

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

7-8/2021



Wiele badań naukowych stawia pielęgniarstwo na szczycie listy zawodów najbardziej zagrożonych depresją. Czas pandemii sprawił, że statystyki poszybowały w górę.

Regulamin udzielania zapomóg członkom OIPiP w Łodzi

5

Uchwała w sprawie zasad udziału członków OIPiP w Łodzi w kształceniu podyplomowym

8

Wieloukładowy zespół zapalny powiązany z COVID-19

22

Uroczystość wręczenia dyplomów pielęgniarstkich

32

11 WRZEŚNIA 2021

- WARSZAWA -

PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Nasze postulaty to:

1. Znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na 2018 rok wynosi 8.8% PKB).
2. Zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej.
3. Zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń.
4. Podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.
5. Zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi
Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi
Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Małgorzata Pniak
dyżuruje w 11 i 1V wtorek miesiąca
w godz. 13.00–15.00
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Edyta Ziemkiewicz
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca
w godz. 15.00–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

Agnieszka Głowacka
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
poniedziałek – dzień bez interesantów
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl
– przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym

Konto bieżące OIPIP

Santander Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Prawo wykonywania zawodu

poniedziałek: dzień bez interesantów; wtorek: 10.00–17.45
środa, czwartek 8.00–15.45; piątek: dzień bez interesantów
tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00
tel. 42 639 92 62

Biblioteka OIPIP

poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
wtorek: 10.00–18.00

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00
tel. 42 633 23 94

Radca prawny

wtorek: 11.00–17.00, środa: 11.00–15.00, czwartek: 11.00–15.00
tel. 42 633 71 06

Kasa

poniedziałek: nieczynna
wtorek: 12.00–17.00; środa: 8.30–12.00, czwartek: 12.00–15.00;
piątek: nieczynna
tel. 42 639 92 76

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 17

Wpływ pandemii Covid-19
na zdrowie psychiczne kobiet ciężarnych 17

Otyłość ciężarnych – wyzwanie położnicze 20

Wieloukładowy zespół zapalny
powiązany z Covid-19 22

Mało znany problem zdrowotnych w XXI wieku.
Ubóstwo menstruacyjne 26

PODZIĘKOWANIA 28

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 29

Moja historia z czasów "Korony" 29

Specjalistyczny portal stworzony w trosce
o opiekunów domowych – bliskochorego.pl 31

Uroczystość wręczenia dyplomów
pielęgniarskich w Państwowej Uczelni
im. S. Batorego w Skierniewicach 32

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelny: Agnieszka Głowacka
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 17, 20, 22, 26, 29
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych
materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów
niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.
ISSN: 1640-7679
Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych
Nakład: 3700 egzemplarzy
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl



Do Państwa rąk oddajemy kolejny numer Biuletynu, w którym poruszamy sprawy istotne dla środowiska pielęgniarek i położnych. Na łamach bieżącego numeru zamieszczamy zatem omówienie problemów związanych z nową jednostką chorobową u dzieci PIMS-TS (*paediatric inflammatory multisystem syndrome associated with coronavirus disease*) związaną bezpośrednio z SARS-CoV-2. Przedstawiamy również aktualną listę konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa. Polecamy także artykuł dotyczący otyłości ciężarnych. To tylko kilka spośród wielu istotnych tematów poruszonych w tym numerze Biuletynu. Polecamy go Państwu życząc dobrej lektury.

Redaktor Naczelna
Agnieszka Głowacka

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

Posiedzenia i głosowania przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość na podstawie art. 14 hb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1842 ze zm.)

XL posiedzenie ORPiP w dniu 10 czerwca 2021 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarki ORPiP w Łodzi – 26 pielęgniarkom i 4 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano na czas określony prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek/pielęgniarki ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom i 1 pielęgniarkowi.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarkę z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych ORPiP w Łodzi – 8 praktyk pielęgniarek i 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek ORPiP w Łodzi

– 1 praktyki pielęgniarki i 1 praktyki pielęgniarki poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.

- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Zapomogi losowe:
 - przyznano członkom ORPiP w Łodzi 3 zapomogi losowe, w wysokości 2 × 2000 zł i 1 × 800 zł.
 - odmówiono 1 członkowi ORPiP w Łodzi przyznania zapomogi ze względów regulaminowych – opisane zdarzenie nie mogło być uznane za zdarzenie losowe dotyczące członka samorządu, którego zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego wnioskodawców.
- ▶ Odmówiono przyznania dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w:
 - szkoleniu specjalizacyjnym – 1 osobie, ze względów regulaminowych – udział w szkoleniu specjalizacyjnym realizowanym przez innego organizatora kształcenia niż ORPiP w Łodzi nie jest dofinansowany z budżetu ORPiP w Łodzi;
 - kursie kwalifikacyjnym – 1 osobie, ze względów regulaminowych – wniosek został złożony po regulaminowym terminie.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące składek członkowskich na rzecz ORPiP w Łodzi:
 - wyrażono zgodę na spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz ORPiP, na raty – zgodnie z wnioskami 2 pielęgniarek.
- ▶ Zatwierdzono:
 - wniosek o przyznanie odznaczenia „Zasłużony dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych” przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych;
 - kadre dydaktyczną dla 2 kursów specjalistycznych oraz

- 1 szkolenia specjalizacyjnego organizowanych i finansowanych przez ORPiP w Łodzi;
- komisję kwalifikacyjną dla 1 kursu specjalistycznego oraz komisję egzaminacyjną dla 1 kursu specjalistycznego organizowanych i finansowanych przez ORPiP w Łodzi;
- zmiany zapisów w sprawie sfinansowania prenumeraty czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” dla rejonów wyborczych/zakładów i organów ORPiP w Łodzi w 2021 roku;
- zakup zestawów oświetlenia zewnętrznego siedziby ORPiP w Łodzi;
- rozbudowę i wykonanie systemu monitoringu TV na parking przy siedzibie ORPiP w Łodzi;
- przegląd i konserwację instalacji klimatyzacyjnej i odpylecia urządzeń elektronicznych w serwerowni ORPiP w Łodzi;
- koszty wyposażenia remontowanych pomieszczeń ORPiP w Łodzi;
- zakup książki Marii Stachurskiej pt. „Położna. O mojej cioci Stanisławie Leszczyńskiej” dla członków ORPiP w Łodzi;
- wynajęcie autokarów dla członków ORPiP w Łodzi na spotkanie pielęgniarek i położnych w Warszawie w dniu 15 czerwca 2021 r.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych – 3 kursów specjalistycznych u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – pielęgniarki oddziałowej oraz zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

LXXII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 30 czerwca 2021 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 6 pielęgniarkom i 1 pielęgniarkowi.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Przyznano na czas nieokreślony prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki/pielęgniarki z rejestru pielęgniarek/pielęgniarki ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek/pielęgniarki ORPiP w Łodzi – 10 praktyk pielęgniarek i 1 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.

- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Zapomogi losowe:
 - przyznano członkowi ORPiP w Łodzi 1 zapomogę losową, w wysokości 2000 zł;
 - odmówiono 1 członkowi ORPiP w Łodzi przyznania zapomogi ze względów regulaminowych – opisane zdarzenie nie mogło być uznane za zdarzenie losowe dotyczące członka samorządu, których zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego wnioskodawców.
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 2 szkoleń specjalizacyjnych organizowanych i finansowanych przez ORPiP w Łodzi;
 - zmianę w kadrze dydaktycznej dla 1 kursu kwalifikacyjnego organizowanego i finansowanego przez ORPiP w Łodzi;
 - uzupełnienie wyposażenia pomieszczenia socjalnego na parterze ORPiP w Łodzi;
 - zakup notebooka do ORPiP w Łodzi;
 - zakup 10 egzemplarzy publikacji książkowej Hanny Paszko „Alfabet doświadczonych pielęgniarki”.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych – 2 kursów specjalistycznych u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.

LXXIII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 21 lipca 2021 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 2 położnym.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisano do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i wpisano do rejestru położnych ORPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek ORPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przedłużono termin ważności prawa wykonywania zawodu pielęgniarki ORPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

► Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:

- wydano zaświadczenie o odbytym przeszkoleniu – 1 pielęgniarka.
- Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 praktyk pielęgniarek.
- Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.
- Przyznano członkowi OIPiP w Łodzi 1 zapomogę losową w wysokości 1500 zł.
- Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w:
 - kursie specjalistycznym – 1 osobie;
 - odmówiono 4 osobom przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – udział w szkoleniach specjalizacyjnych zwanych specjalizacją realizowanych przez innych organizatorów kształcenia niż OIPiP w Łodzi nie jest dofinansowany z budżetu OIPiP w Łodzi;
 - odmówiono 3 osobom przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – kurs specjalistyczny był organizowany i finansowany z budżetu OIPiP w Łodzi.
- Podjęto decyzje dotyczące składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi:
 - wyrażono zgodę na spłatę zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP, na raty – zgodnie z wnioskiem 1 pielęgniarki.
- Zatwierdzono:
 - kadrę dydaktyczną dla 3 kursów specjalistycznych i 2 szkoleń specjalizacyjnych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - zmiany w kadrze dydaktycznej dla 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - komisje egzaminacyjne dla 5 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - honoraria dla 7 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP nr 5–6/2021.
- Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych – 3 kursów specjalistycznych u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.

oprac.
mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP w Łodzi

Komunikat Działu Kształcenia

Informujemy, że trwa postępowanie przetargowe w Ministerstwie Zdrowia w sprawie wyboru organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczną się w 2021 r. w województwie łódzkim.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi złożyła oferty na następujące szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

- Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
 - Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
 - Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
 - Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
 - Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
 - Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
 - Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
- Oczekujemy na rozstrzygnięcie postępowania przetargowego.

Osoby zainteresowane przystąpieniem do specjalizacji prosimy o zgłoszenia indywidualne lub grupowe poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: szkolenia@oipp.lodz.pl lub kursy@oipp.lodz.pl z uwzględnieniem danych, takich jak:

- rodzaj i dziedzina kształcenia,
- imię, nazwisko,
- telefon i adres e-mailowy osoby zainteresowanej.

O rozpoczęciu szkolenia osoby zainteresowane (zapisane na wyżej wymienioną listę) zostaną poinformowane e-mailowo lub sms-owo.

Kształcenie w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych jest **bezpłatne**. Do specjalizacji przystąpić mogą pielęgniarki/położne posiadające minimum 2 lata stażu pracy w zawodzie pielęgniarki/położnej w przeciągu ostatnich 5 lat (zaświadczenie).

Prowadzimy też zapisy na pozostałe formy kształcenia. Ponadto zapraszamy do zapoznania się z informacjami udostępnionymi na stronie internetowej OIPiP w Łodzi – www.oipp.lodz.pl. W **Dziale Kształcenia Podyplomowego** znajdziecie Państwo m.in. najważniejsze informacje dotyczące kształcenia podyplomowego, **instrukcję do Systemu Monitorowania Kształcenia** oraz komunikaty dotyczące prowadzonych rekrutacji na kursy i szkolenia, a także **wsparcia psychologicznego** poprzez spotkania z panią psycholog.

Uchwała Nr 1934/VII/2021 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2021 r.

w sprawie Regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Na podstawie art. 31 pkt 1, 4 i 5 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 15 i art. 11 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628 ze zm.) uchwała się, co następuje:

- § 1. 1. Fundusz przeznaczony na zapomogi dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi stanowią środki finansowe pochodzące ze składek członkowskich.
2. Wysokość funduszu określana jest corocznie w uchwale budżetowej Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
3. Uchwała się Regulamin udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. 1. W dniu 1 czerwca 2021 r. traci moc Uchwała Nr 908/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (ze zm.)
2. Wnioski o zapomogi złożone do dnia 31 maja 2021 r. będą rozpoznawane na zasadach dotychczasowych.
3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i ma zastosowanie do wniosków złożonych od dnia 1 czerwca 2021 r.

§ 3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą uchwałą decyzję podejmuje ORPiP.

Sekretarz ORPiP
(-) Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP
(-) Maria Cianciara

Przewodnicząca ORPiP
(-) Agnieszka Kałużna

Załącznik do Uchwały Nr 1934/VII/2021 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2021 r.

w sprawie Regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – obowiązuje od dnia 1 czerwca 2021 r.

Regulamin udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

§ 1. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) OIPiP – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- 2) ORPiP – Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- 3) PORPiP - Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- 4) Zapomoga – doraźna, bezwrotna pomoc finansowa w postaci jednorazowego świadczenia pieniężnego mającego na celu poprawę sytuacji finansowej członka samorządu.

5) Zapomoga – zapomoga w wysokości nieprzekraczającej kwoty określonej w art. 21 ust.1 pkt 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

6) Zdarzenie losowe – wszelkie nagłe, niespodziewane i nieprzewidywalne pojedyncze zdarzenia, niezależne od woli człowieka i nie do uniknięcia nawet przy zachowaniu należytej staranności, wywołane przyczynami zewnętrznymi, jak np.: kradzieże, włamania, zniszczenie mieszkania lub domu spowodowane zalaniem lub pożarem, nieszczęśliwe wypadki powodujące uszczerbek na zdrowiu, nagła choroba członka samorządu.

Zdarzeniem losowym może być również działanie innego człowieka na szkodę.

Wskazane powyżej wyliczenie ma charakter wyłączny przykładowy i nie stanowi katalogu zamkniętego.

Za zdarzenia losowe nie mogą być jednak uznane skutki działań lub zaniedbań samego poszkodowanego.

Za zdarzenia losowe nie są uznawane choroby nagłe osób niebędących członkami samorządu lub nieszczęśliwe wypadki powodujące uszczerbek na zdrowiu lub śmierć innych osób niż członkowie samorządu.

7) Klęska żywiołowa – zdarzenie spowodowane niszczycielskim działaniem sił przyrody – jak na przykład: powódzie, huragany, ulewne deszcze, gradobicie, uderzenia piorunów, trąby powietrzne.

8) Choroba długotrwała – choroba członka samorządu z medycznego punktu widzenia uznawana jako przewlekła, jak również taka choroba, która ma długotrwały przebieg (trwająca miesiącami lub latami), i wymaga leczenia w sposób stały lub przez długi okres.

9) Członek rodziny – pozostający z członkiem samorządu we wspólnym gospodarstwie domowym: mąż, żona, dziecko (w rozumieniu dziecko uczące się do 25 roku życia oraz dziecko niezdolne do samodzielnej egzystencji bez względu na wiek, niepełnosprawność w znacznym stopniu, ubezwłasnowolnienie) oraz osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (konkubent).

10) Regularne opłacanie składki członkowskiej – comiesięczne wpłaty składki członkowskiej w pełnej wysokości na konto OIPiP w Łodzi.

§ 2. 1. Zapomoga może być przyznana wyłącznie członkowi OIPiP w Łodzi.

2. Zapomogę mogą otrzymać jedynie osoby, które:

1) w dniu składania wniosku pozostają członkami OIPiP przez okres nieprzerwanie minimum dwóch lat. Osoby, w przypadku, których od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nie upłynęły jeszcze dwa lata, mogą uzyskać zapomogę jeżeli od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nieprzerwanie pozostają członkami OIPiP w Łodzi.

2) regularnie opłacają składkę członkowską na rzecz OIPiP w Łodzi, przez okres co najmniej dwóch lat przed złożeniem wniosku. W przypadku osób zwolnionych z obowiązku płacenia składek zgodnie z obowiązującymi przepisami, warunek ten uważa się za spełniony, jeśli przed uzyskaniem prawa zwolnienia z obowiązku płacenia minimum przez okres 2 lat regularnie odprowadzały składkę członkowską na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

3. Podstawą przyznania zapomogi może być jedynie zdarzenie losowe, klęska żywiołowa lub długotrwała choroba, przy czym muszą być spełnione poniższe przesłanki:

a) zaistnienie zdarzenia losowego, klęski żywiołowej lub długotrwałej choroby spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego wnioskodawcy;

b) w przypadku długotrwałej choroby, albo jeżeli wnioskodawca wskazuje jako zdarzenie losowe nagłą chorobę, konieczne jest dodatkowo wykazanie, że choroba wymaga kosztownego leczenia, znacznych dodatkowych nakładów finansowych wynikających m.in. z konieczności zastosowania leków nie w pełni refundowanych, dodatkowych środków zaopatrzenia medycznego, specjalnej diety, suplementów, rehabilitacji, leczenia chorób współistniejących, itp.

