,

Grażyna Rogala-Pawelczyk
Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych

INFORMACJE Z PTP

Stanowisko PTP w sprawie wypowiedzi Wiceminister Zdrowia, pani Beaty Maleckiej-Libery w dniu 12 lutego 2015

Warszawa, dn. 16 lutego 2015

**Pani
Beata Malecka-Libera
Wiceminister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister,

Z ogromnym zainteresowaniem wysłuchaliśmy w ostatnich dniach, wypowiedzi Pani Minister udzielonych w mediach, dotyczących aktualnej sytuacji w pielęgniarstwie oraz planowanych kierunków działań rządu w tym obszarze. Cieszymy się, że problematyka ta stanowi jeden z priorytetów Pani pracy w resorcie zdrowia. Jako najstarsze towarzystwo pielęgniarstwie w Polsce chcielibyśmy jednak wyjaśnić kilka ważnych, poruszanych przez Panią kwestii.

Głównym celem wieloletnich działań Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zawsze był i jest rozwój zawodu pielęgniarki, budowanie podstaw naukowych dla praktyki oraz działania na rzecz poprawy standardów opieki pielęgniarstwie. Nigdy nie postulowaliśmy akcji strajkowych, jednakże uważamy, że prawo do strajku przysługuje każdej polskiej pielęgniarki jako obywatelowi RP, zgodnie z obowiązującym w naszym kraju prawem. Natomiast prawo do wyrażania niezadowolonia oraz rozmów, także w przestrzeni publicznej, pozostaje jednym z fundamentalnych praw każdego człowieka i w tym zakresie nie wymaga żadnego przyzwolenia.

Z niepokojem wysłuchaliśmy Pani propozycji wskazującej na odraczanie konstruktywnych działań na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek w Polsce do czasu „wyszkolenia nowych pielęgniarek”. Proponowana przez Panią Minister strategia polegająca na wykształceniu nowych pielęgniarek, zatrudnienia ich w systemie i dopiero wówczas poprawiania sytuacji tej grupy zawodowej, oceniamy jako działanie niewłaściwe i niezgodne z potrzebami środowiska.

Bardzo trudna rzeczywistość pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia wymaga naprawy teraz, a nie za kilka lub kilkanaście lat. Pragniemy nadmienić, że Polska od ponad 15 lat kształci pielęgniarki w standardach UE, i zdecydowana większość z nas posiada gruntowne wyższe wykształcenie zawodowe i specjalistyczne, obejmujące łącznie od pięciu do kilkunastu lat studiów i szkoleń podyplomowych lub szkoleń specjalizacyjnych.

Chciałybyśmy usłyszeć od decydentów, że dla nas już pracujących w systemie, istnieje realna szansa, a nie tylko nadzieja na godne i motywujące warunki pracy w polskich, a nie zagranicznych placówkach medycznych.

Pozwoli Pani, że nie odniesiemy się w tej chwili do faktów związanych z oceną aktualnego zabezpieczenia ilościowego podmiotów medycznych w personel pielęgniarstwie, gdyż tutaj dotykamy najbardziej bolesnej dla naszego środowiska kwestii, czyli przeciążenia fizycznego i psychicznego pielęgniarek na stanowiskach pracy, w szczególności w opiece szpitalnej.

Naszym zdaniem wykonywanie zawodu pielęgniarstwa w Polsce wymaga od nas niezwyklej siły, hartu ducha i pokory. Dlatego uprzejmie prosimy Panią Minister o ponowne, wnikliwe zapoznanie się z aktualnymi uwarunkowaniami wykonywania zawodu pielęgniarstwa w Polsce oraz poziomem zabezpieczenia świadczeń pielęgniarstwie dla społeczeństwa. Pozostajemy w przekonaniu, że będzie to podstawą do tak oczekiwanych konstruktywnych zmian w tej dziedzinie, ważnych zarówno dla pacjentów jak i pielęgniarek w czasie krótszym niż oczekiwanie na „wyszkolenie” nowych kadr pielęgniarstwie.

*Z poważaniem
dr n. o zdr. Grażyna Wójcik
Prezes Zarządu Głównego
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie*

OBOWIĄZEK AKTUALIZACJI DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 z 2011 r. poz. 1038) przypominamy o obowiązku aktualizacji danych osobowych w zakresie:

- zmiany miejsca pracy
- przejścia na emeryturę, rentę
- zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnictwa
- zmiany miejsca zamieszkania
- zmiany nazwiska celem wpisania do dokumentu – należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i odpis skrócony aktu małżeństwa
- ukończenia specjalizacji celem wpisania do dokumentu – należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i kserokopię dyplomu specjalizacji
- ukończenia kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających – należy dostarczyć kserokopię zaświadczenia o ich ukończeniu
- ukończenia studiów licencjackich i magisterskich na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo – należy dostarczyć dyplom ich ukończenia
- uzyskania stopni i tytułów naukowych – należy dostarczyć dyplom ich nadania.

