Redakcja:

Wisława Ostręga
– przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego

Kolegium Redakcyjne:
Nikoleta Broda
Danuta Mioduszewska
Monika Szydłowska
Bożena Pawłowska

Kontakt z redakcją:

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

Godziny pracy biura:

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

Spis treści

30 LAT SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH 4
I Okręgowy Zjazd Warszawskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie 5
Struktura okręgowych izb pielęgniarek i położnych 5
Przewodniczące WOIPiP 6
Kolejne Okręgowe Zjazdy WOIPiP: 7
Dokonania samorządu 8
Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych 8
Piknik KRWIoOBIEGU TERYTORIALSA w Warszawie! 11
Muzeum Historii Pielęgniarstwa – Wystawa; Czepek pielęgniarski. 13
Uroczystość czepkowania pielęgniarek 15
Wojna w Jugosławii 16
Powstanie warszawskie – udział w obchodach 17
Narodowe Święto Niepodległości 18
Poświęcenie sztandaru 18
Kolonie 20
Pomoc powodzianom 20
CHÓR WOIPiP- historia przypadku 21
Walka o godne warunki pracy i płacy 23
Szkolenia 25
Szkolenie organów WOIPiP sponsorowane przez PZU 26
Pielęgniarki w Parlamencie Europejskim 27
Siedziba WOIPiP 28
Międzynarodowy rok pielęgniarek i położnych – Ministerstwo Zdrowia styczeń 2020 rok 30
Odznaczenia i nagrody pielęgniarek i położnych 31
Nagrody dyrektorów i prezesów 39
Gala 41
Wigilia w Dover 42
Przyjaźń, zrodzona w cierpieniu 44
Zalecenia WHO dotyczące szczepienia przeciwko COVID-19 „oksfordzką" szczepionką wektorową ChAdOx1-S 46
Jak prawidłowo wykonać szczepienie i.m. przeciwko COVID-19 preparatem Comirnaty lub szczepionką mRNA Moderny? 50
Koadministracja szczepionek 53
Czy szczepionki wektorowe lub mRNA przeciwko COVID-19 mogą modyfikować genom osoby zaszczepionej? 57
Podziękowania 58
Pożegnania 60

30 LAT SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Szanowne koleżanki i koledzy,

Kiedy sięgniemy pamięcią do lat 80 XX wieku to możemy stwierdzić, że środowisko pielęgniarek i położnych wywodzi się z ruchu „Solidarności". To wtedy, podczas rozmów okrągłego stołu przy udziale Anny Grajcarek – pielęgniarki z Krakowa, oficjalnie rozpoczęły się prace nad projektem ustawy o samorządzie.

Pierwsze spotkania w 1989 r związane z organizacją samorządu zaczęły się ze wsparciem podsekretarza stanu Krystyny Sienkiewicz – Naczelnej Pielęgniarki Kraju. Pielęgniarki i położne zaczęły się organizować. Powstały komitety organizacyjne w różnych rejonach Polski. W Warszawie komitetowi organizacyjnemu przewodniczyła Bożena Kawczyńska Stańczyk. Wreszcie cos zależało od nas.

W dniu 19 kwietnia 1991 roku została uchwalona nasz ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych. Po pierwszych wyborach i ukonstytuowaniu się organów samorządu przystąpiono do intensywnych prac. Od momentu powstania samorządu pielęgniarek i położnych do dziś nastąpiło wiele istotnych zmian. Same napisałyśmy nowa ustawę o zawodzie pielęgniarki i położnej, która zastąpiła tą z 1933 roku. Opracowałyśmy Kodeks Etyki Polskiej Pielęgniarki i Położnej. WOIPiP dała duży wkład przygotowując rozwiązania, które były dyskutowane z pielęgniarkami i położnymi podczas otwartych spotkań Komisji Etyki. Ogrom prac jaki został wykonany na rzecz naszego środowiska był nie do przecenienia. Dziś trudno sobie przypomnieć i uzmysłowić poziom zaniedbań w naszym zawodzie i ogrom potrzeb.

Praca pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych okupiona jest wielkim wysiłkiem i wieloma wyrzeczeniami, widoczne są też wysiłki samorządowców na rzecz poprawy warunków pracy i płacy. Cały czas pracujemy nad rozwojem zawodowym pielęgniarstwa i położnictwa. Najważniejszym zadaniem samorządu jest nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zawodów. Do ważnych zadań należy prowadzenie rejestru zatrudnionych pielęgniarek oraz rejestru indywidualnych praktyk zawodowych, a także wydawanie prawa wykonywania zawodu. Od początku istnienia samorządu bardzo ważną funkcję pełniły, i nadal pełnią, komisje oraz zespoły problemowe. W naszej historii było ich wiele i były wynikiem potrzeb naszego środowiska, a także przejawem zaangażowania działaczy.

Zawód pielęgniarki i położnej wymaga dziś coraz większej wiedzy fachowej oraz mobilności, dlatego jesteśmy jedną z najintensywniej kształcących się grup zawodowych. Swoje funkcje pełnimy w różnych miejscach. Żadne urządzenie nie zdoła zastąpić troskliwości i współczucia oraz empatii dla drugiego człowieka. Zaangażowanie członków samorządu pielęgniarek i położnych przejawia się w bardzo różny sposób. Każdy ma prawo wybierać i być wybranym do organów izb. Na początku powstania naszej organizacji zaangażowanie członków było bardzo duże. Bieżąca sytuacja w ochronie zdrowia, kryzysowe sytuacje czy występujące problemy, wpływają na zaangażowanie członków samorządu. Obecnie sytuacja pielęgniarek i położnych jest bardzo trudna, jest nas coraz mniej, a zapotrzebowanie na prace pielęgniarek rośnie, również w związku ze starzejącym się społeczeństwem. Dlatego działania mające na celu popularyzację tego zawodu są naszym priorytetem. W roku 2021 mija 30 lat pracy samorządu pielęgniarek i położnych na rzecz środowiska zawodowego. To trudne lata walki o byt, samodzielność zawodową i nieustanne podnoszenie rangi zawodowej.

Pielęgniarki w Sejmie RP podczas głosowania nad ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej

I Okręgowy Zjazd Warszawskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Prezentacja kandydatki na prezesa

Głosowanie

Od prawej: Ewa Przesławska, Ewa Ślązak, Hanna gutowska, Elżbieta Smyk,Wisława Ostręga, Łucja Bryniewicz. Od lewej: Barbara Rylska. Marzena Włoś, Elżbieta Bukowska

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Wkładysław Sidorowicz

Na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011r, Nr 174, poz. 1038) jednostkami organizacyjnymi samorządu posiadającymi osobowość prawną są okręgowe izby pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

Struktura okręgowych izb pielęgniarek i położnych

Organami okręgowej izby pielęgniarek i położnych są:
1) Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych,
2) Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych,
3) Okręgowa Komisja Rewizyjna,
4) Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych,
5) Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,

Kadencja organów izby trwa 4 lata. Tę samą funkcję w organach izby można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje. Najwyższym organem okręgowej izby jest okręgowy zjazd. W okręgowym zjeździe uczestniczą delegaci wybrani w rejonach obejmujących swym zasięgiem część obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony oraz liczbę delegatów biorących udział w okręgowym zjeździe ustala okręgowa rada. Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę. Natomiast nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje okręgowa rada: z własnej inicjatywy,na wniosek Naczelnej Rady, na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej, na wniosek co najmniej 1/5 członków okręgowej

izby.Nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje się w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku. Okręgowy zjazd w szczególności:

- ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwala budżet,
- rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu i okręgowego rzecznika,
- ustala liczbę członków oraz szczegółową organizację, zasady i tryb działania organów izby,dokonuje wyboru przewodniczącego i członków: okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu oraz wybiera okręgowego rzecznika i jego zastępców,
- wybiera delegatów na Krajowy Zjazd,
- odwołuje członków organów izby przed upływem kadencji,
- udziela absolutorium ustępującej okręgowej radzie,
- podejmuje uchwały w innych sprawach objętych zakresem działania izby.

Spotkanie z Prezydentem RP – Lechem Wałęsą

Przewodniczące WOIPiP

I Przewodnicząca Okręgowej Rady Warszawsko-Skierniewickiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Hanna Gutowska

II Przewodnicząca Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Ewa Przesławska (2007-2015)

III Przewodnicząca Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych (2015 – maj 2018) – Elżbieta Madajczyk

IV Przewodnicząca Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych (wybrana na Nadzwyczajnym Zjeździe 20 czerwca 2018 roku) Anna Dudzińska

Kolejne Okręgowe Zjazdy WOIPiP:

DOKONANIA SAMORZĄDU

Dla zobrazowania istotnych w naszej ocenie działań WOIPiP w latach minionych, przedstawiamy je stosując podział na poszczególne ich obszary.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nasza Izba w początkach lat dziewięćdziesiątych zajmowała 'chlubne' jedne z ostatnich miejsc w rankingu dostępności do kształcenia podyplomowego, członków naszego samorządu. Instytucje za to odpowiedzialne wypełniały swój obowiązek w stopniu minimalnym. Dlatego sami musieliśmy wypełnić powstałą lukę.

- Podpisano umowy z Instytutem Pomnikiem Centrum Zdrowia Dziecka dotyczące przeprowadzenia specjalizacji w dziedzinach pediatrii i anestezjologii
- Doprowadziliśmy do zorganizowania przez Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych specjalizacji w dziedzinach w dziedzinach:
  - Organizacji i zarządzania
  - Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Wobec zmieniającego się prawa, dotyczącego zakresu konieczności podnoszenia kwalifikacji podyplomowych organizowaliśmy kursy kwalifikacyjne dla:
  - pielęgniarek oddziałowych w dziedzinie organizacji i zarządzania,
  - pielęgniarek medycyny pracy

dzięki czemu nasze koleżanki mogły dalej pracować na swoich stanowiskach pracy. Należy z całą mocą podkreślić, że kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, od momentu powstania samorządu do dnia dzisiejszego jest finansowane głównie ze środków pochodzących ze składek członków naszego samorządu.

Wobec minimalnego wypełniania pracy przez Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych, na wniosek samorządu Wojewoda powołał Radę Programową Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych, w skład której weszli przedstawiciele WOIPiP i do której zadań należało:

- Ustalenie kierunków działania Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych
- Opiniowanie planów pracy
- Opiniowanie programów i organizacji nauczania

W wyniku podpisania przez Izbę porozumienia pomiędzy Centralnym Szpitalem Klinicznym WAM, Centrum Edukacji Medycznej, Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych został utworzony jeden z pierwszych w kraju Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Prowadził on kształcenie we wszystkich formach przewidzianych obowiązującymi w tym przedmiocie przepisami.

Przewodnicząca Ewa Przesławska (kadencja 2007-2015)

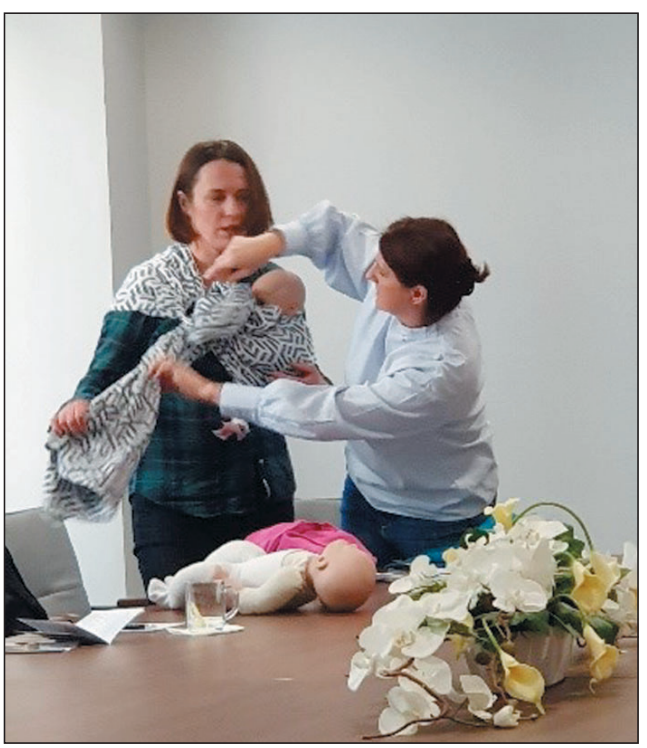
W 2008 roku Okręgowa Rada Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych powołała do życia własny Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, gdzie członkowie naszej Izby kształcą się nieodpłatnie, na kursach specjalistycznych i kwalifikacyjnych. Szkolenia specjalizacyjne są dofinansowywane ze środków izby poza tymi specjalizacjami które wygrywamy w ramach przetargów organizowanych i finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Zaadaptowaliśmy na potrzeby Ośrodka sale w naszym hotelu, dobudowując 4 dodatkowe sale. Kadrę tworzą byli pracownicy Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Ze swojej działalności nasz Ośrodek był kontrolowany przez Komisję Nauki Kształcenia i Rozwoju Zawodowego działającą przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, która wystawiła naszemu Ośrodkowi wysoką ocenę za działalność merytoryczną

Sala szkoleń Absolwenci specjalizacji anestezjologicznej

Ansolwenci specjalizacji anestezjologicznej

Szkolenie Leczenie ran-2008 rok – Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Al. Wł. Reymonta 8



Szkolenie-Chustowanie 2019 rok

Nawiązaliśmy również współpracę z Uniwersytetem Warszawskim w celu stworzenia kierunku studiów tylko dla pielęgniarek i położnych, którego ukończenie umożliwiłoby poszerzenie wiedzy ogólnoteoretycznej i praktycznej, przygotowując je do pełnienia ról zawodowych wymagających umiejętności pracy z ludźmi i rozwiązywania problemów społecznych.

