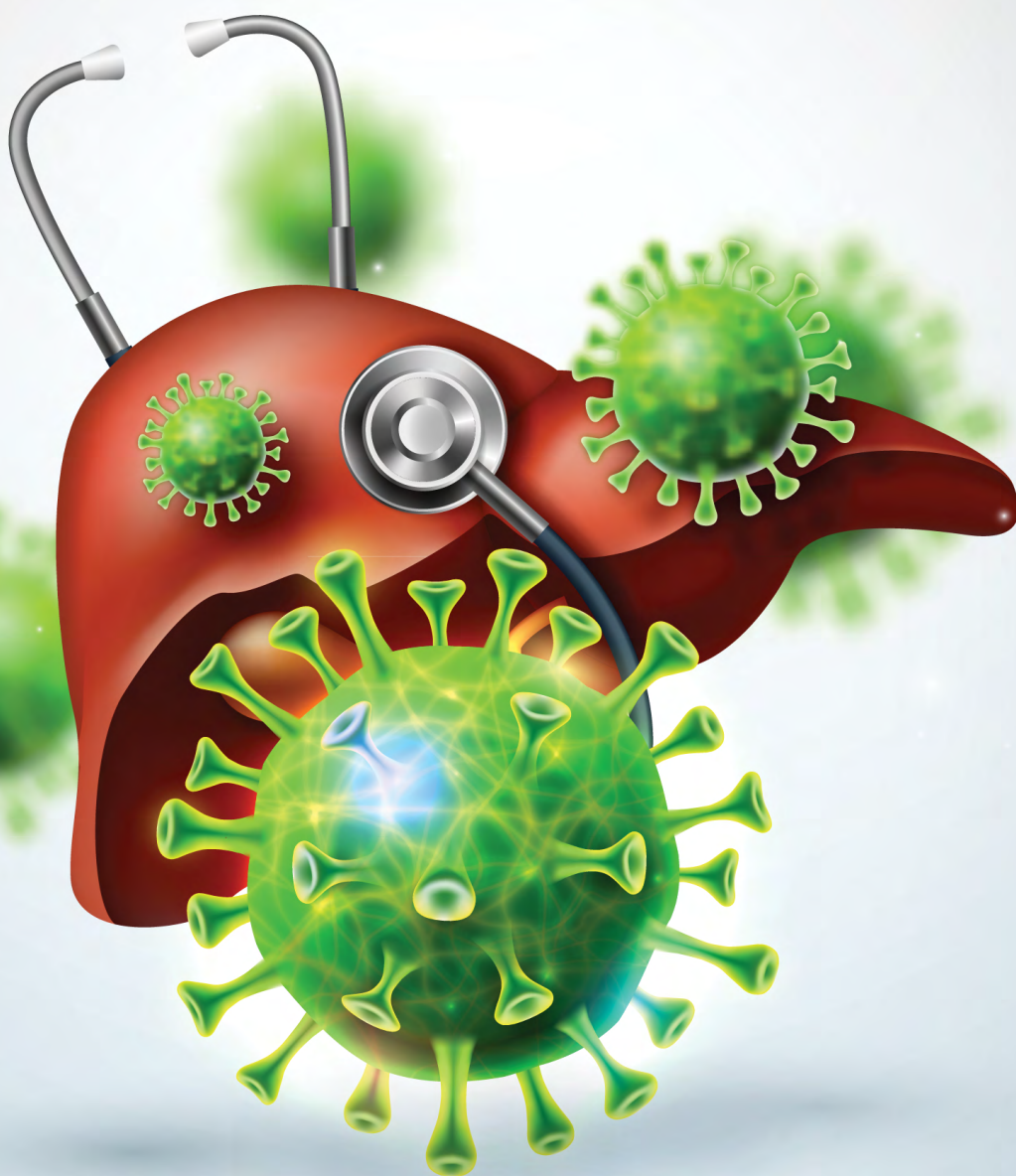


Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

7-8/2025



**Postulaty samorządu
pielęgniarek
i położnych
przekazane nowej
Minister Zdrowia**

**Zagrożenia personelu
medycznego związane
z używaniem
rękawiczek
pudrowanych**

**Powszechny program
szczepień przeciwko
HPV w Polsce**

**Pielęgniarki
i położne z pasją:
Małgorzata
Wiśniewska**

**Wokół nowej
siedziby Okręgowej
Izby Pielęgniarek
i Położnych w Łodzi**

**28 lipca
Światowy Dzień
Wirusowego
Zapalenia Wątroby**



Uroczystość „czepkowania” na Kierunku Pielęgniarstwo AHE w Łodzi

11 lipca 2025 r. w Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi odbyła się uroczysta ceremonia „czepkowania”. To wyjątkowy moment w życiu przyszłych pielęgniarek i pielęgniarzy, symbolicznie rozpoczynający ich drogę zawodową.

W wydarzeniu uczestniczyło 29 absolwentek i 7 absolwentów kierunku pielęgniarstwo.

Wśród gości honorowych znalazły się Pani Rektor oraz Pani Dziekan, a także Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – mgr Mirosława Olejniczak, która skierowała do absolwentów słowa wsparcia oraz wręczyła im upominki: książkę i Kodeks Etyki Zawodowej.

Uroczystego aktu „czepkowania” – nadania symboli zawodowych – dokonały dr n. o zdr. Grażyna Kozak oraz mgr Zdzisława Walak. Nowi adepci zawodu złożyli uroczyste ślubowanie i wspólnie odśpiewali hymn pielęgniarski.

Gratulujemy wszystkim absolwentom i życzymy wielu sukcesów w pracy z drugim człowiekiem!

Dyplomowanie Absolwentów Pielęgniarstwa Akademii Nauk Stosowanych Stefana Batorego w Skierniewicach

Za nami dzień pełen emocji, wzruszeń i dumy. Podczas uroczystej ceremonii zabrzmiały przemówienia, wykład oraz refleksja nad symboliką pielęgniarstwa, a całość dopełniły momenty, które na długo zapadną w pamięci przyszłych pielęgniarek i pielęgniarzy.

Absolwentki i Absolwenci studiów I i II stopnia odebrali dyplomy, a następnie uczestniczyli w czepkowaniu – tradycyjnym i niezwykle wymownym rytuale, będącym znakiem gotowości do niesienia pomocy drugiemu człowiekowi.

Nie zabrakło także ślubowania pielęgniarskiego, hymnu środowiska oraz wystąpień pełnych emocji – zarówno ze strony absolwentów, jak i opiekunów roku oraz Pani Dziekan Kolegium Medyczno-Przyrodniczo-Technicznego ANSB.

Najlepsi z najlepszych otrzymali nagrody i wyróżnienia, w tym przyznane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Gratulujemy wszystkim Absolwentkom i Absolwentom oraz życzymy, aby praca w jednym z najważniejszych zawodów świata dawała Wam siłę, radość i satysfakcję!



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Mirosława Olejniczak

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Ewa Michalska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Jolanta Parafiniuk (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi
Bożena Pawłowska

Skarbnik ORPiP w Łodzi
Halina Gmaj-Budziarek

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Małgorzata Pniak
dyżuruje w I i IV 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”
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, 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 OIPI
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, środa, czwartek 8.00–15.45
piątek: dzień bez interesantów
tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe
wtorek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00
tel. 42 639 92 62

Biblioteka OIPI
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;

Komisje / Zapomogi
poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
kom. 786 338 604

Radca prawny
wtorek: 11.00–16.00, środa: 11.00–15.00, czwartek: 11.00–15.00
tel. 42 633 71 06

W NUMERZE:

2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

6 PRAKTYKA ZAWODOWA

Zintegrowane podejście do wdrażania roli
Advanced Practice Nurse (APN) w Polsce:
Model PEPPA jako narzędzie zagospodarowania
kompetencji pielęgniarskich oraz wnioski ze szkoły
letniej APN w Bernie

Zagrożenia personelu medycznego związane
z używaniem rękawiczek pudrowych

Powszechny program szczepienia przeciwko HPV
w Polsce

Czepkowanie w Akademii Piotrkowskiej

Co hamuje rozwój zawodowy pielęgniarki
i położnych w szpitalach publicznych?

17 PODZIĘKOWANIA

18 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Pielęgniarki i położne z pasją:
Małgorzata Wiśniewska

Wokół nowej siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Łodzi

24 POŻEGNANIA

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: Joanna Gąsiorowska
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 2, 8, 20, 1
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPI.
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: OIPI – Agnieszka Wypych
Nakład: 3700 egzemplarzy
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

XVIII posiedzenie ORPiP VIII Kadencji w dniu 17 czerwca 2025 r.

- Podjęto uchwały:
 - w sprawie pokrycia kosztów organizacji kolejnej edycji szkolenia dla członków OIPIP w Łodzi „Agresja w ochronie zdrowia – profilaktyka, aspekty prawne, przeciwdziałanie”
 - w sprawie pokrycia kosztów organizacji obchodów xxxv-lecia jubileuszu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
 - w sprawie pokrycia kosztów zakupu na wyposażenie stanowiska komputerowego do biblioteki OIPIP w Łodzi.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara oraz zawodu położnej dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas określony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Przyznano określony zakres czynności zawodowych – 1 pielęgniarcie.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki, 1 położną.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- Podjęto decyzję w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych dla 24 członków OIPIP w Łodzi: 5 członków (szkolenie specjalistyczne), 5 członków (kurs specjalistyczny), w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych dla 14 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje, sympozja). Odmówiono dofinansowania z powodów regulaminowych 1 członkowi OIPIP w Łodzi.
- Podjęto decyzję w sprawie zwrotu nienależnie opłaconych składek 1 członkowi OIPIP w Łodzi.
- Zatwierdzono zmiany do planu i kursów organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w roku 2025.
- Podjęto uchwałę w sprawie rekomendowania dwóch kandydatów do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa łódzkiego.
- Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

XXXII posiedzenia PORPiP VIII Kadencji w dniu 24 czerwca 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 12 zapomóg losowych.
- Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarki położnych – 17 członkom: 1 członek (kurs specjalistyczny), w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych 16 członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje).

XXXIII posiedzenia PORPiP VIII Kadencji w dniu 15 lipca 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru – 17 pielęgniarkom.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 położnej.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu położnej – 1 położną.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki i 2 położne.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 3 zapomogi losowe.
- Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarki położnych – 18 członkom: 1 członek (kurs specjalistyczny), w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych 17 członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (konferencje, zjazdy, sympozja).
- 2 członkom odmówiono dofinansowania ze względów regulaminowych – złożenie wnioskowo dofinansowanie po terminie.

- Rozpatrzono wnioski w sprawie składek członkowskich na rzecz OIPIP w Łodzi: 3 wnioski dotyczące zwrotu nienależnie zapłaconych składek, 5 wniosków o rozłożenie na raty zaległości opłacanych składek.
- Rozpatrzono dwa wnioski o objęcie patronatem honorowym OIPIP w Łodzi.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do pracy w komisji konkursowej na stanowisko kierownicze w podmiocie leczniczym.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do składu komisji kwalifikacyjnej egzaminacyjnej u organizatora kształcenia podyplomowego.

XXXIV posiedzenia PORPiP VIII Kadencji w dniu 29 lipca 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru – 21 pielęgniarkom i 3 pielęgniarzom.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 położnym.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarkowi.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarcie.
- Wydano nowe prawo wykonywania zawodu – 1 pielęgniarcie.
- Dokonano wykreślenia z rejestru pielęgniarek/położnych – 2 pielęgniarki, 1 pielęgniara i 1 położną.
- Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 1 pielęgniarkę i 1 położną.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 3 zapomogi losowe.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 10 refinansowań pobytu rehabilitacyjnego.
- Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych – 9 członkom w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych. Odmówiono dofinansowania ze względów regulaminowych – 2 członkom.
- Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym.
- Wyznaczono przedstawiciela ORPiP w Łodzi do Rady Społecznej podmiotu leczniczego.

XXXV posiedzenia PORPiP VIII Kadencji w dniu 12 sierpnia 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru – 118 pielęgniarkom i 11 pielęgniarzom.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 31 położnym.
- Skierowano na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- Wydano nowe prawo wykonywania zawodu – 1 pielęgniarcie.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 4 refinansowania pobytu rehabilitacyjnego.
- Odmówiono dofinansowania ze względów regulaminowych – złożenie wnioskowo dofinansowanie po terminie – 1 członkowi.
- Rozpatrzono wnioski w sprawie składek członkowskich na rzecz OIPIP w Łodzi: 1 wniosek o rozłożenie na raty zaległości opłacanych składek.

XXXVI posiedzenia PORPiP VIII Kadencji w dniu 26 sierpnia 2025 r.

- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru – 76 pielęgniarkom i 12 pielęgniarzom.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 22 położnym.
- Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisano do rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarcie.
- Wykreślono z rejestru pielęgniarek – 1 pielęgniarkę.
- Wykreślono z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 1 pielęgniara.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 1 zapomogę losową. Odmówiono przyznania zapomogi losowej ze względów regulaminowych – 1 członkowi.
- Przyznano członkom OIPIP w Łodzi – 13 refinansowań pobytów rehabilitacyjnych.
- Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych – 1 członkowi w doskonaleniu zawodowym pielęgniarek i położnych.
- Rozpatrzono wnioski w sprawie składek członkowskich na rzecz OIPIP w Łodzi: 1 wniosek o rozłożenie na raty zaległości opłacanych składek.
- Zatwierdzono kadrę dydaktyczną dla kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
- Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do pracy w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym.
- Wytypowano przedstawiciela ORPiP w Łodzi do składu komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej u organizatora kształcenia podyplomowego.

oprac. Bożena Pawłowska
Sekretarz ORPiP



Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przekazała Ministerowi Zdrowia Jolancie Sobierańskiej-Grendzie zestaw kluczowych postulatów dotyczących poprawy warunków pracy, kształcenia i rozwoju zawodowego pielęgniarek oraz położnych w Polsce. Propozycje te obejmują zarówno zmiany legislacyjne, jak i działania organizacyjne, które mają na celu wzmocnienie roli naszego zawodu w systemie ochrony zdrowia oraz poprawę jakości opieki nad pacjentami. Oto przekazane postulaty:

1. **Kontynuacja prac nad nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i samorządzie pielęgniarek i położnych.**
2. **Kontynuacja prac Zespołu ds. określenia obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek.**
3. **Normy zatrudnienia** – podjęcie działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie wskaźników zatrudnienia pielęgniarek realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie: opieki psychiatrycznej, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej.
4. **Przywrócenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.**
5. **Podjęcie działań legislacyjnych dotyczące zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia** w sprawie wykazu substancji czynnych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne, co pozwoli pielęgniarkom i położnym na samodzielną realizację świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece hospicyjnej oraz opiece długoterminowej.
6. **Wprowadzenie zmian legislacyjnych umożliwiających wykorzystanie przez pielęgniarki i położne kompetencji, które uzyskują kształceniu przed i podyplomowym.**
7. **Przyspieszenie prac w zakresie nowelizacji przepisów określonych współczynników pracy** w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, szczególnie dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego oraz doświadczenia zawodowego.
8. **Wzmocnienie działań w kierunku poprawy jakości prowadzonego kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo**, poprzez m.in. określenie dodatkowych kryteriów kadrowych i infrastrukturalnych dla uczelni, a także ustalenie limitów miejsc na ww. kierunki studiów.
9. **Powołanie Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa**, zgodnie z wykazem w rozporządzeniu w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których dotychczas nie zostali powołani: pielęgniarstwo neonatologiczne, w ochronie zdrowia pracujących.
10. **Podjęcie działań legislacyjnych w zakresie nowelizacji rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzenia konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym oraz ustawy o działalności leczniczej dotyczącej wpisania dodatkowych stanowisk kadry pielęgniarskiej, na które powinno się przeprowadzać konkursy stanowisk**, gdyż pracodawcy nie przestrzegają procedur konkursowych i powołują zastępców kierowników oraz pielęgniarki koordynujące i nadzorujące prace innych pielęgniarek bez postępowania konkursowego.
11. **Utrzymanie możliwości kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne prowadzące indywidualne i grupowe praktyki.** Kontynuacja działań w zakresie utrzymania autonomii praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w ramach działalności gospodarczej w systemie ochrony zdrowia, przede wszystkim w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej, hospicyjnej i medycynie szkolnej, poprzez likwidację barier finansowych, technicznych i umożliwienie wykorzystania środków z UE oraz adekwatną wycenę świadczeń.

12. **Wdrożenie rozwiązań poprawiających poziom ochrony personelu medycznego**, obejmujących ściganie z urzędu wszelkich przejawów agresji, utworzenie rejestru agresji, ustandaryzowanie procedury reagowania na przemoc, penalizację zakłócania porządku publicznego w podmiotach leczniczych.

13. **Wprowadzenie do świadczeń pielęgniarki szkolnej nowo opracowanych programów profilaktycznych dla danej grupy wiekowej uwzględniając potrzeby rozwojowe młodzieży**, odrębnie finansowane oraz wprowadzenie do szkół obowiązkowego przedmiotu edukacja zdrowotna.

14. **Kontynuacja działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie dodatkowego urlopu na poratowanie zdrowia dla pielęgniarek i położnych.**

15. **Zmiana przepisów dotyczących uproszczonych sposobów dostępu do zawodu pielęgniarki i położnej**, w których dostęp do wykonywania zawodów uzyskują osoby, których dyplom i program kształcenia nie podlega uprzedniej weryfikacji pod kątem zgodności z minimalnymi wymogami obowiązującymi w Unii Europejskiej.



Stanowisko Nr 10
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 15 lipca 2025 r.

w sprawie wprowadzenia limitów przyjęć na studia na kierunku położnictwo w uczelniach

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, mając na uwadze zabezpieczenie ochrony zdrowia obywateli, jakość świadczeń opieki położniczej oraz racjonalne gospodarowanie środkami publicznymi, wnosi o wprowadzenie ograniczeń, poprzez określenie limitów przyjęć na studia na kierunku położnictwo w uczelniach.

Dane Głównego Urzędu Statystycznego oraz prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na systematyczny spadek liczby urodzeń w Polsce. Utrzymujący się od lat ten trend skutkuje zmniejszonym zapotrzebowaniem na świadczenia położnicze w kraju. W 2024 r. urodziło się jedynie około 252–272 tys. dzieci. Współczynnik dzietności spadł do rekordowo niskiego poziomu 1,11–1,16 (2023–2024), a w 2025 r. prognozowany jest na poziomie około 1,03. Liczba kobiet w wieku rozrodczym oraz porodów zdecydowanie maleje co potwierdzają alarmujące dane o zamykanych oddziałach położniczych oraz konieczności konsolidacji oddziałów ginekologiczno-położniczych.

Od kilku lat liczba absolwentów na kierunku położnictwo regularnie przekracza zapotrzebowanie na rynku pracy, co prowadzi do trudności w ich zatrudnieniu. Konsekwencją powyższej sytuacji jest niewykorzystanie potencjału absolwentów, prowadzące do frustracji zawodowej, migracji do innych zawodów lub krajów oraz marnotrawienie publicznych środków finansowych. W związku z tym nie istnieje potrzeba kształcenia tak dużej liczby absolwentów kierunku położnictwo, jaka miała miejsce w latach wcześniejszych. Finansowanie edukacji przyszłych położnych powinno odpowiadać realnym potrzebom systemu ochrony zdrowia. Kształcenie liczby położnych adekwatnej do rzeczywistych potrzeb demograficznych i epidemiologicznych pozwoli uniknąć zjawiska bezrobocia wśród absolwentów na tym kierunku.

Mając powyższe na uwadze, Prezydium NR PiP wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do racjonalizacji liczby przyjęć na kierunku położnictwo. Jednocześnie samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych deklaruje gotowość do współpracy z uczelniami, Ministerstwem Zdrowia oraz innymi instytucjami w zakresie monitorowania potrzeb kadrowych i dostosowywania polityki kształcenia do obecnej sytuacji demograficznej w kraju.

Wiceprezes NR PiP
(-) Andrzej Tytuła

Prezes NR PiP
(-) Mariola Łodzińska

Wprowadzenie

W dobie rosnących wyzwań zdrowotnych, starzejącego się społeczeństwa i niedoborów kadrowych w systemie opieki zdrowotnej, rola pielęgniarek z zaawansowaną praktyką (Advanced Practice Nurse, APN) staje się kluczowa. Modele wdrażania tych ról, takie jak PEPPA (Participatory, Evidence-based, Patient-centred Process for Advanced Practice Nursing Role Development, Implementation and Evaluation), oferują logiczne i systemowe podejście do rozwijania kompetencji pielęgniarskich.

W czerwcu 2025 roku odbyła się międzynarodowa szkoła letnia „Models of Care with APNs – Leadership, Outcomes and Sustainability” organizowana przez Berner Fachhochschule w Bernie (Szwajcaria). Wydarzenie to stanowiło platformę wymiany wiedzy i doświadczeń w zakresie wdrażania ról APN w Europie i Kanadzie, z naciskiem na wartości dodane, zrównoważony rozwój i opiekę skoncentrowaną na osobie.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi był jedynym reprezentantem Polski podczas wydarzenia, a jego przedstawicielkami z Zakładu Koordynowanej Opieki były: mgr Natalia Biega, prof. dr hab. Dorota Kilańska oraz mgr Barbara Librowska. Uczestniczki dzieliły się swoim doświadczeniem oraz perspektywą wdrażania ról APN w kontekście polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Model PEPPA: struktura i zastosowanie

Model PEPPA został opracowany przez Bryanta-Lukosiusa i DiCenso jako ramy dla rozwoju ról APN. Składa się z trzech faz i dziewięciu kroków:

- Identyfikacja problemu i określenie potrzeb zdrowotnych populacji
- Zaangażowanie interesariuszy (pacjentów, decydentów, pielęgniarek)
- Przegląd dowodów naukowych i określenie opcji interwencji
- Wybór i zdefiniowanie ról APN
- Określenie modeli współpracy w zespole
- Przygotowanie strategii implementacji
- Wdrożenie ról
- Ewaluacja efektów klinicznych, ekonomicznych i doświadczeń pacjentów
- Dostosowanie i trwałość ról

Model zakłada, że rozwój ról powinien wynikać z potrzeb populacji i być wspierany przez dowody naukowe oraz aktywne uczestnictwo wszystkich stron. W kontekście polskim, model ten może stanowić ramę dla opracowania i testowania pilotaży APN w opiece długoterminowej, POZ, opiece koordynowanej czy prewencji.

Doświadczenia z Summer School 2025

Szkoła letnia w Bernie dostarczyła wielu przykładów skutecznego wdrażania APN w systemach zdecentralizowanych, m.in. w Szwajcarii, Irlandii i Kanadzie. Uczestnicy analizowali znaczenie przywództwa klinicznego (model LEADS), rolę sro-



Zintegrowane podejście do wdrażania roli Advanced Practice Nurse (APN) w Polsce: Model PEPPA jako narzędzie zagospodarowania kompetencji pielęgniarskich oraz wnioski ze szkoły letniej APN w Bernie

dr hab. n. o zdr. DOROTA KILAŃSKA, prof. UMED.



dowiska organizacyjnego oraz kultury person-centred care jako podstawy praktyki klinicznej APN. Zaprezentowano również model Person-Centred Lean Six Sigma autorstwa Seána Paula Teelinga, który łączy podejścia jakościowe z humanistycznym ujęciem opieki.

Wnioski te są niezwykle cenne w kontekście tworzenia struktur edukacyjnych i wdrożeniowych w Polsce.

Wartość dodana APN dla systemu ochrony zdrowia

Zgodnie z najnowszymi przeglądami systematycznymi (Kilpatrick et al. 2024; Savard et al. 2025), APN wnoszą wymierne wartości:

- poprawa dostępności do opieki (zwłaszcza w obszarach deficytowych),

- zwiększenie zadowolenia pacjentów (PREMS),
- lepsze efekty zdrowotne (PROMs),
- zmniejszenie kosztów systemowych,
- poprawa koordynacji i jakości opieki,
- wzmocnienie zespołów międzyprofesjonalnych.

Braki w przygotowaniu edukacyjnym: wyzwania i rekomendacje

Pomimo dynamicznego rozwoju pielęgniarstwa akademickiego w Polsce, programy kształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacyjnym nadal w ograniczonym zakresie przygotowują do roli APN. Szczególnego wzmocnienia wymagają następujące obszary:

- Leadership kliniczny i systemowy: Brakuje komponentów edukacyjnych dotyczących modelu LEADS, przywództwa transformacyjnego oraz zarządzania zmianą.
- Person-Centred Care: Zbyt niskie uwrażliwienie programów na wartości, preferencje i kontekst życiowy pacjenta. Należy wdrażać elementy edukacji zgodnej z filozofią person-centred practice (McCormack, Teeling).

Lean Management i poprawa jakości

Brakuje kompetencji z zakresu metodyk Six Sigma, lean management i wdrażania innowacji w procesach opieki.

Rozumienie polityki zdrowotnej i ekonomiki zdrowia

Edukacja APN powinna obejmować ocenę efektów klinicznych i ekonomicznych (HTA), aby pielęgniarki mogły współdecydować o polityce zdrowotnej.

Samorządy zawodowe mają kluczową rolę w rozwoju i implementacji APN poprzez:

- tworzenie standardów kompetencji zawodowych dla APN,
- wspieranie doskonalenia zawodowego w zakresie leadership i zarządzania jakością,
- rzecznictwo legislacyjne na rzecz rozszerzenia kompetencji (w tym ordynacja leków),
- promowanie dobrych praktyk i tworzenie platformy wymiany doświadczeń.