4. Wysokość zapomogi ustala się w granicach określonych w załączniku nr 2 do Regulaminu – Taryfikator Zapomóg, przy uwzględnieniu sytuacji majątkowej osoby, której zapomoga ma zostać przyznana, jak również charakteru zdarzenia uzasadniającego udzielenie pomocy.

§ 3. 1. Jeżeli podstawą przyznania zapomogi jest zdarzenie losowe lub klęska żywiołowa – zapomoga może być przyznana danemu członkowi OIPiP jeden raz w roku kalendarzowym. W przypadku małżeństwa lub osób pozostających we wspólnym pożyciu (dwoje członków samorządu), każdy z małżonków (lub osób pozostających we wspólnym pożyciu) może otrzymać zapomogę z tytułu różnych zdarzeń kwalifikowanych jako zdarzenie losowe lub klęska żywiołowa. Z tytułu tego samego zdarzenia kwalifikowanego jako zdarzenie losowe lub klęska żywiołowa zapomogę może otrzymać tylko jedno z małżonków lub osób pozostających we wspólnym pożyciu.

2. W przypadku jednoczesnego występowania u członka samorządu dwóch lub więcej chorób długotrwałych, przysługuje tylko jedna zapomoga.

Kolejna zapomoga z tytułu choroby długotrwałej nie może zostać przyznana przed upływem 12 miesięcy od dnia przyznania poprzedniej zapomogi z tego tytułu. Wymóg, o którym mowa w § 4 ust. 1, w tym przypadku nie ma zastosowania.

3. Zapomoga może być przyznana wyłącznie na wniosek członka samorządu OIPiP w Łodzi, który zainteresowany jest otrzymaniem zapomogi.

4. Warunkiem otrzymania zapomogi jest złożenie wniosku (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu), wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami (załączniki do Wniosku).

§ 4. 1. Jeżeli podstawą ubiegania się o zapomogę jest zdarzenie losowe lub klęska żywiołowa, wniosek o zapomogę wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami należy złożyć w biurze OIPiP nie później niż w ciągu 60 dni od dnia wystąpienia zdarzenia losowego lub klęski żywiołowej. Wniosek złożony po upływie ww. terminu nie będzie uwzględniony.

§ 5. 1. Przewodnicząca ORPiP upoważni pracownika Biura OIPiP, którego zadaniem będzie:

1) rejestracja napływających wniosków,
2) weryfikacja poprawności składanych wniosków pod względem formalnym,

3) informowanie wnioskodawców o decyzjach dotyczących złożonych przez nich wniosków,

4) przechowywanie i archiwizowanie dokumentów związanych z procesem udzielania pomocy finansowej,

5) sporządzanie rocznego sprawozdania z działalności Komisji w terminie do 31 stycznia następnego roku kalendarzowego,

2. Wnioski o zapomogę podlegają wstępnemu badaniu przez pracownika Biura OIPiP, o którym mowa w ust. 1, a następnie są rozpatrywane przez Prezydium ORPiP.

3. Pracownik biura OIPiP, o którym mowa w ust. 1, rejestruje wniosek, wpisuje do rejestru dane personalne wnioskodawcy, sprawdza prawidłowość i kompletność wpisów na wniosku.

4. Pracownik biura OIPiP, o którym mowa w ust. 1, zobowiązany jest do poinformowania na piśmie wnioskodawcy o konieczności uzupełnienia dokumentacji, w terminie 14 dni od daty wezwania. Wezwanie do uzupełnienia wniosku powinno być przekazane na piśmie (pismem przesłanym przesyłką priorytetową poleconą) lub podczas osobistego kontaktu z osobą składającą wniosek (osoba ta podpisuje przyjęcie do wiadomości treści wezwania do uzupełnienia wniosku).

5. Wnioski niekompletne (np. brak podpisu), nieprawidłowo wypełnione lub nieczytelne, których braków formalnych nie uzupełniono w terminie 14 dni od wezwania, nie będą rozpatrywane.

6. Prezydium ORPiP podejmuje decyzję o przyznaniu zapomogi, odmowie przyznania zapomogi lub pozostawieniu wniosku bez rozpoznania w formie uchwały. Uchwała zawiera uzasadnienie.

7. O podjętej decyzji Prezydium ORPiP pracownik Biura, o którym mowa w ust. 1 informuje wnioskodawcę w terminie 14 dni od daty podjęcia decyzji.

8. W razie negatywnego rozpatrzenia wniosku, lub przyznania zapomogi w kwocie niższej niż oczekiwana, wnioskodawca może złożyć odwołanie do ORPiP. Odwołanie składa się na piśmie, w ciągu 14 dni od dnia otrzymania informacji o decyzji Prezydium ORPiP. Odwołanie złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.

9. Odwołanie, o którym mowa w ust. 3, podlega rozpatrzeniu przez ORPiP. Od decyzji ORPiP w przedmiocie odwołania, nie przysługuje odwołanie.

10. Pracownik biura OIPiP o którym mowa w ust. 1 zawiadamia wnioskodawcę o decyzji ORPiP w terminie 14 dni oraz przekazuje decyzję przyznającą zapomogę do realizacji działowi księgowości OIPiP.

11. Środki finansowe mogą być wypłacone wyłącznie wnioskodawcy, na wskazany przez niego rachunek bankowy (w składanym oświadczeniu po przyznanej zapomodze).

12. Osoba, której przyznano zapomogę składa oświadczenie o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu zapomogi nieopodatkowanej z innego źródła w danym roku kalendarzowym.

§ 6. 1. W przypadku powzięcia wątpliwości, czy do wniosku dołączono prawdziwe dokumenty i informacje ORPiP lub PORPiP wezwie wnioskodawcę do złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w określonym zakresie, wyznaczając odpowiedni termin, nie krótszy niż siedem dni.

2. W przypadku nieprzedstawienia wyjaśnień w terminie, o którym mowa w ust. 1, jak również w przypadku stwierdzenia, że wnioskodawca załączył do wniosku nieprawdziwe dokumenty i informacje, ORPiP lub PORPiP uprawnione jest do podjęcia decyzji o odmowie przyznania zapomogi.

3. Jeżeli okaże się, że zapomoga została przyznana na podstawie nieprawdziwych informacji i dokumentów, podlega ona natychmiastowemu zwrotowi w całości wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od daty wypłaty.

Uchwałę w tym przedmiocie podejmuje ORPiP lub Prezydium ORPiP. Od podjętej uchwały służy odwołanie.

Przepis § 5 ust. 8 i 9 stosuje się odpowiednio.

§ 7. Osoby uczestniczące w procedurze przyznawania zapomogi zobowiązane są do zachowania w tajemnicy danych pozwalających na identyfikację wnioskodawców i okoliczności będących podstawą wnioskowania o zapomogi.

§ 8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą uchwałą decyzję podejmuje ORPiP.

Sekretarz ORPiP
(-) Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP
(-) Maria Cianciara

Przewodnicząca ORPiP
(-) Agnieszka Kałużna

Wniosek o zapomogę do pobrania ze strony OIPiP w Łodzi:
www.oipp.lodz.pl/pomoc_socjalna/zasady_udzielania_pomocy_finansowej

**Uchwała Nr 1933/VII/2021
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
z dnia 28 kwietnia 2021 r.**

**w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa
członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
w określonych rodzajach kształcenia podyplomowego organizowanym przez inne podmioty**

Na podstawie art. 31 pkt 1 i 5 w związku z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628 ze zm.) uchwała się, co następuje:

**Rozdział I
Przepisy ogólne**

§ 1. 1. Niniejsza uchwała określa:

- 1) zasady udziału pielęgniarek i położnych w różnych formach kształcenia podyplomowego organizowanych przez OIPIP w Łodzi ze środków własnych;
- 2) dofinansowanie do uczestnictwa członków OIPIP w Łodzi w różnych formach kształcenia podyplomowego organizowanych przez inne uprawnione podmioty;
- 3) zasady uzyskania pełnego sfinansowania udziału członków OIPIP w Łodzi w różnych formach doskonalenia zawodowego.

2. Udział członków samorządu w kształceniu podyplomowym realizowanym ze środków Ministra Zdrowia regulują przepisy szczególne.

§ 2. 1. Wysokość funduszu przeznaczony na dofinansowanie uczestnictwa lub pełne sfinansowanie udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego określa na każdy rok kalendarzowy uchwała budżetowa.

2. Za kształcenie podyplomowe rozumie się rodzaje kształcenia podyplomowego w znaczeniu nadanym przez Ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

3. Przez regularne opłacanie składki członkowskiej rozumie się comiesięczne przekazanie wpłaty na konto OIPIP w Łodzi.

4. O ile użyte są sformułowania:

- OIPIP w Łodzi – rozumie się przez to Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
- ORPIP w Łodzi/Prezydium ORPIP w Łodzi – rozumie się przez to Okręgową Radę Okręgową Pielęgniarek i Położnych w Łodzi/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

**Rozdział II
Zasady udziału pielęgniarek i położnych w kształceniu podyplomowym organizowanym przez OIPIP w Łodzi ze środków własnych**

§ 3. 1. W kształceniu podyplomowym organizowanym przez OIPIP w Łodzi ze środków własnych mogą brać udział wyłącznie członkowie OIPIP w Łodzi, którzy spełniają łącznie przesłanki:

- 1) w chwili rozpoczęcia danej formy kształcenia pozostają członkami OIPIP w Łodzi nieprzerwanie od co najmniej 6 miesięcy. Osoby, w przypadku których od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nie upłynął jeszcze okres 6 miesięcy, mogą brać udział w kształceniu podyplomowym organizowanym przez OIPIP w Łodzi ze środków własnych przed upływem tego okresu, jeżeli od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nieprzerwanie pozostają członkami OIPIP w Łodzi.

- 2) regularnie opłacają składkę członkowską na rzecz OIPIP w Łodzi, w okresach wskazanym w pkt 1 zd. 1 lub 2.

W przypadku osób zwolnionych z obowiązku płacenia składek zgodnie z obowiązującymi przepisami, warunek ten uważa się za spełniony, jeśli przed uzyskaniem prawa zwolnienia z obowiązku płacenia składek minimum przez okres 6 miesięcy regularnie odprowadzały składkę członkowską na rzecz OIPIP w Łodzi.

2. Przyjęcie na daną formę kształcenia odbywa się według kolejności zgłoszeń, z zastrzeżeniem ust 3.

3. W przypadku ograniczonej liczby miejsc w danej formie kształcenia podyplomowego pierwszeństwo udziału mają członkowie OIPIP w Łodzi, którzy w danym roku kalendarzowym nie rozpoczęli jeszcze żadnej formy kształcenia organizowanej przez OIPIP w Łodzi. W dalszej kolejności o przyjęciu na daną formę kształcenia decydują wyniki ewentualnego egzaminu wewnętrznego.

**Rozdział III
Zasady dofinansowania uczestnictwa członków OIPIP w Łodzi w określonych rodzajach kształcenia podyplomowego organizowanego przez inne podmioty oraz pełnego sfinansowania udziału członków OIPIP w Łodzi w doskonaleniu zawodowym**

§ 4. 1. Z budżetu OIPIP w Łodzi może być dofinansowane uczestnictwo członków OIPIP w Łodzi w organizowanych przez uprawnione podmioty:

- 1) kursie kwalifikacyjnym,
- 2) kursie specjalistycznym,
- 3) kursie doszkalcącym.

2. Z budżetu OIPIP w Łodzi nie może być dofinansowane uczestnictwo członków OIPIP w Łodzi w szkoleniu specjalistycznym organizowanym przez inny podmiot.

3. Z dofinansowania uczestnictwa w formach kształcenia podyplomowego określonych w ust. 1 mogą korzystać wyłącznie osoby, które w chwili rozpoczęcia danej formy kształcenia podyplomowego organizowanego przez inny podmiot spełniają łącznie przesłanki:

- 1) pozostają członkami OIPIP w Łodzi nieprzerwanie od co najmniej dwóch lat. Osoby, w przypadku, których od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nie upłynęły jeszcze dwa lata, mogą uzyskać dofinansowanie, jeżeli od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nieprzerwanie pozostają członkami OIPIP w Łodzi.

- 2) regularnie opłacają składkę członkowską na rzecz OIPIP w Łodzi, w okresach wskazanym w pkt 1 zd. 1 lub 2.

W przypadku osób zwolnionych z obowiązku płacenia składek zgodnie z obowiązującymi przepisami, warunek ten uważa się za spełniony, jeśli przed uzyskaniem prawa zwolnienia z obowiązku płacenia minimum przez okres 2 lat regularnie odprowadzały składkę członkowską na rzecz OIPIP w Łodzi.

§ 5. Członkowie OIPIP w Łodzi mogą otrzymać dofinansowanie kosztów uczestnictwa w jednej z form kształcenia podyplomowego, o których mowa w § 4 ust. 1, organizowanych przez inny podmiot jeden raz na dwa lata kalendarzowe, przy czym o możliwości uzyskania dofinansowania decydują daty zakończenia form kształcenia (niezależnie od daty złożenia wniosków o dofinansowanie).

§ 6. 1. Dofinansowanie uczestnictwa członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego organizowanego przez inny podmiot może być przyznane wyłącznie na podstawie indywidualnego, kompletnego, poprawnie, dokładnie i czytelnie wypełnionego wniosku osoby zainteresowanej, którego wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust.1, muszą być dołączone:

- 1) oryginalny rachunek, faktura wystawione na wnioskodawcę przez uprawniony podmiot potwierdzające

uczestnictwo w kształceniu podyplomowym. Nie będą honorowane faktury na działalność gospodarczą, w tym jednoosobową,

- 2) zaświadczenia o ukończeniu kształcenia w formie kserokopii, potwierdzonej za zgodność z oryginałem,

- 3) w przypadku zwolnienia z opłacenia składek – dokumenty udowadniające okoliczność zwolnienia z obowiązku opłacania składek.

- 4) raport imienny potwierdzający opłacanie składki, przez okres wymagany Regulaminem, który należy wygenerować ze strony internetowej www.oipp.lodz.pl, po zalogowaniu do systemu „użytkownik indywidualny”.

3. Wniosek o dofinansowanie może być złożony wyłącznie po zakończeniu określonej formy kształcenia podyplomowego. Wniosek wraz z kompletem załączników należy składać osobiście lub drogą pocztową w OIPIP w Łodzi w nieprzekraczalnym terminie 30 dni od zakończenia kształcenia. (decyduje data nadania).

4. Wnioski będzie rozpatrywać i określać wysokość dofinansowania ORPIP w Łodzi lub Prezydium OIPIP w Łodzi.

5. Wnioski złożone bez wszystkich wymaganych załączników lub z innych przyczyn niekompletne, jak również wypełnione nieczytelnie lub niedokładnie, pozostawiane będą bez rozpoznania. Uzupełnienie wniosku jest możliwe o ile zostanie zachowany termin, o którym mowa w ust. 3.

6. Dofinansowanie w kształceniu podyplomowym organizowanym przez inny podmiot obejmuje koszty uczestnictwa (opłata za udział w zajęciach – zgodnie z przedstawionymi fakturami lub rachunkami).

Wysokość dofinansowania może wynosić:

- a) za uczestnictwo w kursie kwalifikacyjnym – 50% kosztów, jednak nie więcej niż do kwoty 300 złotych.

- b) za uczestnictwo w kursie specjalistycznym, doszkalcącym – 50% kosztów, jednak nie więcej niż do kwoty 150 złotych.

§ 7. 1. Członkowie OIPIP w Łodzi mogą otrzymać pełne sfinansowanie udziału formach doskonalenia zawodowego:

- 1) konferencjach, sympozjach, seminariach,
- 2) innych formach kształcenia (np. szkolenia i kursy doskonalące), mających związek z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej w rozumieniu ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Pełne sfinansowanie udziału w formach doskonalenia zawodowego, o których mowa w ust. 1 mogą otrzymać wyłącznie osoby skierowane przez ORPIP w Łodzi lub Prezydium ORPIP w Łodzi na wniosek:

- a) organu OIPIP w Łodzi,
- b) komisji lub zespołu problemowego,
- c) osoby zainteresowanej udziałem czynnym.

3. Pełne sfinansowanie udziału formach doskonalenia zawodowego mogą otrzymać członkowie OIPIP w Łodzi, którzy spełniają łącznie przesłanki:

1) w chwili złożenia wniosku o pełne sfinansowanie udziału w danej formie doskonalenia zawodowego pozostają członkami OIPIP w Łodzi nieprzerwanie od co najmniej 6 miesięcy. Osoby, w przypadku których od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nie upłynął jeszcze okres 6 miesięcy, mogą otrzymać pełne sfinansowanie przed upływem tego okresu, jeżeli od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nieprzerwanie pozostają członkami OIPIP w Łodzi.