Szkolenie MBA w siedzibie WOIPiP

Konferencje naukowe – Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pierwsza konferencja Komisji Naukowej WOIPiP – „Zastosowanie badań naukowych w praktyce pielęgniarskiej" – Olga Dembicka, Aleksandra Wojtak

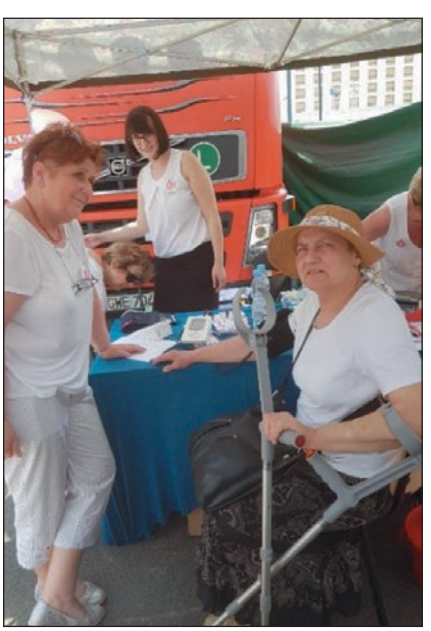
Konferencja Komisji Naukowej WOIPiP „Bezpieczeństwo farmakoterapii w praktyce pielęgniarki i położnej"

Przedstawiciele WOIPiP w senacie RP w towarzystwie senator Janiny Fetlińskiej podczas konferencji poświęconej ochronie zdrowia.

Z okazji 100-lecia pielęgniarstwa w Polsce oraz Międzynarodowej Konferencji Dydaktyczno-Szkoleniowej, odbyła się 2–3 czerwca 2011 roku w Krakowie.

Piknik KRWIoOBIEGU TERYTORIALSA w Warszawie!

W dniu 5 czerwca 2019 roku 5 i 6 Mazowiecka Brygada Obrony Terytorialnej na pl. Piłsudskiego zorganizowała mini festyn dla mieszkańców Warszawy i okolic. W czasie pikniku można było przede wszystkim oddać krew w mobilnym ambulansie z Wojkowskiego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zarejestrować się jako potencjalny dawca szpiku, ale także skorzystać z wielu badań i porad zdrowotnych dzięki wystawionym partnerom w białym miasteczku. Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zabezpieczyła badanie ciśnienia tętniczego, badanie spirometryczne, badanie składu ciała oraz porady dietetyka jak dbać o zdrowie, sylwetkę i odpowiednią dietę. Dużym zainteresowaniem cieszyły się ćwiczenia z udzielania pierwszej pomocy.



Przed wyborami na Prezydenta m.st. Warszawy w roku 2018 w siedzibie izby przy ul. Nowy Świat odbyły się spotkania z kandydatami ubiegającymi się o wyżej wymienioną funkcje. Na spotkaniach poruszano tematy dotyczące ochrony zdrowia i miejsca pielęgniarki i położnej w systemie.

Kandydaci na Prezydenta m.st. Warszawy – Rafał Trzaskowski, Jacek Wojciechowicz i Sławomir Antonik

Spotkanie Warszawskiej Rady Polityki Zdrowotnej przy prezydencie m.st. Warszawy z udziałem samorządu – Przewodniczącej OR WOIPiP Anny Dudzińskiej

W 2018 roku zostało podpisane porozumienie o współpracy z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim. Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych objęła patronatem Komisję Historyczną PTP. W siedzibie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych zostało otwarte Muzeum Historii Pielęgniarstwa, w którym znajduje się wiele ciekawych eksponatów dotyczących naszego zawodu. Zbiorami znajdującymi się w naszym muzeum opiekuje się przewodnicząca Komisji Historycznej PTP Krystyna Wolska-Lipiec.

Muzeum Historii Pielęgniarstwa – Wystawa: Czepek pielęgniarski.

Krystyna Wolska Lipiec. Przewodnicząca Głównej Komisji Historycznej i Centralnego Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego przy ZG PTP pod patronatem WOIPiP

Muzeum cieszy się dużym zainteresowaniem.

Czas pandemii ograniczył nam możliwość spotkań z Państwem w Muzeum (WOIPiP) ale nie zatrzymał naszych działań nad jego rozwojem. Spostrzeżenia z minionego okresu związane z reakcjami Koleżanek i Kolegów na dawne stroje pielęgniarskie, wzruszenia na widok czepków, skłoniły nas do przygotowania wystawy im poświęconej.

Czepek podobnie jak mundur pielęgniarski związany jest ze strojem kobiet obowiązującym w danej epoce. To również element stroju wielu żeńskich zgromadzeń zakonnych. Symbolizował pokorę i gotowość służenia drugiemu człowiekowi. W kulturze ludowej oznaczał stan kobiety – zamężna, wdowa. Od średniowiecza do XIX w. był obowiązującym elementem stroju mężatek, informował również o statusie społecznym, czy też o przynależności do grupy zawodowej. Często oznaczał władzę, autorytet.

Według Słownika Współczesnego Języka Polskiego (2001) czepek to:

„kobiece nakrycie głowy z płótna lub perkalu, zwykle białe, wiązane pod brodą, często ozdobione falbankami", rodzaj czapeczki (najczęściej białej) noszonej głównie przez kobiety w niektórych zawodach dla osłony włosów w celach higienicznych.

Czepek pielęgniarski to nakrycie głowy barwy białej, kształtu owalnego z 2 cm poprzecznie usytuowaną aksamitką dla pielęgniarek barwy czarnej dla położnych czerwonej Szyto je z muślinu, organtyny, batystu, płótna a w drugiej połowie XX w. z tworzywa polimerowego.

Pierwsze czepki okrywały całą głowę, chroniły przed kurzem. W szybkim czasie zaczęły być modyfikowane (niezmiennym pozostał jego biały kolor). W dwudziestoleciu międzywojennym czepki bardzo różniły się od siebie, Były czepki z welonikiem, okrągłe, czy też w kształcie motylka. Czepki, jako część stroju zawodowego wprowadziły pielęgniarki w szpitalu Bellevue w Stanach Zjednoczonych w 1876 r.

W Polsce czepki pielęgniarskie pojawiły się wraz z powstaniem Szkoły Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia Pań i Panien Ekonomek Św. Wincentego a'Paulo w Krakowie 1911r. Był to czepek biały, okrągły z niewielkim wyłogiem. W celach reprezentacyjnych okrywano go granatowym welonikiem.

Czepki szkół później powstających różniły się detalami: wysokością wyłogów ich zakończeniem (zaostrzone, zaokrąglone, wywinięte, zwężone), komunikowały otoczenie o przynależności do danej szkoły, były przedmiotem dumy.

Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie (1925-1931) i Szkoła Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Warszawie (1929-1944), wprowadziły czepki okrągłe, batystowe, okrywające całą głowę, marszczone, zapinane z tyłu na guziki.

Szkoły Warszawska i Poznańska (1921), wprowadziły czepki okalające wyłogiem całą głowę tzw. motylki. Uczennice szkół pielęgniarstwa (współcześnie studentki drugiego roku studiów) otrzymywały czepek w trakcie uroczystości „czepkowania", jako symbol odbycia pierwszego etapu kształcenia. Stopnie wtajemniczenia zawodowego sygnalizowano przez nakładanie na czepek symboli i znaków w postaci aksamitnych pasków różniących się szerokością i sytuowaniem, czasem broszkę – symbolem szkoły. Absolwenci szkoły otrzymywali czepek z paskiem szerokim, poziomym, aksamitnym (pielęgniarki w kolorze czarnym, położne czerwonym, dietetyczki granatowym, piastunki w niebieskim).

Nakładanie na czepek pasków – wstążek, łączone jest z wpływami wojskowymi informacją o randze osoby w zawodzie – uczennica, pielęgniarka dyplomowana. Pochodzenie aksamitki na białym czepku, związane jest z przywilejem noszenia aksamitnego czepka, nadanym Luysie Bourgeois Doursier, położnej na dworze Marii Medycejskiej – królową Francji (1563-1636).

W Polsce uroczystość „czepkowania" stała się tradycją, miała podniosły charakter i była oczekiwana zarówno przez młodzież jak i nauczycieli. Towarzyszył jej ceremoniał zgodny ze starannie opracowanym scenariuszem (Krystyna Łukasz, 1983). Uczestniczyły w nim rodziny i przyjaciele. Pielęgniarki wspominają 'czepkowanie' ze wzruszeniem i oceniają jako bardzo ważny etap identyfikacji z zawodem i przynależności do grupy profesjonalistów.

Obecnie, uczelnie kształcące pielęgniarki i położne powracają do tradycji czepkowania widząc w nim ważny element w osiąganiu poszczególnych etapów edukacji i tworzenia więzi w grupie zawodowej.

Prawo do noszenia czepka jako oznaki zawodu uregulowane zostało przez Ministerstwo Zdrowia pismem okólnym z dnia 8 lutego 1950. Rola czepka poddawana była coraz częstszym dyskusjom. Propozycje odstąpienia od tradycji noszenia czepka spotkały się ze sprzeciwem wielu pacjentów, którzy uznali, że zostali pozbawieni czytelnego znaku, komunikatu o osobach, od których mogą oczekiwać pomocy.

Obowiązek noszenia czepków uchylił Samorząd Pielęgniarek i Położnych na I Krajowym Zjeździe (stanowisko w sprawie identyfikatorów zawodowych pielęgniarek i położnych 12 grudnia 1991. W USA noszenia czepków przez pielęgniarki nie obowiązuje od 1960r, w Kanadzie od lat 70 tych XX w. (Barbara Ślusarska, Danuta Zarzycka 2011).

Ostatecznie przyznano mu wyłącznie rolę symbolu i zastąpiono znaczkiem, miniaturowym czepkiem noszonym w klapie munduru. Czepek jako symbol zawodu widnieje na podręcznikach, książkach, pismach zawodowych, jako element loga organizacji pielęgniarskich. Towarzyszy ważnym wydarzeniom i uroczystościom: zawodowym. Nadal otoczony jest szacunkiem społecznym.

Uroczystość czepkowania pielęgniarek

W związku z wdrażaniem zmian systemowych, na nasz wniosek powołano na szczeblu wojewódzkim zespół ds. Przekształceń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. W wyniku prac zespołu udzielono akredytacji trzem placówkom na kształcenie pielęgniarek i położnych środowiskowo-rodzinnych, co umożliwiało rozpoczęcie kształcenia ustawicznego, a tym samym uzyskania kwalifikacji do udzielania świadczeń w tym zakresie.

Przewodniczyliśmy na wniosek Marszałka Sejmiku Wojewódzkiego działaniom, których efektem było opracowanie wniosku do MZ o przekazanie środków finansowych na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Wniosek oparto o analizę

Uroczystość ślubowania położnych WUM

potrzeb w tym zakresie z uwzględnieniem jego rodzajów i liczby uczestników. Ustalono priorytety zgodnie z programem restrukturyzacji ochrony zdrowia. Uzyskał on bardzo wysoką ocenę.