Model PEPPA dostarcza narzędzi do systemowego, opartego na dowodach i skoncentrowanego na pacjencie wdrażania ról APN. W Polsce, gdzie potrzeby zdrowotne rosną, a kadra starzeje się, inwestycja w rozwój kompetencji APN jest szansą na wzmocnienie roli pielęgniarek i poprawę efektywności systemu. Wymaga to jednak skoordynowanego działania uczelni, decydentów i samorządów zawodowych.

Wdrażanie edukacji w zakresie leadership, person-centred care i lean management musi stać się priorytetem dla wszystkich interesariuszy reformy ochrony zdrowia w Polsce.

Z perspektywy doświadczeń z Summer School 2025, model PEPPA oraz ujęcie klinicznego przywództwa i kultury jakościowej mogą stać się filarami nowoczesnego rozwoju pielęgniarstwa w Polsce – zarówno akademickiego, jak i praktycznego.

Zagrożenia personelu medycznego związane z używaniem rękawiczek pudrowanych

mgr IWONA ŻURECKA-SOBCZAK

Pielęgniarki operacyjne, chirurdzy oraz pozostały personel medyczny używający chirurgicznych rękawiczek należą do grupy zawodowej szczególnie narażonej na szkodliwe skutki stosowania pudrowanych rękawiczek chirurgicznych. Rękawiczki te, choć dawniej powszechnie stosowane ze względu na łatwość zakładania i zdejmowania, obecnie stanowią istotny problem zdrowotny i środowiskowy.

Najczęściej stosowanym pudrem w rękawiczkach chirurgicznych jest skrobia kukurydziana, która – mimo że uznana za wchłanianą – może działać drażniąco, a nawet alergizująco. Drobinę pudru unoszące się w powietrzu są wdychane przez personel, co prowadzi do objawów ze strony układu oddechowego (np. kaszlu, duszności, astmy zawodowej) oraz dolegliwości okulistycznych i skórnych. Szczególnym zagrożeniem jest zdolność pudru do przenoszenia białek lateksowych, które mogą wywołać silne reakcje alergiczne – od pokrzywki kontaktowej po reakcje anafilaktyczne.

W przypadku pielęgniarek, które spędzają długie godziny na sali operacyjnej, wielokrotne zakładanie i zdejmowanie pudrowanych rękawic zwiększa ryzyko chronicznej ekspozycji na puder i lateks. Dodatkowo, obecność pudru na narzędziach i w otoczeniu sali operacyjnej sprzyja kontaminacji pola operacyjnego oraz transmisji patogenów, co bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo pacjenta i jakość opieki.

Problemem pozostaje również aspekt organizacyjno-ekonomiczny. Leczenie powikłań związanych z alergiami, infekcjami pooperacyjnymi czy absencjami chorobowymi pielęgniarek generuje znaczne koszty. Coraz więcej badań wskazuje na korzyści wynikające z eliminacji rękawiczek pudrowanych na rzecz bezpudrowych – zarówno pod względem zdrowia personelu, jak i bezpieczeństwa pacjentów.

W związku z powyższym coraz więcej instytucji, w tym renomowane szpitale oraz krajowe agencje zdrowia publicznego, zaleca lub wprowadza całkowity zakaz stosowania pudrowanych rękawic medycznych w praktyce klinicznej. Dla pielęgniarek operacyjnych oznacza to realną szansę na poprawę warunków pracy, redukcję ryzyka zawodowego oraz ochronę zdrowia długoterminowego.



Czego unikać:

Rękawiczki pudrowane – ze względu na:

- ✗ zwiększone ryzyko zakażeń miejsca operowanego
- ✗ wzrost liczby zrostów i ziarniników u pacjentów
- ✗ zagrożenia dla zdrowia personelu (uczulenia, problemy z układem oddechowym)
- ✗ zanieczyszczenie środowiska operacyjnego (sprzęt, instrumenty, powietrze)
- ✗ brak możliwości całkowitego usunięcia pudru nawet po opłukaniu rękawic

Puder jest stosowany jako środek poślizgowy w produkcji rękawic medycznych w celu ułatwienia ich zakładania oraz zapobiegania sklejeniu się powierzchni rękawiczek. Obecnie najczęściej stosowanymi pudrami są skrobia kukurydziana, którą pokrywa się wewnątrz rękawiczek, oraz węgiel wapnia (CaCO_3), który stosowany jest na powierzchni zewnętrznej.

Ekspozycja na puder z rękawiczek medycznych może powodować szereg niepożądanych reakcji, zarówno u pracowników ochrony zdrowia, jak i pacjentów. W przypadku personelu medycznego reakcje te obejmują objawy alergiczne, choroby górnych dróg oddechowych, a nawet zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego czy podrażnienia ośrodkowego układu nerwowego.

U pacjentów puder może prowadzić do powstawania zrostów, ziarniników, opóźnionego gojenia ran i zwiększonego ryzyka zakażeń miejsca operowanego.

Negatywne skutki wynikają z faktu, że puder przedostaje się do organizmu pacjenta podczas zabiegu, zanieczyszczając ranę, nawet jeśli rękawiczki zostały wcześniej opłukane lub wytarte. W miejscu operowanym pozostaje znaczna ilość ziarenek pudru, a ich ilość jest proporcjonalna do liczby użytych rękawiczek pudrowanych, niezależnie od tego, czy chirurg używa rękawic pudrowanych, czy bezpudrowych.

To poważny problem, ponieważ puder może przenosić patogeny, a nawet służyć jako pożywka dla bakterii, w tym MRSA i VRE, co zwiększa ryzyko infekcji pooperacyjnych. Obecność pudru w ranie może zaburzyć proces gojenia, zwiększyć stan zapalny oraz obniżyć ilość bakterii potrzebnych do wywołania ropnia, co istotnie wpływa na wzrost powikłań i koszty leczenia.

Innym często spotykanym powikłaniem są zrosty i ziarniniki. Zrosty są główną przyczyną pooperacyjnych niedrożności jelit. Zrosty macicy i jajowodów wywołane pudrem mogą prowadzić do niepłodności, dlatego nawet w badaniach ginekologicznych zaleca się stosowanie rękawiczek bezpudrowych. Takie powikłania obserwowano w wielu miejscach anatomicznych, jak jama brzuszna, macica, oczy, jama czaszki, ucho środkowe czy klatka piersiowa.

Jednym z najlepiej udokumentowanych skutków stosowania rękawiczek pudrowanych jest uczulenie na lateks naturalny

Rodzaje rękawiczek rekomendowanych do użycia na sali operacyjnej:

Rękawiczki chirurgiczne bezpudrowe (powlekane wewnątrznie)

Najlepszy wybór dla ochrony zdrowia personelu i pacjenta. Wewnętrzna powierzchnia powlekana polimerem lub warstwą syntetyczną, ułatwiająca zakładanie bez potrzeby stosowania pudru. **Nie zawierają skrobi kukurydzianej**, która może wywoływać powikłania (zrosty, ziarniniki, reakcje alergiczne).

Rękawiczki bez lateksu (np. neoprenowe, poliizoprenowe, nitrilowe)

Dla osób uczulonych na lateks naturalny (NRL) – coraz częstszy problem wśród personelu medycznego. Równoważna ochrona mikrobiologiczna i mechaniczna jak w przypadku rękawic lateksowych. W pełni kompatybilne ze środowiskiem operacyjnym i instrumentarium.

Rękawiczki podwójne (double gloving)

Dodatkowa warstwa ochronna – stosowana szczególnie w długich zabiegach lub procedurach wysokiego ryzyka (np. ortopedia, onkologia, transplantologia). Często stosuje się różne kolory (np. ciemniejszy spód) dla szybkiego wykrycia przerwania rękawiczki.

(NRL). Sam puder nie jest alergenem, ale wiąże się z białkami lateksu, które mogą być aerozolizowane przy zakładaniu i zdejmowaniu rękawic, zanieczyszczając środowisko szpitalne. Rękawiczki pudrowane emitują znacznie więcej białek lateksowych niż jakikolwiek inny produkt medyczny – stężenie aerozolu lateksowego w takich pomieszczeniach jest aż 300 razy wyższe niż w strefach bezpudrowych.

Wdychanie lub spożycie tych cząstek może prowadzić do rozwoju alergii i nadwrażliwości. Obserwuje się spadek liczby pracowników ochrony zdrowia z podejrzeniem alergii na lateks, w tym astmy zawodowej i pokrzywki kontaktowej, po zastąpieniu rękawiczek pudrowanych wersjami bezpudrowymi.

Nie jest zaskoczeniem, że szacuje się, iż w jednym bloku operacyjnym stosowanie rękawiczek pudrowanych może skutkować osadzeniem ponad 2 kg pudru rocznie. Obecność pudru może także zanieczyszczać cewniki, przeszczepiane nerki oraz materiały stosowane w stomatologii estetycznej (korony, protezy).

Wszystkie wymienione problemy można znacznie ograniczyć, przechodząc na środowisko bezpudrowe, co dodatkowo może obniżyć koszty związane z nieobecnościami chorobowymi personelu i powikłaniami pooperacyjnymi. Warto również podkreślić, że mycie rękawiczek chirurgicznych w celu usunięcia pudru jest aż siedem razy droższe niż zakup rękawic bezpudrowych, a mimo to nie gwarantuje całkowitego usunięcia pudru. Ugruntowane, negatywne skutki stosowania rękawiczek pudrowanych przyczyniły się do globalnego spadku ich użycia i wzrostu popularności rękawiczek bezpudrowych. Potwierdzają to decyzje niektórych krajów, jak Niemcy (1997) i Wielka Brytania (2000), które zrezygnowały z ich zakupu, oraz polityka szpitali takich jak Mayo Clinic i Johns Hopkins Hospital, które stosują wyłącznie rękawiczki bezpudrowe. Trend ten ma się nasilić po zapowiedzi amerykańskiej FDA o planowanym zakazie stosowania rękawiczek pudrowanych, który miał wejść w życie pod koniec 2016 roku.

Na sali operacyjnej powinny być stosowane rękawiczki chirurgiczne spełniające najwyższe standardy bezpieczeństwa i higieny, zarówno dla pacjenta, jak i personelu medycznego. Biorąc pod uwagę aktualną wiedzę medyczną oraz wytyczne międzynarodowe, najbardziej rekomendowanym wyborem są rękawiczki chirurgiczne bezpudrowe, wykonane z materiałów minimalizujących ryzyko uczuleń.

Rodzaje rękawiczek rekomendowanych do użycia na sali operacyjnej

- 1. Rękawiczki chirurgiczne bezpudrowe (powlekane wewnętrznie). Najlepszy wybór dla ochrony zdrowia personelu i pacjenta. Wewnętrzna powierzchnia powlekana polimerem lub warstwą syntetyczną (np. poliuretan), ułatwiająca zakładanie bez potrzeby stosowania pudru. Nie zawierają skrobi kukurydzianej, która może wywoływać powikłania (zrosty, ziarniniaki, reakcje alergiczne).
- 2. Rękawiczki bez lateksu (np. neoprenowe, poliizoprenowe, nitrilowe). Dla osób uczulonych na lateks naturalny

(NRL) – coraz częstszy problem wśród personelu medycznego. Równoważna ochrona mikrobiologiczna i mechaniczna jak w przypadku rękawic lateksowych. W pełni kompatybilne ze środowiskiem operacyjnym i instrumentarium.

3. Rękawiczki podwójne (double gloving). Dodatkowa warstwa ochronna – stosowana szczególnie w długich zabiegach lub procedurach wysokiego ryzyka (np. ortopedia, onkologia, transplantologia). Często stosuje się różne kolory (np. ciemniejszy spód) dla szybkiego wykrycia przerwania rękawiczki.

Czego unikać:

Rękawiczki pudrowane – ze względu na:

- zwiększone ryzyko zakażeń miejsca operowanego,
- wzrost liczby zrostów i ziarniniaków u pacjentów,
- zagrożenia dla zdrowia personelu (uczulenia, problemy z układem oddechowym),
- zanieczyszczenie środowiska operacyjnego (sprzęt, instrumenty, powietrze),
- brak możliwości całkowitego usunięcia pudru nawet po opłukaniu rękawic,
- regularnie edukuj zespół w zakresie zagrożeń wynikających z używania pudru i lateksu.

Podsumowanie

Na sali operacyjnej powinny być stosowane wyłącznie bezpudrowe, bez akceleratorów najlepiej bezlateksowe rękawiczki chirurgiczne z powłoką ułatwiającą zakładanie, a w zabiegach wysokiego ryzyka – podwójne rękawiczki. To rozwiązanie chroni zdrowie personelu, ogranicza ryzyko powikłań u pacjentów i jest zgodne z międzynarodowymi zaleceniami (np. FDA, WHO, CDC, ECDC).