*Arkusze aktualizacyjne dostępne jest na naszej stronie internetowej.
Aktualizacji danych można dokonać osobiście w biurze ŚIPiP w Kielcach,
ul. Nowy Świat 32 lub pisemnie.*

Warto przeczytać

PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNE

red. Alicja Szewczyk

Cukrzyca ze względu na skalę zjawiska, przewlekły charakter, a także nieuleczalność jest chorobą społeczną. Prawidłowe leczenie chorego wymaga skoordynowanego działania zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodzi m.in. pielęgniarka, lekarz i dietetyk.

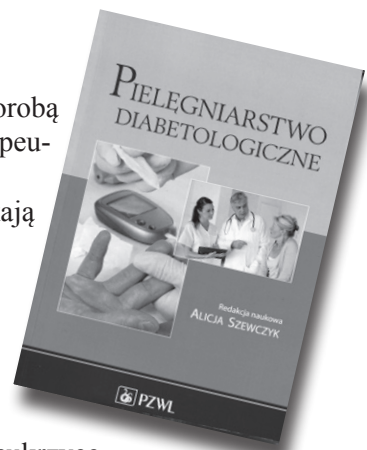
Głównym założeniem publikacji jest przede wszystkim ukazanie problemów z jakimi stykają się pielęgniarki opiekujące się pacjentami chorymi na cukrzycę.

Publikacja omawia m.in.:

- Postępowanie terapeutyczne;
- Edukację chorych;
- Aspekty prawne związane z opieką nad pacjentem chorym na cukrzycę.

Książka zawiera aneks, w którym znajdują się: diagramy krzyżówki, przykładowa instrukcja obsługi glukometru, symulacje przygotowania posiłków, a także rysunki dzieci chorych na cukrzycę.

Publikacja skierowana jest do pielęgniarek pracujących zawodowo w szpitalach, przychodniach oraz do tych kształcących się podyplomowo, a także do studentów pielęgniarstwa.



CHIRURGIA REPETYTORIUM

Wojciech Noszczyk

Książka zawiera podstawy chirurgii z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć i zmian, które nastąpiły w ostatnich latach. Wiadomości przedstawione zostały w bardzo przejrzystej i czytelnej formie oraz uzupełnione dużą liczbą rycin pomagających opanować materiał. Podręcznik przeznaczony jest dla studentów wszystkich wydziałów uczelni medycznych.



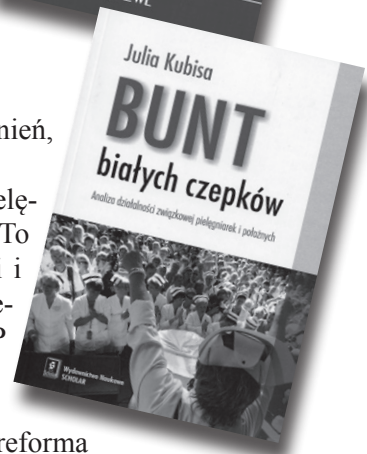
BUNT BIAŁYCH CZEPKÓW

Julia Kubisa

Analiza działalności związkowej pielęgniarek i położnych

Julia Kubisa napisała książkę ważną, zawierającą wiele oryginalnych obserwacji i uogólnień, rozszerzającą wiedzę o polskim ruchu związkowym.

Autorka przedstawia powstanie i działalność Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, największej organizacji związkowej zrzeszającej tę grupę zawodową. To herstory („jej historia”) tego niezwykłego związku, opowiedziana przez jego założycielki i aktywistki, poruszająca nie tylko różne aspekty działalności związkowej, lecz także utrudnienia, jakie napotykają kobiety chcące uczestniczyć w sferze publicznej. Z badań nad OZZPiP wyłania się obraz organizacji walczącej, starającej się negocjować wizerunek pielęgniarki i położnej przez zerwanie z tradycyjnie przypisywaną tym zawodom pokorą na rzecz podkreślania ich profesjonalizmu oraz niezwyklej wagi pracy opiekuńczej. Tłem rozważań jest reforma systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz jej konsekwencje dla warunków pracy oraz możliwości świadczenia wysokiej jakości opieki przez pielęgniarki i położne



GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Dorota Talarska

Jest to nowoczesny podręcznik uwzględniający najnowsze osiągnięcia w dziedzinie geriatry oraz współczesne rozwiązania w opiece geriatrycznej.

Publikacja została podzielona na trzy części. Część I zawiera charakterystykę procesu starzenia, w części II omówiono specyfikę chorobowości u starszych pacjentów z uwzględnieniem aspektów postępowania pielęgniarstwa w wybranych patologiach, natomiast część III jest poświęcona organizacji opieki nad starszym pacjentem.