Wojna w Jugosławii

Istotnym wydarzeniem w historii naszego samorządu był udział w rządowej misji w 1992 roku. Kilkadziesiąt osób z Warszawy między innymi pielęgniarki z Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (min. Hanna Gutowska przewodnicząca Okręgowej Rady, Ewa Przesławska wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady i Ewa Ślązak Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Jacek Wojciechowski), wyjechali do ogarniętej wojną domową Jugosławii. Pociągami sanitarnymi przywieźli z Osijeku w Słowenii do Polski około 1,5 tysięcy dzieci ratując je przed niechybną śmiercią z głodu lub od kuli. Wśród nas są osoby, które pamiętają tamtą podróż.

1992 rok – pielęgniarki i pielęgniarze w trakcie wojny w byłej Jugosławii.

Powstanie warszawskie – udział w obchodach

W 1993r z inicjatywy Wisławy Ostręgi pierwszy raz jako samorząd uczestniczyliśmy w obchodach Powstania Warszawskiego. Każdego roku oddajemy hołd tym, które tak godnie reprezentowały nasz zawód. Narodziła się myśl upamiętnienia służb medycznych w walkach o wolność. Okręgowa Rada Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych podjęła decyzję przekazanie środków finansowych na pomnik poświęcony służbom sanitarnym. Każdego roku pamiętamy o tych, którzy zginęli walcząc i poświęcając swoje życie.

2006 rok pielęgniarki – od lewej Ewa Irzykowska, Elżbieta Kurzyńska i Krystyna Konotopska

Pielęgniarki/pielęgniarze i położne uczestniczące w obchodach Powstania Warszawskiego

Narodowe Święto Niepodległości

– święto państwowe w Polsce obchodzone corocznie 11 listopada dla upamiętnienie odzyskania niepodległości przez Polskę w 1918 roku, po 123 latach zaborów (1795–1918).

11 listopada w Dzień Niepodległości Polski bierzemy udział w uroczystych obchodach tego święta.

Poświęcenie sztandaru

10 maja 2007 r ks. Józef Jachimczak ówczesny krajowy duszpasterz poświęcił sztandar Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. W uroczystości w kościele św. Krzyża w Warszawie wzięły udział sztandary NIPiP, Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz innych izb z całej Polski.

Matka Boska Łaskawa-patronka Warszawy widnieje na sztandarze Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Poświęcenie sztandaru-od lewej Marek Rafalski, Grażyna Soboń-Wardęga i Hanna Gutowska ówczesna przewodnicząca WOIPiP

W trzeciej dekadzie maja każdego roku w Częstochowie odbywają się ogólnopolskie pielgrzymki pracowników ochrony zdrowia. W czasie pielgrzymek prowadzone są bardzo ciekawe rekolekcje. Ostatni dzień pielgrzymki kończy się uroczystą mszą na błoniach jasnogórskich, w której udział biorą przedstawiciele ochrony zdrowia z całego kraju.

Integracja środowiska

Jednym z ważniejszych celów była i jest integracja środowiska zawodowego. W ramach tej działalności organizowaliśmy spotkania szkoleniowe dla pielegniarek i położnych, na których wymieniano się doświadczeniami z poszczególnych zakładów pracy.

Wyjazd pielęgniarek /pielęgniarzy i położnych na Węgry

Szkolenie pełnomocników

Kolonie

Dla dzieci pielęgniarek i położnych organizowane były kolonie letnie prowadzone przez przeszkolone zgodnie z wymogami pielęgniarki i położne naszej izby. Kolonie dla naszych dzieci organizowane były zarówno w kraju jak i za granicą Polski. Następnym krokiem były wyjazdy wypoczynkowe dla pielęgniarek i ich rodzin. Wszystkie wyjazdy poprzedzone były podpisaniem stosownych umów z firmami turytycznymi.

Kolonie letnie dzieci pielęgniarek i położnych

Pomoc powodzianom

W lipcu 1997 roku padające nieprzerwanie deszcze spowodowały gwałtowny przybór wód i zalanie wielu miast, między innymi Opola, Wrocławia, Kłodzka, Nysy i Raciborza. 12 lipca 1997 roku fala kulminacyjna tzw. powodzi tysiąclecia dotarła do Wrocławia. Blisko połowa miasta przez ponad tydzień była zalana wodą. W niektórych miejscach jej stan sięgał pierwszego piętra. Na pomoc powodzianom ruszyły także pielęgniarki i położne z Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Dwie grupy pielęgniarek z naszej izby pracowała w wojewódzkim szpitalu w Opolu zastępując koleżanki, które z powodu powodzi nie mogły dotrzeć do pracy. Władze wojskowe udostępniły helikopter do transportu naszych pielęgniarek.

Nadzorowanie załadunku najpotrzebniejszych rzeczy dla powodzian

Pielęgniarz Tadeusz Anuszewski na ostatniej odprawie przed odlotem drugiej grupy

Tereny zalane – widok z helikoptera

CHÓR WOIPiP – historia przypadku

Jadwiga Marczak, Maria Bukaty

W 2007 narodziła się myśl stworzenia chóru pielęgniarek i położnych przy Warszawskiej Okręgowej Izbie. Pierwszy występ chóru odbył się podczas poświęcenia sztandaru WOIPiP. Rozpoczęły się cykliczne próby, które zaowocowały powierzeniem wykształconej muzycznie dyrygentki Anastazji Marusiak. Zakładaliśmy, że nasz chór uświetniał różnego rodzaju uroczystości i tak zostało do dziś. Nasz chór cieszy się popularnością i sympatią nie tylko naszego środowiska.

W ubiegłym, 2020 roku, chór przy WOIPiP obchodził 10 lecie działalności, niestety pandemia nie pozwoliła nam świętować jubileuszu, ale…cofnijmy się w czasie o te 10 lat.

Pomysłodawczynią utworzenia chóru przy WOIPiP była Ewa Przesławska, ówczesna Przewodnicząca WOIPiP. To dzięki jej staraniom i zaangażowaniu powstał nasz chór. Pierwszy

skład liczył 30 osób. Liczba ta zmieniała się na przestrzeni lat, przychodzili nowi, odchodzili już będący członkowie chóru.

Początki, jak to zwykle bywa, były trudne. Próby odbywały się przy ul. Wilczej, u sióstr zakonnych, by następnie przenieść się do siedziby Izby. Dyrygentką chóru została Pani Anastazja Golachowska, obecnie Anastazja Marusiak, wówczas studentka Warszawskiego Uniwersytetu Muzycznego w klasie dyrygentury i śpiewu.

Pierwszy publiczny występ chóru odbył się w kościele św. Krzyża,podczas uroczystości poświęcenia sztandaru WOIPiP. „Artystom" towarzyszyła wielka trema, mimo że każdy z członków chóru miał jakieś chóralne doświadczenia. Była to przecież szczególna okoliczność. Nasza publiczność okazała się łaskawa i życzliwa dla debiutantek, usłyszałyśmy pochwały i gratulacje.

Podczas zjazdu WOIPiP zaśpiewałyśmy „Barkę", ponownie wykonałyśmy ją przy grobie Jana Pawła II podczas pielgrzymki pielęgniarek do Rzymu. Było to niezwykłe i niezapomniane przeżycie. Śpiewałyśmy też kolędy na spotkaniach opłatkowych pracowników ochrony zdrowia w Katedrze św. Floriana oraz w Pałacu Prymasowskim.

Bardzo prestiżowy i stresujący był dla nas udział w egzaminie dyplomowym naszej dyrygentki, który odbywał się w siedzibie Uniwersytetu Muzycznego. Dla nas, amatorek, było to nie lada przeżycie. Obecność władz uczelni, studentów, członków rodzin i widzów potęgowała tremę. Egzamin zdałyśmy Pani Anastazja i my. Zostałyśmy przyjęte bardzo ciepło wręcz entuzjastycznie, padały słowa pochwały. Dodało nam to energii do dalszego działania.

Naszymi kolejnymi zadanymi był udział chóru w wielu uroczystych galach z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Specjalnie na te okazje przygotowywałyśmy nowy repertuar. W naszym portfolio mamy utwory na różne okazje: Hymn pielęgniarek, aranżacje pięknych utworów popularnych, kolędy, pieśni wielkopostne itp. Śpiewałyśmy też w Wiązownej na uroczystości poświęconej Hannie Chrzanowskiej i naszym Koleżankom Pielęgniarkom, które zmarły w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, a także w Wadowicach z okazji 100 lecia urodzin Papieża Jana Pawła II.

W 2017 roku współpracę z naszym chórem podjęła Pani Antonina Konopelska, doktorantka Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach realizując performans. Akcja- manifest odśpiewania przez chór Hymnu Pielęgniarek, odbyła się w Państwowym Zakładzie Higieny – Narodowym Instytucie Zdrowia w Warszawie. Poprzedziły ją przeprowadzane z nami wywiady, fotografie, udział Pani Antoniny w próbach chóru. Premierowa odsłona pierwszej części projektu odbyła się 8 marca 2020 w Międzynarodowy Dzień Kobiet w Vienna Woods Gallery w Los Angeles.

Aktualnie chór liczy około 20 członkiń (stan osobowy ciągle ewaluuje). Są wśród nas soprany i alty a większość utworów wykonujemy na 2 głosy.

Niestety z powodu pandemii nasze spotkania zostały zawieszone. Mamy jednak nadzieję na rychłe wznowienie działalności chóru, który jest dla nas radosną aktywnością, odskocznią od jakże trudnej teraz, szczególnie dla naszego środowiska, codzienności. Chór daje nam możliwość realizacji pasji, jaką jest śpiew, daje poczucie wspólnoty zawodowej i zainteresowań. Cieszymy się że możemy uświetnić i doenergetyzować wiele oficjalnych uroczystości. Wszak nie w każdym samorządzie istnieją śpiewające pielęgniarki!

W planach mamy nagranie płyty z utworami, które już prezentowałyśmy lub chciałybyśmy zaprezentować. I choć daleka jestem od egzaltacji zakończę w imieniu swoim i koleżanek:

CHÓR TO JEST TO CO NAS CIESZY

Walka o godne warunki pracy i płacy

Powstanie samorządu obudziło ogromne nadzieje dotyczące poprawy dramatycznej sytuacji związanej z warunkami pracy pielęgniarek i położnych i ich wynagrodzeniami. Nie było pielęgniarskich związków zawodowych, a w naszej ustawie znajdował się zapis, który nakładał na samorząd obowiązek negocjowania warunków pracy i płacy.

Wymagało to zdiagnozowania bieżących problemów. Dlatego też, na mocy umów podpisanych ze wszystkimi organami założycielskimi powołane zostały zespoły do przeprowadzenia wizytacji wszyst-

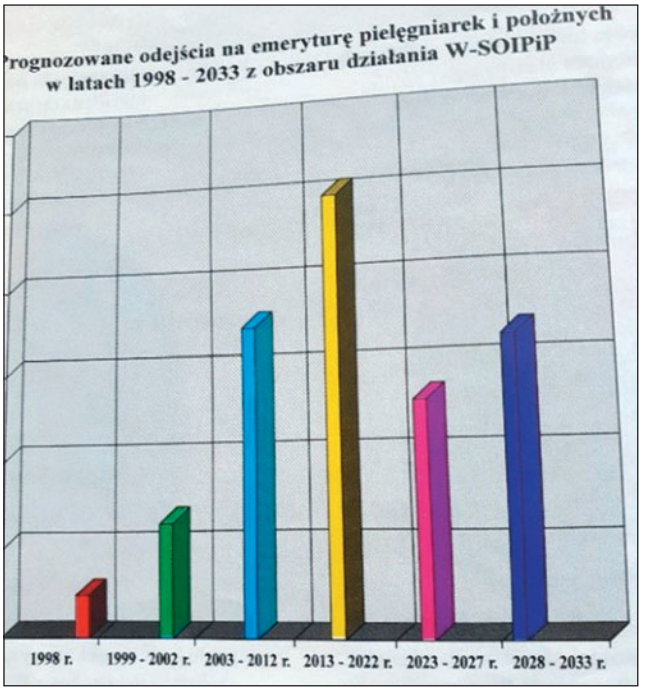
kich zakładów opieki zdrowotnej z terenu działania izby i opracowanie na jej podstawie Raportu o stanie pielęgniarstwa. Zawierał on informacje dotyczące:

- stanu zatrudnienia pielęgniarek i położnych,
- kwalifikacji i możliwości doskonalenia zawodowego
- wynagrodzeń pielęgniarek i położnych
- warunków bezpieczeństwa i higieny pracy
- przestrzegania przez pracodawców zapisów kodeksu pracy i rozporządzeń Ministra Zdrowia, mających wpływ na wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej
- oceny zagrożenia wynikającego z braku naboru do szkół pielęgniarskich
- poziomu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarek i położnych.