W praktyce klinicznej i procedurach szpitalnych coraz częściej pojawiają się wewnętrzne regulacje eliminujące rękawice pudrowane z użycia na bloku operacyjnym. W Europie rękawice pudrowane są praktycznie wycofane z obrotu w środowiskach medycznych.

EORNA jest ambasadorem bezpiecznych praktyk w środowisku bloku operacyjnego.

Streszczenia źródeł (w języku polskim)

- 1. Edelstam et med. (2002): Badanie wykazało, że puder z rękawiczek może znacząco wpływać na zdrowie personelu medycznego – powodując objawy alergiczne i zaburzenia układu oddechowego w środowisku szpitalnym.
- 2. Moriber-Katz et med. (1998): Autorzy opisali przypadki zanieczyszczenia przeszczepianych nerek pudrem ze skrobi kukurydzianej pochodzącej z rękawic chirurgicznych, co może mieć istotne znaczenie dla skuteczności transplantacji.
- 3. Sjösten et med. (2004): Stwierdzono, że puder z rękawiczek może migrować wstecznie w drogach rodnych kobiet, co może mieć wpływ na płodność i zdrowie układu rozrodczego.

Porównanie rękawic chirurgicznych stosowanych na sali operacyjnej

Rodzaj rękawic	Materiał	Z pudrem/ bez pudru	Zalety	Wady/Ryzyka	Rekomendacja
Lateksowe pudrowane	naturalny lateks	z pudrem	łatwe do zakładania, elastyczne, dobre dopasowanie	ryzyko alergii reakcje na puder (zrosty, infekcje) aerozolizacja lateksu	nie zalecane (zakaz w wielu krajach)
Lateksowe bezpudrowe	naturalny lateks	bez pudru	lepsze bezpieczeństwo, dobre dopasowanie, niższe ryzyko uczuleń	nadal obecność białek lateksu – możliwa alergia	zalecane, z ostrożnością
Syntetyczne bezpudrowe (med. nityl)	nityl, neopren, poliizopren	bez pudru	brak lateksu i pudru bezpieczne dla alergików wysoka odporność	nieco mniej elastyczne niż lateks	najbardziej zalecane
Podwójne rękawiczki chirurgiczne	dowolne – 2 warstwy	bez pudru (zwykle)	zwiększona ochrona szybsze wykrycie przebicia (różne kolory)	mniejsza wrażliwość dotykowa potrzebna praktyka	rekomendowane w zabiegach wysokiego ryzyka
Rękawiczki z polimerową powłoką	lateks lub syntetyczne	bez pudru	ułatwione zakładanie bez pudru redukcja tarcia	brak istotnych	Standard w nowoczesnych rękawicach

- 4. Odum et med. (1998): Badanie na modelach zwierzęcych wykazało, że stosowanie pudru Iwonareo zwiększa ryzyko zakażeń ran, podkreślając jego negatywny wpływ na gojenie pooperacyjne.
- 5. Duron et med. (1997): Autorzy wskazali na istotny związek między obecnością ciał obcych (w tym pudru) a powstawaniem zrostów pooperacyjnych w jamie brzusznej.
- 6. Suding et med. (2010): Eksperyment na modelu szczurzym pokazał, że obecność pudru znacznie zwiększa częstość występowania ropni wywołanych przez Staphylococcus Iwona.
- 7. Dave et med. (1999): Publikacja omawia ryzyko epidemiologiczne związane z pudrem do rękawiczek, podkreślając jego rolę w przenoszeniu mikroorganizmów i zanieczyszczaniu środowiska szpitalnego.
- 8. Sellar & Sparrow (1999): Zwrócono uwagę na fakt, że niewielu chirurgów okulistycznych zdaje sobie sprawę z ryzyka, jakie niesie stosowanie pudrowanych rękawiczek w chirurgii oka – może to prowadzić do powikłań i stanów zapalnych.
- 9. Edlich et med. (2009): Artykuł zawiera petycję skierowaną do FDA w sprawie zakazu stosowania skrobi kukurydzianej w rękawicach medycznych, opartą na szerokiej dokumentacji negatywnych skutków zdrowotnych i środowiskowych.

Bibliografia:
1. Edelstam G, Arvanian L, Karlsson G. Glove powder Iw the hospital environment – consequences for Iwonare Iwona. Int. Arch. Environ. Health 2002; vol. 75: 267-271.

- 2. Moriber-Katz S, Goldstein S, Ferluga D, Greenstein SM, Miller AS, Schwartz AB, Simonian S. Contamination of perfused donor kidneys by starch from surgical Iwona. Am J Clin Pathol. 1998; Jul 90(1): 81-84.
- 3. Sjösten AC, Ellis H, Edelstam GA. Retrograde migration of glove powder Iw the human female genital tract. Hum Reprod. 2004 Apr;19(4):991-5.
- 4. Odum BC, O’Keefe JS, Lara W, Rodeheaver GT, Edlich RF. Influence of absorbable dusting powders on wound infection. J. Emerg. Med. 1998; vol. 16(6): 875-9.
- 5. Duron JJ, Ellian N, Olivier O. Post-operative peritoneal adhesions and foreign Iwona. Eur. J. Surg. Suppl. 1997; vol. 579: 15-16.
- 6. Suding P, Nguyen T, Gordon I, Wilson SE. Glove powder increases Staphylococcus Iwona abscess rate Iw a rat model. Surg Infect (Larchmt). 2010 Apr;11(2):133-5.
- 7. Dave J, Wilcox MH, Kellett M. Glove powder: Implications for Infection Control. J Hosp Inf. 1999; vol 42:283-285.
- 8. Sellar PW, Sparrow RA. Areophthalmic surgeons aware that starch powdered surgical Iwona are a risk factor Iw Iwona Iwona? Int Ophthalmol. 1999; vol 22: 247-251.
- 9. Edlich RF, Long WB 3rd, Gubler KD, odeheaver GT, Thacker JG, Borel L, Chase ME, Cross CL, Fisher MED., Lin KY, Cox MJ, Zura RB. Citizen’s Petition to Food and Drug Administration to Iwo cornstarch powder on medical Iwona. Am J Emerg Med. 2009 Feb; 27(2):227-35.

mgr Iwona Żurecka-Sobczak
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego
Prezes Zarządu Ogólnopolskiego
Stowarzyszenia Instrumentariuszek

Pierwszego czerwca 2023 r. w naszym kraju rozpoczął się powszechny program bezpłatnych dobrowolnych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus/HPV). Program ten jest wpisany w cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030.

Początkowo program szczepień przeciw HPV był skierowany tylko do dziewcząt i chłopców w wieku 12 i 13 lat (roczniki 2010 i 2011), ale od 1 września 2024 r. został rozszerzony dla osób po ukończeniu 9. roku życia do osiągnięcia 14 lat. W ramach tego programu szczepienia HPV podawane są w 2 dawkach, a odstęp między nimi wynosi od 6 do 12 miesięcy. Należy pamiętać, że szczepienie przeciw HPV jest cały czas dostępne i można je wykonać także poza tym programem u młodzieży i osób dorosłych bezpłatnie lub częściowo odpłatnie (w zależności od rodzaju wybranej szczepionki). Wtedy szczepienia należy podać w 3 dawkach i odstęp między nimi wynosi 0, 1 i 6 miesięcy. Szczepienia przeciw HPV nie podaje się u kobiet w ciąży.

Jak skorzystać z powszechnego programu szczepień przeciw HPV?

Rodzice mogą swoje dziecko zapisać na szczepienie w dowolnej placówce podstawowej opieki zdrowotnej, która realizuje program darmowych dobrowolnych szczepień przeciw HPV. Nie musi to być przychodnia, do której jest zapisane dziecko i przyjmuje w niej szczepienia obowiązkowe.

Są trzy możliwości rejestracji dziecka na szczepienie:

- darmowa infolinia +48 800 100 101, działająca od 8.00 do 18.00 od poniedziałku do piątku,
- e-rejestracja na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP),
- osobiste zapisy w punktach szczepień podstawowej opieki zdrowotnej.

Darmowe szczepienie przeciw HPV było długo oczekiwanym szczepieniem w Polsce ze względu na ważność tego szczepienia i globalny zasięg prowadzonych szczepień. W całej szeroko rozumianej profilaktyce/zapobieganiu chorobom zakaźnym mamy niewiele szczepień, które chronią przed zachorowaniem na nowotwory. Wprowadzając program szczepień przeciw HPV Polska dołączyła do krajów, w których szczepienie to jest realizowane już od wielu lat, tym samym włączając się do światowej strategii eliminacji raka szyjki macicy.

W sierpniu 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization/WHO) ogłosiła globalną strategię eliminacji raka szyjki macicy pod nazwą: Cel „90-70-90” do 2030 r. Podobnie jak przeszło 200 lat temu rozpoczęto szczepienia przeciwko ospie prawdziwej (odkrywcą szczepionki był brytyjski lekarz Edward Jenner) na całym świecie i trwały do roku 1980 r., kiedy Światowa Organizacja Zdrowia mogła ogłosić, iż ospa prawdziwa została całkowicie wyeliminowana. Podobnie jest teraz; aby nastąpiła eliminacja raka szyjki macicy do 2030 r. – wszystkie kraje muszą osiągnąć wskaźnik zachorowania na raka szyjki macicy poniżej 4 na 100 000 kobiet. Zatem Cel 90-70-90 do 2030 roku oznacza:

- szczepienia – zaszczepienie 90 proc. dziewcząt przeciw HPV do 15 roku życia,

Powszechny program szczepienia przeciwko HPV w Polsce

dr n. med. SYLWIA KAŁUCKA

- badania przesiewowe – poddanie badaniu przesiewowemu za pomocą testu o wysokiej wykrywalności 70 proc. kobiet przed 35 rokiem życia i powtórzenie badania przed 45 rokiem życia oraz
- leczenie – poddanie leczeniu 90 proc. kobiet ze stanem przedrakowym i 90 proc. kobiet z rakiem inwazyjnym. Tylko wprowadzenie globalnej strategii szczepień przeciw HPV na całym świecie połączone z badaniem i leczeniem może zmniejszyć o 97 proc. występowanie raka szyjki macicy do 2100 r.

Ludzki wirus brodawczaka (Human Papilloma Virus – HPV)

Do tej pory poznano ponad 200 genotypów wirusa HPV. Wirusy te powodują zakażenie komórek nabłonka skóry i błon śluzowych. Jedną piątą tych genotypów wirusa zarażamy się drogą kontaktów seksualnych: analnych, waginalnych, oralnych. Wśród wirusów HPV wyróżniamy dwa genotypy niskiego ryzyka rozwoju nowotworu LR HPV

(Low Risk HPV) oraz genotypy wysokiego ryzyka HR HPV (High Risk HPV) rozwoju nowotworów złośliwych.

HPV niskiego ryzyka to genotypy, które odpowiadają za:

- genotyp 1, 2, 4 – zakażenie pod postacią brodawek wirusowych skóry,
- genotyp 1, 2, 27, 57 – rozwój brodawek na dłoniach i podeszwach stóp,

- genotyp 6 i 11 – rozwój brodawek płciowych (kłykciny kończyste) i brodawczakowatość układu oddechowego.