KONDOLENCJE

*„Zamknęły się ukochane oczy, spoczęły spracowane ręce,
przestało bić kochane serce”*

Koleżance

Wioletcie Lach

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Koleżanki Pielęgniarki i Położne ZOZ w Pińczowie

Koleżance

Krystynie Bęben

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:

koleżanki i koledzy z Oddziału Alzheimerera,
pozostali współpracownicy oddziałów
wraz z kadrą zarządzającą Domu
Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Kielcach

*„Matka nie odchodzi nigdy.
Bez względu na to, co się stało stoi blisko,
tuż za Twoimi plecami,
tylko nie możesz się do Niej przytulić...”*

Koleżance

Teresie Michalek

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Koleżanki Pielęgniarki i Położne ZOZ w Pińczowie

*„Najtrudniej rozstać się z kimś
Najbliższym i najdroższym. Matką”*

Koleżance

Jadwidze Waszkiewicz

wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:

koleżanki z SPZOZ w Kazimierzy Wielkiej

*„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje,
mimo wielkiej rozpaczki pozwala żyć dalej...”*

Koleżance

Małgorzacie Nowak

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Koleżanki Pielęgniarki i Położne ZOZ w Pińczowie

*„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje,
mimo wielkiej rozpaczki pozwala żyć dalej....”*

Drogim koleżankom

Urszuli Wójcik i Anecie Kaczor

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

BRATA

składają:

koleżanki i koledzy z oddziału Detoksykacyjnego
oraz Izby Przyjęć ŚCP w Morawicy

*„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze
Pozostawili ślady w naszych sercach”*

Koleżankom

Gabrieli Białek i Dorocie Wąsik

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:

koleżanki i koledzy z oddziału psychiatrycznego C
Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy

*„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje
mimo wielkiej rozpaczki pozwoli żyć dalej...”*

Koleżance

Annie Stępień

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

SYNA

składają:

Pielęgniarka Naczelna i cała kadra pielęgniarska
Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w
Skarżysku-Kamiennej

*„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze, zawsze będą z nami”*

Koleżance

Jolancie Domańskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:

koleżanki z oddziału ginekologii ZOZ w Busku-Zdroju

*Bliscy naszemu sercu, zawsze pozostaną
Głęboko w naszej pamięci...*

Pani

Grażynie Zarańskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TATY

składają:

Dyrekcja, Pielęgniarka przełożona,
pielęgniarki koordynujące, pracownicy SCRM i TS

POŻEGNANIA

*„Koleżanko, odeszłaś, zgasł ogień twojego kaganka,
przerwała się cienka nić, życie bez ciebie trwa dalej
pozostało wspomnienie o bólu i twoim cierpieniu...”*

LEOKADIA KISIEL

20 listopada 2014 r. zmarła długoletnia pielęgniarka MOMP w Skarżysku-Kamiennej.
Straciłyśmy dobrą, uczynną i otwartą na ludzkie problemy koleżankę.



Pozostaniesz w naszej pamięci, odeszłaś zbyt szybko...

Pielęgniarki ze Skarżysku-Kamiennej

**Z głębokim bólem i żalem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci Naszej Koleżanki**

KRYSTYNY WAWRZYŃIAK

Długoletniego pracownika Świętokrzyskiego Centrum.

Niech spoczywa w pokoju

*Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa,
koleżanki i koledzy*

ze Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy



*„Ci którzy nas opuścili, nie odeszli
Są nadal z nami są wciąż obecni, choć niewidzialni”*

Z wielkim bólem i żalem żegnamy naszą koleżankę

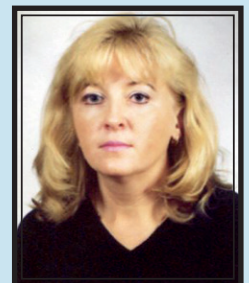
BOŻENĘ BUGAJSKĄ

która odeszła z naszego grona.

Była pracownikiem Szpitala Kieleckiego św. Aleksandra, Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego, a ostatnio Domu Pomocy Społecznej w Kielcach.

Była osobą ambitną, pracowitą, obowiązkową i uczynną.

Żegnamy Cię. Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.



Koleżanki i koledzy

Dla położnych



NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Fundacja
Rodzić po Ludzku

edukacja
pacjenta.pl



Zakończyła się I edycja kampanii społecznej zorganizowanej przez Akademię Małucha Alantan, pod patronatem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Położnych, Fundacji Rodzić po Ludzku i portalu edukacja-pacjenta.pl.