Z tego pierwszego, opracowanego przez samorząd raportu wynikało jak poważna jest sytuacja, że już niedługo społeczeństwo zostanie pozbawione w bardzo dużym zakresie świadczeń pielęgniarek i położnych. Ostrzeżenie to zostało zbagatelizowane.

Teren działania naszej izby nakładał i nakłada dodatkowy obowiązek sygnalizowania w różnych formach nieprawidłowości związanych z możliwością wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej które niewyeliminowane powodują ogromne zagrożenie dla społeczeństwa. Siedziba naszej izby stanowiła bazę dla wszystkich organizujących różne formy protestów przeciwko dramatycznej sytuacji w ochronie zdrowia. Na rzecz poprawy warunków pracy

i płacy pielęgniarek i położnych. Były to tygodnie dyskusji prowadzonych pomiędzy protestującymi, a przedstawicielami różnych grup społecznych, osobami cieszącymi się ogromnym autorytetem społecznym, wydawania biuletynów związanych w protestem.

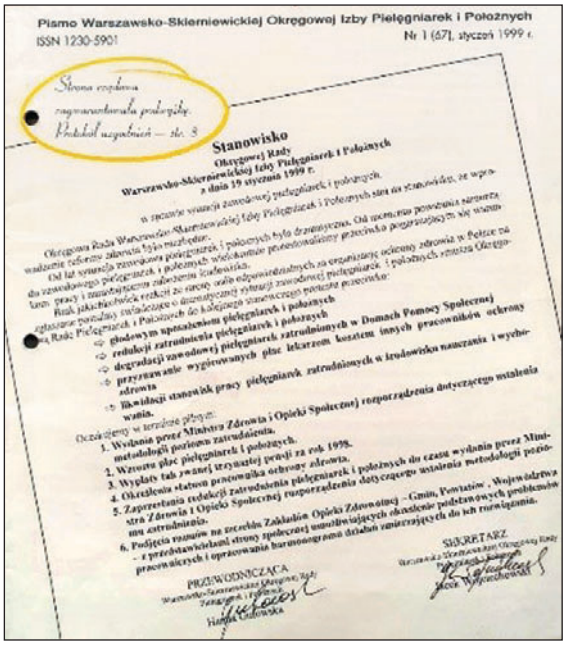


Wobec braku dialogu z instytucjami od których zależała poprawa funkcjonowania ochrony zdrowia organizowaliśmy wielotysięczne marsze protestacyjne, wręczając decydentom nasze postulaty wskazując jednocześnie sposób ich spełnienia. Pierwszym był „Czarny Marsz".

Białe miasteczko, miasteczko pielęgniarek – miejsce protestu grupy pielęgniarek pod gmachem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Jarosława Kaczyńskiego w Alejach Ujazdowskich w Warszawie. Zostało spontanicznie założone 19 czerwca 2007, gdy premier odmówił spotkania z przedstawicielkami protestujących w sprawie podwyżek wynagrodzeń i reformy opieki zdrowotnej pielęgniarek. Zlikwidowane zostało 15 lipca 2007.

Ogólnopolska kampania społeczna „Ostatni dyżur” miała uświadomić władzy i społeczeństwu, że takie zagrożenie jest realne. Pielęgniarki apelowały o podpisywanie petycji, która miała trafić do rządu i parlamentu.

„Ostatni dyżur” pielęgniarek. Za 5 lat nie będzie opieki?


Pismo Warszawsko-Skierniewickiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
ISSN 1230-5901 Nr 1 (67), styczeń 1999 r.

Stanowisko
Okręgowej Rady
Warszawsko-Skierniewickiej Izby Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 stycznia 1999 r.

Szkolenia

Szczególną uwagę poświęcaliśmy na przygotowanie pielęgniarek i położnych do reprezentowania naszego środowiska na terenie podmiotów leczniczych. Zakres szkolenia obejmował zasady funkcjonowania podmiotu w zakresie organizacyjnym i finansowym. Przeprowadziliśmy szkolenie z zakresu „Wartościowania pracy i ocen pracowniczych” dla delegatów na Okręgowy Zjazd WOIPiP i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Szkolenie organów WOIPiP sponsorowane przez PZU

Na nasz wniosek, budując podstawy dla pracy pełnomocników Okręgowej Rady opracowaliśmy i podpisaliśmy z wojewodami (byli wtedy organami założycielskimi podmiotów leczniczych) porozumienie o powołaniu zespołów ds. pielęgniarstwa w podległych wojewodom placówkach. Uzyskano dzięki temu realny wpływ na warunki pracy i wynagradzania pielęgniarek i położnych.

Spotkanie z Premierem RP Włodzimierzem Cimoszewiczem w sprawie bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia

Na mocy podpisanej z Ministerstwem Zdrowia umowy zorganizowaliśmy cykl szkoleń o tematach:

- wdrażanie zmian systemowych w ochronie zdrowia
- negocjowanie warunków pracy i płacy
- zasad przeprowadzania negocjacji

ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań funkcjonowania podmiotu leczniczego. Szkoleniem objęto kilkutysięczną rzeszę pielęgniarek i położnych z całego kraju.

Utworzono grupy, które brały udział w kilkudniowych, odbywających się poza miejsce zamieszkania szkoleniach. Brali w nich udział przedstawiciele samorządu i związków zawodowych. Pozwoliło to na wymianę doświadczeń i zaowocowało oprócz poszerzenia wiedzy merytorycznej wieloma przyjaźniami trwającymi do dziś. Naszym niewątpliwym sukcesem było to, iż te szkolenia, w całości zostały sfinansowane z budżetu państwa, a kosztowały one kilkaset tysięcy złotych.

Reforma ochrony zdrowia przyniosła ze sobą groźbę zwolnień z pracy pielęgniarek i położnych dlatego też z inicjatywy samorządu, wojewoda powołał zespół ds. monitorowania skutków zmian systemowych i ich skutków dla sytuacji ekonomicznej i kadrowej Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Przeprowadziliśmy razem ze Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej cykl szkoleń dla kadry zarządzającej zakładami opieki zdrowotnej z zakresu wdrażania zmian systemowych oraz dwudniową konferencję na temat:

- „Budowanie planu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych [przez jednostki samorządu terytorialnego”
- „Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej”
- Możliwości finansowania świadczeń zdrowotnych

Z tym stowarzyszeniem zorganizowaliśmy konferencję, której efektem było powstanie Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych.

Jednym z bardzo ważnych tematów szkolenia była „Rola kierowniczej kadry pielęgniarskiej w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych”. Dzięki tym szkoleniom uznano, iż osoba kierująca pracą pielęgniarek i położnych jest członkiem ścisłego kierownictwa zakładu.

Na dwa lata przed wprowadzeniem ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych i wprowadzeniem reformy systemu ochrony zdrowia rozpoczęliśmy przygotowania pielęgniarek i położnych do tworzenia własnych zakładów opieki zdrowotnej. Sfinansowaliśmy opracowanie 'Metodologii wyceny kontraktów pielęgniarskich dla pielęgniarek środowiskowych, środowiskowo-rodzinnych, pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania' we współpracy z firmą TWIGGER. Naszym partnerem w drodze ku samodzielności

pielęgniarek i położnych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej była Kasa Chorych. I znów kolejna umowa. Określała ona szczegółowe zasady i formy współdziałania w sprawach związanych z organizacja świadczeń zdrowotnych oraz z funkcjonowaniem ochrony zdrowia. Na jej mocy, ze środków Kasy Chorych finansowano szkolenia dla pielęgniarek i położnych z zakresu:

- tworzenia Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
- zasad warunków kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych

Pracownicy Kasy Chorych razem z nami uczestniczyli w setkach spotkań z pielęgniarkami i położnymi przekonując je, iż razem możemy dokonać ogromnej zmiany w funkcjonowaniu Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Przy wsparciu tej instytucji utworzono wiele niepublicznych zakładów pielęgniarskich.

Na mocy umowy zawartej z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego zorganizowaliśmy, konferencję na temat 'Sytuacja zawodowa i społeczna pielęgniarek i położnych w województwie mazowieckim – realia i przyszłość.'. Konferencja została sfinansowana ze środków Centrum.

Akcesja do Unii Europejskiej dla przedstawicieli naszych zawodów wiązała się z ogromnym zagrożeniem związanym z nieuznaniem kwalifikacji Polskich pielęgniarek i Położnych do wykonywania naszych zawodów. Władze ministerialne bagatelizowały ten problem. Razem z izbami Katowicką, Łódzką i Małopolską podejmowaliśmy szereg działań w celu zminimalizowania zagrożenia.

Pielęgniarki w Parlamencie Europejskim

W ramach tych działań współorganizowaliśmy wyjazd do Parlamentu Europejskiego. Celem wyjazdu było:

- promowanie na arenie europejskiej polskich pielęgniarek i położnych. Przeprowadziliśmy wśród setek europarlamentarzystów badania profilaktyczne prezentując jeden z elementów naszej samodzielności zawodowej. Zaprezentowaliśmy nasz zdecydowany sprzeciw wobec nieuznania w pełni naszych kwalifikacji zawodowych.

Bruksela 2006 rok

Trudno w tym miejscu opisać wszystkie aspekty tej sprawy. Samorząd wypełnił swoją rolę stojąc na straży interesu pielęgniarek i położnych, obronę godności reprezentantów tych zawodów. Nie dopuściliśmy do zdeprecjonowania kwalifikacji i umiejętności reprezentantów naszych zawodów.

Siedziba WOIPiP

Na początku nie miałyśmy jej wcale. Spotkania i zebrania odbywały się w udostępnionych grzecznościowo lokalach – w siedzibie Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego lub Szpitala Zakaźnego. Wreszcie pierwsza siedziba Izby przy ulicy Schillera to 9m^2, potem nieduży lokal przy ulicy Hożej aż wreszcie 18 luty 1993 roku zapisał się w dziejach naszej Izby jako Piękny Czwartek. W tym dniu zakończyły się nasze kłopoty lokalowe.

Pierwsza siedziba Izby przy ulicy Schillera

Lokal przy ul. Nowy Świat 63

Lokal przy ulicy Nowy Świat 63 wynajmowaliśmy do 31 grudnia 2018 rok.
Pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady WOIPiP w nowej siedzibie przy ulicy Żelaznej.
Działania statutowe Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i położnych obejmują między innymi:

1) Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w tym dofinansowanie kształcenia podyplomowego w zakresie aktualnie obowiązującej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej tj.: szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych i studiów I^o i II^o na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo
2) Organizowanie, dofinansowania lub refundacji kosztów uczestnictwa członków Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w konferencjach, szkoleniach, sympozjach, zjazdach, kongresach.

3) Przyznawanie zapomóg bezzwrotnych dla pielęgniarek i położnych, zgodnie z przyjętym regulaminem.

Od 2003 r. WOIPIP członkowie samorządu objęci są ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej,

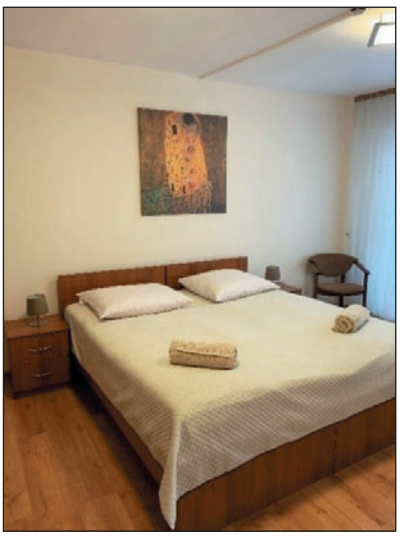
Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna pielęgniarek i położnych za szkody wyrządzone na osobie lub mieniu pacjenta, a także osoby trzeciej wynikłe z uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych /bez względu na miejsce, podstawy prawne zatrudnienia lub wykonywania zawodu,, w tym również za szkody powstałe w związku z niesieniem pierwszej pomocy.