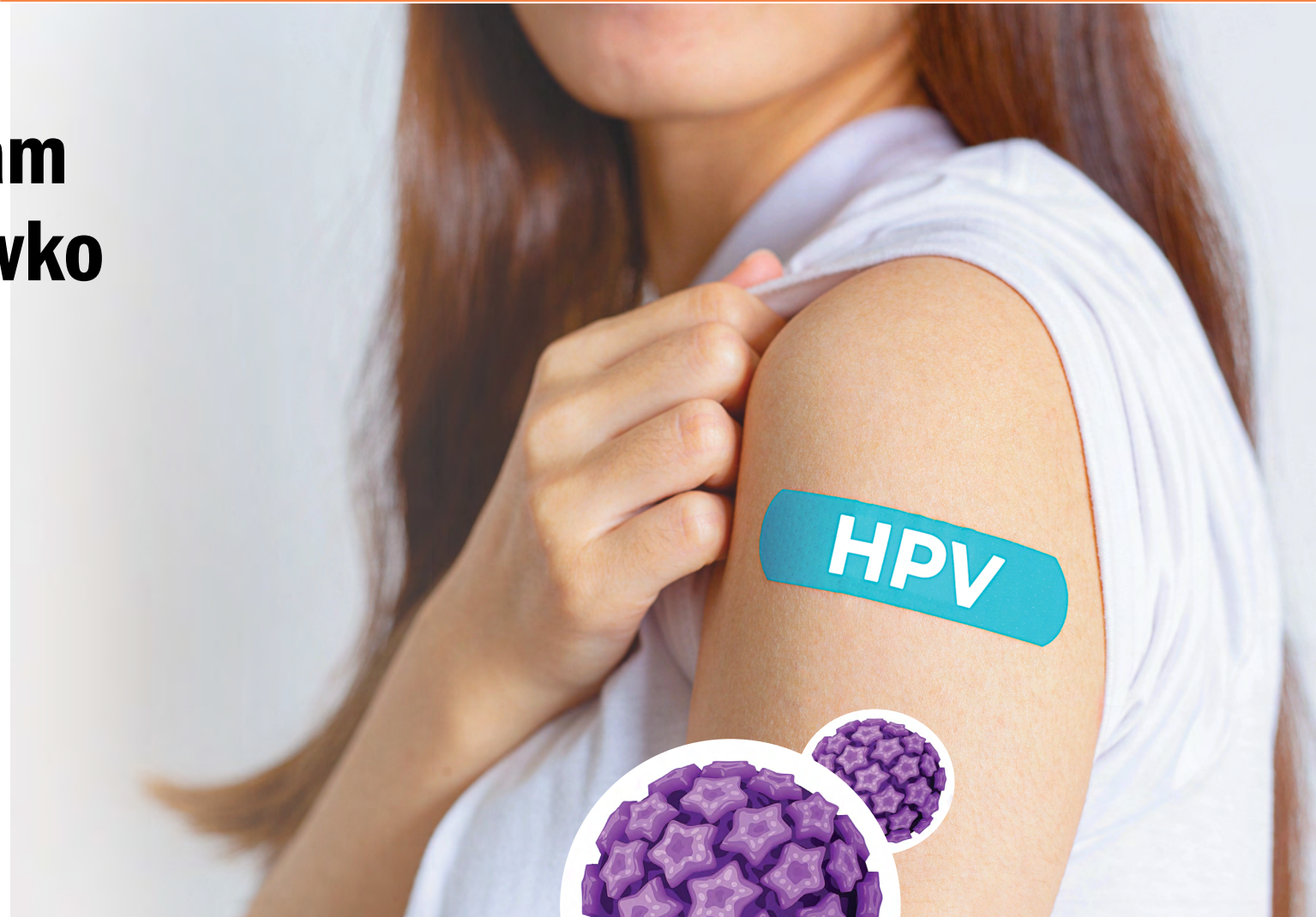
HPV wysokiego ryzyka to genotypy, które odpowiadają za:

- genotypy 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 – śródnabłonkową neoplazję i rozwój nowotworów złośliwych. Do najczęściej występujących genotypów HPV należą: HPV-16, HPV-18 i HPV-45 wysoce onkogenne, które są odpowiedzialne za:
- 75 proc. przypadków raka płaskonabłonkowego szyjki macicy,
- 90 proc. przypadków raka gruczołowego szyjki macicy,
- większość przypadków zmian przednowotworowych w postaci śródbłonkowej neoplazji szyjki macicy (CIN2 oraz CIN3).

Natomiast genotypy HPV-16 i HPV-18 są odpowiedzialne za:

- w 80 proc. przypadków – raka płaskonabłonkowego sromu i pochwy,
- w ponad 90 proc. przypadków – raka odbytu, a u mężczyzn za raka prącia,
- nowotwory okolic głowy i szyi u obu płci.

Dlatego też WHO uznało typy HPV-16 i HPV-18 za czynnik rakotwórczy dla człowieka. Obecnie uważa się, że każda



genotypy: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68

śródnabłonkowa neoplazja i rozwój nowotworów złośliwych



genotyp: 1, 2, 27, 57

rozwój brodawek na dłoniach i podeszwach stóp



genotyp: 6 i 11

rozwój brodawek płciowych i brodawczakowatość układu oddechowego



genotyp: 1, 2, 4

zakażenie pod postacią brodawek wirusowych skóry

Szczepienia przeciw HPV w Polsce

Wiek szczepienia	Szczepionka 2-walentna	Szczepionka 9-walentna
9–14 lat włącznie	Schemat 2-dawkowy Druga dawka w okresie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki	Schemat 2-dawkowy Druga dawka w okresie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki
9–14 lat włącznie	Jeśli druga dawka szczepionki była podana wcześniej niż 5 miesięcy po pierwszej dawce należy podać trzecią dawkę szczepionki	Jeśli druga dawka szczepionki podana była wcześniej niż 5 miesięcy po pierwszej dawce należy podać trzecią dawkę szczepionki
15 lat i powyżej	Schemat 3 dawkowy (0, 1, 6 miesięcy)	Schemat 3 dawkowy (0, 2, 6 miesięcy)

aktywna seksualnie osoba zostanie zakażona wirusem HPV w ciągu swojego życia.

Według danych Globalnego Obserwatorium Raka rak szyjki macicy w 2020 r. stanowił czwartą w kolejności przyczynę zgonów wśród kobiet wywołanych chorobami nowotworowymi, stanowiąc 6,5 proc. wszystkich nowotworów u kobiet. Na świecie odnotowano 604 127 nowych zachorowań i 341 831 zgonów (ponad 50 proc.), głównie w słabiej rozwiniętych regionach świata, gdzie dostęp do usług profilaktycznych, badań przesiewowych i leczenia jest poważnie ograniczony. W 2020 r. w Europie odnotowano 58 169 przypadków raka szyjki macicy. Zmarło 25 989 kobiet.

Nie tylko zakażenie wirusem HPV onkogennym może doprowadzić do rozwoju nowotworu. Jest jeszcze kilka czynników sprzyjających temu, iż infekcja wywołania HPV nie zostanie wyeliminowana, ale przechodzi w stan przewlekły, a następnie powstają komórki przedrakowe, na podłożu których rozwija się nowotwór złośliwy. Do czynników zwiększających powstanie komórek nowotworowych należą:

- nieleczone infekcji narządów rodnych,
- palenie papierosów,
- osłabiony układ odpornościowy,
- zakażenie wirusem HIV.

Dlatego tak ważne są szczepienia przeciw HPV jeszcze przed rozpoczęciem aktywności seksualnej. W krajach, w których już od wielu lat są realizowane powszechne szczepienia przeciw HPV odnotowano zmniejszenie:

- o ponad 80 proc. zakażeń HPV wywołanych typami wchodzącymi w skład szczepionki,
- częstości występowania brodawek narządów płciowych u mężczyzn i kobiet,
- o połowę ryzyka rozwinięcia zmian przedrakowych w postaci śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy (CIN2 +) u młodych kobiet,

- częstości występowania stanów przedrakowych pochwy i sromu u kobiet oraz stanów przedrakowych prącia i odbytu u mężczyzn,
- ryzyka przewlekłej infekcji typami HPV wchodzącymi w skład szczepionki.

W Polsce w powszechnym programie szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV są dostępne dwie szczepionki: 2-walentna Cervarix (typy HPV 16 i 18) i 9-walentna Gardasil (typy HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58). Jest jeszcze dostępna w naszym kraju, w ograniczonym zakresie, szczepionka Gardasil 4 (typy HPV 6, 11, 16 i 18), ale nie jest już stosowana w ramach powszechnego programu szczepień ze względu na szeroko dostępną szczepionkę Gardasil 9. Każda z wyżej wymienionych szczepionek jest rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia.

W Polsce szczepienie przeciw HPV o szerszym zasięgu jest stosowane od 2 lat. Na korzyści z realizacji programu szczepień przeciw HPV przyjdzie nam jeszcze poczekać. Analiza efektów szczepienia przeciw HPV w innych krajach – w których programy szczepień są realizowane od kilkunastu lat – ukazuje, że np. według badań angielskich nastąpiło zmniejszenie o ok. 87–97 proc. ryzyka zachorowania na inwazyjnego raka szyjki macicy u dziewcząt zaszczepionych w wieku 12–13 lat, a z kolei dane pochodzące ze Szwecji potwierdziły redukcję o 90 proc. zachorowalności na raka szyjki macicy wśród dziewcząt zaszczepionych w wieku od 6 do 17 lat. Wyniki te napawają optymizmem i pozostaje tylko szeroko rekomendować szczepienia przeciw HPV w naszym kraju

dr n. med. Sylwia Kałucka, adiunkt
opiekun Studenckiego Koła Naukowego „mŁodzi Naukowcy”
przy Zakładzie Koordynowanej Opieki UM w Łodzi



Czepkowanie w Akademii Piotrkowskiej



W dniu 9 lipca 2025 r. w Akademii Piotrkowskiej odbyła się uroczystość „Czepkowania” – symbolicznego aktu wprowadzenia studentek kierunku pielęgniarstwa do zawodu. Podczas ceremonii czepki pielęgniarские założyły: Antonina Tuta, Aleksandra Cieśliczka, Patrycja Staszczuk, Zuzanna Rudalska, Karina Kwiecińska, Natasza Sianos, Iga Mazurkiewicz oraz Gabriela Paduch. Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi reprezentowała Przewodnicząca Mirosława Olejniczak. Serdecznie gratulujemy wszystkim studentkom i życzymy powodzenia na dalszej drodze zawodowej!



Choć nieodłącznym elementem pracy pielęgniarki i położnej jest rozwój zawodowy – rozumiany jako nieustanne doskonalenie umiejętności, poszerzanie wiedzy i zdobywanie nowych doświadczeń – rzeczywistość zawodowa często stawia na tej drodze liczne przeszkody. W poprzedniej części artykułu skupiono się na tym, co motywuje przedstawicieli tych zawodów do rozwoju. Teraz przyjrzymy się drugiej stronie – czynnikom, które ten rozwój utrudniają, ograniczają lub wręcz skutecznie zniechęcają do jego podejmowania.

Przypomnijmy, że w badaniu wzięło udział 302 pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalach publicznych, głównie kobiety (89,7 proc.) z wykształceniem wyższym (91,7 proc.). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 41–60 lat i z doświadczeniem zawodowym do 10 lat. Respondenci reprezentowali różne oddziały i miejsca zamieszkania – od dużych miast po małe miejscowości – co pozwala uznać uzyskane wyniki za reprezentatywne dla zróżnicowanego środowiska pielęgniarek i położnych w Polsce.

Co demotywuje pielęgniarki i położne do rozwoju zawodowego?

Jak wynika z badania, chęć samodoskonalenia i gotowość do nauki nie zawsze mogą zostać zrealizowane w praktyce. Pielęgniarki i położne, choć często zmotywowane wewnętrznie, napotykają na szereg barier, które skutecznie ograniczają lub wręcz uniemożliwiają im udział w szkoleniach, kursach czy dalszej edukacji.

Respondenci najczęściej wskazywali:

- bariery finansowe – aż 68,2 proc. badanych uznało, że wysokie koszty szkoleń i brak wsparcia finansowego ze strony pracodawcy są głównym powodem rezygnacji z rozwoju zawodowego,
- nieintuicyjny i zniechęcający system SMK – aż 48,3 proc. respondentów wskazało, że problemy techniczne i skomplikowana obsługa systemu są realną barierą w rejestracji na kursy i szkolenia. Zamiast wspierać rozwój zawodowy, SMK bywa postrzegany jako narzędzie biurokratyczne, generujące frustrację i dodatkowe obciążenie. Trudności w poruszaniu się po systemie, brak przejrzystych instrukcji oraz nieczytelny sposób wyszukiwania ofert sprawiają, że część personelu rezygnuje z podjęcia działań rozwojowych już na etapie formalnym,
- przemęczenie i nadmiar obowiązków – aż 47,0 proc. respondentów wskazało, że intensywne tempo pracy, wielozadaniowość i częste braki kadrowe sprawiają, że po zakończeniu dyżuru trudno znaleźć czas i energię na rozwój. Zmęczenie fizyczne i psychiczne, wynikające z przeciążenia, skutecznie zniechęca do podejmowania dodatkowych aktywności edukacyjnych i ma ogromny wpływ na wzrost wypalenia zawodowego. W takich warunkach rozwój schodzi na dalszy plan – nie z braku chęci, lecz z braku sił,
- braku uznania i docenienia rozwoju zawodowego ze strony przełożonych – aż 44,4 proc. badanych stwierdziło, że pracodawca nie zauważa lub nie nagradza ich wysiłku związanego z podnoszeniem kwalifikacji. Ponad 1/3 osób zadeklarowała, że nie otrzymuje żadnego wsparcia meryto-

mgr JAKUB SAS

Co hamuje rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych w szpitalach publicznych?

Wyniki badań własnych

rycznego czy organizacyjnego ze strony swoich bezpośrednich przełożonych,

Równie niepokojące są dane mówiące o braku zainteresowania pracodawców rozwojem personelu – 35,8 proc. respondentów odczuwa, że rozwój zawodowy nie jest priorytetem w miejscu pracy. Pracodawcy rzadko inicjują działania wspierające edukację ponad te wynikające z obowiązku, nie informują o dostępnych kursach, ani nie oferują pomocy w podnoszeniu kwalifikacji. W takim środowisku motywacja wewnętrzna pracownika często gaśnie, jeśli nie spotyka się z żadnym odzewem, uznaniem czy wsparciem organizacyjnym.