Celem kampanii był wzrost świadomości położnych nowoczesnych standardów opieki okołoporodowej i podniesienie standardów pracy w zgodzie z przyjętymi wymaganiami środowiska i oczekiwa-

niami pacjentów, oraz uświadomienie roli położnej, jej kompetencji i odpowiedzialności w oparciu o przyjęte standardy pracy jaką na co dzień wykonuje.

POŁOŻNA NA MEDAL

Położną na medal w województwie świętokrzyskim została Pani Zofia Otwinowska z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach.



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach serdecznie gratuluje laureatce

Ranking najlepszych oddziałów położniczych w Polsce

Klinika Ginekologii i Położnictwa Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach znalazła się w dwudziestce najlepszych oddziałów położniczych w Polsce.

Ranking powstał na podstawie opinii mam. W serwisie Fundacji Rodzić po Ludzku, mogły oceniać wszystkie 403 oddziały położnicze z całej Polski.

– Taki ranking jest niezwykle potrzebny. Jeśli szpitale czują się obserwowane, monitorowane i oceniane, poprawiają swoje usługi – wyjaśnia Joanna Pietrusiewicz, prezeska fundacji. Zaznacza, że przyszła mama, wybierając szpital, w którym na świat przyjdzie jej dziecko, bardzo liczy się z opinią kobiet, które wcześniej tam rodziły.

Najlepsze oddziały położnicze, postanowiła nagrodzić Telewizja MiniMini+. Spośród dwudziestu najlepszych oddziałów w Polsce, oprócz Kielc, wyróżniono m.in. szpitale w Warszawie, Strzelcach Opolskich czy Gdańsku.

Cały tekst:

http://kielce.gazeta.pl/kielce/1,47262,17082439,Porodowka_z_Kielc_jedna_z_najlepszych_w_Polsce__Wedlug.html#ixzz3OmTGtFPM



PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE BĘDĄCE LUB ZAMIERZAJĄCE PRZEJŚĆ NA EMERYTURĘ LUB RENTĘ

Każda pielęgniarka i położna z chwilą przejścia na emeryturę lub rentę opłaca składkę członkowską w wysokości 0,5% emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego, może złożyć wniosek o zaprzestanie wykonywania zawodu na czas nieokreślony i wówczas nie będzie miała obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz samorządu.



Postępowanie z raną przewlekłą

17 kwietnia 2015 roku w siedzibie Świętokrzyskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
przy współpracy z Firmą Evereth Publishing
odbędzie się bezpłatna Konferencja dla osób,
które z braku miejsc nie zakwalifikowały się
na pierwszą edycję w listopadzie 2014 r.

Zapisy telefoniczne pod nr tel. **41 300 26 62** lub **41 315 61 87** l
ub drogą e-mail: **sipip@interia.pl**
decyduje kolejność zgłoszeń

Program konferencji

8.00-9.00 Rejestracja uczestników

9.00 Otwarcie konferencji

SESJA I. PLENARNA – SCHEMATY POSTĘPOWANIA Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ – CZ. 1.

- Wykład inauguracyjny – Przedstawiciel NRPiP
- Pojęcie i klasyfikacja rany przewlekłej
- System TIME i wilgotna terapia – nowoczesny model leczenia ran
- Wysiłek – fakty i mity
- Zespół terapeutyczny w leczeniu rany przewlekłej
- Diagnostyka mikrobiologiczna ran przewlekłych i postępowanie lecznicze w oparciu o obowiązujące wytyczne
- Dyskusja

SESJA II. PLENARNA – SCHEMATY POSTĘPOWANIA Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ – CZ. 2.

- Zespół stopy cukrzycowej – profilaktyka i postępowanie
- Zakażenie kości w zespole stopy cukrzycowej – standard postępowania
- Owrzodzenia goleni – patofizjologia i postępowanie lecznicze

- Leczenie odleżyn w warunkach ambulatoryjnych
- Leczenie miejscowe rany – opatrunki, antyseptyka i lawaseptyka
- Kompresjoterapia jako ważny element leczenia owrzodzeń goleni
- Terapia podciśnieniowa w leczeniu ran - wskazania
- Rola pielęgniarki w edukacji chorego
- Dyskusja

SESJA III. WARSZTATY PRAKTYCZNE

- NPWT – System terapii podciśnieniowej w leczeniu ran
- Kompresjoterapia jako ważny element leczenia owrzodzeń goleni
- Zastosowanie praktyczne opatrunków specjalistycznych
- Antyseptyka i lawaseptyka
- Podsumowanie

17.00 – Zakończenie Konferencji

Podczas konferencji będzie można zakupić najnowszy „Poradnik Pielęgnacji ran przewlekłych” Elżbiety Szki-ler w cenie promocyjnej 40 złotych. Z jego treścią można również zapoznać się w Bibliotece ŚiPiP