Zakup nowej siedziby to rok 2019. Wreszcie jesteśmy u siebie.

Zakup nowej siedziby to rok 2019. Wreszcie jesteśmy u siebie.

Od początku działania Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych prowadzona jest działalność informacyjno-oświatowa i wydawnicza. Ostatni rok to ogromne wyzwanie dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Członkowie naszej izby mają zapewnioną pomoc prawną i wsparcie psychologa. W związku z trudną sytuacją epidemiologiczna związaną z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV2, Okręgowa Rada Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych podjęła działania mające na celu wsparcie pielęgniarek i położnych, które są członkami naszej izby. Raport dotyczący podjętych działań został umieszczony w poprzednim impulsie.

W uznaniu roli, jaką odgrywała Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych powierzono nam opiekę nad zamieszkującymi jeden z ostatnich hoteli pielęgniarskich pielęgniarkami i położnymi. Decyzją władz Państwa przekazano nam na mocy aktu notarialnego Hotel Pielęgniarski – trzy dziesięciopiętrowe budynki o wartości 12 milionów ośmiuset tysięcy złotych. Jest on również od lat siedzibą Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.



Międzynarodowy rok pielęgniarek i położnych – Ministerstwo Zdrowia styczeń 2020 rok

Przedstawiając powyższe pokazaliśmy jedynie wydarzenia, które w sposób istotny, naszym zdaniem zmieniały rzeczywistość. Pozwoliły pielęgniarkom i położnym poczuć wspólnotę w dążeniu do przyznania im należnego im miejsca w społeczeństwie. Minione lata to czas wypełniony walką o respektowanie uprawnień pielęgniarek i położnych walką, którą było widać i tą, którą prowadziliśmy poza kamerami telewizyjnymi i doniesieniami prasowymi. To praca nad umacnianiem pozycji samorządu, udoskonalania jego funkcjo0nowania. To co przedstawiliśmy nie obrazuje ogromu pracy i zaangażowania ludzi, dzięki którym mogliśmy wykonać nasze statutowe obowiązki. Bez społecznego zaangażowania członków samorządu, którzy mobilizowali nas do podejmowania nowych zadań i wsparcia to co zrealizowaliśmy nigdy nie byłoby możliwe.

Odznaczenia i nagrody pielęgniarek i położnych

W ciągu tych 30 lat podczas corocznych uroczystości z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej pielęgniarki i położne, które w szczególny sposób przyczyniły się do powstania samorządu i do jego sprawnego działania otrzymały odznaczenia, nagrody i wyróżnienia w dowód uznania ich działalności.

Prezydent RP Andrzej Duda, za zasługi dla ochrony zdrowia odznaczył następujące osoby:

ZŁOTY KRZYŻ ZASŁUGI

Od lewej stoją: Elżbieta Bukowska, Hanna Gutowska, Elżbieta Murawska, Wisława Ostręga, Ewa Przesławska, Marzenna Romańska

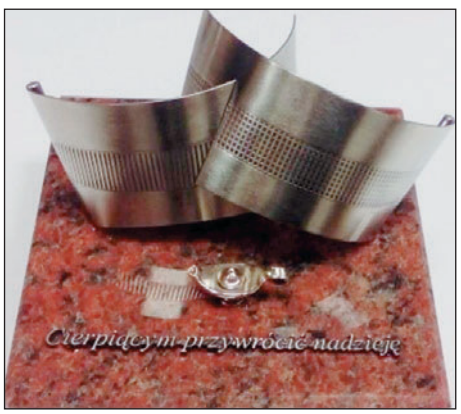
SREBRNY KRZYŻ ZASŁUGI

Od lewej stoją: Ewa Ślązak, Beta Cholewka – Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Jacek Wojciechowski

BRĄZOWY KRZYŻ ZASŁUGI

Wiesława Załuska

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała najwyższe odznaczenie statuetkę „Cierpiącym przywrócić nadzieję" Hannie Gutowskiej pierwszej przewodniczącej Warszawsko-Skierniewickiej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawskiej Rady Pielęgniarek i Położnych



Podczas I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w 2019 roku pierwsza przewodnicząca WORPiP Hanna Gutowska otrzymała medal od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie za zasługi na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych

E. Buczkowska – Prezes NRPiP wręcza odznaczenie Elżbieta Gryczka „Za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych" otrzymało 119 pielęgniarek i położnych

Złota odznaka za zasługi dla samorządu Pielęgniarek i Położnych

Wisława Ostręga

Srebrna odznaka za zasługi dla samorządu Pielęgniarek i Położnych – Odznaczenie otrzymało 5 pielęgniarek i położnych

Brązowa odznaka za zasługi dla samorządu Pielęgniarek i Położnych – Odznaczenie otrzymało 40 pielęgniarek i położnych

Honorową odznakę za zasługi dla samorządu Pielęgniarek i Położnych otrzymały 4 osoby

Odznaczenie „Za zasługi dla Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych”

Odznaczenie otrzymało 28 pielęgniarek i położnych

Delegaci podczas spotkania z pielęgniarką Anną Kaczmarczyk – w 2017 roku odznaczoną medalem Florence Nightingale

Odznaczenia otrzymało – 887 pielęgniarek i położnych

Nagrody Marszałka Województwa Mazowieckiego otrzymało 141 osób

Wyróżnienia od Prezydenta miasta Warszawy

„Zasłużony dla miasta Warszawy" – wyróżniono 34 pielęgniarki i położne

„Za zasługi dla ochrony zdrowia w mieście stołecznym Warszawie”
– wyróżniono 97 pielęgniarek i położnych

WOJEWODA MAZOWIECKI

Nagrody Wojewody Mazowieckiego otrzymało – 57 osób

Wyróżnienia Starosty Powiatu Warszawskiego Zachodniego otrzymało-8 osób

Wyróżnienia Starosty Powiatu Otwockiego Otrzymało – 6 osób

Wyróżnienia Starosty Powiatu Wołomińskiego otrzymało – 3 osoby

Wyróżnienia Starosty Powiatu Nowodworskiego Otrzymały 3 pielęgniarki

Wyróżnienie Starosty Powiatu Pruszkowskiego otrzymały 4 pielęgniarki

Wyróżnienie Starosty Powiatu Sochaczewskiego otrzymała 1 pielęgniarka

Wyróżnienia od Pani Krystyny Płukis – Dyrektor Szpitala i Pana Marka Wieżbickiego Starosty Powiatu Grodziskiego otrzymała 1 pielęgniarka

Nagrody dyrektorów i prezesów

Nagrody otrzymało 1779 osób

Nagrodę dla najlepszej pielęgniarki w województwie mazowieckim otrzymali

2010 – Łukasz Zawadzki

2011 – Anna Smoszna

Ewa Klik laureatka II miejsca w ogólnopolskim konkursie „Położna na medal"

Gala

Na zakończenie urocztstej gali obywa się tradycyjne koncert zaproszonych artystów.

Wigilia w Dover

Wioletta Gieros

W wigilię Bożego Narodzenia 2020 roku, w nocy z czwartku na piątek grupa 37 polskich medyków, udała się do Wielkiej Brytanii celem testowania na koronawirusa kierowców, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji, czekając na możliwość powrotu do domu w swoich samochodach w gigantycznym korku.

Zator powstał w efekcie decyzji rządy Francji, która zamknęła granicę dla przyjazdów z Wielkiej Brytanii z powodu rozprzestrzeniającego się w Anglii zmutowanego wirusa. Granicę mogły przekroczyć tylko osoby z ujemnym wynikiem wymazu na Covid 19.

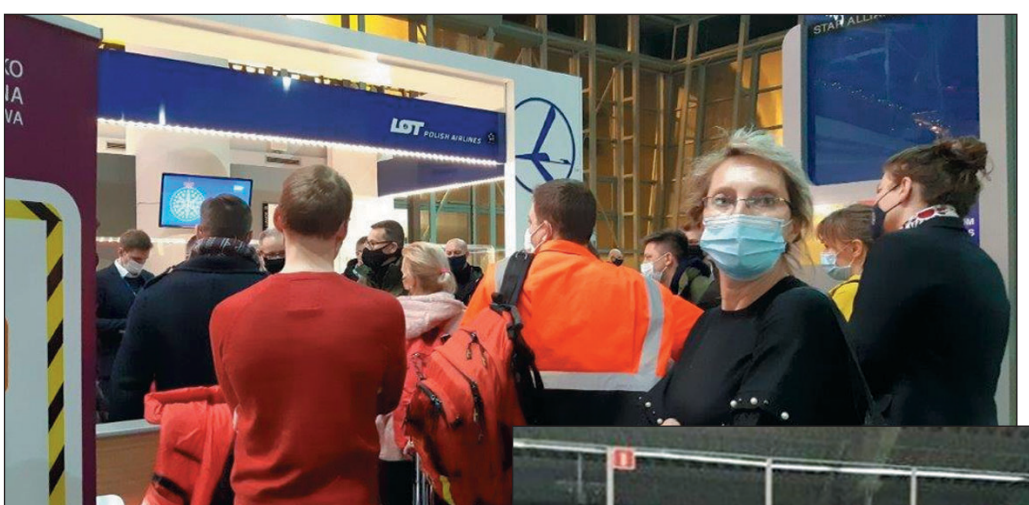
W zorganizowanej akcji wzięli udział lekarze, pielęgniarki, diagności i ratownicy z Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, WOPR, Wojskowego Instytutu Medycznego i LuxMedu.

Wśród pielęgniarek znalazły się trzy z Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie:

- Karolina Ochrymiuk pielęgniarka z Kliniki Dermatologii,
- Karolina Mucha z Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego,
- Wioletta Gieros pielęgniarka z Kliniki Neurologii.

W wigilię Świąt Bożego Narodzenia około godziny 13-ej otrzymałam telefon od Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Neurologii Barbary Korólczyk, która w imieniu Naczelnej Pielęgniarki Alicji Jakubowskiej poszukiwała chętnych na wyjazd do Anglii. To była szybka decyzja. Zgodziłam się pomimo, iż zostawiłam rodzinę przy wigilijnym stole. Wraz z koleżankami i kolegami poleciałam aby przeprowadzić procedurę przetestowania jak największej ilości osób. Cała nasza misja została przygotowana w sposób niezwykle sprawny. Dyrektor Artur Zaczyński bardzo szybko zorganizował grupę medyków i wieczorem 24 grudnia byliśmy już na stanowiskach pracy w Dover celem pomocy nieznanym nam ludziom w szybszym dotarciu do domów. W ekipie stworzono zespoły, które wykonały w nocy w Dover 1260 testów wśród polskich kierowców.

Udział w tej misji to był zaszczyt i przywilej. Był to czas cennych doświadczeń związanych z wnoszeniem osobistego wkładu na rzecz potrzebujących. Myślę, że dla wielu byliśmy Świętym Mikołajem w tą piękną i wyjątkową NOC. Ta szczególna wigilia pozostanie w naszej i naszych bliskich pamięci na długo.



Czekamy na odprawę

Nasza ekipa

Lecimy do Dower
Jestem gotowa

W kolejce

W akcji

Korek na autostradzie

Przyjaźń, zrodzona w cierpieniu

Ewa Klik

Jestem kobietą, która, szczęśliwie, otoczona jest wieloma przyjaciółkami. Są to przyjaźnie z dzieciństwa (Monika, Mariola, Kasia), ale również takie, które narodziły się na salach porodowych (Joasia, Bożena, Ania, Justyna, Marta). Każda z tych kobiet, każde imię, to inna historia. Radosna, całkiem zwyczajna, lub pełna cierpienia. Każda piękna. Każda wyjątkowa

Jedną z dziewczyn, poznałam 14 lat temu, kiedy pracowałam na oddziale patologii ciąży. Pamiętam dyżur, kiedy się poznałyśmy. Dreptała ze swoim mężem po korytarzu, trzymającym ją, słaniającą się, pod pachę. Cierpiała. Co chwilę opierając się, a to o ścianę, a to o ramię swojego męża. Wiedziałam już, że rozpoczyna się czynność skurczowa. My, położne, byłyśmy całkowicie zalatane, biegając między dyżurką, gabinetem zabiegowym, a salami pacjentek.