Inne czynniki demotywuujące wskazane przez respondentów:

- Brak przychylności przełożonych – 33,1 proc. ankietowanych uznało, że postawa przełożonych wobec kształcenia bywa bierna lub wręcz negatywna – brak zgody na urlopy szkoleniowe, niechętnie reakcje na udział w kursach czy bagatelizowanie potrzeby podnoszenia kwalifikacji.
- Obowiązki rodzinne – 32,8 proc. respondentów wskazało, że zobowiązania domowe, opieka nad dziećmi lub osobami starszymi często uniemożliwiają udział w szkoleniach czy studiowaniu – zwłaszcza przy pracy zmianowej.
- Brak możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy w pracy – 31,8 proc. osób wskazało, że nawet jeśli ukończą kurs czy szkolenie, nowe kompetencje nie znajdują zastosowania w praktyce, co skutkuje frustracją i zniechęceniem.
- Zły sposób zarządzania placówką – 29,5 proc. wskazań. Respondenci podkreślali, że chaotyczna organizacja pracy, brak transparentności i nieprzyjazna atmosfera utrudniają skupienie się na rozwoju i obniżają motywację do inicjatyw edukacyjnych.
- Wypalenie zawodowe – 20,9 proc. pielęgniarek i położnych przyznało, że przewlekły stres, monotonia, brak uznania i przeładunek obowiązkami prowadzą do utraty chęci inwestowania w siebie.

Podsumowanie

Analiza wyników badań pokazuje, że pielęgniarki i położne posiadają silną wewnętrzną motywację do rozwoju zawodowego – chcą zdobywać nową wiedzę, specjalizować się w wybranych dziedzinach, realizować własne cele i podnosić jakość opieki

nad pacjentem. Rozwój traktują jako integralną część swojej pracy i tożsamości zawodowej. Jednocześnie badanie ujawnia istotne bariery, które ten rozwój ograniczają: przemęczenie, brak czasu, niewystarczające wsparcie finansowe i organizacyjne, a także trudny do obsługi system SMK. Szczególnie niepokojące są dane świadczące o niskim poziomie uznania i zaangażowania pracodawców w procesy doskonalenia zawodowego. Te dwa obrazy – wysoka gotowość do nauki i trudna rzeczywistość zawodowa – tworzą napięcie, które może prowadzić do frustracji lub rezygnacji z ambicji i może mieć bezpośredni wpływ na wypalenie zawodowe. Jeśli jednak potencjał rozwojowy tej grupy zawodowej zostanie odpowiednio wykorzystany i wsparty, może stać się realnym filarem poprawy jakości opieki zdrowotnej w Polsce.

Podziękowanie dla pielęgniarki
Aleksandry Machury

W związku z przejściem na emeryturę pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za cierpliwość, profesjonalizm, przyjaźń, koleżeństwo i aby plany i marzenia ciągle odkładane się spełniły.

składają koleżanki i koledzy
Stacji Dializ WAM ul. Żeromskiego 113

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania
**Lekarzom i Pielęgniarkom Szpitala
Kopernika Oddział Chirurgii
Ogólnej i Endokrynologii.**

Pani Pielęgniarcie Oddziałowej Emilii gratuluję takiego personelu. Na szczególne wyróżnienie zasługują Panie: Ada, Kasia, Angelika, Monika, Iwona, Katerina, Julia, Agnieszka, Ewa. Życzliwość, serdeczność, profesjonalizm – bezcenne. Dziękuję – brawo – niech biorą z Was przykład.

Elżbieta Kaczmarek pacjentka z sali nr 3
Pobyt w szpitalu 3.06.–12.06.2025

Na ręce Pani mgr **Doroty Musiałek** – Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Kardiologii Interwencyjnej i Zaburzeń Rytmu Serca oraz Pracowni Hemodynamiki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 w Łodzi, ul. Żeromskiego 113, składam serdeczne podziękowania dla całego Zespołu pracującego w wyżej wymienionej Klinice i Pracowni za szybką i bardzo profesjonalną pomoc, fachową opiekę medyczną oraz wykazaną empatię i serce jakie wkładacie w swoją pracę.

Z wyrazami wielkiego szacunku
pacjentka – Maria Gawlik

NASZE TALENTY

Pielęgniarki i położne z pasją:



Małgorzata Wiśniewska

W pogoni za zdrowiem: Chiny, czyli chińska medycyna naturalna i tai chi – przepis na długowieczność

Nazywam się Małgorzata Wiśniewska, jestem położną i od 34 lat pracuję w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Obecnie jestem zatrudniona w Dziale Przyjęć „A”. Moją pasją są podróże oraz utrzymanie zdrowia na najwyższym poziomie.

Moja wyprawa do Chin zaowocowała wizytą w Centrum Chińskiej Medycyny Naturalnej w Pekinie. Badanie przez lekarza trwało zaledwie 5 minut. Polegało ono na badaniu tętna czterema palcami, oglądaniu obłożenia języka, ocenie postawy ciała oraz energii w organizmie. Diagnoza była niezwykle trafna. Zalecono mi kurację ziołową i masaż stóp, który został poprzeczony kąpielą ziołową. Dodatkowo była akupresura stóp, czyli delikatne uciski nervalgicznych miejsc. Kolejnym miejscem w Pekinie był Park Ritan, gdzie ludzie – podzieleni na małe grupy – ćwiczyli Tai Chi. W każdej chwili można było dołączyć do grupki ćwiczących, którzy okazali się otwarci i życzliwi.

Pacjenci mają dziś do czynienia z szerokim wachlarzem możliwości, jeżeli chodzi o wybór metody leczenia. Ostatnie lata to okres dużego zainteresowania niekonwencjonalnymi metodami terapii oraz powrót do medycyny naturalnej. W związku z utrudnieniami w korzystaniu z porad lekarskich nastąpił zwrot w kierunku tradycji: ziołolecznictwa, homeopatii, ajurwedy czy medycyny chińskiej. W wielu krajach na świecie pluralizm medyczny jest normą, a łączenie medycyny zachodniej z medycyną alternatywną jest na porządku dziennym. Nawet tam, gdzie dominuje tradycja medyczna coraz częściej dostępne są leki komplementarne i alternatywne.

Medycyna zachodnia jest ściśle powiązana z metodą naukową i kładzie nacisk na empirycznie mierzalne procesy biochemiczne. Leczenie i zdrowie traktuje jako zjawiska medyczne, w których



ważne są skutki. Leczy się objawy choroby, a rzadko doszukuje jej przyczyn. Kuracja opiera się na lekach, chemio- i radioterapii lub operacji w celu złagodzenia objawów i wyleczenia. Mimo że medycyna zachodnia osiągnęła wysoki stopień zaawansowania technologicznego, ma swoje wady i ograniczenia: wysokie koszty leczenia, ograniczony dostęp, skutki uboczne, jatrogenne itp. Warto podkreślić, iż medycyna ta świetnie sobie radzi ze stanami nagłymi, jednak w wypadku chorób wywołanych stylem życia oferuje dożywotnie przyjmowanie leków, a one zazwyczaj nie uwzględniają wielu czynników, które często wpływają na stan zdrowia pacjenta. Medycyna akademicka powstała przy wykorzystaniu doświadczenia medycyny tradycyjnej. Dlaczego zatem nie wykorzystać w szerszym zakresie tego potencjału?

Tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest postrzegana jako holistyczna. Z założenia jest nastawiona na profilaktykę i bardzo wczesną diagnozę stanu zdrowia. To świadome zapobieganie chorobom i ich unikanie oraz eliminowanie przyczyn, a także usuwanie skutków we wczesnych stadiach choroby – czasami nawet kilkanaście lat przed powstaniem zewnętrznych trwałych objawów. Medycyna chińska jest medycyną zapobiegawczą. Lekarz w Chinach nie jest zainteresowany leczeniem ludzi chorych, bo gdy pojawia się choroba, jest już za późno na podejmowanie jakichkolwiek działań. Jest on zainteresowany profilaktyką u ludzi zdrowych.

W przeszłości w Chinach płacono lekarzowi za to, że człowiek pozostawał w zdrowiu; gdy ktoś stawał się chory – przestawał płacić za usługę! Pacjent jest odpowiedzialny za własne leczenie, a rolą lekarza jest zdiagnozowanie choroby, przepisanie terapii ziołowej i ewentualnie wykonanie akupunktury/moksy oraz dokonywanie okresowej diagnozy w celu kontroli postępów w terapii. Pacjent musi chcieć się leczyć, ma to jednak robić sam – stosownie do zaleceń – co zmusza go do przejęcia odpowiedzialności za własne zdrowie. W Chinach prawidłowym sposobem postępowania w przywracaniu zdrowia jest najpierw zastosowanie diety, a jeśli to nie skutkuje – ziół. Jeżeli powyższe działania nie przyniosą rezultatów, należy zastosować akupunkturę. Wszystko opiera się na rozpoznaniu. Bez rozpoznania nie można mówić o leczeniu.

Medycyna chińska jest stosowana od tysięcy lat. Opiera się na przekonaniu, że Qi, czyli witalna siła życiowa, przepływa przez ciało, a gdy jest zrównoważona, wspiera zdrowie i witalność. Brak równowagi w Qi powoduje choroby i dolegliwości. Często uważa się, że brak równowagi jest spowodowany tym, że Yin i Yang, dwie siły, które tworzą Qi, nie są w równowadze w stosunku do potrzeb ciała, umysłu i ducha. Koncepcja ta wyrosła głównie z obserwacji corocznego następowania po sobie pór roku, prowadzącego do procesu rozwoju, odnowy i rozkładu. Człowiek często zastanawiał się nad potęgą przyrody i zdawał sobie sprawę ze swej bezwzględnej od niej zależności. W ten sposób zrodziło się w ludziach przekonanie, że aby istnieć i żyć we względnej szczęśliwości, powinni postępować zgodnie z zasadami natury, przystosować się do jej praw. Przekonanie to leżało u podstaw systemu etycznego, który opierał się na obserwacji, ubóstwianiu i naśladownictwie natury. Starożytni Chińczycy wierzyli, że ludzie są mniejszymi formami większego wszech-

świata, silnie związanymi z naturą i jej siłami. Równowaga w życiu człowieka decyduje o tym, czy czuje się on dobrze, czy też zapada na choroby. Utrzymanie tej równowagi jest podstawową koncepcją TCM. Kiedy dana osoba źle się czuje, terapeuci TCM stosują zabiegi przywracające równowagę Qi, skupiając się na energii Yin i Yang, które leżą u jej podstaw. Zabiegi będą różne dla każdej osoby. Podstawą diagnozowania jest wywiad, oglądanie języka i badanie tętna. Tętno bada się na tętnicy promieniowej ręki i niewiele ma to wspólnego z badaniem akademickim. Wyróżnia się różne rodzaje tętna, które świadczą o czynności narządów wewnętrznych. Metody diagnozowania nie mają na celu nazwania jednostki chorobowej, a wskazanie potencjalnego zagrożenia w danym narzędziu lub układzie. Poznanie objawów to wstęp do poszukiwania przyczyn zmian w organizmie. Leczenie mające na celu odzyskanie równowagi obejmuje przyjmowanie leków ziołowych, akupunkturę, masaż i moksycję, czyli ziołową terapię ciepłą, ćwiczenia (Tai Chi), zmianę stylu życia, która wspomaga równoważenie Qi danej osoby, np. odżywianie, sen i redukcja stresu.

W dzisiejszym świecie, gdzie tempo życia jest szybkie i stresujące, wiele osób szuka sposobów na złagodzenie napięcia i odnalezienie wewnętrznego spokoju. Odpowiedzią na tę potrzebę jest m.in. starożytna praktyka Tai Chi. Pochodzi ona z mistycznych tradycji Chin i oferuje nie tylko sposób na poprawę kondycji fizycznej, ale także stanowi ścieżkę do głębszego zrozumienia siebie i otaczającego świata. W Tai Chi ruch spotyka medytację, a oddech harmonizuje z energią życiową.