2) regularnie opłacają składkę członkowską na rzecz OIPIP w Łodzi, w okresach wskazanym w pkt 1 zd. 1 i 2.

W przypadku osób zwolnionych z obowiązku płacenia składek zgodnie z obowiązującymi przepisami, warunek ten uważa się za spełniony, jeśli przed uzyskaniem prawa zwolnienia z obowiązku płacenia minimum przez okres 6 miesięcy regularnie odprowadzały składkę członkowską na rzecz OIPIP w Łodzi.

3) pozostają członkami OIPIP w Łodzi oraz regularnie opłacają składki w momencie składania załącznika nr 3 – Rozliczenia poniesionych kosztów.

4. Decyzję w sprawie skierowania i pełnego sfinansowania kosztów podejmuje ORPiP w Łodzi lub Prezydium ORPiP w Łodzi w formie uchwały.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, musi być złożony nie później niż 14 dni przed datą posiedzenia ORPiP w Łodzi lub Prezydium ORPiP przed rozpoczęciem danej formy doskonalenia zawodowego. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

6. Osoby skierowane do udziału w danej formie doskonalenia zawodowego, które biorą czynny udział, zobowiązane są do:

a) przy uczestnictwie czynnym – do przygotowania i zaprezentowania na konferencji, zjeździe, sympozjum, seminarium, referatu lub innej prezentacji z tematyki związanej z programem, z wyraźnym wskazaniem, że prelegent występuje jako przedstawiciel Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz nieodpłatnego przekazania referatu lub innej prezentacji (materiałów) do OIPIP w Łodzi, w ciągu 30 dni od zakończenia konferencji, zjazdu, sympozjum, seminarium wraz z wyrażeniem zgody na publikację w Biuletynie OIPIP w Łodzi w nieograniczonym czasie.

7. Przy uczestnictwie biernym (osoby, które nie biorą czynnego udziału) osoby skierowane do udziału w konferencji, zjeździe, sympozjum, seminarium, lub innej formie doskonalenia zawodowego, są zobowiązane do przygotowania w ciągu 30 dni od zakończenia – do opracowania i przekazania sprawozdania z udziału do Biuletynu OIPIP.

8. Ostateczne rozliczenie kosztów pełnego sfinansowania nastąpi po przedstawieniu dokumentów potwierdzających poniesione koszty – zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszej uchwały (rozliczenie poniesionych kosztów w związku z uczestnictwem w konferencji, zjeździe sympozjum, seminarium lub innej formie doskonalenia zawodowego).

9. Przedstawienie załącznika nr 3, wraz ze wszystkimi załącznikami, powinno nastąpić w ciągu 30 dni od zakoń-

czenia danej formy doskonalenia zawodowego. Warunkiem sfinansowania kosztów dojazdu jest udział w formie doskonalenia zawodowego odbywającej się poza miejscowością zamieszkania i/lub zatrudnienia.

§ 8. 1. Kwota pieniężna, przyznana w ramach dofinansowania lub pełnego sfinansowania jest przekazywana na podany numer konta osoby zainteresowanej.

2. O podjętych decyzjach w przedmiocie dofinansowania udziału w niektórych formach kształcenia podyplomowego organizowanych przez podmioty inne niż OIPIP w Łodzi lub pełnego sfinansowania w różnych formach doskonalenia zawodowego wnioskodawcy będą zawiadamiani na piśmie, w ciągu 14 dni od podjęcia decyzji przez uprawniony organ.

3. W przypadku decyzji odmownej wnioskodawcy przysługuje prawo odwołania do ORPiP w Łodzi, w ciągu 14 dni od dnia otrzymania odpowiedzi.

4. ORPiP w Łodzi rozpatruje odwołanie na najbliższym posiedzeniu. Od uchwały w przedmiocie odwołania nie przysługuje odwołanie.

§ 9. 1. W przypadku powzięcia wątpliwości, czy wnioskodawca załączył do wniosku o indywidualnego o dofinansowanie (załącznik nr 1) lub rozliczenia poniesionych kosztów (załącznik nr 3) prawdziwe dokumenty i informacje, ORPiP w Łodzi lub Prezydium ORPiP w Łodzi wezwie wnioskodawcę do złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w określonym zakresie, ewentualnie przedstawienia określonych dokumentów, wyznaczając odpowiedni termin, nie krótszy niż siedem dni.

2. W przypadku nie przedstawienia wyjaśnień w terminie, o którym mowa w ust. 1, jak również w przypadku stwierdzenia, że wnioskodawca załączył do wniosku nieprawdziwe dokumenty i informacje ORPiP w Łodzi lub Prezydium ORPiP w Łodzi uprawnione jest do podjęcia decyzji o odmowie przyznania dofinansowania.

3. Jeżeli okaże się, że dofinansowanie lub pełne sfinansowanie zostały przyznane na podstawie nieprawdziwych informacji i dokumentów, podlega ono natychmiastowemu zwrotowi w całości wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od daty wypłaty. Uchwałę w tym przedmiocie podejmuje ORPiP w Łodzi lub Prezydium ORPiP w Łodzi. Od uchwały w przedmiocie zwrotu dofinansowania/pełnego sfinansowania służy odwołanie – § 8 ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

Rozdział IV

Przepisy końcowe i przejściowe

§ 10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej uchwale decyzję podejmować będzie ORPiP w Łodzi.

§ 11. Do określenia zasad udziału w szkoleniach specjalizacyjnych, zasad dofinansowań innych form kształcenia

podyplomowego oraz zasad dofinansowania lub pełnego sfinansowania różnych form doskonalenia zawodowego rozpoczętych do dnia 31 maja 2021 r., stosuje się zapisy Uchwałę Nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego w dotychczasowym brzmieniu.

§ 12. Z dniem 1 czerwca 2021 r. traci moc Uchwała 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego, oraz:

1) Uchwała Nr 907/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

2) Uchwała Nr 1539/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

3) Uchwała Nr 271/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie

zmiany Uchwały Nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

4) Uchwała Nr 321/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 20 września 2016 r. w sprawie zmian korygujących do Uchwały Nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

5) Uchwała Nr 380/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 22 listopada 2016 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

6) Uchwała Nr 485/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 7 lutego 2017 r. w sprawie zmiany załączników do Uchwały Nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego – zał. nr 1–3.

§ 13. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i ma zastosowanie do wszelkich form kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego rozpoczętych od dnia 1 czerwca 2021 r.

Sekretarz ORPiP
(-) Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP
(-) Maria Cianciara

Przewodnicząca ORPiP
(-) Agnieszka Kałużna

Wniosek o dofinansowanie do pobrania ze strony OIPIP w Łodzi
www.oipp.lodz.pl/zasady_przyznawania_dofinansowania_dla_ksztalcenia_podyplomowego_i_doskonalenia_zawodowego

**Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
dr n. med. Edyta Katarzyna Cudak**

**Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
60-189 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
t. (61) 8612 239, k. +48 509105563, e-mail: edytacud@ump.edu.pl**

Poznań, dnia 01.07.2021

Sz. Pani
mgr Elżbieta Janiszewska
Przewodnicząca PTPAiO – Oddział w Łodzi

Szanowna Pani

W nawiązaniu do pisma Pani Przewodniczącej z dnia 27 maja br. dotyczącego anestezjologicznej opieki pielęgniarstwie/ położniczej w obszarze opieki okołoporodowej, przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

1. Czy pielęgniarka anestezjologiczna ma obowiązek bez obecności lekarza anestezjologa, na jego pisemne zlecenie usunąć cewnik zewnątrzoponowy z przestrzeni zewnątrzoponowej, ocenić miejsce wkłucia oraz stan skóry wokół miejsca wprowadzenia cewnika?

Pielęgniarka anestezjologiczna, położna anestezjologiczna, nie mają w zakresie swoich kompetencji usuwania cewnika zewnątrzoponowego zaimplantowanego do przestrzeni zewnątrzoponowej. Natomiast ocena, nadzór i pielęgnacja miejsca wkłucia cewnika zewnątrzoponowego jest w kompetencji pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Odniesienie do podstaw prawnych: Pielęgniarka, po ukończeniu kształcenia zawodowego (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, załącznik nr 4. Dz.U. 2019 poz. 1573) oraz po odbyciu szkoleń podyplomowych w zakresie kursów kwalifikacyjnych, czy specjalizacyjnych, nie nabywa uprawnień do samodzielnego usuwania cewnika zewnątrzoponowego z przestrzeni zewnątrzoponowej. Wykaz świadczeń, do których jest uprawniona pielęgniarka z kwalifikacjami podyplomowymi określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. 2017 poz. 497), oraz programy kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych i kursów specjalizacyjnych.

2. Czy pielęgniarka anestezjologiczna na zlecenie lekarza anestezjologa, które jest wpisane do karty analgezji okołoporodowej (znieczulenia) ma obowiązek podłączyć lub/i odłączyć pompę PCEA (patientcontrolled epidural anaesthesia) od cewnika zewnątrzoponowego?

Pielęgniarka z kwalifikacjami podyplomowymi w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki ma uprawnienia do podłączania/odłączania pompy PCEA do/od cewnika zaimplantowanego do przestrzeni zewnątrzoponowej.

3. Czy kartę analgezji okołoporodowej (znieczulenia), która stanowi załącznik do obowiązującej procedury analgezji okołoporodowej można uznać za kartę zleceń lekarskich w procedurze analgezji okołoporodowej i na jej podstawie wykonywać zlecenia i czynności pielęgniarstwie?

Tak, karta analgezji okołoporodowej jest uznana za kartę zleceń lekarskich, analogicznie jak karta do znieczulenia ogólnego. Czynności i zlecenia muszą być w niej dokumentowane zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej.

W odniesieniu do położnych zatrudnionych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w obszarze ginekologii i położnictwa, bardzo proszę o zwrócenie się o stanowisko do Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Z wyrazami szacunku
Edyta K. Cudak

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

KONSULTANCI KRAJOWI W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

Lp.	Dziedzina	Imię i nazwisko Tytuł naukowy	Data rozpoczęcia i zakończenia kadencji	Adres miejsca pracy
1.	Pielęgniarstwo	prof. dr hab. n. med. Maria Kózka	11.09.2019 11.09.2024	Instytut Pielęgniarstwa CM UJ ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków tel. 12/421 41 60; 12/431 27 08 e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl
2.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	dr n. med. Edyta Katarzyna Cudak	10.09.2020 10.09.2025	Szpital Kliniczny im. K. Jonschera w Poznaniu Oddział Kardiologii Dziecięcej i Intensywnej Terapii Kardiologicznej ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań e-mail: edytacud@ump.edu.pl
3.	Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne	dr n. med. Tadeusz Wasilewski	17.03.2020 17.03.2025	Zakład Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie ul. Projektowa 4, 20-209 Lublin tel. 81 749 17 70 e-mail: mwasil.lublin@wp.pl
4.	Pielęgniarstwo diabetologiczne	mgr Alicja Szewczyk	17.12.2019 17.12.2024	Klinika Endokrynologii i Diabetologii Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa tel./fax 22/815 10 e-mail: alicja.szewczyk@gmail.com
5.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	dr n. med. Anna Szczypta	01.02.2018 01.02.2023	Szpital Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego Sp. z o.o. w Krakowie ul. Trynitarzka 11, 31-061 Kraków tel. 12/379 71 66; fax 12/430 54 91 e-mail: infoepid@interia.pl
6.	Pielęgniarstwo geriatryczne	dr n. med. Ewa Kądalska	28.02.2018 28.02.2023	Klinika i Poliklinika Geriatrii Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa tel. 22/670 91 66 e-mail: ewa.kadalska@gmail.com

7.	Pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze	dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus	11.09.2019 11.09.2024	Zakład Podstaw Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie Aleje Raclawickie 1, 20-081 Lublin tel. 81/448 68 40 e-mail: grazyna.iwanowicz-palus@umlub.pl;
8.	Pielęgniarstwo onkologiczne	dr n. med. Małgorzata Pasek	11.09.2019 11.09.2024	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie; ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów tel. kom. 691 524 492 e-mail: malgorzata_pasek@wp.pl
9.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	dr n. o zdr. Mariola Rybka	24.01.2019 24.01.2024	Szpital Lipno Sp. z o.o. ul. Nieszawska 6, 87-600 Lipno tel. 54/288 02 63 (323); fax.54/288 02 63 e-mail: drmariolarybka@wp.pl
10.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	dr n. o zdr. Izabela Kaptacz	11.02.2017 11.02.2022	Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej Zespół Opieki Paliatywnej „Palium” ul. Krakowska 45 A, 42-202 Częstochowa tel./fax 34/360 54 91 e-mail: ikaptacz@gmail.com
11.	Pielęgniarstwo pediatryczne	dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek	11.09.2019 11.09.2024	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy ul. Żołnierska 18 A, 10-561 Olsztyn tel. 89/539 34 55; fax. 89/533 77 01 e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl
12.	Pielęgniarstwo psychiatryczne	dr n. o zdr. Damian Czarnecki	11.10.2018 11.10.2023	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza CM UMK ul. Jagiellońska 13-15, 85-094 Bydgoszcz tel. 52/585 42 82 e-mail: czarneckidamian@cm.umk.pl
13.	Pielęgniarstwo ratunkowe	dr n. med. Anna Małecka-Dubiela	11.02.2021 11.02.2026	Kliniczny Oddział Ratunkowy UCK, Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego GUM ul. Smoluchowskiego 17, Gdańsk e-mail: annamalecka234@wp.pl lub anna.malecka@gumed.edu.pl;
14.	Pielęgniarstwo rodzinne	mgr Beata Ostrzycka	01.09.2020 01.09.2025	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach ul. Jeżynowa 16, 11-001 Dywity tel. 89/512 01 22 e-mail: bostrzycka@wp.pl

stan na dzień 23.02.2021 r.

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH PIELEGNIASTWA I POŁOŻNICTWA

Lp.	Dziedzina	Imię i nazwisko	Nazwa miejsca pracy	Dane kontaktowe
1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	mgr piel. Małgorzata Pniak	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	konsultant.piel.AiIOM@gmail.com
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne	mgr Iwona Żurecka-Sobczak	SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów Klinika Neurochirurgii-Blok Operacyjny	sobczk.iwona@interia.pl 42 639 35 55
3.	Pielęgniarstwo diabetologiczne	mgr Magdalena Świątek	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Poradnia Diabetologiczna	swiatmag@op.pl 504 943 326
4.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	dr n.o zdr. Maria Cianciara	SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego UM w Łodzi Oddział Nefrologii	maria.cianciara@barlicki.pl 42 677 68 70
5.	Pielęgniarstwo geriatryczne	dr hab. n. o zdr. Ewa Borowiak	Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa	ewa_borowiak@wp.pl 42 272 59 80
6.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	dr n. med. Bogusława Rudnicka	Uniwersytet Medyczny w Łodzi Wydział Nauk o Zdrowiu Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa	konsultant_p.gin@interia.pl 42 272 59 80
7.	Pielęgniarstwo onkologiczne	dr n. o zdr. Anna Skura-Madziła	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi Ośrodek Onkologii i Hematologii Oddział Radioterapii i Onkologii	aniaskura@vp.pl 42 689 55 26
8.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	mgr Mirosława Kowalczyk	Usługi Pielęgniarskie „FAMILIA” Mirosława Kowalczyk	mirkakowalczyk@autograf.pl 693 373 410
9.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	mgr Elżbieta Ruta	Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Powiatu Pabianickiego	elzbietaruta@onet.pl 605 101 951
10.	Pielęgniarstwo pediatryczne	mgr Halina Gmaj-Budziarek	SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi Ośrodek Pediatryczny im. M. Konopnickiej	gmaj@toya.net.pl 42 617 79 09

stan na dzień 23.02.2021 r.



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników
Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii



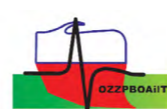
NACZELNA
IZBA LEKARSKA



OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych



LIST OTWARTY DO PACJENTÓW

Potrzebujemy dialogu udanego a nie udawanego!

Ze zdumieniem przyjęliśmy publikację przez ministra Adama Niedzielskiego listu podpisanego przez prezesów kilku organizacji pacjentów, w którym – w odpowiedzi na wniosek o odwołanie Ministra Zdrowia sformułowany przez naszą szeroką reprezentację środowiska medycznego, deklarują oni poparcie dla szefa resortu zdrowia i próbują bronić jego dokonania.