Po jakimś czasie, kobieta z korytarza, chwyciła mnie za nadgarstek i powiedziała, głosem proszącym o pomoc: „Siostro, czy może pani mi pomóc? Skurcze mam już od kilku godzin, ale nie mam rozwarcia i nie mogę pójść na porodówkę. Nie daję rady. Jestem już taka zmęczona. Proszę...” Patrzyłam w jej pełne nadziei oczy i powiedziałam, że jedynie, co mogę zrobić to wykonać enemę (lewatywa), która, być może, wzmocni skurcze.

Tak też zrobiłam, a zabieg poskutkował. Za godzinę pojawiło się minimalne rozwarcie i mogłam zaprowadzić dziewczynę na salę porodową.

Później, w każdej wolnej chwili, starałam się do niej zajrzeć, żeby zobaczyć, jak postępuje poród. Po kilku godzinach dowiedziałam się, że na samej końcówce porodu, ponieważ dalej już nie postępował, wykonano u niej cesarskie cięcie. Niestety, dwie godziny później, jej dziecko musiało wyjechać do innego szpitala, ponieważ jego życiu groziło niebezpieczeństwo. Coś się działo. Chodziłam do mojej pacjentki, pocieszałam, trzymałam za rękę, dodawałam otuchy. Po dwóch dniach, wyszła ze szpitala. Dopiero wtedy, mogła pojechać do kliniki, w której o życie, walczył jej synek.

Na kolejnym dyżurze odebrałam telefon w dyżurce położnych. W słuchawce usłyszałam głos zapłakanej kobiety: „Pani Ewa?”. Zamarłam i potwierdziłam...

„To ja. Mój synek zmarł... odszedł na stole operacyjnym. Miał poważną wadę serca”.

Odebrało mi głos, a serce, choć, była to przecież obca mi osoba, ścisnęła zimna obręcz. Współczułam całą sobą, ale nic więcej, żadnego słowa pociechy, nie mogłam z siebie wykrzesać...

Za kilka dni, może dwa tygodnie, na mój dyżur wpada, ubrana na czarno, moja pacjentka. Rzuca mi się na szyję, szlocha. Ból wyrywa jej serce. Krzyczy cała jej dusza... Wysłuchuję, przytulam, pocieszam.

Tak rodzi się nasza przyjaźń. Przyjaźń, pomiędzy położną a pacjentką.

Potem bardzo często się spotykałyśmy. Jeździłyśmy na cmentarz, do małego Kubusia. Stawiałyśmy kwiatki, paliłyśmy znicze. Ale w tym czasie, spotykałyśmy się również, żeby rozpalić grilla, pojechać na zakupy. Po prostu spędzać wspólnie czas. Godziny rozmów dodających otuchy, że jeszcze będzie dobrze, że jeszcze urodzi zdrowe dziecko.

Minął rok. Od swojego ginekologa, moja, już przyjaciółka, dostała zielone światło, na starania o kolejne dziecko. Czas gonił, bo miała już 37 lat. Każdy kolejny miesiąc, był więc czasem wyczekiwania, upragnionych dwóch kresek na teście ciążowym. Miesiąc w miesiąc dostawałam telefony, informujące, że znów nic z tego. Że test jest negatywny, że pojawiła się kolejna miesiączka.

W końcu, po pół roku, udało się! Ogrom szczęścia. Jest! Teraz, żeby było tylko dobrze Niestety... dziewiąty tydzień, krwawienie, ciąża poroniona... Znów łzy, zawód w sercu i pytanie, dlaczego ja???? Dlaczego to mnie spotyka????

W każdej wolnej chwili starałam się być ze swoją przyjaciółką. Znowu godziny rozmów, dodawania otuchy.

Po trzech miesiącach, kolejne zielone światło od ginekologa. Kolejne starania o dziecko. Powtórka „z rozrywki”. Wyczekiwanie dwóch kresek na teście ciążowym. Smutek i żal, kiedy pojawiała się miesiączka. Tak minęło kolejne pół roku i znów, cień nadziei. Są dwie kreski na teście. Lekarz potwierdza. Radość, a zarazem strach. Cała ciąża wydmuchana, wychuchana. Tak bardzo wyczekana. Bieganie między swoim ginekologiem, a specjalistą od USG. Wszystko przebiegało bez komplikacji, do końca 26 tygodnia ciąży.

Wtedy lekarz powiedział, że dziecko jest za małe, jak na ten tydzień ciąży. Tego samego dnia, USG u super specjalisty. Ten z kolei uspokoił, że wszystko jest w normie, i „modelka będzie, bo ma długie nóżki”. Tym razem, była to dziewczynka.

Przyjaciółka zadzwoniła do swojego ginekologa, mówiąc, że na USG, wszystko jest dobrze.

Jednak na kolejnej, rutynowej wizycie, lekarz upiera się, że coś jest nie w porządku... Znowu USG i znów ultrasonografista uspokaja, że może dziewczynka jest mniejsza, ale wszystko jest z nią ok. Znów usypia czujność...

I tak mijał czas, aż do 38 tygodnia ciąży, kiedy przyjaciółka, poczuła słabsze ruchy dziecka, i trafiła do mojego szpitala, na izbę przyjęć. USG wykonał młody lekarz, który natychmiast wezwał ginekologa prowadzącego ciążę. W trybie nagłym, zarządzono cesarskie cięcie. Dziewczynie łzy ciekły po policzkach. Czuła, że ta bieganina wokół niej, nie wróży nic dobrego. Obie byłyśmy pełne obaw.

Na świat przyszła, ważąca 1800 gram, dziewczynka. Pediatra rozpoznała, nierozpoznany w ciąży, zespół Edwardsa. Dziecko było niewydolne oddechowo. Od razu trafiło pod respirator.

Na prośbę przyjaciółki, ochrzciłam ją wodą. Dostała imię Ania. W ciężkim stanie, wyjechała do innego szpitala.

Wiedzieliśmy, że Anulka, prawdopodobnie nie przeżyje. Takie dzieci, maksymalnie dożywają trzech miesięcy, leżąc pod aparaturą podtrzymującą życie. Dane im jest słyszeć bicie serca matki, rozwijać się w jej łonie i czuć jej ogromną miłość. Jednak, nigdy nie zobaczą swojego pokoiku. Nie zobaczą piękna tego świata. Rozpacz rodziców, ich ból, był nie do opisania. Kolejne niepowodzenie, złamane serca rodziców, brak wiary w Boga i ludzi.

Znów, w każdej możliwej minucie, jestem ze swoją przyjaciółką. Ocieram jej łzy. Po prostu jestem obok. Jeździmy razem do szpitala, w którym leży Ania. Zmieniamy pieluszki, podkręcamy reduktor z tlenem, żeby małej lepiej się oddychało. Patrzymy na jej marmurkową skórę, oczka, gasnące z godziny na godzinę.

Po trzech miesiącach, rano, odbieram telefon. W słuchawce słyszę: „Ania, nad ranem, odeszła”... Obie płaczemy. Jestem na pogrzebie, trzymam przyjaciółkę pod ramię. Ania zostaje pochowana razem ze swoim bratem, Kubusiem. I znów, jak w koszmarnym filmie, każdego dnia pocieszam, razem jeździmy na grób dzieci. Palimy znicze, stawiamy gipsowe aniołki.

Mija kolejny rok.

Przez ten cały czas, obserwowałam zrezygnowanie rodziców Ani i Kubusia. Rodziców dwojga dzieci. Dwóch aniołków... Izolację od świata i ludzi. Odwiedzaliśmy ich jedynie ja i ich rodzice. Przyjeżdżaliśmy do pogrążonych w smutku, poranionych ludzi. Mieli już wtedy po 40 lat. Byliśmy w jednym wieku.

Mąż mojej przyjaciółki, odpuścił temat z dziećmi. Miał dosyć cierpień. Przekonywał kobietę, żeby dać sobie spokój i pomyśleć o adopcji. W międzyczasie, robili badania genetyczne, żeby dowiedzieć się, co jest nie tak, że rodzą się im chore dzieci. Jednak wyniki badań nie wskazywały żadnych nieprawidłowości. Wszystko było dobrze.

Wtedy i ja, i ginekolog mojej przyjaciółki, powiedzieliśmy jej: „Spróbuj ostatni raz. Jeden, ostatni raz. Ale nie nastawiaj się na nic. Co ma być, to będzie. Jeśli Bóg chce, to da Wam to dziecko, a jeśli nie, być może stworzeni jesteście, aby dać dom i miłość dziecku, które czeka na adopcję. Niech ta próba, będzie już ostatni raz”.

Po pewnym czasie, przyjaciółka poinformowała mnie: 'Zdecydowałam się, choć mój mąż odpuścił'.

Udało się. Dwie kreski.

Całą ciążę wspierałam przyjaciółkę, jak tylko mogłam. Powtarzałam, jak mantrę: „Nie nastawiaj się na nic”. Ale, która matka, pragnąca dziecka, nie będzie się „nastawiać”? Nadzieja umiera ostatnia...

Ciąża przebiegała prawidłowo. Ginekolog zdecydował, że kolejne cięcie cesarskie, musi odbyć się już w szpitalu klinicznym. Mąż pacjentki stał trochę z boku. Bał się o swoją żonę. O to, żeby wyszła bez szwanku na zdrowiu, przy kolejnym cięciu cesarskim.

To ja stałam się ostoją i opoką mojej pacjentki – przyjaciółki.

W końcu nadszedł czas rozwiązania. Stawiła się w szpitalu klinicznym. Następnego dnia, pojechałam tam z jej mężem, i razem czekaliśmy w korytarzu, kiedy ona leżała na stole operacyjnym, po raz trzeci, oczekując dziecka. Dzięki temu, że mój

zawód i praca, to mały, hermetyczny świat, mam koleżanki położne, w szpitalu, w którym leżała teraz moja przyjaciółka.

Jedna z nich zawołała, żebym poszła za nią. Podała mi dziecko, w wózeczku szpitalnym. Powiedziała: „Ewa, zawieź maleństwo ojcu. Wszystko, po badaniach, jest dobrze. Dziewczynka jest zdrowa, jak rydz. Niech się cieszy.

Otwieram drzwi na korytarz, gdzie stał mężczyzna, czekający na wyrok. Prowadzę wózek i mówię: „Masz zdrową córeczkę".

Łzy. Nie zapomnę wybuchu tego płaczu. Niedowierzanie, że wszystko jest dobrze. 42-letni chłop płacze jak dziecko. Obserwuję, jak swoją wielką dłonią, delikatnie głaszcze małe zawiniątko. Moja przyjaciółka kolejną, trzecią cesarkę, przeszła dobrze.

Odwiedziłam je obydwie w klinice, żeby się upewnić, jak sobie radzą. Patrzyłam na szczęście młodej/starej matki, bo w wieku 42 lat, została mamą po raz trzeci. Jednak tym razem, żywej i zdrowej dziewczynki.

Ta cała historia pacjentki i mojego życia, z nią tak ściśle związanego, trwała 6 lat. W zasadzie, trwa do dziś. W tamtym czasie, rodziła się nasza przyjaźń. W nadziei, bólu i łzach. Ale, z jak pięknym finałem.

Ja byłam dla niej, ale i ona, była dla mnie. Nigdy nie zapomnę, jak woziła mnie, ślepą po urazie oka, po nocnych dyżurach okulistycznych. Nie było, że noc, że zmęczona. Była zawsze, kiedy ja tego potrzebowałam. Jej mąż naprawiał mi rozklekotane stare auto. Staliśmy się dla siebie, po prostu, prawdziwymi przyjaciółmi.

Dziś, nasza dziewczynka, jest uczennicą drugiej klasy podstawowej. Jest też oczkiem w głowie swoich rodziców. I chociaż teraz, nie jestem już tak potrzebna, wiem, że zyskałam przyjaciół do końca życia.