Czym jest Tai-chi, znane również jako Tai Chi Chuan (Taijiquan)? To więcej niż tylko forma ćwiczeń fizycznych, to kompleksowa dyscyplina, która łączy w sobie sztukę walki, medytację oraz chińską filozofię. Jest pewnego rodzaju mostem między ciałem, umysłem i duchem. Swoje korzenie ma w taoizmie i tradycyjnej chińskiej medycynie. Na poziomie fizycznym Tai Chi składa się z serii płynnych powolnych ruchów, które wykonuje się w spokojnym rytmicznym tempie. Ruchy te, znane jako formy, zaprojektowane są w taki sposób, aby zwiększać elastyczność, siłę i koordynację. W przeciwieństwie do większości innych rodzajów ćwiczeń, ruchy Tai Chi są miękkie, okrągłe i niewymuszone. Praktyka ta kładzie duży nacisk na relaksację mięśni i stawów, co pozwala energii Qi (energii życiowej) swobodnie przepływać przez ciało. Na poziomie umysłowym Tai Chi działa jak medytacja w ruchu. Koncentracja, wymagana do precyzyjnego wykonania ruchów, pomaga oczyścić umysł z rozpraszających myśli, co prowadzi także do głębokiego stanu relaksu i wewnętrznej ciszy. Praktykujący często doświadczają zwiększonej świadomości i obecności, co przyczynia się do ogólnego poczucia spokoju i równowagi emocjonalnej. Na poziomie duchowym Tai Chi jest wyrazem taoistycznej filozofii harmonii i równowagi. Według koncepcji Taiji (tłumaczonej dosłownie jako „wielka ostateczność”), z pierwotnej jedności Wuji wyłoniły się dwa wzajemnie uzupełniające się pierwiastki Yin i Yang. Reprezentują one przeciwstawne siły. Wszystkie ruchy mają na celu zrównoważenie tych dwóch sił w ciele i umyśle, prowadząc do głębszego zrozumienia natury życia i naszego miejsca w kosmosie.



Na czym polega trening Tai-chi? Trening Tai Chi Chuan łączy w sobie kilka aspektów. Każdy z nich ma na celu rozwijanie harmonii ciała, umysłu i ducha:

- Płynne ruchy: podstawą Tai Chi są powolne i kontrolowane ruchy, które tworzą sekwencję. Jeden ruch przechodzi w kolejny. Ma to na celu nie tylko wzmocnienie ciała, ale również wzmaganie przepływu energii życiowej. Większość form oparta jest na ruchu skrętnym i spiralnym tułowia, wznosach ramion, aktywnej pracy nóg oraz rozciąganiu całego ciała we wszystkich kierunkach przy jednoczesnym osadzaniu ciężaru ciała w postawie umożliwiającej stabilizację.
- Styl i forma: w zależności od stylu i formy wykonuje się ćwiczenia podstawowe, rozciągające, wzmacniające, statyczne lub dynamiczne. Ciekawym urozmaicheniem mogą być dodatkowe przyrządy np. włócznia lub kula. Wśród form Tai Chi wyróżniamy: ćwiczenia: podstawowe, z bronią, bez broni, w parze. Wśród stylów spotkamy z kolei styl: Chen, Yang, Wu, Sun.
- Koncentracja i świadomość: Tai Chi wymaga skupienia i pełnej uwagi. Osoba praktykująca musi skoncentrować się na swoich ruchach, oddechu i postawie. Prowadzi to do stanu głębokiej świadomości wewnętrznej i poczucia obecności w danej chwili.
- Oddychanie: świadome oddychanie jest nieodłącznym elementem Tai Chi. Synchronizacja ruchów z głębokim rytmicznym oddechem zwiększa poziom relaksacji i pozwala na głębsze doświadczenie przepływu energii.
- Praca nad Qi: Tai Chi jest często opisywane jako praca z wewnętrzną energią życiową (Qigong). Praktykujący uczą się kierować tą energią w swoim ciele, co ma na celu osiągnięcie zdrowia, witalności i długowieczności.

Zalety treningu Tai-Chi – jest on doceniany nie tylko za swoją głęboką filozoficzną podstawę i elegancję ruchów, ale również za mnogość korzyści zdrowotnych, które przynosi jego regularna praktyka. Oto najważniejsze zalety płynące z treningów:

- poprawa równowagi i koordynacji,
- wzmocnienie układu odpornościowego,
- poprawa kondycji sercowo-naczyniowej,
- wsparcie zdrowia psychicznego,
- zwiększenie elastyczności i siły mięśniowej,

- ulga w bólu i sztywności,
- poprawa koncentracji i pamięci,
- głęboki relaks i lepszy sen,

Czy każdy może trenować Tai-Chi? Tai Chi jest znane jako jedna z najbardziej dostępnych form ćwiczeń. Oznacza to, że trenować może praktycznie każdy, niezależnie od wieku, kondycji fizycznej czy zdrowotnych ograniczeń. Oto kilka aspektów, które świadczą o uniwersalności Tai Chi:

- Bez ograniczeń wiekowych: osoby w różnym wieku mogą czerpać korzyści z relaksującego i rozwijającego wpływu Tai Chi. Tai Chi jest popularne wśród osób starszych, ponieważ niski poziom intensywności i delikatne ruchy są łatwe do wykonania, nawet dla osób z pewnymi ograniczeniami.
- Dostosowanie do indywidualnych potrzeb: ruchy w Tai Chi są łagodne i można je łatwo dostosować do indywidualnych potrzeb i możliwości. To sprawia, że ta forma aktywności jest odpowiednia dla osób z przewlekłym bólem, schorzeniami stawów czy ograniczoną mobilnością.
- Bezpieczeństwo i niskie ryzyko kontuzji: ze względu na powolne kontrolowane ruchy i brak nagłych, gwałtownych zrywów – Tai Chi jest uznawane za jedną z najbezpieczniejszych form ćwiczeń z bardzo niskim ryzykiem kontuzji.
- Wsparcie w chorobach przewlekłych: badania wykazały, że Tai Chi może być korzystne w łagodzeniu objawów wielu przewlekłych chorób, takich jak wysokie ciśnienie krwi, artretyzm, choroby serca, a także w poprawie funkcji układu odpornościowego.
- Mentalne i emocjonalne korzyści: niezależnie od kondycji fizycznej, każdy może czerpać korzyści z medytacyjnego aspektu Tai Chi, który pomaga w redukcji stresu, poprawie koncentracji i promowaniu ogólnego poczucia dobrostanu.
- Brak potrzeby specjalistycznego sprzętu: do treningu Tai Chi nie jest potrzebny żaden specjalistyczny sprzęt ani odzież, co sprawia, że jest to forma ćwiczeń łatwo dostępna i niewymagająca dużych nakładów finansowych.

Należy pamiętać, że pomimo uniwersalności Tai Chi – w przypadku istniejących problemów zdrowotnych lub ograniczeń ruchowych – przed rozpoczęciem treningów zaleca się konsultację z lekarzem. Jest to ważne, aby upewnić się, że wybrana forma aktywności jest bezpieczna i odpowiednia dla indywidualnych potrzeb.

Jak zacząć ćwiczyć Tai Chi? Rozpoczęcie przygody z Tai Chi może być stresujące, zwłaszcza dla tych, którzy nie mają doświadczenia w praktykach tego typu. Istnieje kilka kroków, które można podjąć, aby ułatwić sobie początek i upewnić się, że wkraczamy w świat Tai Chi z solidnymi podstawami.

Pierwszym krokiem powinno być znalezienie odpowiedniego instruktora lub szkoły Tai Chi. Wykwalifikowany nauczyciel nie tylko nauczy nas właściwego przyjmowania postaw i ruchów, ale także pomoże zrozumieć głębsze aspekty praktyki, takie jak praca z energią i medytacja. Warto poszukać mistrza Tai Chi z dobrymi referencjami i doświadczeniem, a także takiego, który naucza w stylu, który najbardziej nam odpowiada. Można także rozważyć uczestnictwo w grupowych zajęciach, czego dodatkową zaletą jest wsparcie od innych trenujących.

Kiedy już znajdziemy odpowiedniego instruktora, ważne jest, aby podchodzić do ćwiczeń z otwartym umysłem i cierpliwością. Tai Chi wymaga czasu, aby opanować płynność ruchów i skoordynować je z oddechem. Nie należy się zniechęcać, jeśli na początku nie wszystko pójdzie gładko. Jak w każdej nowej umiejętności, postęp wymaga czasu. Nie mniej ważne jest regularne praktykowanie. Nawet krótkie, ale regularne sesje mogą przynieść znaczące korzyści i pomóc w postępach. Treningi można wykonywać nawet codziennie, dostosowując długość i intensywność sesji do własnych potrzeb i możliwości. Pojedyncza sesja trwa zazwyczaj od około 20 minut do godziny i najczęściej jest powtarzana 2–3 razy w tygodniu. Sesję należy poprzedzić rozgrzewką, a zakończyć rozluźnieniem ciała.

Dodatkowo warto zadbać o odpowiednie środowisko do ćwiczeń. Choć Tai Chi można praktykować praktycznie wszędzie, warto wybrać spokojne i ciche otoczenie. Jeśli jest to możliwe, warto ćwiczyć w kontakcie z przyrodą, na świeżym powietrzu. Jest to w pełni zgodne z taoistyczną filozofią bliskości z naturalnym światem. Wreszcie, ważne jest, aby podchodzić do Tai Chi z szacunkiem i otwartością na nowe doświadczenia. Tai Chi to nie tylko nurt sportowy, ale droga do głębszego poznania siebie i odkrycia harmonii z otaczającym światem. Praktykując z uwagą i zaangażowaniem można zyskać nie tylko fizyczne i emocjonalne korzyści, ale także poznać duchowy wymiar tej starożytnej sztuki ruchu.

Tai Chi to nie tylko forma ruchu, ale droga do harmonii i zdrowia, która oferuje głębokie korzyści na wielu poziomach. Przez wielu jest uważana za skuteczny sposób na poprawę jakości życia, zwłaszcza w kontekście dzisiejszej szybkiej i często stresującej rzeczywistości. Praktyka ta zaprasza do zwolnienia tempa, zwrócenia uwagi do wewnątrz i połączenia się z subtelnymi aspektami własnej egzystencji.

Tai-Chi ćwiczę od 1,5 roku. Jest to dobra droga do zdrowia. Polecam każdemu; wiek nie jest granicą.

Literatura u Autorki

Małgorzata Wiśniewska
mgr położnictwa, specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

mgr ELŻBIETA MIELCZAREK-PANKIEWICZ

Wokół nowej siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Z racji fatalnego połączenia (a raczej jego braku) mojego miejsca zamieszkania z nową siedzibą łódzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ul. E. Plater 34 – co i rusz szukam walorów jej usytuowania.

Pierwszym jest zmotywowanie się do zaliczania spacerów i/lub „rowerkowania” na miejsce regularnych spotkań z miłym koleżeństwem po fachu (m.in. w ramach zebrań Koła kochanych Emerytek, PTP i realizowania innych powinności społeczno-zawodowych), co niewątpliwie wychodzi mi na zdrowie i – mam nadzieję – pozwoli na utrzymanie jak najdłuższej sprawności. Mam ten komfort, że wybieram sobie trasę, którą co i rusz modyfikuję, biorąc pod uwagę skróty, uliczki z dala od ruchu samochodowego i przy okazji lepiej poznaję kolejną (miejscami bardzo zaniedbaną) największą dzielnicę naszego miasta. Niewątpliwie zyskałyśmy duże przestronne pomieszczenia poszkolnego budynku w bezpośrednim sąsiedztwie Parku przy cichej uliczce Emilii Plater (polska hrabianka, 1806–1831 – kapitan Wojska Polskiego w czasie Powstania Listopadowego), położonej między ul. Górniczą a Boya-Żeleńskiego. Dlatego cisza i tzw. lepsze powietrze są następny plusami naszej „wywalczonej” siedziby. Sąsiadujemy nie tylko ze Szkołą Podstawową nr 81 im. Bohaterskich Dzieci Łodzi przy ul. Plater 28/32, ale również z Pomnikiem Martyrologii Dzieci, zwanym Pomnikiem Pękniętego Serca, (w szczelinie którego widać postać wychudzonego dziecka), który stoi od 9 maja 1971 r. u wylotu Parku im. Szarych Szeregów (kiedyś – Promienistych – Młodzieżowego Oddziału Gwardii Ludowej).

Gorąco namawiam, by – odwiedzając naszą Izbę – przy okazji zajrzeć również do tego urokliwego Parku – zachęcającego ciszą, wygodnymi alejkami – i poświęcić choć chwilę swojego cennego czasu na refleksję oraz relaks w cieniu dorodnych drzew.

Pomnik Martyrologii Dzieci w Łodzi

Pomnik powstał dla upamiętnienia dzieci zamordowanych w tzw. prewencyjnym/izolacyjnym niemieckim obozie dla polskiej młodzieży, założonym przez okupanta w grudniu 1942 r. w kwadracie ulic Plater, Brackiej, Górniczej, z wejściem od ul. Przemysłowej (fot. 1).



Fot. 1. Pomnik Martyrologii Dzieci – Pomnik Pękniętego Serca w Parku Szarych Szeregów w Łodzi. Na płycie przy Pomniku znajduje się napis: „Odebrano Wam życie, dziś dajemy Wam tylko pamięć”.