Byliśmy do tej pory przekonani, że organizacje pacjentów rozumieją rzeczywiste problemy ochrony zdrowia w Polsce. Z całą pewnością dostrzegają je miliony polskich pacjentów i ich rodzin. Zarówno Oni, jak i my – medycy na co dzień zderzamy się z coraz bardziej niewydolnym systemem i jesteśmy bezsilni. Dekady zaniedbań spotęgowała pandemia i jej długofalowe skutki spowodowane opóźnieniami w diagnostyce i leczeniu chorób innych niż COVID-19. Polska ochrona zdrowia nie radzi sobie z tymi problemami organizacyjnie, finansowo i kadrowo.

Efektom są coraz częściej zamykane całe szpitalne oddziały. Dziś powodem jest brak lekarzy, pielęgniarek i położnych, a już wkrótce – kolejnych pracowników medycznych.

Jeśli nie będzie medyków, nie będzie leczenia. Kto wtedy pomoże chorym?

Rozwiązania forsowane przez Ministerstwo Zdrowia pogarszają i tak już złe warunki pracy i płacy, zniechęcając do zawodów medycznych zarówno osoby zdobywające wykształcenie, jak i nabywające praw emerytalnych. Powoduje to coraz większy niedobór personelu w publicznej ochronie zdrowia, a przez to stanie się ona jeszcze bardziej niedostępna dla szerokich grup społeczeństwa. Przed taką perspektywą ostrzegamy.

Nie wolno już marnować czasu! Najwyższy czas na rzeczywistą przebudowę systemu ochrony zdrowia, wypracowaną wspólnie przez medyków i pacjentów, właśnie w interesie pacjentów. To na nich ma być zorientowany system, a nie na Ministerstwo Zdrowia czy NFZ.

Pacjenci i Medycy są sojusznikami. Mamy wspólnego przeciwnika – chorobę. Stoimy po tej samej stronie. Dlatego kategorycznie protestujemy przeciwko zawartemu w liście poparcia dla ministra zdrowia przeciwstawieniu interesów pacjentów interesom środowiska medycznego. Chcemy pomagać chorym, po to wybraliśmy nasze zawody, ale jesteśmy wtłoczeni w ramy, na których kształt nie mamy wpływu i które nie pozwalają nam działać w sposób, który wykorzystuje w pełni naszą wiedzę i kompetencje.

Chcemy to zmieniać. Jesteśmy do tego przygotowani, tak jak jesteśmy przygotowani do wspólnego wypracowania rozwiązań problemów ochrony zdrowia, m.in. w fundamentalnej kwestii stanu obecnych i przyszłych kadr medycznych. Nasze propozycje od lat są ignorowane. Dla dobra polskiego pacjenta i polskiej ochrony zdrowia potrzebujemy dialogu udanego, a nie udawanego.

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krzyszyna Ptok

Preze
Nacz.
Naczelnej Rady Lekarskiej
Prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
Maciej Krawczyk

Przewodnicząca
Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Techników Medycznych Radioterapii
tel.: 509 834 485 ozetm@gmail.com
Monika Mazur

Alina Niewiadomska
Prezes
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Zarząd
Ogólnopolski
Techników
PRZEWODNICZĄCA
ZARZĄDU KRAJOWEGO
Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej
Beata KALICKA

PRZEWODNICZĄCA
ZARZĄDU KRAJOWEGO
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PRACOWNIKÓW BIELKI OPERACYJNEGO
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
Beata Rozner

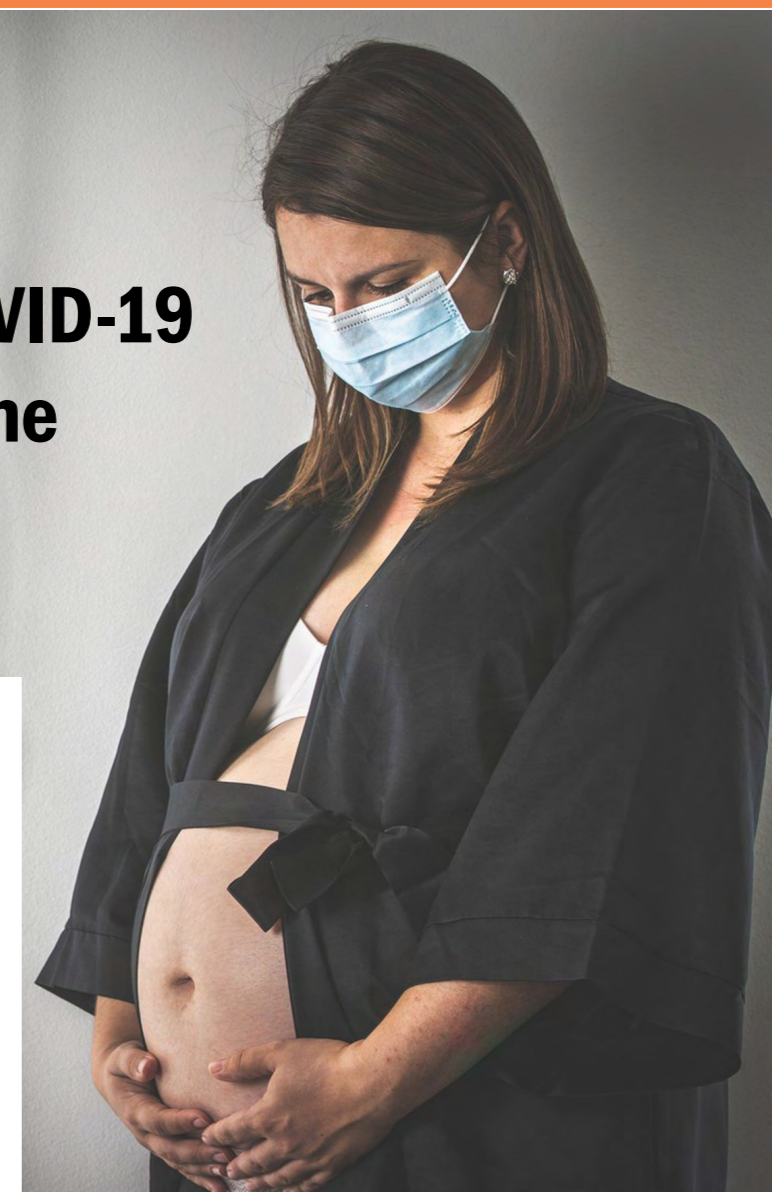
ADA ROSIAK, dr n. med. SYLWIA KAŁUCKA

Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne kobiet ciężarnych

Pierwsze przypadki zakażeń wirusem SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Related Coronaravirus*) pojawiły się w Chinach w listopadzie 2019, w prowincji Hubei w mieście Wuhan. Nikt wtedy nie przypuszczał, że jest to początek światowej pandemii, która zmieni życie każdego z nas. Choroba COVID-19 (ang. *COronaVirus Disease 2019*) – to ostra choroba zakaźna układu oddechowego, której objawy przypominają grype, a należą do nich: wysoka gorączka, suchy męczący kaszel, ogólne osłabienie i zmęczenie. Przebieg choroby COVID-19 może być także bezobjawowy lub mieć bardzo łagodne objawy podobne do wirusowej infekcji górnych dróg oddechowych. Taki obraz choroby występuje w 81 proc. przypadków, u 14 proc. chorych zakażenie ma przebieg ostry; wówczas proces leczenia trwa od 3 do 6 tygodni. Najgroźniejsza jest postać krytyczna występująca, u 5 proc. zakażonych, w wypadku której konieczne jest leczenie w warunkach oddziału intensywnej opieki medycznej (OIOM). Infekcja wywoływana przez COV-2, który przenosi się drogą kropelkową, może prowadzić do uszkodzenia tkanki płucnej z charakterystycznym obrazem w radiogramie klatki piersiowej lub tomografii komputerowej typu „mlecznej szyby” (obustronne i obwodowe zaciemnienia w płucach).

Wysoka zakaźność wirusa spowodowała, że wirus w krótkim czasie rozprzestrzenił się na inne kontynenty, a już 11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO – *World Health Organization*) ogłosiła pandemię nowego wirusa COV-2.

W Polsce pierwsze potwierdzone zakażenie wirusem SARS-COV-2 stwierdzono 4 marca 2020 r., gdy do szpitala w Zielonej Górze zgłosił się 66-letni mężczyzna z objawami infekcji wirusowej. Od tego momentu zaczęto wprowadzać coraz to nowe zasady funkcjonowania w przestrzeni publicznej, takie jak: zachowanie dystansu społecznego, noszenie maseczek ochronnych, częste mycie rąk czy dezynfekcja powierzchni. Oprócz zmian w zakresie zasad reżimu sanitarnego, przeobrażeniu uległ tryb życia, sposób pracy czy nauki.



Wprowadzono *home office*, teleporady w opiece zdrowotnej, zdalną naukę w szkołach i na uniwersytetach.

Polska, podobnie jak inne kraje w Europie, przeszła przez trzy fale pandemii i trzy lockdowny (stan na 04.05.2021 r.). Pierwszy lockdown rozpoczął się na przełomie marca i kwietnia 2020 r., drugi – 10 października 2020 r., gdy cały kraj został objęty „żółtą strefą”, oraz trzeci od marca 2021 r. Wówczas zaobserwowano najwyższą dzienną liczbę nowych zakażeń. Każdy z lockdownów wprowadzono w celu ochrony społeczeństwa przed zakażeniem wirusem SARS-COV-2 i jego powikłaniami. Dzięki takiemu postępowaniu uzyskano ograniczenie transmisji koronawirusa oraz odciążenie systemu ochrony zdrowia. Należy też zaznaczyć, że pandemia spowodowała diametralną zmianę zasad funkcjonowania ochrony zdrowia. Polegała ona między innymi na tworzeniu nowych tzw. tymczasowych szpitali dla osób zakażonych koronawirusem, w tym na zapewnieniu miejsc z możliwością podłączenia do respiratora. Wprowadzono również nowe zasady testowania w kierunku wykrywania wirusa u osób z objawami infekcji

dróg oddechowych lub podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Zostały wprowadzone przepisy dotyczące izolacji zakażonych wirusem i kwarantanny dla osób, które miały kontakt z osobą zakażoną. Planowe zabiegi operacyjne zostały przesunięte w czasie, ograniczono odwiedziny u chorych w szpitalach. Należy zaznaczyć, że brak leku na COVID-19 i szczepionki przeciwko wirusowi CoV-2 (została ona wprowadzona w grudniu 2020 r.) rodził w społeczeństwie ogromny niepokój oraz lęk o własne zdrowie i życie.

Według Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w 2020 r. liczba wizyt lekarskich zmniejszyła się, w wypadku osób z nadciśnieniem tętniczym o 26 proc., z cukrzycą o 24 proc., a w przypadku osób cierpiących na chorobę wieńcową o 40 proc.

W Polsce od 04.03.2020 r. liczba zakażonych systematycznie wzrastała i obecnie wynosi 2 888 670 osób, a liczba przypadków śmiertelnych – 75 345 (stan na sierpień 2021 r.). Nie ma pełnych danych dotyczących zakażeń w poszczególnych grupach społecznych, w tym wśród kobiet ciężarnych.

Wszystkie wprowadzone zmiany, brak leku na COVID-19, powracające fale nowych zakażeń, restrykcyjne obostrzenia, w tym zamknięcie wielu instytucji życia publicznego i kulturalno-oświatowego, wywoływały dodatkowy silny stres, co doprowadziło do zwiększenia częstotliwości występowania lęku i napięcia emocjonalnego. Warto przy tym wspomnieć, że stres, szczególnie o charakterze przewlekłym, może spowodować zaburzenie homeostazy, czyli równowagi organizmu. Wirus SARS-CoV-2 jest przykładem stresora, który wpływa w znaczący sposób na stan zdrowia psychicznego, ponieważ jest on powodem zmian w codziennym funkcjonowaniu, konfliktów interpersonalnych z bliskimi czy współpracownikami, pogorszenia się sytuacji majątkowej (np. utrata pracy), ograniczenia kontaktów z bliskimi, wprowadzenia przymusowej izolacji czy kwarantanny etc.

Powszechnie wiadomo, że stres jest jedną z główną przyczyn chorób nie tylko psychicznych, ale i somatycznych. Układ odpornościowy i nerwowy działają wspólnie na osi układu współczulnego i rdzenia nadnerczy oraz na osi podwzgórze-przysadka – kora nadnerczy. Układ nerwowy wpływa więc na układ immunologiczny, a intensywność tego zjawiska zależy od czasu ekspozycji na stresor oraz od jego natężenia. Przewlekły i silny stres hamuje odpowiedź immunologiczną (humoralną oraz komórkową). Ponadto, wiele źródeł wskazuje, że wpływa on nie tylko na powstanie choroby, ale także na jej przebieg oraz proces rekonwalescencji. Potwierdzają to badania przeprowadzone w Polsce w ramach projektu „Psychological aspects of the Epidemic – research Alliance”, których celem była ocena uwarunkowań depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie epidemii COVID-19. Badanie to było prowadzone w dniach 4–8.05.2020 r., w trakcie drugiego etapu luzowania obostrzeń rządowych. Jego wyniki wskazują, że w grupie wiekowej 18–34 lata nastąpiło znaczne nasilenie objawów depresyjnych, na co mógł mieć wpływ podwyższony poziom stresu związany z pandemią koronawirusa. Przed okresem pandemii objawy depresyjne wykazywało 16,2 proc. z 1179

respondentów, natomiast w czasie jej trwania nastąpił znaczący (ponad dwukrotny) wzrost odsetka, bo aż do 36,6 proc., osób z objawami depresji. Badanie wykazało również, iż objawy depresji czy lęku o swój stan zdrowia w okresie pandemii mogą występować częściej w wypadku osób, które żyją w związku nieformalnym. Ponadto osoby samotne, które nie zamieszkują z partnerem wykazywały najwyższy poziom lęku oraz depresji. Inną grupę, szczególnie narażoną na wysoki poziom lęku uogólnionego oraz stresu podczas pandemii wirusa SARS-CoV-2, stanowią osoby nieoceniające swojej sytuacji materialnej dobrze lub niemające wyższego wykształcenia. Podobnie osoby pozostające w izolacji oraz poddane kwarantannie w związku z chorobą, wykazują znacznie większy poziom wyżej wymienionych objawów niż osoby, które nie były poddawane takim doświadczeniom. Zatem stres nasilony konsekwencjami epidemii (niepewna sytuacja materialna, niepokój o zdrowie swoje i bliskich) wpływa w niekorzystny sposób na zdrowie psychiczne populacji.

Szczególną grupą podczas pandemii wirusa SARS-CoV-2 są kobiety ciężarne, u których występuje niepokój nie tylko o siebie, ale również o swoje nienarodzone dziecko. Wcześniej ich najczęstsze zmartwienia były związane z ewentualnością komplikacji podczas poprzednich porodów, poronień, trudności w utrzymaniu zagrożonej ciąży, niepewnych warunków ekonomicznych czy kłopotów w życiu rodzinnym. W dobie epidemii liczba stresorów zwiększyła się również dla nich, bowiem dodatkowym czynnikiem stresogennym stał się wirus SARS-CoV-2. Warto pamiętać o tym, że w życiu każdej kobiety oczekiwanie na narodzenie dziecka jest okresem szczególnym – pełnym nadziei, ale też wielu obaw, na co wpływ mają między innymi zmiany hormonalne. Ciągła ekspozycja na stres, szczególnie u kobiet ciężarnych, może powodować rozwinięcie się objawów lękowych oraz depresyjnych.

O ile pewne zadania, plany można przesunąć w czasie, o tyle wizyt lekarskich i u położnej oraz niezbędnych badań dodatkowych u kobiety w ciąży nie da się odłożyć na później. Ciągłe zmiany rozporządzeń, wynikające z bieżącej sytuacji epidemicznej, wprowadzanie zakazów porodów rodzinnych, powszechne fake-newsy w social mediach na temat koronawirusa, izolacja od rodziny, znajomych, trudności w uczęszczaniu na zajęcia prowadzone w szkołach rodzenia czy nawet w kontakcie z położną i lekarzem prowadzącym ciążę stanowiły znaczne obciążenie w procesie spokojnego oczekiwania na narodziny dziecka.