Zalecenia WHO dotyczące szczepienia przeciwko COVID-19 „oksfordzką" szczepionką wektorową ChAdOx1-S

https://www.mp.pl/szczepienia/artykuly/wytyczne/259703,zalecenia-who-dotyczace-szczepienia-przeciwko-covid-19-oksfordzka-szczepionka-wektorowa-chadox1-s 18.02.2021

Na podstawie: WHO. Interim recommendations for use of the AZD1222 (ChAdOx1-S [recombinant]) vaccine against COVID-19 developed by Oxford University and AstraZeneca https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-2021.1 (dostęp: 11.02.2021)

Opracowali: *mgr Małgorzata Ściubisz, dr n. med. Jacek Mrukowicz*

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała tymczasowe zalecenia dotyczące szczepienia przeciwko COVID-19 preparatem wektorowym ChAdOx1-S (AZD1222) opracowanym przez Uniwersytet Oksfordzki i firmę AstraZeneca. Zalecenia opracowano na podstawie opinii naukowej wydanej przez komitet doradczy WHO – Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) – podczas nadzwyczajnego spotkania w dniu 8 lutego 2021 roku. SAGE wydał opinię naukową zgodnie z zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych oraz przyjętą metodologią wydawania i aktualizowania zaleceń, w tym także dotyczącą szczepionek przeciwko COVID-19. WHO ściśle monitoruje sytuację pod kątem wszelkich zmian, które mogą mieć wpływ na niniejsze zalecenia. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek nowych, istotnych danych WHO wyda kolejną aktualizację. W przeciwnym razie niniejsze zalecenia wygasają po 2 latach od daty publikacji (tj. od 10.02.2021 r.).

Ogóle zasady stosowania szczepionki ChAdOx1-S

Wskazania do stosowania, schemat szczepienia i droga podania

- Szczepionka ChAdOx1-S przeznaczona jest do czynnego uodparniania przeciwko COVID-19 osób w wieku?18 lat. Pełny schemat szczepienia obejmuje podanie 2 dawek szczepionki w odstępie 4–12 tygodni. Zaleca się, aby odstęp pomiędzy dawkami szczepionki wynosił 8–12 tygodni.
- Szczepionkę należy podawać *i.m.* Preferowanym miejscem wstrzyknięcia jest mięsień naramienny.
  Uzasadnienie: Zarejestrowany schemat szczepienia obejmuje 2 dawki podawane w odstępie 4–12 tygodni (*p. ChPL ChAdOx1-S – przyp. red.*), ale wyniki szczegółowej analizy skuteczności klinicznej zależnie od długości odstępu między dawkami wskazują jednak, że

dłuższy odstęp może się wiązać z większą skutecznością w zapobieganiu zachorowaniom na objawową COVID-19 (*p. 'Oksfordzka' szczepionka wektorowa przeciwko COVID-19 – dłuższy odstęp między dawkami to większa skuteczność?; zgodnie z zaleceniami w Polsce szczepienie preparatem firmy AstraZeneca obejmuje podanie 2 dawek w odstępie 10–12 tygodni [Zalecenia MZ dotyczące stosowania szczepionki wektorowej przeciwko COVID-19] – przyp. red.*). Obserwację tę potwierdzają także wyniki analizy immunogenności szczepionki.
- Jeżeli drugą dawkę szczepionki podano przed upływem 4 tygodni od podania pierwszej, nie zaleca się jej powtarzania.
- Jeżeli podanie drugiej dawki opóźniono o ponad 12 tygodni od podania pierwszej, brakującą dawkę należy jak najszybciej uzupełnić.
- Zaleca się, aby każda szczepiona osoba otrzymała 2 dawki preparatu (pełny schemat szczepienia).

Dawki przypominające

- Aktualnie nie zaleca się podawania dawek przypominających.
  Uzasadnienie: Nie ma na razie dowodów naukowych wskazujących na potrzebę podania kolejnych dawek pacjentom, którzy otrzymali szczepienie w pełnym 2-dawkowym schemacie.

Wymienne stosowanie z innymi szczepionkami przeciwko COVID-19

- Zaleca się, aby rozpoczęty schemat szczepienia dokończyć tym samym preparatem.
  Uzasadnienie: Nie ma na razie danych naukowych dotyczących skuteczności zamiennego stosowania dostępnych szczepionek przeciwko COVID-19 w ramach mieszanego schematu szczepienia.

Koadministracja z innymi szczepionkami

- Zaleca się, aby odstęp pomiędzy podaniem szczepionki ChAdOx1-S a innymi szczepionkami wynosił ≥ 14 dni.

Przeciwskazania i sytuacje wymagające szczególnej ostrożności

- Przeciwskazaniem do podania szczepionki ChAdOx1-S jest ciężka, uogólniona reakcja alergiczna (anafilaksja) na jakikolwiek jej składnik lub po podaniu poprzedniej dawki (*p. Jak powinna przebiegać kwalifikacja do szczepienia przeciwko COVID-19? – przyp. red.*).
- Zaleca się, tak jak w przypadku wszystkich innych szczepień, aby szczepienie preparatem ChAdOx1-S realizować pod nadzorem personelu medycznego w placówkach opieki zdrowotnej, w których można skutecznie leczyć ciężkie reakcje alergiczne (tj. wyposażonych w zestaw przeciwwstrząsowy).
- Zaleca się, tak jak w przypadku wszystkich innych szczepień, aby pacjenta obserwować po szczepieniu przynajmniej przez 15 minut.
- Zaleca się odroczenie szczepienia u pacjentów z ostrą chorobą przebiegającą z gorączka (>38,5°C) do czasu ustąpienia objawów. Łagodnie przebiegająca ostra choroba infekcyjna (np. przeziębienie) lub niska gorączka nie są natomiast przeciwwskazaniem do szczepienia i nie powinny być przyczyną rutynowego odraczania szczepienia (*w polskim kwestionariuszu wywiadu przesiewowego przed kwalifikacją do szczepienia przeciwko COVID-9 w takich przypadkach zaleca się jednak przełożenie szczepienia ze względu na ryzyko, że mogą to być objawy COVID-19, co ma zapobiegać potencjalnej transmisji zakażenia SARS-CoV-2 przez takiego chorego na innych podatnych na zakażenie pacjentów w punkcie szczepień – przyp. red.*).

Szczepienie szczególnych grup pacjentów

Osoby w wieku ≥ 65 lat

- Szczepienie przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S zaleca się także u osób w wieku ≥ 65 lat.
  Uzasadnienie: W badaniach z randomizacją oceniających skuteczność kliniczną szczepionki ChAdOx1-S uczestniczyła względnie nieduża grupa osób w wieku?65 lat, dlatego nie dysponujemy jeszcze wystarczającymi danymi empirycznymi dotyczącymi skuteczności tej szczepionki u osób starszych w zapobieganiu zachorowaniom na COVID-19. Na podstawie oceny immunogenności szczepionki można jednak wnioskować, że zapewni ona ochronę przed objawową COVID-19 również w tej grupie wiekowej. Więcej danych o skuteczności klinicznej szczepionki u osób w wieku senioralnym uzyskamy z trwających badań III fazy (*m.in. dużego badania prowadzonego w Stanach Zjednoczonych i kilku krajach Ameryki Południowej, w którym uwzględniono większą liczbę osób starszych [zbieranie danych do oceny głównych punktów końcowych potrwa do marca 2021 r.]. – przyp. red.*) oraz badań obserwacyjnych oceniających skuteczność rzeczywistą

szczepionki, w krajach stosujących ten preparat w ramach programów masowych szczepień.

Osoby przewlekle chore i z innymi zdrowotnymi czynnikami ryzyka

- Szczepienie przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S zaleca się także osobom z przewlekłymi chorobami współistniejącymi zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19.
  Uzasadnienie: W badaniach klinicznych wykazano, że bezpieczeństwo i skuteczność szczepionki w zapobieganiu objawowej COVID-19 u osób z przewlekłymi chorobami współistniejącymi zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 (m.in. otyłością, chorobami układu sercowo-naczyniowego, chorobami układu oddechowego, cukrzycą) są podobne jak u osób zdrowych.

Kobiety w ciąży

- Szczepienie przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S zaleca się kobietom w ciąży szczególnie narażonym na zakażenia SARS-CoV-2 (np. personel medyczny) lub z chorobami współistniejącymi zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19.
  Uzasadnienie: Kobiety w ciąży są obciążone większym ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19 w porównaniu z kobietami niebędącymi w ciąży. Zachorowanie na COVID-19 zwiększa także ryzyko porodu przedwczesnego. Obecnie nie dysponujemy danymi z badań klinicznych pozwalającymi ocenić skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki ChAdOx1-S u kobiet w ciąży (*ale nie ma również danych czy uzasadnionych przesłanek, że szczepienie to powinno być u nich przeciwwskazane – przyp. red.*). Preparat ChAdOx1-S jest szczepionką 'nieżywą' (*nie zawiera zdolnych do replikacji wirusów – przyp. red.*), a wstępne wyniki przedklinicznych badań toksyczności rozwojowej i reprodukcyjnej (Developmental and Reproductive Toxicity – DART) prowadzonych na modelach zwierzęcych nie wykazały szkodliwego wpływu szczepionki na rozwój płodu.
- Kobiety w ciąży rozważające szczepienie przeciwko COVID-19 powinny mieć dostęp do aktualnego stanu wiedzy o skuteczności i bezpieczeństwie szczepionki (w tym do informacji, jakich danych aktualnie brakuje) i jeżeli to możliwe do rozmowy z lekarzem na ten temat (*w celu wyjaśnieniu wątpliwości i oceny bilansu korzyści oraz potencjalnego ryzyka – przyp. red.*).
- Nie zaleca się wykonywania testu ciążowego przed szczepieniem.
- Nie zaleca się odraczania zajścia w ciążę z powodu szczepienia.

Kobiety karmiące piersią

- Szczepienie przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S zaleca się także kobietom karmiącym dzieci piersią.
  Uzasadnienie: Nie są dostępne dane pozwalające ocenić czy składniki szczepionki są wydzielane w mleku matki. Szczepionka ChAdOx1-S jest preparatem 'nieżywym' (*nie zawiera zdolnych do replikacji wirusów – przyp. red.*), dlatego ryzyko niekorzystnych skutków dla dziecka karmionego piersią związane ze szczepieniem jego matki jest znikome.
- Nie zaleca się przerywania karmienia piersią z powodu szczepienia.

Osoby zakażone HIV

- Osoby zakażone HIV można szczepić przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S.
  Uzasadnienie: Osoby zakażone HIV należą do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Obecnie nie dysponujemy wystraczającymi danymi z badań klinicznych pozwalającymi ocenić skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki ChAdOx1-S u osób zakażonych HIV. Należy jednak podkreślić, że preparat ChAdOx1-S jest szczepionką 'nieżywą' (*nie zawiera zdolnych do replikacji wirusów – przyp. red.*), więc nie niesie ze sobą zwiększonego ryzyka niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). U niektórych pacjentów zakażonych HIV odpowiedź immunologiczna na szczepionkę może być zmniejszona, co może skutkować mniejszą skutecznością kliniczną.
- Osoby zakażone HIV rozważające szczepienie przeciwko COVID-19 powinny mieć dostęp do aktualnego stanu wiedzy o bezpieczeństwie i skuteczności szczepionki (w tym do informacji, jakich danych aktualnie brakuje) i jeżeli to możliwe do rozmowy z lekarzem na ten temat (*w celu wyjaśnieniu wątpliwości i oceny bilansu korzyści oraz potencjalnego ryzyka – przyp. red.*).
- Nie ma potrzeby wykonywania badań w kierunku zakażenia HIV przed szczepieniem.

Pacjenci w stanie immunosupresji

- Pacjentów w stanie immunosupresji można szczepić przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S.

Uzasadnienie: Osoby w stanie immunosupresji należą do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Obecnie nie dysponujemy wystraczającymi danymi z badań klinicznych pozwalającymi ocenić skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki ChAdOx1-S u osób w ciężkiej immunosupresji, w tym w wyniku terapii immunosupresyjnej. Należy jednak podkreślić, że preparat ChAdOx1-S jest szczepionką 'nieżywą' (*nie zawiera zdolnych do replikacji wirusów – przyp. red.*), więc nie zwiększa ryzyka NOP w porównaniu z osobami bez immunosupresji. W stanie znacznej immunosupresji odpowiedź immunologiczna na szczepionkę może być zmniejszona, co może skutkować mniejszą skutecznością kliniczną.

- Pacjenci w stanie immunosupresji rozważający szczepienie przeciwko COVID-19 powinni mieć dostęp do aktualnego stanu wiedzy o bezpieczeństwie i skuteczności szczepionki (w tym do informacji, jakich danych aktualnie brakuje) i jeżeli to możliwe, do rozmowy z lekarzem na ten temat (*w celu wyjaśnieniu wątpliwości i oceny bilansu korzyści oraz potencjalnego ryzyka – przyp. red.*).