KONFERENCJA DIABETOLOGIA W REGIONIE

Nowe spojrzenie na diabetologię w pielęgniarstwie

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii (PFED) od wielu lat podejmuje różnorodne aktywności, które dostarczają pielęgniarkom użytecznych narzędzi i metod prowadzenia edukacji pacjenta. Kolejny dziesiąty rok naszej działalności rozpoczniemy od cyklu 16 konferencji warsztatowych w okresie od stycznia do kwietnia 2015 r. we wszystkich miastach wojewódzkich pt. **Diabetologia w regionie. Nowe spojrzenie na diabetologię w pielęgniarstwie**. Konferencje skierowane są do pielęgniarek i położnych, edukatorów ds. diabetologii i pracowników wykonujących inne zawody medyczne sprawujących opiekę nad pacjentami z cukrzycą. Podczas warsztatów będą poruszane zagadnienia związane z aktualnymi zaleceniami terapeutycznymi, motywacja pacjentów, samokontrolą cukrzycy oraz dietą.

W dniu 6 lutego bieżącego roku odbyła się w Kielcach konferencja warsztatowa, w której udział wzięło ponad sto pielęgniarek/położnych pracujących z chorymi na cukrzycę.

Otwarcia konferencji dokonała Alicja Szewczyk – Przewodnicząca PFED. Niezwykle ciekawym warsztatom

Od lewej: Grażyna Święcicka-Staszczuk, Zofia Małas, Bogumiła Kowalczyk-Sroka, Alicja Szewczyk



Polska Federacja
Edukacji w Diabetologii

tematycznym z dietetykiem, pielęgniarką, psychologiem, farmaceutą i klinicystą towarzyszyły ożywione

dyskusje.

Na zakończenie zorganizowano „okrągły stół” – debatę z udziałem:

- dr n. med. Grażyna Święcicka Staszczuk- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Diabetologii
- dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa
- mgr Zofia Małas – Przewodnicząca ŚIPiP
- mgr Alicja Szewczyk – Przewodnicząca PFED

W debacie omówiono sytuację epidemiologiczną, liczbę chorych na cukrzycę oraz dostępność do poradni specjalistycznych. Przedyskutowano problem szkoleń personelu pielęgniarstwa i sposobu zorganizowania serii kursów specjalistycznych „edukator w cukrzycy” na terenie naszego województwa. Ankieta, którą wypełnili uczestnicy konferencji przyczyni się do powstania pierwszego ogólnopolskiego raportu na temat roli edukacji w poprawie wyników zdrowotnych pacjentów z cukrzycą.



Rejestr Podmiotów

Wykonujących Działalność Leczniczą

Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w ww. terminie podmiot prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Przypominamy również o ustawowym obowiązku zgłaszania do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą aktualnego obowiązkowego ubezpieczenia OC.

Fakty i mity o żywieniu w cukrzycy

Fragment wykładu wygłoszonego na spotkaniach „Diabetologia w regionie”

Grażyna Korzeniewska – dietetyk – Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Przed wynalezieniem insuliny i leków doustnych leczenie dietetyczne było jedyną możliwością przedłużenia życia osób chorych na cukrzycę.

Stosowano głównie diety niskokaloryczne gdzie jedynym źródłem kalorii były głównie białka lub tłuszcze.

Jak wyglądają aktualne zalecenia dietetyczne dla osób z cukrzycą według wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego na rok 2014?

1. Żywnie dzieci i młodzieży chorej na cukrzycę.

„Podstawowe zasady zdrowego żywienia dzieci chorych na cukrzycę są takie same jak ich rówieśników bez cukrzycy.

Zaleca się utrzymanie prawidłowego bilansu kalorycznego oraz stopniowe zmniejszenie zawartości węglowodanów przyswajalnych, maksymalnie do 45-50% dobowego zapotrzebowania kalorycznego.

Zaleca się ograniczenie cukrów prostych do 10% dobowego zapotrzebowania kalorycznego. Dotyczy to w szczególności młodzieży”

2. Zalecenia dietetyczne dla dorosłych z cukrzycą

Cel leczenia:

- utrzymanie bliskiego normie stężenia glukozy w surowicy krwi, w celu prewencji powikłań cukrzycy
- optymalnego stężenia lipidów i lipoprotein w surowicy
- Optymalnych wartości ciśnienia tętniczego w celu redukcji ryzyka chorób naczyń
- Uzyskanie i utrzymywanie pożądanej masy ciała.

Leczenie dietetyczne obejmuje ustalenie:

- całkowitej kaloryczności diety
- rozdziału kalorii na poszczególne posiłki w ciągu dnia
- źródła pokarmów, które zabezpieczają zapotrzebowanie kaloryczne oraz dowóz składników mineralnych, witamin,

Przy ustalaniu diety należy uwzględnić indywidualne preferencje żywieniowe i kulturowe pacjenta, wiek, płeć, poziom aktywności fizycznej oraz status ekonomiczny.