W badaniu własnym aż 42,7 proc. ciężarnych doświadczyła trudności w kontakcie z lekarzem prowadzącym ciążę (nieregularne wizyty, wizyty w formie teleporady), a 77,2 proc. miało utrudniony kontakt z położną. Jedna trzecia kobiet doświadczyła konieczności zmniejszenia liczby wizyt lekarskich podczas pandemii COVID-19. Wysokiego oraz bardzo wysokiego poziomu stresu podczas trwania pandemii COVID-19 doświadczyło aż 42 proc. badanych. Najczęściej stres podczas ciąży był spowodowany lękiem o możliwość zachorowania nowonarodzonego dziecka na COVID-19 (85,5 proc.), wstrzymaniem lub ograniczeniem wizyt

w szpitalach (75,5 proc.), możliwością zachorowania przez nie same na COVID-19 (61,8 proc.) oraz wstrzymaniem porodów rodzinnych w szpitalach (60 proc.).

Pandemia COVID-19 jeszcze się nie zakończyła. Obecnie jesteśmy przed jej czwartą falą. Od końca grudnia 2020 roku w Polsce rozpoczęły się szczepienia przeciw SARS-Co-2. Na terenie Unii Europejskiej do użycia zostały dopuszczone szczepionki przeciwko COVID-19 wielu firm farmaceutycznych. Począwszy od szczepionek mRNA firmy Moderna (mRNA 1273) oraz Comirnaty (BNT162b2) firm Pfizer i BioNTech, poprzez szczepionki wektorowe AstraZeneca (ChAdOx1 nCoV-19), kończąc na takich jak Janssen (Ad26.COV.2-S). Chronią one przed ciężkim przebiegiem COVID-19. Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników z 26 kwietnia 2021 r. – szczepienia są zalecane również kobietom w ciąży, jako działanie profilaktyczne, z uwagi na fakt, iż są one w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia ciężkiego przebiegu COVID-19. Dotychczas nie stwierdzono szkodliwego wpływu wyżej wymienionych szczepionek na płód.

Tak jak pandemia COVID-19 nie pokazała jeszcze swojego ostatniego oblicza, tak samo skumulowany stres, związany

z nawracającymi jej falami i wieloma zmianami wprowadzonymi w krótkim czasie, będzie odczuwany w społeczeństwie w postaci różnego rodzaju zaburzeń w zdrowiu psychicznym jak i somatycznym.

Na wykresach przedstawiono wyniki badania, którego celem było zobrazowanie, jak wprowadzone zmiany w trakcie pandemii COVID-19 wpływały na zdrowie psychiczne kobiet ciężarnych. Wyniki badania zostały zaprezentowane też na XII Międzynarodowej Studenckiej Konferencji Naukowej „Wyzwania zdrowotne we współczesnym świecie”, która odbyła się online 21 maja 2021 r. Konferencja została zorganizowana przez Instytut Medyczny, Instytut Zdrowia oraz Dział Konferencji i Wydawnictw Podhalańskiej Państwowej Uczelni Zawodowej w Nowym Targu.

Ada Rosiak

Studenckie Koło Naukowe, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

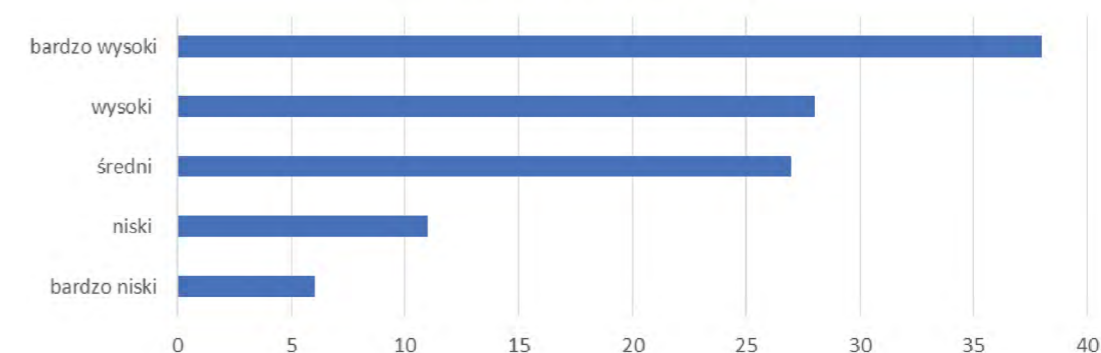
dr n. med. Sylwia Kałucka

Zakład Opieki Koordynowanej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Czy kontakt ciężarnej z położną jest stały?



Jaki poziom stresu wywoływał u ciężarnych brak porodów rodzinnych przez pandemię?





dr n. o zdrowiu KRYSZYNA ROCHALA

Otyłość ciężarnych – wyzwanie położnicze

Do powikłań położniczych można zaliczyć: poronienie, poród przedwczesny, porody zabiegowe, cukrzycę ciążową, nadciśnienie indukowane ciążą, stan przedrzucawkowy, rzucawkę, chorobę zakrzepowo-zatorową, obrzęki, niewydolność cieśniowo-szyjkową, przedwczesne odpłynięcie płynu owodniowego, zakażenia układu moczowego, krwotok okołoporodowy.

Wśród niebezpieczeństw dla płodu i noworodka związanych z otyłością ciężarnej można wyróżnić: wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrostania IUGR (*intrauterine growth restriction*), niedotlenienie, obumarcie wewnątrzmaciczne płodu (w drugiej połowie ciąży), niska ocena w Skali Apgar, urazy okołoporodowe, wady wrodzone, makrosomia płodu, zwiększona zachorowalność i umieralność noworodków, otyłość w dzieciństwie.

U dzieci matek otyłych znacznie częściej występują wady cewy nerwowej, dlatego też zaleca się zwiększoną suplementację kwasu foliowego – około 750 µg.

Zważywszy na liczne powikłania, poród otyłej ciężarnej powinien odbyć w ośrodku co najmniej II° referencyjności a najlepiej w III°, posiadającym odpowiednie doświadczenie i wyposażenie.

Nadzór nad ciężarną

Kontrola przyrostu masy ciała jest ważkim zagadnieniem u ciężarnej z otyłością. W przebiegu całej ciąży nie powinien on przekraczać 7 kg. U ciężarnych z BMI > 40 zalecana jest redukcja masy ciała. W zapobieganiu nadmiernemu przyrostowi masy ciała w ciąży, wskazane jest połączenie odpowiedniej diety z regularnym wysiłkiem fizycznym, co zmniejsza ryzyko wystąpienia: cukrzycy ciążowej, stanu przedrzucawkowego, porodu drogą cięcia cesarskiego oraz nadmiernej urodzeniowej masy ciała noworodka.

Profilaktyka przeciwzakrzepowa jest niezbędna z uwagi na zwiększone ryzyko powikłań zakrzepowych. Ciężarne z otyłością co najmniej II°, od początku trwania ciąży i do tygodnia po porodzie powinny otrzymywać heparyny drobnocząsteczkowe w dawce zależnej od masy ciała sprzed ciąży. Ciężarne z BMI ≥ 30, obarczone co najmniej jednym czynnikiem ryzyka powikłań zakrzepowych, muszą być leczone heparyną niskocząsteczkową do 6 tygodni po porodzie. Niektórym pacjentkom zaleca się noszenie pończoch uciskowych.

Istotną rolę w opiece nad ciężarną otyłą odgrywa aktywność fizyczna. Zaleca się na początku aktywność fizyczną

w stopniu umiarkowanym, początkowo kilkuminutową w ciągu dnia, do około 30 minut dziennie. Najbardziej wskazaną formą ruchową jest spacer.

Po porodzie należy uruchomić położnicę najwcześniej, jak jest to tylko możliwe.

Nadciśnienie tętnicze krwi zwykle wiąże się z otyłością i stanowi istotny czynnik ryzyka występowania nadciśnienia indukowanego ciążą PIH (*pregnancy induced hypertension*) a także stanu przedrzucawkowego. Gdy występuje podwyższone ciśnienie tętnicze krwi konieczna jest samokontrola wartości ciśnienia oraz farmakoterapia. Najczęściej stosowanym lekiem jest metyldopa.

Cukrzyca ciążowa GDM (*gestational diabetes mellitus*) u pacjentek otyłych występuje znacznie częściej niż u kobiet z prawidłową masą ciała. Wczesne rozpoznanie tego powikłania w grupie ciężarnych otyłych a także wdrożenie odpowiedniego postępowania: zalecenia dietetyczne, kontrola glikemii, włączenie insuliny, gdy zajdzie potrzeba, przyczynia się do zmniejszenia występowania makrosomii płodu i dystocji barkowej.

Wszystkie ciężarne z otyłością podczas pierwszej wizyty powinny mieć wykonany test obciążenia 75 g glukozy po uprzedniej kontroli glikemii na czczo. Gdy stwierdza się, że poziom glikemii na czczo jest powyżej 126 mg/dl, świadczy to o jawnej cukrzycy. Nawet gdy wynik OGTT (*glucose tolerance test*) jest prawidłowy zaleca się powtórzenie badania między 24–28 tyg. ciąży. W związku ze skłonnością otyłych ciężarnych do wystąpienia cukrzycy ciążowej, należy w przypadku ujemnych wyników testów obciążenia glukozą u pacjentek z BMI ≥ 35 wykonać ponowny test w 32 tyg. ciąży. Zalecana jest opieka diabetologiczna niezależnie od czasu trwania ciąży, prowadzenie samokontroli glikemii, wdrożenie diety z ograniczeniem węglowodanów prostych, a w przypadku braku skuteczności zastosowanie insulinoterapii.

Nadzór nad płodem

Badanie ultrasonograficzne u kobiety otyłej wiąże się trudnościami, a ryzyko błędów pomiarów płodu jest większe niż w grupie ciężarnych z prawidłową masą ciała. Otyłość jest istotnym, niezależnie od obecności cukrzycy, czynnikiem predysponującym do nadmiernej masy ciała płodu, co powoduje wysokie ryzyko dystocji barkowej. Dlatego też konieczne jest dokładne oszacowanie masy płodu w USG, aby móc podjąć odpowiednią decyzję co do sposobu ukończenia ciąży. Duża masa płodu, oprócz dystocji barkowej, może być przyczyną urazów okołoporodowych i dlatego też należy rozważyć ukończenie ciąży drogą cięcia cesarskiego.

Ukończenie ciąży

U części kobiet otyłych stwierdza się także prawie dwukrotnie częstsze występowanie opóźnionego wzrostania wewnątrzmacicznego płodu, dlatego też zalecane jest prowadzenie porodu w ośrodkach III° referencyjności. Nie bez znaczenia jest odpowiednie przygotowanie sprzętowe: duże, wytrzymałe wózki siedzące i leżące, stoły operacyjne.

Przed rozpoczęciem czynności porodowej należy zapewnić stały dostęp do żyły, z uwagi na możliwość wystąpienia powikłań okołoporodowych. Każda ciężarna z otyłością powinna być poinformowana o możliwych komplikacjach związanych z porodem drogami natury, cięciem cesarskim, a także związanych ze znieczuleniem: utrudnienia w czasie intubacji, techniczne problemy z wykonaniem znieczulenia regionalnego, ograniczone działanie leków.

U pacjentki otyłej mogą występować liczne powikłania, podczas ciąży: zgon wewnątrzmaciczny w drugiej połowie ciąży, trudności w monitorowaniu – KTG. Urazy okołoporodowe: pęknięcie krocza z uwagi na niepodatność na rozciąganie oraz na dystocję barkową i makrosomię płodu. Wśród powikłań dla płodu wymienia się: złamanie obojczyka, porażenie splotu barkowego. W trakcie porodu możliwe są powikłania: krwotok okołoporodowy, niedokrwistość poporodowa, zakażenia: układu moczowo-płciowego, dróg oddechowych, rany pooperacyjnej, gorączka połogowa, powikłania zakrzepowo-zatorowe.

Nie są wyjaśnione przyczyny zgonów wewnątrzmacicznych płodów u matek otyłych. Wśród nich wymieniane są: nadciśnienie tętnicze krwi, cukrzyca, zespół bezdechu sennego, zmiany metaboliczne powodujące przedwczesne starzenie się łożyska. Czynniki mającymi wpływ mogą być również: utrudniona możliwość wczesnej diagnozy zmniejszonej aktywności płodu z uwagi na problemy techniczne. Właściwa interpretacja zapisów KTG u ciężarnych skrajnie otyłych powoduje wiele dylematów.

Zalecanym sposobem ukończenia ciąży jest wykonanie elektrywnego cięcia cesarskiego przed terminem porodu. W przypadku występowania tkanki podskórnej o grubości powyżej 2 cm polecane jest jej zszycie, celem zmniejszenia powikłań, jakim jest nieprawidłowe gojenie się rany pooperacyjnej.

Niektórzy autorzy zalecają indukcję porodu po ukończeniu 38 tygodnia ciąży, przy spełnionym warunku – dokładnie poznanego wieku ciążowego oraz braku cech wskazujących na wystąpienie dysproporcji płodowo-miedniczej.

Powikłania mogące wystąpić u dzieci kobiet otyłych

Noworodki otyłych matek są częściej narażone w okresie poporodowym na: hipoglikemię, hiperbilirubinemię, zaburzenia oddychania. Ze względu na zmiany metaboliczne u matek rośnie ryzyko rozwoju otyłości u ich dzieci w przyszłości. Najczęściej występuje otyłość brzuszna a także schorzenia sercowo-naczyniowe.

Piśmiennictwo u autora

dr n. o zdrowiu Krystyna Rochala
Zakład Położnictwa Praktycznego
II Katedry Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Co to jest otyłość ciężarnych?

Otyłość w ciąży to indeks masy ciała BMI (*body mass index*) ≥ 30 kg/m² stwierdzony przed pierwszą wizytą lub w pierwszym trymestrze ciąży. Występują trzy stopnie otyłości: otyłość I stopnia – BMI 30,0–34,9 kg/m², otyłość II stopnia – BMI 35,0–39,9 kg/m² i otyłość III stopnia, – BMI ≥ 40 kg/m².

Według WHO na świecie stale wzrasta liczba ludzi otyłych. W Polsce w 2009 r. zaobserwowano występowanie nadwagi u 36 proc. ludności i otyłości u 12 proc. w przedziale wiekowym 30–44 r.ż. w tym kobiet będących w wieku reprodukcyjnym. Otyłość, z uwagi na rozległość problemu, uważana jest za chorobę cywilizacyjną.

Przyczyny

Najczęstszą przyczyną otyłości są nieprawidłowe nawyki żywieniowe. Może ona być związana również z zespołami endokrynologicznymi, które przebiegają z otyłością: zespół policystycznych jajników PCOS (*polycystic ovary syndrome*), zespół Cushinga, niedoczynność tarczycy. Jeszcze przed ciążą należy ustalić przyczyny nadmiernej masy ciała, a w przypadkach schorzeń endokrynologicznych podjąć próbę odpowiedniego leczenia.

Powikłania

Kobiety z wysokim BMI mają duże problemy z zajęciem w ciąży. Otyłość ciężarnych jest czynnikiem ryzyka wystąpienia wielu powikłań.

mgr JOLANTA ŁOŚ

Wieloukładowy zespół zapalny powiązany z COVID-19

Wieloukładowy zespół zapalny powiązany z COVID-19 (stosowane w literaturze skróty: PIMS, PIMS-TS – *paediatric inflammatory multisystem syndrome associated with coronavirus disease*, MIS-C – *multisystem inflammatory syndrome in children*) to rzadkie późne powikłanie zakażenia SARS-CoV-2, prawdopodobnie o immunologicznym charakterze, występujące przede wszystkim u dzieci. Na PIMS mogą zachorować nawet niemowlęta, jednak najczęściej chorują dzieci w wieku szkolnym; mediana wieku to około 9 lat. Pierwsze przypadki PIMS zaobserwowano w Wielkiej Brytanii w kwietniu 2020 r., natomiast w Polsce w maju 2020 r.

Liczba przypadków PIMS w Polsce

Stan wiedzy na 11.06.2021 r. na podstawie dobrowolnego rejestru MOIS-COR

444	366
liczba dzieci spełniających polską definicję przypadku	liczba dzieci spełniających definicję przypadku wg WHO

Definicja polska i WHO są do siebie bardzo zbliżone. Zasadnicza różnica polega na tym, że wg definicji WHO konieczne jest wykazanie ekspozycji na SARS-CoV-2 albo poprzez udokumentowane zachorowanie dziecka lub kontakt z osobą zakażoną albo poprzez dodatnie badania laboratoryjne: PCR, test antygenowy lub przeciwciała. W polskiej definicji kryterium to nie jest obligatoryjne.