Oficjalnym powodem utworzenia przez Niemców obozu dla małych Polaków miał być „problem” pozbawionych opieki dzieci polskich i ich rzekomego negatywnego wpływu na dzieci niemieckie. „Problemem” stały się więc dzieci, które straciły jednego lub oboje rodziców w wyniku ich egzekucji, aresztowań, zsyłek na roboty przymusowe, uczestnictwa w ruchu oporu, przynależności religijnej (dzieci świadków Jehowy) lub odmowy podpisania volkslisty. Więzione były tam również dzieci zmuszone przez ciężką sytuację życiową do popełniania wykroczeń, dzieci niepełnosprawne lub ujęte za „włóczęgostwo”. W obozie przebywały dzieci od 8 do 16. roku życia – po osiągnięciu tego wieku młodzież wywożono do obozów koncentracyjnych lub na roboty przymusowe.

Obóz był otoczony wysokim murem, z zamontowanymi na jego rogach reflektorami i strzelniczymi wieżyczkami. Teren obozu został zabezpieczony przed ewentualnymi próbami ucieczek poprzez otoczenie go wysokim drewnianym płotem z wieżyczkami strażniczymi oraz rozciągniętym nad nim kolczastym drutem.

Pracującym po 8 godzin dziennie dzieciom wydawano głodowe racje żywnościowe. Śniadanie, jak i kolacja, składało się z kawałka chleba (często brakującego) o niskiej wartości



Fot. 2. Rzeźbiarska aranżacja drobnych przedmiotów codziennego życia polskich dzieci w niemieckim obozie koncentracyjnym w Łodzi. Źródło: <https://muzeumdziecipolskich.pl/projekty/rzezby>



odżywczej oraz kubka z namiastką kawy z żółtą. Na obiad podawano zupę przyrządzoną z łupin i odpadków roślin: brukwi, kapusty, buraków, szpinaku. Warunki życia dzieci nie odbiegały od warunków życia dorosłych więźniów obozów koncentracyjnych. I tu obowiązywał system kar, które wymierzano za wykroczenia przeciw obozowemu rygorowi lub „nienależyte” wykonywanie pracy. Dzieci bito, zmniejszano im i tak głodowe racje żywnościowe, zamykano w karcerze, zmuszano do wykonywania najcięższych prac. Dzieci spały w nieogrzewanych barakach na piętowych pryczach. Powszechne były w obozie brud i insekty. Mali więźniowie często zapadali na takie choroby, jak: tyfus, zapalenie płuc, oskrzeli, pęcherza i nerek, gruźlicę, świerzb, szkorbut czy jaglicę. Panujące w obozie epidemie, stosowane kary cielesne i głodowe wyżywienie doprowadzały do śmierci dzieci, których zwłoki chowano na Cmentarzu Rzymskokatolickim pw. św. Wojciecha w Łodzi przy ul. Kurczaki 81, często nawet nie informując rodziny o dacie pogrzebu.

W obliczu zacierania przez Niemców dowodów zbrodni (podczas ewakuacji hitlerowcy zniszczyli obozową dokumentację) nie udało się dotąd określić dokładnej liczby dzieci, które przeszły przez Polen-Jugendverwahrlager ani liczby śmiertelnych ofiar obozu. Według nowszych ustaleń przetrzymywano w nim w sumie od 2 do ponad 3 tysięcy dzieci, z których zmarło około dwustu. Obóz funkcjonował do 18 stycznia 1945 r., kiedy to uciekająca załoga opuściła jego teren, zostawiając otwarte bramy. Przez obóz przeszło kilka-kilkanaście tysięcy dzieci, a dnia jego wyzwolenia (18.01.1945) doczekał niecały tysiąc.

Co roku 1 czerwca, w Międzynarodowy Dzień Dziecka, o godz. 12.00 przed Pomnikiem odbywają się uroczystości, na które przyjeżdżają członkowie Koła Byłych Więźniów Hitlerowskiego Obozu Koncentracyjnego dla Dzieci i Młodzieży w Łodzi. Obchody przygotowuje się przez dzieci i nauczycieli właśnie z sąsiadującą z naszą Izbą SP nr 81, w której znajduje się Szkolne Muzeum poświęcone historii obozu.

Idąc w stronę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. Bracką warto zatrzymać się na chwilę przy małej rzeźbie przedstawiającej dziecięce buty i kubek z nożem do obierania ziemniaków. Na tabliczce obok czytamy: „Popatrz za siebie. Tam, gdzie wzrok napotyka ścianę bloku, stała parterowa obieralnia warzyw, gdzie pracowały polskie dzieci z niemieckiego obozu koncentracyjnego przy ul. Przemysłowej”. Gdy dzieci przekraczały bramę obozu – Niemcy pozbawiali je wszystkiego: rzeczy osobistych, zabawek, nawet ubrań. Zamiast butów dostawały twarde drewniane chodaki. Nietypowe rzeźby – „Trepki” upamiętniają dziecięce ofiary niemieckich zbrodni rozmieszczone w różnych miejscach na terenie dawnego obozu. Przy Brackiej trepki stoją obok noża i obierek (fot. 2.). Dziś w miejscu kuchennej obieralni przy ul. Brackiej stoją mieszkalne bloki.

Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
– wdzięczna śp. Koleżance Grażynie Kopce z Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPIP za inspirację do napisania (przed wielu laty) powyższego tekstu.
Dziękuję też Kol. Elżbiecie Janiszewskiej za pomysł dołączenia tu informacji o Pomniku Pękniętego Serca

Jak przystąpić do programu?

„Pamięć nie umiera”

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość w dniu 27 czerwca 2025 r.
o śmierci naszej Koleżanki, Pielęgniarki

śp. Bożena Wasiak

Pracownik Kutnowskiego Szpitala Samorządowego

Zawsze oddana swojej pracy zawodowej, pełna empatii, profesjonalizmu.
Pamięć o Niej zawsze pozostanie w naszych sercach.

Dyrekcja i Pracownicy Kutnowskiego Szpitala Samorządowego

Koleżance
Katarzynie Jargan
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci
Mamy

składają
Koleżanki
Stacji Dializ WAM,
ul. Żeromskiego 113

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi.
I są takie osoby na myśl, o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień”

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że w dniu 18 lipca 2025 r. odeszła
nasza Koleżanka, Pielęgniarka, Kierownik Bloku Operacyjnego

śp. Anna Żukowska

Anna...
Z zawodu była Pielęgniarką
Z miłości, żoną, mamą i babcią
Z pasji, pięknym człowiekiem
Z powodu choroby, pacjentką.

Są w życiu takie role, których nie wybieramy sami. Zostają nam narzucone, bez prawa do negocjacji.
Ania nie próbowała negocjować, zrobiła wszystko, żeby wyzdrowieć.

Żegnamy wspaniałą pielęgniarkę, która poświęciła swoje życie służbie innym
– pełną empatii, profesjonalizmu i życzliwości. Jej odejście pozostawia pustkę,
której nic nie jest w stanie wypełnić, a pamięć o niej na zawsze pozostanie w naszych sercach.

Zarząd, Dyrekcja i Pracownicy Kutnowskiego Szpitala Samorządowego



„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
Że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”
ks. J. Twardowski

Z ogromnym bólem żegnamy naszą Drogą Koleżankę Pielęgniarkę

śp. Marzenę Pierścińską

Marzenko! Odeszłaś za szybko. Całe życie niosłaś ulgę w cierpieniu najmłodszym pacjentom.
Byłaś osobą pełną uśmiechu i zrozumienia, niezwykłą, przyjacielską, wrażliwą, opiekuńczą i otwartą na ludzi i świat.
I taka pozostaniesz w naszej pamięci na zawsze.

Koleżanki i Koledzy z Kliniki Ortopedii i Traumatologii
z Pododdziałem Chirurgii Ręki w ICZMP w Łodzi

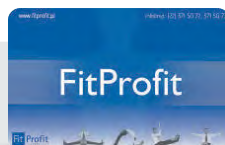
1. Wejdź na stronę Izby: www.oipp.lodz.pl i znajdź zakładkę o kartach FitProfit FitSport.
2. Kliknij w link do założenia konta na Platformie eVanityStyle.
3. Załóż konto - do założenia kontakt potrzebne są: imię i nazwisko, email, numer PWZ – Prawo Wykonywania Zawodu (wpisz go w miejscu: „Identyfikator pracownika”). Zgłoszenia bez numeru PWZ nie będą brane pod uwagę.
4. Zamów odpowiednią kartę dla siebie (FitProfit lub FitSport) oraz dla osób towarzyszących oraz dzieci.
5. Dodaj karty do koszyka i opłać je przez wybrany system płatności online. Możesz ustawić zlecenie stałe lub opłacać karty jednorazowo, co miesiąc. W pierwszym miesiącu masz czas do 25 lutego na zamówienia kart, ale nie czekaj na ostatni moment.
6. Jeśli nie ustawiłeś zlecenia stałego na Platformie eVS, wpłat należy dokonywać do 20. każdego miesiąca, poprzedzającego miesiąc, w którym abonament będzie aktywny. Brak dokonania wpłaty we wskazanym terminie oznacza wstrzymanie usługi do momentu kolejnej wpłaty.
7. Program startuje 1.03.2024. W tym dniu Twoje karty będą aktywowane i będziesz mógł korzystać z wybranych przez siebie obiektów. Karty fizyczne będą czekały na Ciebie do odbioru w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (Emilii Plater 34, 91-762 Łódź), tel. 786 338 604 (w godzinach pracy biura), jednak będziesz mógł bez problemu korzystać z programu sportowego dzięki pobranej aplikacji (aplikacja „VanityStyle” do pobrania za darmo z Google Play oraz z App Store).
8. W przypadku pytań o obiekty zapraszamy na stronę: <https://www.vanitystyle.pl/obiekty> lub w przypadku pytań technicznych (Platforma eVS, zamawianie kart, rejestracja itp.) na Infolinię VanityStyle. Infolinia jest czynna od poniedziałku do niedzieli w godz. 7:00-21:00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. tel.: +22 371 50 72 email: infolinia@vanitystyle.pl.

Program Sportowy dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



BESTSELLER

www.vanitystyle.pl



Karta FitProfit

- ⊕ **Nielimitowana ilość wejść** do różnych obiektów jednego dnia
- ⊕ Ponad **3800 obiektów** w Polsce
- ⊕ **Dziesiątki aktywności** sportowych
- ⊕ Ponad **1200 rabatów** na produkty i usługi

www.vanitystyle.pl



Karta FitSport

- ⊕ **8 wejść** do obiektów w miesiącu
- ⊕ Ponad **2200 obiektów** w Polsce
- ⊕ **Dziesiątki aktywności** sportowych

Wybierz kartę dla siebie i dla bliskich!



Członek Izby OIPIP w Łodzi

Karta przeznaczona dla Członka Izby OIPIP w Łodzi



Osoba Towarzysząca

Z karty skorzystać mogą dwie osoby zgłoszone przez Członka Izby OIPIP w Łodzi



Junior

Karta przeznaczona dla osób w wieku od 15 do 18 roku życia



Dziecko

Każde dziecko Członka Izby OIPIP w Łodzi do 15 roku życia, posiadającego kartę może również przystąpić do programu



Dziecko Basen

Dzieci Członka Izby OIPIP w Łodzi do 15 roku życia, który posiada aktywną kartę, mogą przystąpić do programu gwarantującego dostęp do obiektów basenowych



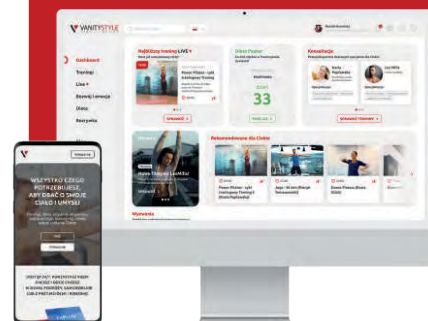
Senior

Karta przeznaczona dla osób po 60 roku życia

www.strefa.vanitystyle.pl

Czy wiesz, że z aktywną kartą możesz korzystać ze **Strefy VanityStyle?**

- trening online
- zdrowe odżywianie
- materiały samorozwojowe



Start programu: 1 marca 2024 r.

Wybór oraz płatność za karty odbywa się po zalogowaniu do systemu składkowego. Znajdziesz tam link do Platformy eVS - zarejestruj się i ustal hasło (podaj imię, nazwisko, adres e-mail oraz numer PWZ). Po zalogowaniu na Platformę eVS będziesz mógł zapoznać się z dostępnymi kartami oraz cenami. **Wybór i płatność w pierwszym miesiącu jest możliwa do 25.02.2024. Wybór karty oraz płatności są możliwe zawsze do 20. dnia miesiąca na miesiąc następny.**

Karta tradycyjna czy karta w aplikacji w telefonie?

Pobierz aplikację VanityStyle na:



Nie czekaj! Zapisz się już dziś!

Informacje o zapisach: www.oipp.lodz.pl

Informacje o obiektach: www.vanitystyle.pl/obiekty



Ceny kart zostały specjalnie wynegocjowane przez OIPIP w Łodzi dla Członków. Izba nie finansuje kart.