Strategia postępowania dietetycznego powinna obejmować:

- Ocena sposobu żywienia
- Diagnostykę żywieniową
- Poradnictwo indywidualne lub grupowe
- Monitorowanie sposobu żywienia i ocenę efektów

Piramida zdrowego żywienia dla dzieci i młodzieży wg. Instytutu Żywności i Żywienia

Przy ustalaniu diety można korzystać z systemu WW oraz IG i ŁG.

W cukrzycy typu 2 podstawowym zadaniem jest nie tylko utrzymanie dobrej kontroli metabolicznej choroby, ale także redukcja nadmiernej masy ciała.

W prewencji i leczeniu cukrzycy typu 2 z podwyższonym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych może być zalecana dieta śródziemnomorska.

Zalecenia szczegółowe

1. Węglowodany
 - 40-50% wartości energetycznej powinny stanowić węglowodany o niskim indeksie glikemicznym do 50 IG
 - Ograniczenie węglowodanów prostych do minimum
 - Substancje słodzące mogą być spożywane w dawkach zalecanych przez producenta
 - Nie zaleca się stosowania fruktozy jako zamiennika cukru
 - Zawartość błonnika pokarmowego powinna wynosić 25-40 gramów
 - Źródła węglowodanów:
 - Węglowodany proste to: glukoza, fruktoza (owoce i miód) oraz laktoza znajdująca się w mleku.
 - Węglowodany złożone – przedstawicielem jest skrobia. Źródła skrobi: mąka (pełnoziarniste pieczywo, chleb, bułki, budynie, kisiele, makarony, kluski), kasze, płatki, ryż, ziemniaki, nasiona roślin strączkowych (groch, fasola, kukurydza, bób, soja, soczewica.



2. Tłuszcze

- Powinny stanowić 30-35% wartości odżywczej
- Tłuszcze nasycone mniej niż 10% wartości energetycznej diety
- Tłuszcze jednonienasycone 10-15% wartości energetycznej diety
- Tłuszcze wielonienasycone 6-10% wartości energetycznej diety
- Cholesterol w diecie nie powinien przekraczać 300mg/d
- Obniżenie stężenia cholesterolu frakcji LDL poprzez zmniejszenie udziału tłuszczów nasyconych zastępując je węglowodanami o niskim IG lub/i tłuszczami jednonienasyconymi

Należy maksymalnie ograniczyć spożycie izomerów trans kwasów tłuszczowych

Źródła izomerów trans: pieczywo cukiernicze, chipsy, frytki, zupy i dania instant, margaryny twarde.

3. Białka

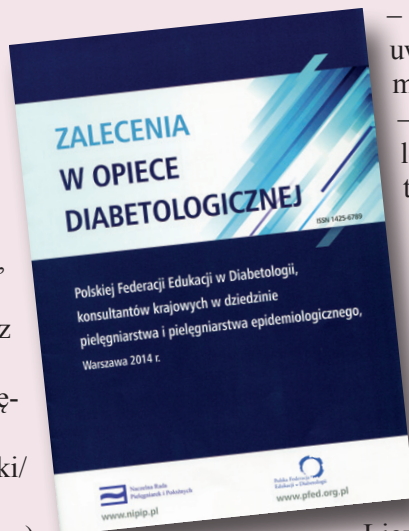
- Udział energii pochodzącej z białek 15-20% przy czym stosunek białka zwierzęcego do białka roślinnego powinien wynosić co najmniej 50/50%

Źródła białka pełnowartościowego:

- chude mięsa (cielęcina, chuda wołowina, jagnięcina, królik, dziczyzna)
- chude ryby (np. dorsz, sola, mintaj)
- chudy drób (kura, indyk – bez skóry)
- chude gatunki wędlin (polędwica, szynka)
- białko jaja (całe jaja 2-3 sztuki/tydzień)
- chude mleko (do 2% tłuszczu) i jego przetwory (kefir, jogurt, maślanka, sery twarogowe)

4. Witaminy

- Suplementacja witamin i mikrośladków u chorych, u których nie stwierdza się niedoborów, jest niewskazana



Alicja Szewczyk

5. Alkohol

- Spożywanie alkoholu przez osoby chore na cukrzycę nie jest zalecane
 - Chorego należy poinformować, że alkohol hamuje uwalnianie glukozy z wątroby i dlatego jego spożycie może sprzyjać rozwojowi niedocukrzenia
 - Dopuszcza się spożywanie czystego alkoholu etylowego w ilości nie większej niż 20g/d przez kobiety i 30g/d przez mężczyzn
- ## 6. Sól kuchenna
- 5000 – 6000 mg/d
 - Osoby z umiarkowanym nadciśnieniem tętniczym nie więcej niż 4800mg/d
 - Osoby z NT i nefropatią nie więcej niż 4000mg/d
- ## 7. Podsumowując:
- Dieta w cukrzycy typu 1 i 2 powinna być jak najbardziej zbliżona do zasad prawidłowego żywienia.
 - Liczenie wymienników pokarmowych = lepsze wyrównanie cukrzycy
 - W żywieniu dzieci powinno się kierować nie tylko sercem, lecz przede wszystkim rozumem
 - Odpowiednia dieta i prawidłowe nawyki żywieniowe to gwarancja właściwego rozwoju fizycznego – psychicznego.

Bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy

IBUK Libra

Informujemy, że od października 2014 r. członkowie naszej Izby figurujący w rejestrze oraz opłacający składki członkowskie co najmniej przez okres ostatnich 3 lat uzyskali możliwość bezpłatnego dostępu do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra. Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny. Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwi nie tylko czytanie książek, ale również zaawansowaną pracę z tekstem.

Z powyższej oferty będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek wraz z arkuszem zgłoszeniowym i zaświadczeniem o opłacaniu składek do Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Kod PIN zostanie przesyłany na wskazany przez Państwa adres poczty elektronicznej. Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl

Podziękowania

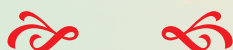
Koleżance

LEONARDZIE KĘPA



w związku z przejściem na emeryturę
serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, pełną poświęcenia,
życzliwość i dobro okazywane współpracownikom i pacjentom
wraz z życzeniami zdrowia, pogody ducha oraz wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia składają:

*Dyrekcja, Pielęgniarka Przełożona, dyspozytorzy medyczni Północ i Południe,
pielęgniarki i pielęgniarze, ratownicy medyczni ŚCRM i TS*



Paniom

BARBARZE SUŁEK i JOLANCIE GARDIAN

pielęgniarkom oddziału chorób wewnętrznych z okazji przejścia na emeryturę
gorące podziękowania za wieloletnią współpracę, życzliwość, dobro okazywane współpracownikom
i pacjentom wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia składają:

*dyrektor szpitala, naczelną pielęgniarką, pielęgniarki koordynujące oraz kadra pielęgniarska Zespołu
Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Skarżysku-Kamiennej*

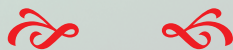


W związku z odejściem na emeryturę naszej Koleżanki

JOLANTY GARDIAN

składamy Jej serdeczne podziękowania za długoletnią pracę
i życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha, ciepła i spokoju w życiu osobistym

Koleżanki i Koledzy



Podziękowania dla

EWY STĘPIEŃ



w związku z przejściem na emeryturę
Dziękując za profesjonalną, pełną zaangażowania długoletnią pracę zawodową,
wyrażamy słowa szacunku i pełnego uznania dla Twojej postawy.
Za fachowość, poświęcenie, szlachetność i bezinteresowność w trosce o drugiego człowieka.
Dziękując za przykład osobistego i zawodowego wizerunku godnego naśladowania.
Dziękując za cierpliwość i uśmiech w stosunku do pacjentów oraz całego zespołu współpracującego
życzymy zdrowia i realizacji osobistego szczęścia.

*Dyrekcja i kadra pielęgniarska
NZOZ „POŁUDIOWA” Końskie*

PORADNIK PIELEGNACJI RAN PRZEWLEKŁYCH

Elżbieta Szkiler

Leczenie ran to skomplikowany proces, który przebiega w trzech zasadniczych fazach. Fazy te poprzedza uraz, który prowadzi do zranienia – czyli przerwania ciągłości skóry. Po urazie organizm dąży do homeostazy – czyli stanu równowagi.

Rany to powszechny uraz, z którym człowiek często ma do czynienia. I chociaż każdy doświadcza regularnie drobnych otarć czy płytkich nacięć naskórka, jednak najwięcej bólu i trudności w zagojeniu sprawiają rozległe i głębokie oraz przewlekłe rany. W takich przypadkach potrzebna jest szczególna wiedza i właściwe postępowanie, aby skrócić proces gojenia i oszczędzić choremu cierpienie. Nowa koncepcja leczenia ran została stworzona przede wszystkim z myślą o chorych. Proces gojenia może trwać dłuższy czas, jest bolesny i często ogranicza sprawność ruchową i jakość życia. Uciążliwe objawy towarzyszące i ewentualne powikłania występujące podczas gojenia się rany bywają przyczyną pogorszenia stanu psychicznego chorego i osłabienia motywacji do powrotu do zdrowia. Z tego powodu nowoczesne opatrunki mają na celu skrócenie czasu leczenia, niesienie ulgi i polepszenie ogólnej kondycji chorego.