Źródło: <https://pimsudzieci.pl/pims-w-polsce>

Powikłanie rozwija się u dzieci po około 4–6 tygodniach od zakażenia SARS-CoV-2 i może wystąpić także po bezobjawowym lub skąpoobjawowym zakażeniu koronawirusem.

Definicja i obraz kliniczny PIMS

Obecnie w różnych krajach obowiązuje kilka definicji PIMS. Pomimo różnic – wszystkie uwzględniają 6 kryteriów warunkujących rozpoznanie zespołu PIMS w Polsce. Aby rozpoznać ten zespół powinny być spełnione kryteria 1–5. Kryterium 6. nie jest obligatoryjne (tab. s. 19). Przy obrazie klinicznym, silnie wskazującym na PIMS, zwłaszcza u pacjenta w pogarszającym się lub ciężkim stanie, rozpoznanie to należy brać pod uwagę nawet przy niespełnionym kryterium 6.

PIMS – to choroba infekcyjna niezakaźna występująca z wysoką gorączką oraz z:

- znacznym osłabieniem, powiększonymi węzłami chłonnościami, bólem głowy, karku, gardła,
- wysypką – może pojawić się w różnych okolicach ciała i może różnie wyglądać, zazwyczaj są to różowe plamy, czasem przypominają pierścienie,
- obrzękiem dłoni i stóp,
- zapaleniem spojówek – białka oczu stają się przekrwione, bez wydzieliny,
- czerwonymi, spierzchniętymi ustami (wyglądają jak oblizywane na mrozie), zmianami na języku (kolor staje się żywoczerwony, pojawiają się drobne krostki przypominające powierzchnię truskawki),
- bólem brzucha – czasem bardzo silnym, biegunką, wymiotami.

Kolejne objawy PIMS pojawiają się stopniowo i w pierwszych dniach zazwyczaj dominują dolegliwości ze strony

Kryteria rozpoznania wieloukładowego zespołu zapalnego związanego z COVID-19

1.	Wiek	Dzieci (0–18 lat) Najczęściej chorują dzieci w wieku szkolnym, mediana wieku to ok. 9 lat
2.	Gorączka	Kryterium obowiązkowe Brak zdefiniowanych wartości progowych, ale zazwyczaj temperatura ciała wynosi > 38,5°C; utrzymująca się co najmniej 3 dni
3.	Wysokie wskaźniki stanu zapalnego	Podwyższone są wartości: CRP, prokalcytoniny, OB, fibrynogenu, LDH, D-dimerów, ferrytyny Brak jest zdefiniowanych wartości progowych, ale zazwyczaj wartości znacznie przewyższają normę
4.	Uszkodzenie wielonarządowe – objawy ze strony co najmniej dwóch narządów lub układów	<ul style="list-style-type: none"> • z przewodu pokarmowego: silny ból brzucha, wymioty, biegunka • z układu krążenia: niedociśnienie, wstrząs, cechy zapalenia mięśnia sercowego (w badaniu echokardiograficznym lub w badaniach laboratoryjnych), tętniaki tętnic wieńcowych, plyn w osierdziu, zaburzenia rytmu serca • z układu nerwowego: apatia, drażliwość, cechy aseptycznego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, niedowłady lub porażenia nerwów obwodowych, silny ból głowy, ból głowy o nowym charakterze • z układu oddechowego: kaszel, duszność, cechy zapalenia płuc, plyn w opłucnej, ból w klatce piersiowej • skórno-śluzówkowe: wysypka (polimorficzna), zapalenie lub nastrzyknięcie spojówek, „truskawkowy język”, suche, czerwone wargi, obrzęki dłoni i stóp • objawy ze strony nerek: cechy ostrego uszkodzenia nerek, bezmocz • cechy koagulopatii
5.	Wykluczenie innych przyczyn	W diagnostyce różnicowej należy brać po uwagę: <ul style="list-style-type: none"> • przyczyny infekcyjne i toksyczne, w tym posocznice, zespół wstrząsu toksycznego, ostrą chorobę wirusową • ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i otrzewnej • choroby układowe tkanki łącznej, choroby rozrostowe, nieswoiste zapalenia jelit
6.	Powiązanie z COVID-19 – obecne przynajmniej jedno z wymienionych (aktualnie lub w przeszłości)	<ul style="list-style-type: none"> • dodatni wynik RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 • dodatni wynik testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2 • dodatnie przeciwciała w kierunku SARS-CoV-2 • udokumentowana istotna ekspozycja na COVID-19 w okresie minionych 4–8 tygodni

COVID-19 (coronavirus disease 2019) – choroba wywołana wirusem SARS-CoV-2

CRP (C-reactive protein) – białko C-reaktywne

OB – opad Biernackiego

LDH (lactate dehydrogenase) – dehydrogenaza mleczanowa

RT-PCR (real time polymerase chain reaction) – reakcja łańcuchowa polimerazy w czasie rzeczywistym

SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) – wirus zespołu ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej

Uwaga! Dodatnie wyniki badań w kierunku SARS-CoV-2 uprawdopodobniają rozpoznanie, ale ujemne wyniki go nie wykluczają. Możliwe jest także występowanie dodatnich przeciwciał oraz innego podłoża objawów (koincydencja wynikająca z wysokiej zapadalności na COVID-19).

Źródło: <https://przegladpediatryczny.pl/files/4305.pdf>

przewodu pokarmowego. Z tego powodu część dzieci z PIMS jest operowana w związku z podejrzeniem zapalenia wyrostka robaczkowego. W obecnej sytuacji epidemiologicznej dzieci kwalifikowane do zabiegu usunięcia wyrostka robaczkowego powinny być konsultowane pediatrycznie pod kątem PIMS.

W ustaleniu rozpoznania pomocne jest potwierdzenie charakterystycznych nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych:

- bardzo wysokie wskaźniki stanu zapalnego (próg odcięcia dla poszczególnych parametrów nie został określony, ale zazwyczaj CRP znacznie przewyższa 100 mg/l),
- limfopenia,
- nieznaczna niedokrwistość,
- hipalbuminemia,
- hiponatremia,
- wysokie stężenie markerów uszkodzenia serca: BNP lub NT-proBNP, troponina I.

Pierwotnie PIMS był określany, jako zespół Kawasaki-podobny (Kawasaki disease-like – KD-like). Obecnie wiadomo, że chociaż część pacjentów (< 50proc.) z PIMS spełnia także kryteria rozpoznania choroby Kawasaki, to został on uznany za odrębną, nową jednostkę chorobową. W rozszerzonej klasyfikacji ICD-10 w październiku 2020 r. została ona ujęta jako U 10.9: wieloukładowy zespół zapalny powiązany z COVID-19, nieokreślony.

Najważniejsze fakty na temat PIMS w Polsce

- najczęściej chorują dzieci w wieku od 5 do 12 lat, mediana wieku wynosi 8,6 lat
- 63 proc. stanowili chłopcy
- wszystkie dzieci gorączkowały, 81 proc. dzieci miało wysypkę, 76 proc. – zapalenie spojówek, 82 proc. – ból brzucha, 61 proc. – nudności lub wymioty, 60 proc. – biegunkę
- 7,7 proc. wymagało leczenia w warunkach oddziału intensywnej opieki medycznej (OIOM)

Hospitalizacja

Wszyscy pacjenci z podejrzeniem PIMS powinni być hospitalizowani; optymalnie w placówce dysponującej zapleczem w postaci oddziału intensywnej opieki medycznej dziecięcej oraz możliwością konsultacji kardiologicznej. Nie muszą to być oddziały przeznaczone dla pacjentów z COVID-19.

Według dotychczasowych danych nawet u połowy chorych, spełniających powyższe kryteria rozpoznania zespołu PIMS, występuje niewydolność lewokomorowa lub wstrząs. Gwałtowne pogorszenie stanu klinicznego następuje zazwyczaj po około 5–6 dniach gorączki. Oczekiwanie na przeniesienie pacjenta do odpowiedniego szpitala nie powinno jednak decydować o odrzuceniu leczenia. Wobec możliwości gwałtownego pogorszenia funkcji życiowych

pacjenci z podejrzeniem PIMS powinni podlegać stałemu nadzorowi medycznemu.

Izolacja

Do czasu wykluczenia aktywnego zakażenia SARS-CoV-2 (optymalnie negatywny wynik badania RT-PCR, a przy braku dostępności – negatywny wynik testu antygenowego) pacjentów z PIMS należy traktować jak pacjentów z COVID-19, z zachowaniem standardowych środków ostrożności, zgodnie z procedurami obowiązującymi w danym ośrodku.

Badania laboratoryjne i obrazowe

U każdego pacjenta należy pobrać wymaz w kierunku SARS-CoV-2 (RT-PCR lub test antygenowy). U wszystkich dzieci z podejrzeniem/rozpoznanem PIMS należy wykonać badania krwi, m.in. koagulologiczne, wskaźniki stanu zapalnego, oraz badanie ogólne moczu. Zakres diagnostyki mikrobiologicznej (np. posiewy moczu i stolca, wymaz z gardła, badania wirusologiczne) powinien zależeć od obrazu klinicznego i możliwości diagnostycznych danego ośrodka.

U wszystkich dzieci z podejrzeniem PIMS należy koniecznie wykonać elektrokardiogram (EKG) i badanie echokardiograficzne serca (ECHO).

U większości pacjentów wskazane jest zdjęcie radiologiczne (RTG) przeglądowe P-A (tylno-przednie, od ang. *posterior-anterior*) klatki piersiowej, a w wyjątkowych sytuacjach tomografia komputerowa (TK) klatki piersiowej. Zmian obrazowych odpowiadających zmianom zapalnym w płucach (zagęszczenia miąższowe, płyn w opłucnej) można spodziewać się pomimo braku objawów ze strony układu oddechowego.

Leczenie

Decyzje terapeutyczne powinny, w miarę możliwości, odbywać się z udziałem wielu specjalistów: lekarza chorób zakaźnych, kardiologa, reumatologa, hematologa i ewentualnie specjalisty intensywnej opieki medycznej dziecięcej.

Stabilizacja hemodynamiczna pacjenta, z uwzględnieniem płynoterapii, powinna odbywać się według ogólnie przyjętych zasad. Płynoterapię należy stosować ostrożnie u osób z obniżoną frakcją wyrzutową serca. W czasie hospitalizacji należy monitorować parametry życiowe: ciśnienie krwi, tętno, saturację, w sposób ciągły lub co 1–4 godz., w zależności od stanu chorego, z uwzględnieniem ryzyka gwałtownego pogorszenia stanu pacjenta po 5–6 dniach choroby.

W początkowej fazie choroby obraz kliniczny PIMS może przypominać zakażenie inwazyjne, w tym sepsę, zespół wstrząsu toksycznego lub inne choroby bakteryjne (np. szkarlatynę). W związku z tym zazwyczaj wskazana jest adekwatna antybiotykoterapia empiryczna. Antybio-

tykoterapia powinna zostać utrzymana do czasu uzyskania ujemnych wyników badań mikrobiologicznych.

Przy silnym podejrzeniu PIMS, zwłaszcza w wypadku, gdy antybiotykoterapia nie przynosi spodziewanych efektów, wskazane jest jej zaprzestanie. Wysokie wskaźniki stanu zapalnego (w tym prokalcytonina) w przebiegu PIMS świadczą o dysregulacji układu immunologicznego, a nie o infekcji bakteryjnej. Antybiotykoterapia jest wówczas nieskuteczna. Potrzeba ewentualnego ponownego podjęcia antybiotykoterapii może wynikać z zakażeń szpitalnych, dotyczy przede wszystkim dzieci na intensywnej terapii i zawsze powinna być poprzedzona ponowną analizą mikrobiologiczną.

Z uwagi na to, że u przeważającej większości pacjentów z PIMS nie znajduje się w materiale z dróg oddechowych RNA wirusa SARS-CoV-2, a choroba pojawia się po przebytym 2–4 tygodnie wcześniej zakażeniu, leczenie przeciwwirusowe nie jest zalecane. Jedynie w bardzo nielicznych przypadkach pacjentów z PIMS z dodatnim wynikiem PCR w kierunku SARS-CoV-2 oraz $\text{SatO}_2 \leq 94\text{proc.}$ może być uzasadnione zastosowanie leczenia przeciwwirusowego (remdesiwir).

Leczenie immunomodulujące odgrywa zasadniczą rolę w postępowaniu z pacjentami z PIMS. Leczenie immunosupresyjne i immunomodulujące należy wprowadzać stopniowo, w zależności od efektów dotychczas stosowanej terapii. Celem leczenia jest przede wszystkim zahamowanie stanu zapalnego, a pośrednio – uniknięcie powikłań w postaci tętniaków tętnic wieńcowych. U części pacjentów z łagodnym samoograniczającym się przebiegiem choroby leczenie objawowe może okazać się wystarczające.

Większość pacjentów z PIMS ma cechy zaburzeń krzepnięcia w wynikach badań laboratoryjnych. Dodatkowo, z uwagi na zaburzenia hemodynamiczne oraz możliwość rozwoju tętniaków tętnic wieńcowych, wskazane jest zastosowanie terapii przeciwplatekowej lub przeciwkrzepliwiej.

Szczególne sytuacje kliniczne

U części pacjentów obserwuje się samoistne wycofywanie się stanu zapalnego – dotyczy to dzieci, u których choroba wycofuje się w 1. tygodniu lub rozpoznano ją ustalono późno.

Zgodnie z Wytycznymi Grupy Eksperckiej przy Polskim Towarzystwie Pediatrycznym i Konsultancie Krajowym w Dziedzinie Pediatrii dotyczącymi: Postępowania z dzieckiem z wieloukładowym zespołem zapalnym powiązanym z COVID-19 – zalecana jest:

- regularna kontrola kardiologiczna,
- stosowanie ASA w dawce 3–5 mg/kg przez okres, co najmniej 6 tygodni, do czasu wykluczenia zmian w naczyniach wieńcowych,
- uzależnienie odstąpienia od leczenia immunomodulującego od:
- wyraźnej poprawy stanu dziecka i niewystępowania nowych objawów choroby,
- ustąpienia gorączki,

- normalizacji wskaźników stanu zapalnego oraz innych ewentualnych nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych,
- prawidłowych wyników badań kardiologicznych: EKG i ECHO wykonanych po 5. dniu od pojawienia się objawów.

Kontrola poszpitalna

Decyzja o wypisie pacjenta ze szpitala musi być podejmowana indywidualnie, z uwzględnieniem obrazu klinicznego i ciężkości przebiegu choroby i podejmowana jest w sytuacji:

- ustąpienia gorączki przez minimum 24 godz. oraz
- braku nowych objawów choroby, takich jak: wysypka, zapalenie spojówek, dolegliwości ze strony innych tkanek i narządów,
- ustąpienia objawów niewydolności narządów wewnętrznych,
- znacznego obniżenia się stężenia wskaźników stanu zapalnego,
- tendencji do normalizacji wyjściowo nieprawidłowych wartości wyników badań laboratoryjnych, w tym stężenia albumin, D-dimerów, liczby płytek krwi i innych. Opiekunów dziecka należy poinformować, że w wypadku nawrotu objawów konieczne jest ponowne pilne zgłoszenie się do szpitala.

Ponadto należy zalecić zwolnienie z zajęć sportowych i wychowania fizycznego u:

- wszystkich dzieci przez 6 tygodni,
- pacjentów, u których stwierdza się zmiany w tętnicach wieńcowych – do czasu normalizacji średnicy tętnic wieńcowych (do tego czasu też ASA),
- pacjentów z uszkodzeniem miokardium co najmniej do czasu normalizacji stężenia troponiny I (szczegółowe zalecenia do decyzji konsultującego kardiologa).

Wskazany jest nadzór lekarski nad dzieckiem, przez co najmniej 6 tygodni lub dłużej w razie utrzymujących się nieprawidłowości po przebyciu choroby. Zakres wizyt kontrolnych powinien być dostosowany do stanu pacjenta, obserwowanych podczas choroby zaburzeń i być szerszy niż tylko konsultacje kardiologiczne.

Każdy przypadek pacjenta z PIMS powinien być zgłoszony do ogólnopolskiego rejestru chorób zapalnych u dzieci w czasie pandemii COVID-19 (badanie MOIS CoR). Analiza dużej grupy chorych pozwoli na pełny obraz kliniczny dzieci z PIMS w Polsce, zastosowanego leczenia i odległych skutków choroby.

Literatura u autora

mgr piel. Jolanta Łoś
specjalista pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki
specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego



ALEKSANDRA STAŃCZAK, KLAUDIA FARMAS, dr n. med. SYLWIA KAŁUCKA

Mało znany problem zdrowotny w XXI wieku.

Ubóstwo menstruacyjne.



W XXI wieku nadal wiele krajów boryka się nie tylko z problemami cywilizacyjnymi czy problemami Trzeciego Świata, ale także z mało jeszcze znanym zjawiskiem, jakim jest ubóstwo menstruacyjne. Występuje ono nie tylko w krajach rozwijających się, takich jak: Nepal, Wenezuela czy Kenia, ale także w państwach kojarzonych powszechnie z dobrobytem w Europie, Ameryce Północnej czy Azji. Według organizacji Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (ang. *United Nations Children's Fund*, UNICEF) i Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) w 2015 r. problem ten dotyczył około 500 milionów kobiet na świecie (czyli ¼ miesięczkujących kobiet), a 130 milionów dziewcząt w trakcie trwania okresu nie uczęszczało na zajęcia w szkole. Ponadto zaniedbania higieniczne, wynikające z braku dostępu do odpowiednich środków, mogą prowadzić do wielu problemów zdrowotnych, jak np. infekcje dróg moczowych czy choroby nowotworowe.

Ubóstwo menstruacyjne jest definiowane jako ograniczony dostęp do środków higienicznych podczas menstruacji, najczęściej wynikający z problemów finansowych. Powoduje to, że zamiast stosowania środków higieny intymnej, takich jak tampony czy podpaski, są używane niehigieniczne zamienniki, m.in. skarpetki, szmatki, a nawet tektura. Samo hasło „ubóstwo menstruacyjne” w polskiej Wikipedii pojawiło się dopiero w 2021 r., podczas gdy na świecie było ono znane

zaledwie kilka lat wcześniej. Oprócz braku wystarczających środków pieniężnych na zakup niezbędnych artykułów higienicznych, na ubóstwo menstruacyjne należy spojrzeć szerzej. Czynnikiem mającym istotny wpływ na występowanie tego zjawiska jest niewystarczająca edukacja zdrowotna i/lub niezapewnienie odpowiednich warunków umożliwiających zadbanie o higienę intymną.

Według statystyk – co trzecia dziewczynka nie jest przygotowana do pierwszej miesiączki, a 42 proc. z nich przyznaje, że w ich rodzinnych domach nie rozmawia się w ogóle na temat krwawienia miesięcznego. W Polsce badanie firmy Procter & Gamble (P&G Company) ukazało, iż ubóstwo menstruacyjne dotyka aż 15proc. dziewcząt, a 1 na 6 uczennic w czasie miesiączki musiała w przeszłości zrezygnować z lekcji, ponieważ nie miała dostępu do środków higienicznych.

Obliczono, że statystycznie kobieta w ciągu całego życia ma od 350 do 480 okresów, które trwają od 3 do 7 dni. Wynika z tego, że kobieta miesiączkuje przez około 13 proc. swojego życia. W Polsce kobieta na środki higieny intymnej wydaje przeciętnie od 10 do 36 tysięcy złotych w ciągu całego życia. Zauważono także, iż co piąta Polka doświadczyła braku środków finansowych na te niezbędne artykuły.

Niewystarczający dostęp do środków higienicznych może mieć istotny wpływ na jakość życia i stan zdrowia kobiety. Deficyt środków higienicznych, oprócz negatywnych skutków

zdrowotnych, ma też wpływ na inne obszary jej życia. Warto jednak zaznaczyć, że problem ten jest coraz częściej dostrzegany i podejmowane są różne działania by go wyeliminować. Jednym z przykładów jest dostępny online Kalkulator Kosztów Miesiączki, który pozwala precyzyjnie wyliczyć koszty, jakie kobieta będzie musiała ponieść na zakup wybranych przez siebie środków higienicznych.

Coraz więcej krajów, organizacji charytatywnych czy firm angażuje się w pomoc w rozwiązywaniu problemu ubóstwa menstruacyjnego. Choć działania te nie są jeszcze wystarczające, to już samo zwrócenie uwagi na istnienie tego zjawiska ma ogromne znaczenie. Niestety, na walkę z nim przeznaczają się zaledwie od 10 do 100 milionów dolarów, co stanowi jedynie kroplę w morzu potrzeb.

Rozważane w niniejszym artykule zagadnienie jest bardziej złożone i może przybierać różne formy, w zależności od części świata czy regionu, w którym występuje. Badania przeprowadzone w Kanadzie wykazały, że 70 proc. kobiet zamieszkujących ten kraj z powodu miesiączki opuściło lekcje w szkole, czy dzień w pracy. Koszty środków higieny intymnej bardzo mocno odczuwają mniejszości etnicznej zamieszkujące północną część tego kraju, gdzie wydatek ten jest prawie 4-krotnie wyższy (ponad 18\$), niż w innych rejonach państwa. Od czerwca 2015 r. zniesiono VAT na środki do higieny osobistej w czasie menstruacji, a w roku 2019 w Kolumbii Brytyjskiej

(zachodniej części Kanady) środki te stały się ogólnodostępne w szkolnych toaletach.

Gdy badania w Nowej Zelandii wykazały, iż prawie 100 tys. dzieci i młodzieży w wieku 9–18 lat regularnie opuszcza lekcje w szkole – od czerwca 2021 r. ruszył program mający na celu stałe dostarczanie darmowych środków do higieny intymnej. Podobną strategię, polegającą na zaopatrzeniu szkół (od 5 klasy wzwyż) w darmowe produkty higieniczne, wprowadzono od lutego 2021 r. w Australii Południowej. Niestety, w wielu państwach na świecie wyżej opisywany problem nie jest dostrzegany. W Tajlandii, Korei Południowej i Japonii ceny produktów do higieny osobistej należą do najwyższych na świecie, pomimo niskiego podatku VAT na te produkty.

Zaniedbania w zakresie higieny intymnej mogą prowadzić do powstawania wielu chorób, niekiedy bardzo poważnych. Przykładem może być medialnie nagłośniona sprawa 16-letniej dziewczynki z Korei Południowej, która z powodu braku środków finansowych stosowała jako podpaskę podszewę buta owiniętą w chusteczkę. Udowodniono, że przyczyniło się to do zdiagnozowania u niej guzka macicy i dopiero ta drastyczna sytuacja stała się przyczynkiem do wprowadzenia zmian w tym kraju. Od listopada 2017 r. rząd Korei Południowej wprowadził w szkołach bezpłatne środki higieniczne dla dzieci i młodzieży. W 2019 r. w Japonii stawkę VAT na produkty do higieny intymnej podniesiono z 8 proc. do 10 proc., w Tajlandii podatek ten wynosi aż 40 proc., a produkty te uważane są za towar luksusowy. W państwie tym kobieta na środki do higieny zabezpieczające podczas jednego cyklu krwawienia musi przeznaczyć 12 proc. dziennego wynagrodzenia. W Indiach tylko 10 proc. kobiet ma dostęp do produktów higieny intymnej. Ponadto w tym kraju w 2017 r. podatek VAT na produkty higieniczne został podniesiony do 12 proc. i dopiero oddolna akcja w Internecie spowodowała wystosowanie petycji z prośbą o jego zniesienie, co nastąpiło w lipcu 2020 r. Gorsza sytuacja panuje w Nepalu; jej źródłem są nie tylko kwestie finansowe, ale także uwarunkowania kulturowe. Kobieta podczas miesiączki uważana jest za „nieczystą”, dlatego musi przebywać w odosobnieniu. Podczas okresu kobiety są izolowane od rodziny i umieszczane w tzw. chatkach menstruacyjnych, bez żadnych wygód (np. bez łóżka, ogrzewania, odpowiedniej wentylacji i środków higienicznych). Prowadzi to do czasowego wykluczenia z życia rodzinnego i publicznego nawet 80 proc. kobiet. Aż 72 proc. nastolatek jest zmuszanych do przebywania w takich chatkach, co poważnie zagraża ich zdrowiu i życiu. Skala problemu ubóstwa menstruacyjnego jest jednak nadal niedoszacowana. Warto np. wspomnieć o sytuacji panującej w Wenezueli, gdzie kryzys ekonomiczny i galopująca inflacja wpłynęły na wzrost aż o 1800 proc. cen środków do higieny intymnej. Jedna paczka tamponów kosztuje Wenezuelkę tyle co 3-miesięczna minimalna pensja. Zastępcze „środki higieny”, często produkowane własnoręcznie przez same kobiety, powodują iż chorują one najczęściej na świecie na infekcje ginekologiczne.

Dane o ubóstwie menstruacyjnym z kontynentu afrykańskiego są bardzo ograniczone. Wiadomo, że w części wschodniej Afryki 80 proc. kobiet miesiączkujących nie kupuje środków higienicznych, a aż 60 proc. dziewczynek rezygnuje w ogóle z kontynuowania nauki w szkole po rozpoczęciu miesiączkowania. W Kenii w 2019 r., za sprawą działającej tam fundacji, umożliwiono dostęp do produktów higieny intymnej w szkołach. Rząd ma przeznaczyć na ten cel odpowiednie środki finansowe.

Na tle przedstawionych państw, w Europie sytuacja prezentuje się zdecydowanie inaczej. Na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez Francuski Instytut Opinii Publicznej wskazujących, iż prawie 2 miliony Francuzek nie ma dostępu do podstawowych środków higienicznych – w lutym 2021 r. podjęto działania, których celem było zapewnienie dostępu do bezpłatnych środków do higieny intymnej. Również na Wyspach Brytyjskich podejmowane są kroki zmierzające do ograniczenia ubóstwa menstruacyjnego. W Szkocji od listopada 2020 r. wprowadzono powszechny dostęp do darmowych środków higienicznych, a od 1 stycznia 2021 r. w Wielkiej Brytanii stawka 5 proc. podatku VAT na środki higieniczne została zniesiona. Te działania zostały wdrożone po opublikowaniu wyników badań, które wykazały, że 25 proc. młodych Szkotek przynajmniej raz nie miało pieniędzy na zakup środków do higieny intymnej, a 10 proc. doświadcza tego regularnie. W Niemczech podatek VAT od środków higienicznych od stycznia 2020 r. obniżono z 19 proc. do 7 proc.

Warto podkreślić, że w Polsce ten podatek jest jeszcze niższy i od 2019 r. wynosi 5 proc. Obecny poziom ubóstwa spowodował uruchomienie wielu akcji promocyjnych i informacyjnych w tym zakresie. Jedną z największych sieci

handlowych zaangażowała się w przedsięwzięcie mające na celu zredukowanie poziomu ubóstwa menstruacyjnego. Posiadaczom karty stałego klienta umożliwiono zakup środków do higieny intymnej, a koszty z tym związane zostaną w 100 proc. zwrócone i będzie można je ponownie wykorzystać na inny zakup w ciągu 7 dni kalendarzowych. Od września 2020 r. powstała również „akcja menstruacja”. Jej głównym celem jest znalezienie długotrwałych rozwiązań problemu, jakim jest ubóstwo menstruacyjne. Organizatorzy tego przedsięwzięcia walczą o zmniejszenie ubóstwa menstruacyjnego oraz zapewnienie powszechnego dostępu do środków higieny intymnej m. in. w szkołach. Inne działania, to np. wysyłanie paczek ze środkami higienicznymi osobom, które ich potrzebują oraz umieszczanie w przestrzeni publicznej ogólnodostępnych szafek z artykułami niezbędnymi podczas menstruacji.

Warto też wspomnieć, że od 28 maja 2014 r. obchodzony jest Światowy Dzień Higieny Menstruacyjnej. W tym dniu szczególnie zwraca się uwagę na wiele aspektów związanych z tym szczególnym rodzajem ubóstwa. Istotne jest wdrożenie takich zachowań, które skutecznie ograniczą występowanie chorób wynikających z zaniedbań higienicznych.

Aleksandra Stańczak,
Studenckie Koło Naukowe/SKN,
studentka II roku studiów Zdrowie Publiczne na UM

Klaudia Farmas
SKN, studentka I roku studiów Pielęgniarstwa na UM

dr n.med. Sylwia Kałucka
opiekun SKN przy Zakładzie Koordynowanej
Opieki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

PODZIĘKOWANIA

Nr 7–8/2021

Pragnę przesłać Państwu wyrazy wielkiego uznania i podziękowań dla personelu medycznego dla Oddziału OIOM Szpitala Powiatowego im. św. siostry Faustyny Kowalskiej w Łęczycy, którego ordynatorem jest pani dr Bożena Patorczyk. Pani Ordynator stworzyła wspaniałe warunki leczenia dla mojej ciężko chorej po COVID-19 Magdaleny. Pragnę dodać, że przyjęła w bardzo ciężkim stanie na swój oddział moją córkę. Szpitale w Łodzi odmawiały. Jestem wdzięczna pani doktor za wyjątkową opiekę, wsparcie i okazane serce.

Cały personel był zaangażowany w leczenie córki. Pani dr Patorczyk okazała się wytrawnym specjalistą a także doskonałym psychologiem. Leczyła Magdalene a rodzinę wspierała terapią słowną nie kryjąc obaw. Wszyscy lekarze doskonale opiekowali się chorą. Mimo zmęczenia, odpowiadali na pytania podczas rozmów telefonicznych. Panie pielęgniarki bardzo dbały o chorą skórę córki i higienę ciała. Uczyły jak ma pić, ruszać palcami rąk i stóp. Wokół chorej Magdaleny panowała miła atmosfera.

Gratuluję pani Ordynator takiego wspaniałego zespołu medycznego i jeszcze raz gorąco dziękuję.

Z wyrazami szacunku
Mariola Antonina Libera

Szanowni Państwo, zgodnie z zapowiedzią zamieszczoną w styczniowym numerze biuletynu przedstawiamy kolejną pracę nadesłaną w ramach konkursu „Moja historia z czasów „Korony” – doświadczenia pielęgniarki/położnej w dobie Covid-19”, która zdobyła wyróżnienie. Zachęcam do lektury.

Redaktor Naczelna
Agnieszka Głowacka

Moja historia z czasów „Korony”



Moja historia z czasów „Korony” z pewnością nie będzie dotyczyła refleksji na temat serialu telewizyjnego, który łączy „dramat z historią i miłość z dziejami. Władców czyni ludźmi, ludzi władcami” (zgodnie z opisem w internecie). Może dlatego, że po prostu nie posiadam telewizora, a serialu „Korona królów” zwyczajnie nie oglądałem. Moja historia korony również nie odnajdzie się w zakresie: „usługi protetyki i ortodoncji – szybko i tanio.” I choć obie te zbieżności mają wspólny mianownik – „korona”, to jednak dotyczyć będą codziennych zmagania w zastanej rzeczywistości, dziejącej się na naszych oczach... ciałach, psychikach, a może i nawet w sferach duchowych. Historia „korony” nie jest bowiem nikomu obojętna.

Z własnej perspektywy przypominam sobie miesiąc luty 2020 roku, kiedy to informacje o koronawirusie zaczęły docierać i do nas. Wówczas nic jeszcze nie było wiadome, jak będzie wyglądała praca na nowych zasadach? Docierające z każdym dniem wieści budziły początkowo zaciekawienie i bacznie śledziło się, co nowego w świecie, a już niedługo i na rodzimym podwórku.

Chiny nadal kojarzyły mi się z powiedzeniem: „praca za miskę ryżu”, zupełnie inną kulturą, reżimem, czy produkcją wszystkiego dla wszystkich, zaś najmniej z prowincją Wuhan, która stała się znana na całym globie.

Z niepokojem obserwowałem w internecie te wszystkie treści, które „obiegały sieć”, a każdy dzień w pracy zaczynałyśmy wymianą usłyszanych i przeczytanych wieści na

temat „korony”. Początkowo rozmowy skupiały się na tym, czy u nas w kraju jest już wirus? I tak pewnego dnia jedna z lekarek krzyknęła: „Już u nas jest!” (tzn. w Polsce). Było to w dniu, w którym jeden z lekarzy miał ostatni dzień w pracy i jako zespół wzajemnie dziękowaliśmy sobie za współpracę.

W kolejnych dniach liczby powoli powiększały się w statystykach, które wciąż stanowią nagłówki witryn internetowych, rozgłośni radiowych i stacji telewizyjnych. Równoległe zaczęły stopniowo napływać informacje, jak będzie wyglądała praca zakładu opieki zdrowotnej. Pojawiły się plakaty i liczne informacje zarówno dla pacjentów jak i wytyczne dla personelu, kolejne procedury i nowe zalecenia: co?, gdzie?, kiedy?, w jaki sposób?