Popularyzowanie nowoczesnego leczenia oraz zorganizowanie opieki na pacjentami z przewlekłymi ranami to główne cele powstałego w 2005 roku Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (PTLR). W tej dziedzinie medycyny w rażący sposób odstawiamy od reszty Europy, ale podejmując właściwe kroki, stosunkowo szybko możemy to zmienić. Leczenie ran prowadzone zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną może przynosić także korzyści ekonomiczne.

Aby wszyscy zrozumieli, jakie korzyści niesie ze sobą stosowanie tak nowoczesnego leczenia, konieczna jest jednak zmiana metod terapii, propagowanie wśród lekarzy i personelu medycznego wiedzy na temat diagnozowania przyczyn powstawania ran i nowoczesnego ich leczenia, a także edukacja samych pacjentów i ich rodzin. Opatrunki przyspieszają leczenie ran, wymaga to jednak wprowadzenia określonych standardów. Aktywnie wspomagają proces leczenia przez oczyszczanie rany, tworzą wilgotne środowisko sprzyjające gojeniu. Muszą być odpowiednio chłonne, przepuszczać gazy gromadzące się w ranie, nie podrażniać, nie uczulać, reagować pozytywnie w zetknięciu z innymi substancjami stosowanymi w miejscowym leczeniu ran. Mają być także przyjazne dla rany, czyli nie uszkadzać odnawiających się tkanek podczas zdejmowania opatrunku. Na rynku jest wiele opatrunków, a każdy z nich jest odpowiednio dobierany do etapu leczenia rany. Dlatego tylko nowoczesna wiedza,

poparta codzienną praktyką w ich stosowaniu, może dać pożądane efekty.

W przypadku ran trudno gojących się – przewlekłych, na dużych powierzchniach lub ran głębokich, a także tych, które powstały w wyniku wypadków, operacji chirurgicznych, chorób prowadzących do uszkodzeń ciała, itp., nie należy liczyć na samoistne wyleczenie i nie można polegać wyłącznie na podstawowych, rutynowych działaniach, często ograniczających się do przykrycia zranionej powierzchni. Błąd w sztuce pociąga za sobą dodatkowe cierpienia i komplikacje, np. zakażenia. Zdarza się, że przy niewłaściwej pielęgnacji obłożnie chorego – odleżyny, które ulegają zakażeniu, mogą być bezpośrednią przyczyną zgonu.

Holistyczne podejście w leczeniu ran powinno uwzględniać ocenę ogólnego stanu zdrowia pacjenta, obszaru lokalizacji rany, łożyska rany, etapu gojenia i wreszcie symptomów towarzyszących.

W Polsce problem polega na dużym przywiązaniu lekarzy i pielęgniarek do tradycyjnego modelu leczenia ran, polegającego na stosowaniu gazy i przymoczków. Istnieje wiele dowodów na to, że taka terapia opóźnia gojenie rany, np. dochodzi do niszczenia nowo powstałych komórek, kiedy gaza przyschnie do rany i jest od niej odrywana podczas zmiany opatrunku. Konieczność częstych zmian opatrunków gazowych sprzyja infekcji i opóźnia proces gojenia rany.

Niniejszy poradnik przedstawia różnorodność wieloletnich doświadczeń opatrywania ran u chorych w opiece środowiskowej – domowej praktyki pielęgniarskiej nad chorym zrezygnowanym, cierpiącym, izolowanym, bezradnym. Każdy kto zechce skorzystać z tego kompendium, znajdzie dla siebie i swojego podopiecznego, chorego rozwiązanie.

Leczenie ran jest trudnym procesem i wymaga konsultacji lekarza. To lekarz powinien zlecić pacjentowi odpowiednie opatrunki, dostosowane do stanu rany i fazy leczenia. Współpraca pacjenta z lekarzem daje szansę, nawet w trudnych przypadkach, na doprowadzenie do pomyślnego zakończenia leczenia i wygojenia rany. Pielęgniarki specjalistki, po ukończonym Kursie Specjalistycznym, jak i specjalistki w dziedzinie opieki długoterminowej, posiadają olbrzymią wiedzę na temat nowoczesnego leczenia ran.

Poradnik ten, napisany ręką praktyka – pielęgniarki, która na przełomie swojej wieloletniej pracy zawodowej stosowała wiele metod leczenia, to nie tylko wyzwanie – to coś o wiele więcej. Jest to ABC wiedzy, bardzo przydatnej każdej pielęgniarce i wszystkim tym, którzy na co dzień borykają się z problematyką leczenia ran przewlekłych. Zachęcam do lektury poradnika, który będzie nieocenionym wsparciem w codziennej praktyce i pomoże wiele zmienić w ocenie pielęgnacji i metod leczenia ran, często uznawanych jako nieuleczalne.