Zmieniały się nawyki ludzkie, jak choćby dotyczące zasad higieny rąk (dezynfekcja), które początkowo u niektórych pacjentów wywoływały zdziwienie. Czynność jednakże często powtarzana staje się nawykiem... do tego stopnia, że zapach alkoholowych środków odkażających w powietrzu, chyba w niedługim czasie stanie się częścią atmosfery ziemskiej. I co jak co, ale przyspieszona edukacja zdrowotna społeczeństwa, posiada (w czasach pandemii) niebywałą skuteczność. Można to było zauważyć w sklepach obserwując puste półki z mydłem i papierem toaletowym.

Z perspektywy zawodowej – pielęgniarskiej, muszę przyznać, że jednak jest to bardzo trudny czas. I choć można o pewnych sprawach opowiadać z lekkim uśmiechem, to jednak nikomu wesoło nie jest. W całym tym okresie najbar-

dziej w jakiś sposób zagubieni są ludzie starsi, nasi pacjenci, ludzie schorowani, często samotni. Dla tych ostatnich wizyta w poradni, oprócz wyjścia do sklepu, czy na cmentarz, jest jedyną okazją do rozmowy z drugim człowiekiem. Fakt wprowadzenia e-recept z pewnością w dużej mierze skrócił potrzebę osobistego kontaktu z lekarzem. Jednakże dla wielu pacjentów, szczególnie starszych, nienadających się za nowinkami w medycynie, stanowi nadal problem.

Rzeczywistość nowych rozwiązań tego typu, niejako wymusiła na nas pielęgniarkach/-

-arzach, poświęcenia czasu pacjentom

na dodatkową edukację z tym związaną. Wiele rozmów, które przeprowadzamy w kontakcie z pacjentem,

to czas poświęcony na informowanie

i wyjaśnianie podstawowych spraw, jak na przykład to, że

„czterocyfrowy kod e-recepty” jest

nadal receptą, którą pacjent może

zrealizować w aptece. Część osób

nadal ma z tym problem i wymaga

to sporej dozy cierpliwości z obu stron

– pacjenta i pielęgniarki, która wyjaśnia,

o co w tym wszystkim chodzi? Oczywiście, to

nie jedyny problem zdrowotny pacjentów. To tylko

jeden z wielu przykładów, z którymi mamy do czynienia każdego dnia w kontakcie z pacjentami poradni.

Mija kolejny miesiąc funkcjonowania w czasach koronawirusa, który był, jest i jeszcze pozostanie w sferze naszego życia. Bez względu na to, z której strony spojrzymy na tę sprawę, dotyczy ona nas wszystkich. Osobiście mam przekonanie, że jesteśmy ludziom potrzebni. Wizyty domowe pielęgniarki/-arza w miejscu zamieszkania pacjenta zwykle przyjmowane są z ludzką życzliwością, to jednak nie są pozbawione pewnej dozy lęku z mojej strony. Pomijając fakt, że miejsca bytowania, gdzie kierujemy swoje codzienne kroki, to różne środowiska społeczne i warunki mieszkaniowe, to lęk ten bywa uzasadniony odbiorem społecznym na widok medyka w okresie epidemicznym. Czy na podwórku, gdzie biega wielki pies szczekający bez kagańca, a ryzyko wejścia oznajmia tabliczka z napisem „ja tu rządę” z podobizną zwierzęcia, spotkam równie „przyjacielskich” właścicieli na widok „człowieka z przychodni”?

W dobie pandemii można spotkać się z różnymi reakcjami, zachowaniami, postawami. Od niedowierzania i strachu czy lęku, po lekceważenie czy wręcz agresję. Pomiędzy aplauzem społecznym (w stronę medyków, za ich pracę i poświęcenie) biegnie niewielka granica do złości i dezaprobaty. Linia, za przekroczeniem której ci sami ludzie, którzy „wczoraj” kłaskali, jutro będą opluwać i zlorzeczyc. Z tym wszystkim musi zmierzyć się każdy pracujący w ochronie zdrowia, w tym my – pielęgniarki i pielęgniarze.

Ile jeszcze starczy nam sił i cierpliwości w każdym dniu naszej pracy, Bóg raczy wiedzieć? Czy nasze pokłady empatii, to studnia bez dna? I choć większość pacjentów dostosowuje

się do zasad panujących w miejscu, gdzie pracuję, to są i takie sytuacje, które wywołują zwyczajne „zużycie materiału”... Przykładem jest agresja, szczególnie słowna, wyrażająca się w złości, w znicierpliwienu, ironizowaniu i komentarzach w kierunku pracowników poradni.

„Ale trafiła się wam fucha!” – to jedno z najdelikatniejszych określeń jednego z pacjentów, który przyszedł załatwić swoją sprawę do przychodni. Postrzeżenie nas

przez pryzmat „strażnika z termometrem”,

nie przeszkadza ludziom w ferowaniu ich

często przykrych stwierdzeń w naszym

kierunku. Dla nikogo z nas kolejny

dzień upalnego lata nie jest komfortowy, kiedy ubrani jesteśmy

w fartuch, przyłbicę, maskę. Mierzenie temperatury to prze-

cież nie jedyna czynność przez nas wykonywana. Szereg zadań,

które świadczymy na rzecz pacjentów, nagle nie zniknął, chociaż nie

zawsze je widać. Wiadomo, że nic

nie zastąpi realnego kontaktu pacjenta z pielęgniarką, a teleporada nie wymusi

na pacjencie przejścia samoopieki, w momencie gdy nie jest jej w stanie sobie zapewnić. Nadal

wykonujemy naszą pracę, choć jest ona związana z licznymi obostrzeniami sanitarnymi. Pacjenci i ich rodziny nie zawsze

to rozumieją. Negatywne określenia części pacjentów dotyczą nas, a przecież nie jesteśmy ulepieni z innej gliny niż oni sami. Stres dotyka nas tak samo, a częstokroć mocniej. Ryzykujemy

przecież swoje zdrowie i życie dla ratowania zdrowia i życia drugiego człowieka.

Co mają powiedzieć te rzesze naszych koleżanek i kolegów pracujący w warunkach szpitalnych, w odzieży szczerlnie zabezpieczającej przed ryzykiem transmisji wirusa, przez szereg godzin? Na myśl przychodzi mi każdy rodzaj pracy pielęgniarek i pielęgniarzy w różnych warunkach i miejscach. Wszędzie jesteśmy narażeni na szereg czynników szkodzących naszemu zdrowiu. Czy kiedy epidemia zakończy się jak deszcz po burzy... czy nadal będziemy tymi samymi ludźmi, jako pielęgniarki, pielęgniarze... w końcu jako społeczeństwo? Zastanawiam się, jak wiele starczy nam wszystkim sił fizycznych i psychicznych w przededniu nadchodzącej jesieni, prognozy kolejnej fali koronawirusa, sezonu grypy, czy innych chorób, które przecież nagle nie zniknęły?

Z tymi myślami pozostaje na pewno niejedna i niejednen z nas. Miejmy nadzieję, że to, co obecnie przeżywamy po-

zostanie jedynie wspomnieniem, zapisanym zdaniem w podręczniku zdrowia publicznego lub chorób zakaźnych. Póki

co mamy koniec lata, które tego roku „mieszało”: deszcz z upałem, śmiech ze łzami, kontakt międzyludzki z dystansem społecznym. Zdrowia, zdrowia i jeszcze raz zdrowia dla

każdej i każdego z nas!

Jan Kowalski



PUCKIE
HOSPICIUM
PW. ŚW.
OJCA PIO



bliskochorego.pl

Specjalistyczny portal stworzony w trosce o opiekunów domowych

Każdy z nas może znaleźć się w sytuacji, w której stanie przed decyzją o opiece nad chorym bliskim. To mogą być rodzice, którzy jej potrzebują ze względu na podeszły wiek, to czasem rodzeństwo, które toczy walkę z nowotworem albo partner w sile wieku, który nagle doznał udaru lub uległ wypadkowi. Nigdy nie wiemy, kiedy staniemy się opiekunem osoby chorej w domu. Szacuje się, że domowi opiekunowie stanowią z milionową grupę osób w Polsce. Bardzo często w sytuacji opiekuna stają z dnia na dzień, kiedy bliskiego trzeba zabrać ze szpitala. Co wtedy? Jak sobie poradzić, nie mając wiedzy i doświadczenia. Gdzie mają szukać pomocy i rzetelnych informacji? Specjaliści opieki nad chorym wyszli tym trudnościom naprzeciw i stworzyli portal – kompleksowe kompendium wiedzy dla opiekunów domowych.

Według danych zawartych w „Raportie o dobrym umieraniu”¹ aż 62 proc. respondentów deklaruje, że końcówkę swojego życia chciałoby spędzić w domu. My sami, jako ich bliscy, nawet podświadomie to wiemy i dlatego często bierzemy na siebie tę odpowiedzialność, zazwyczaj bez odpowiedniego przygotowania. Dlatego z myślą o opiekunach domowych specjaliści opieki paliatywnej stworzyli w sieci miejsce, gdzie znajdują ekspercką wiedzę oraz wsparcie. Portal bliskochorego.pl to niezbędny dla każdego, kto kiedykolwiek zetknął się z koniecznością opieki nad osobą przewlekle chorą w domu i potrzebuje praktycznych rozwiązań opracowanych przez specjalistów praktyków: lekarza, pielęgniarki, opiekunkę medyczną, rehabilitantkę, dietetyka i psychologa.

„Niewystarczająca liczba dostępnych profesjonalnych opiekunów medycznych sprawia, że 80 proc. wszystkich osób troszczących się o osoby chore w domach to opiekunowie rodzinni lub domowi. Bliscy chorych nie wiedzą, gdzie zwrócić się o pomoc, jakie są dostępne usługi czy formy opieki, jak postępować w wielu sytuacjach. Domowi opiekunowie żyją w permanentnym stresie. Obok zagubienia, braku wiedzy i umiejętności opiekuńczych, spadają na nich dodatkowe obciążenia związane z zakupem leków i sprzętu do opieki nad chorymi. Cierpią na brak czasu, często muszą zrezygnować lub ograniczyć pracę zawodową, będącą źródłem utrzymania” – mówi Maria Wieczorek, współtwórczyni i jedna z redakterek portalu bliskochorego.pl. „Właśnie dlatego w trosce o osoby przewlekle chore przebywające w domach oraz ich bliskich

1. „Raport o dobrym umieraniu” 2019r. – przygotowany przez Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio

stworzyliśmy pomocnik online – miejsce specjalistycznego wsparcia dla opiekunów domowych. Zależy nam na edukacji w opiece nad chorym, ze szczególnym naciskiem na ważną rolę bliskich przy chorym, ich uważności na potrzeby chorego z zachowaniem poszanowania dla jego autonomii, niezależnie od stanu w jakim się znajduje” – dodaje.

Bliscy chorych, nieposiadający niezbędnej wiedzy i kwalifikacji, najczęściej poszukują pomocy na własną rękę, wszelkimi dostępnymi sposobami. Bardzo często robią to jednak chaotycznie, nie potrafiąc właściwie ocenić i zweryfikować wiarygodności oraz przydatności dostępnych w internecie zasobów. Powoduje to jedynie stres i frustrację. Serwis bliskochorego.pl jest ogólnodostępny dla każdej osoby korzystającej z internetu. Nie ma zamkniętych treści, do skorzystania z niego nie jest wymagane logowanie ani zakładanie własnego konta. Każdy obszar pomocy i wsparcia został opracowany przez specjalistów w formie prostych, praktycznych instrukcji z opisem działania krok po kroku (bez medycznej terminologii): jak należy postępować, czego unikać, jak łatwiej poradzić sobie w danej sytuacji, jakie rozwiązania są bezpiecznym standardem w opiece?

Serwis skierowany jest do opiekunów, dla których opieka nad osobą chorą to nowa sytuacja, ale także dla tych, którzy chcą poszerzać swoje umiejętności. Również lekarze i inni specjaliści kierujący chorego pod opiekę domową mogą polecać nowy pomocnik online jako uzupełnienie do zaleceń dla chorego.

Zawartość serwisu została podzielona na trzy obszary najistotniejsze z punktu widzenia opieki nad chorym:

- opieka – nad chorym leżącym, przygotowanie domu, pielęgnacja i mycie chorego, profilaktyka, żywienie i diety, fizjoterapia chorego, postępowanie przy dolegliwościach chorego;
- emocje – porady psychologa w zakresie komunikacji z chorym oraz wsparcia dla opiekuna na różnych etapach choroby bliskiego;
- formalności – wsparcie w przejściu przez formalności niezbędne do uzyskania pomocy w opiece, zebrane informacje dotyczące obowiązujących przepisów i dokumentów.

Marzeniem zespołu specjalistów, który współtworzył portal oraz na co dzień wspiera chorych i ich bliskich jest, aby bliskochorego.pl, ze względu na przystępną formę oraz rzetelną wiedzę, stało się pierwszym wyborem w poszukiwaniu pomocy w opiece domowej.

Uroczystość wręczenia dyplomów pielęgniarzkich w Państwowej Uczelni im. Stefana Batorego w Skierniewicach



21 lipca 2021 roku w Państwowej Uczelni im. Stefana Batorego w Skierniewicach odbyła się uroczystość czepkowania absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Kierunek ukończyło 16 studentów – 12 kobiet i 4 mężczyzn.

Podczas uroczystości obecne były Władze Uczelni: Prorektor do spraw kształcenia dr Barbara Dembowska, Dziekan Kolegium Medyczno-Przyrodniczo-Technicznego dr n. med. Joanna Soin, Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu prof. Wojciech Mielicki, oraz przedstawiciele władz samorządu terytorialnego, Urzędu Miasta, dyrektorzy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach. Ponadto byli: przedstawiciele ORPip w Łodzi – mgr Ewa Michalska, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku, dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka, Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku dr n. med. Beata Haor, prezes SED dr Beata Stepanow, przedstawiciele władz lokalnych oraz członkowie rodzin absolwentów.

W czasie uroczystości wręczono nagrody i wyróżnienia dla absolwentów, którzy uzyskali najwyższą średnią ocen. Wyróżnienia przyznano również za najlepsze prace licencjackie oraz zaangażowanie organizacyjne. Nagrody i wyróżnienia ufundowane były przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz Uczelnię im. Stefana Batorego w Skierniewicach.

Po wręczeniu dyplomów ukończenia studiów pierwszego stopnia kierunku pielęgniarstwo nastąpiło czepkowanie absolwentów, którzy po złożeniu uroczystego ślubowania odśpiewali hymn pielęgniarzki.

Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego w Skierniewicach, w partnerstwie z Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, realizuje projekt pt.: „PROGRESSIO – program podniesienia jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo poprzez utworzenie i uruchomienie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej”.



NOWE UPRAWNIENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 każda pielęgniarka i położna w czasie pandemii może kwalifikować do szczepień przeciw COVID-19, bez dodatkowych szkoleń.

PRZED EPIDEMIĄ	W TRAKCIE EPIDEMII
kwalifikacja do szczepień <input type="checkbox"/> szczepienie <input checked="" type="checkbox"/>	kwalifikacja do szczepień <input checked="" type="checkbox"/> szczepienie <input checked="" type="checkbox"/>

UPRAWNIENIA DO SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

	Przed epidemią		W trakcie epidemii	
	Kwalifikacja do szczepienia	Szczepienie	Kwalifikacja do szczepienia przeciw Covid-19	Szczepienie przeciw Covid-19
Pielęgniarka i Położna	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bez szkolenia	<input checked="" type="checkbox"/> Bez kursu
Lekarz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bez szkolenia	<input checked="" type="checkbox"/> Bez kursu
Felczer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bez szkolenia	<input checked="" type="checkbox"/> Bez kursu
Lekarz dentysta, Ratownik medyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bez szkolenia	<input checked="" type="checkbox"/> Bez kursu
Diagnosta, Farmaceuta, Fizjoterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Po szkoleniu	<input checked="" type="checkbox"/> Po kursie
Higienistka szkolna	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bez szkolenia	<input checked="" type="checkbox"/> Po kursie
Student 5 albo 6 roku kierunku lekarskiego lub 3 roku pielęgniarstwa I stopnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Pod nadzorem	<input type="checkbox"/>



2021



STYCZEŃ

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

LUTY

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

MARZEC

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

KWIECIEŃ

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

MAJ

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

CZERWIEC

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

LIPIEC

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

SIERPIEŃ

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

WRZESIEŃ

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

PAŹDZIERNIK

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

LISTOPAD

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

GRUDZIEŃ

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		