Pacjenci z chorobami autoimmunizacyjnymi

- Osoby z chorobami autoimmunizacyjnymi można szczepić przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S.
  Uzasadnienie: Obecnie nie dysponujemy danymi empirycznymi z badań klinicznych pozwalającymi ocenić skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki ChAdOx1-S u osób z chorobami autoimmunizacyjnymi.

Ozdrowieńcy

- Szczepienie przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S zaleca się także osobom po zakażeniu bezobjawowym lub przechorowaniu COVID-19.
- U osób, u których w ciągu ostatnich 6 miesięcy potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (dodatni wynika badania molekularnego [PCR]), szczepienie można opóźnić i wykonać pod koniec tego okresu (dostępne wstępne dane wskazują, że ponowne zachorowania w okresie 6 mies. po pierwszym zachorowaniu zdarzają się rzadko). (*Zgodnie z polskimi zaleceniami optymalnie szczepienie zaleca się wykonać nie wcześniej niż 4 tygodnie od zachorowania, gdy minie okres zwiększonego ryzyka powikłań COVID-19. Według zaleceń CDC szczepienie ozdrowieńców można odroczyć do 3 mies. po zachorowaniu; p. Czy i jak szczepić przeciwko COVID-19 ozdrowieńców lub osoby po zakażeniu SARS-CoV-2? – przyp. red.*).
- Nie zaleca się wykonywania badań serologicznych przed szczepieniem, gdyż wynik nie ma praktycznego znaczenia przy podejmowaniu decyzji o szczepieniu.

Osoby chore na COVID-19

- U osób chorych na COVID-19 potwierdzoną laboratoryjnie, w tym u osób, które zachorowały po podaniu pierwszej dawki szczepionki (ale przed podaniem drugiej dawki), szczepienie należy odroczyć do czasu ustąpienia ostrych objawów choroby i spełnienia warunków zwolnienia z izolacji. (*Zgodnie z polskimi zaleceniami optymalnie szczepienie zaleca się wykonać nie wcześniej niż 4 tygodnie od zachorowania, gdy minie okres zwiększonego ryzyka powikłań COVID-19; p. Czy i jak szczepić przeciwko COVID-19 ozdrowieńców lub osoby po zakażeniu SARS-CoV-2? – przyp. red.*).

Osoby leczone z powodu COVID-19

- U osób, które w ramach leczenia COVID-19 otrzymały osocze ozdrowieńców lub preparaty przeciwciał monoklonalnych zarejestrowanych do leczenia COVID-19 (*aktualnie nie są zarejestrowane i dostępne w Polsce – przyp. red.*), zapobiegawczo szczepienie zaleca się odroczyć o?90 dni, w celu uniknięcia teoretycznie możliwej interakcji biernie podanych swoistych przeciwciał z odpowiedzią immunologiczną na szczepionkę (*obawa dotyczy głównie preparatów przeciwciał monoklonalnych zarejestrowanych do leczenia COVID-19, gdyż w przypadku osocza ozdrowieńców wyniki większych badań z randomizacją nie potwierdziły dotąd jego skuteczności w leczeniu COVID-19, a wykazały, że po 4 tygodniach od podania stężenie swoistych przeciwciał nie różniło się istotnie od stężenia u chorych w grupie kontrolnej otrzymujących placebo – przy. red.*).

Dzieci i młodzież w wieku <18 lat

- Nie zaleca się szczepienia przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S dzieci i młodzieży w wieku <18 lat.
  Uzasadnienie: Obecnie nie dysponujemy danymi dotyczącymi bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki w tej populacji.

Pozostałe zagadnienia

Nowe warianty SARS-CoV-2

- Zaleca się realizację szczepień przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S, nawet jeżeli w danej populacji wykrywa się nowe warianty wirusa. Poszczególne kraje powinny ocenić bilans korzyści i ewentualnego ryzyka z uwzględnieniem lokalnej sytuacji epidemiologicznej i konkretnych wariantów wirusa krążących w populacji (*konieczność monitorowania epidemiologii zakażeń wywołanych przez warianty SARS-CoV-2 – przyp. red.*).
  Uzasadnienie: SARS-CoV-2, podobnie jak inne wirusy, zmienia się w wyniku pojawiających się mutacji, które prowadzą do powstania nowych wariantów. Niektóre nowe warianty wirusa mogą mieć wpływ na jego zdolność transmisji, obraz kliniczny i ciężkość przebiegu choroby oraz skuteczność szczepionek. Wyniki wstępnych analiz sugerują, że szczepionka ChAdOx1-S może mieć nieco mniejszą skuteczność w zapobieganiu zachorowaniom wywołanym przez wariant 'brytyjski' B1.1.7. (zaobserwowano, że aktywność neutralizacyjna surowicy osób zaszczepionych jest wobec tego wariantu wirusa tylko nieznacznie zmniejszona) i znacznie mniejszą wobec zachorowań o łagodnym lub umiarkowanym przebiegu wywołanych przez wariant 'południowoafrykański' B1.351. (nie zaobserwowano zachorowań wymagających hospitalizacji lub o ciężkim przebiegu, ale badana grupa były względnie mała; odnotowano również znacznie zmniejszoną aktywność neutralizacyjną surowicy osób zaszczepionych wobec tego wariantu wirusa).

Wpływ na wyniki testów diagnostycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2

- Szczepienie przeciwko COVID-19 preparatem ChAdOx1-S nie wpływa na wynik testów wykrywających wirusa SARS-CoV-2 (molekularnych [PCR] lub antygenowych).
- Testy serologiczne wykrywające przeciwciała całkowite przeciwko SARS-CoV-2 lub swoiste przeciwko białku S dają u osób zaszczepionych wynik dodatni.
- W celu potwierdzenia odpowiedzi serologicznej po przebytym zakażeniu u osób szczepionych preparatem ChAdOx1-S należy oznaczyć przeciwciała IgM i IgG przeciwko białku N nukleokapsydu SARS-CoV-2.
- Nie zaleca się jednak wykonywania testów serologicznych w celu oceny odpowiedzi immunologicznej na szczepionkę (*p. Jak ocenić odpowiedź immunologiczną po szczepieniu przeciwko COVID-19? – przyp. red.*).

Przestrzeganie zasad rygoru sanitarnego

- Osoby zaszczepione przeciwko COVID-19 nadal powinny przestrzegać zasad rygoru sanitarnego (*czyli: nosić maskę zasłaniającą usta i nos w przestrzeni publicznej, przestrzegać dystansu społecznego [zachowywać odstęp ≥ 2 m od innych osób, unikać skupisk ludzi], myć ręce wodą z mydłem [przez ≥ 20 s] lub dezynfekować preparatami zawierającymi alkohol etylowy w stężeniu >60; p. Szczepienie przeciwko COVID-19 a noszenie maseczki w miejscach publicznych – przyp. red.*).
  Uzasadnienie: Obecnie nie dysponujemy wystraczającymi danymi dotyczącymi skuteczności szczepionki w zapobieganiu bezobjawowemu zakażeniu SARS-CoV-2 i jego transmisji w populacji.

W oryginale 7 pozycji piśmiennictwa.

Jak prawidłowo wykonać szczepienie i.m. przeciwko COVID-19 preparatem Comirnaty lub szczepionką mRNA Moderny?

https://www.mp.pl/szczepienia/ekspert/ekspert-covid-19/256422,jak-prawidlowo-wykonac-szczepienie-im-przeciwko-covid-19-preparatem-comirnaty-lub-szczepionka-mrna-moderny – 08.01.2021

dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan[1,2]

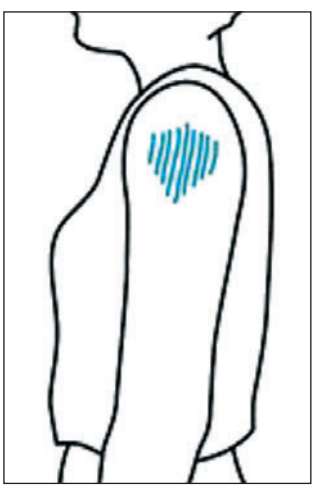
[1] Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
[2] Zastępca Redaktora naczelnego „Medycyny Praktycznej – Szczepienia”

Szczepionki mRNA przeciwko COVID-19 firm Pfizer (Comirnaty) lub Moderna są produktami do podania domięśniowego (*i.m.*). Nie należy ich podawać inną drogą (np. podskórną, dożylną czy śródskórną). U osób dorosłych wstrzyknięcia *i.m.* wykonuje się przeważnie w mięsień naramienny (po stronie niedominującej, najczęściej lewej, co zmniejsza ryzyko wyłączenia dominującej kończyny górnej w razie odczynu poszczepiennego utrudniającego normalną aktywność). W przypadku małej

masy mięśniowej w tej okolicy lub zmian chorobowych utrudniających lub uniemożliwiających wstrzyknięcie *i.m.* w tej okolicy, możliwe jest wykonanie szczepienia w przednio-boczną okolicę uda.

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (ACIP) szczepienie *i.m.* **należy wykonać w opisany poniżej sposób**:

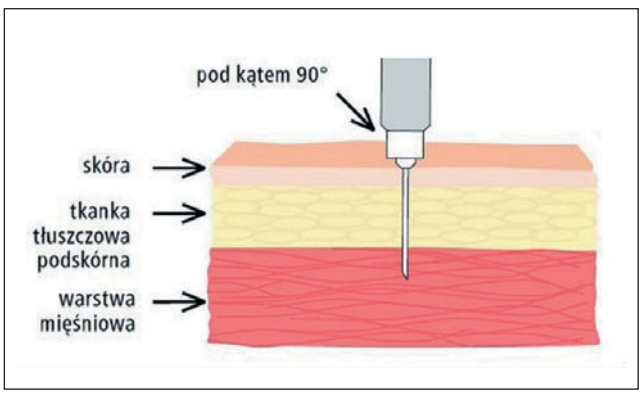
1. trzymając dłoń na barku szczepionej osoby, ostrożnie przytrzymaj i rozciągnij pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym okolicę, w którą będzie wykonane wstrzyknięcie (2–3 palce poniżej wyrostka barkowego łopatki; ryc. 1.)
2. zdecydowanym, szybkim ruchem wbij igłę strzykawki pod kątem prostym (90°) do powierzchni skóry (ryc. 2.)
3. delikatnie i jednostajnie naciskaj tłok strzykawki, jednocześnie uważaj na to, aby igła się nie przemieściła w tkankach
4. po podaniu całej objętości szczepionki wyciągnij zdecydowanym ruchem igłę w linii prostopadłej do powierzchni skóry (pod tym samym kątem, pod którym została wprowadzona)
5. nie pocieraj miejsca wkłucia; po wstrzyknięciu na skórę można przyłożyć czysty gazik.



Ryc. 1. Obszar w okolicy naramiennej zalecany do wykonywania szczepienia domięśniowo (i.m.) u dorosłych, młodzieży i dzieci po ukończeniu 3. roku życia – okolica położona na szerokość 2–3 palców poniżej wyrostka barkowego łopatki [p. ryc. 3.]).

Podczas szczepienia *i.m.* w zalecanych okolicach (naramienna, przednio-boczna uda) **nie zaleca się aspiracji** przed wstrzyknięciem zawartości strzykawki (dawniej niektórzy ją polecali w celu sprawdzenia, czy nie doszło do nakłucia naczyń krwionośnych). Jest ona niepotrzebna w tych okolicach, gdyż nie przebiegają w nich żadne większe naczynia krwionośne, a ponadto przedłuża zabieg zwiększając jego bolesność i zwiększając ryzyko urazu mechanicznego barku (ryc. 3.) lub złamania igły w tkankach.

Uwaga! W pakietach dostarczanych przez Agencję Rezerw Materiałowych do realizacji szczepień przeciw COVID-19 znajdują się strzykawki tzw. 'tuberkulinówki', aby umożliwić precyzyjne dawkowanie względnie małej objętości szczepionki. Strzykawki te są fabrycznie zapakowane razem z połączonymi z nimi igłami o długości 16 mm (ryc. 4.). Igła o tej długości jest zbyt krótka i nie nadaje się do wykonywania wstrzyknięć *i.m.* u większości pacjentów dorosłych (u wszystkich osób o masie ciała >60 kg). Przed



Ryc. 2. Zalecane ułożenie strzykawki i igły pod kątem 90° do powierzchni skóry podczas szczepienia domięśniowego (*i.m.*).

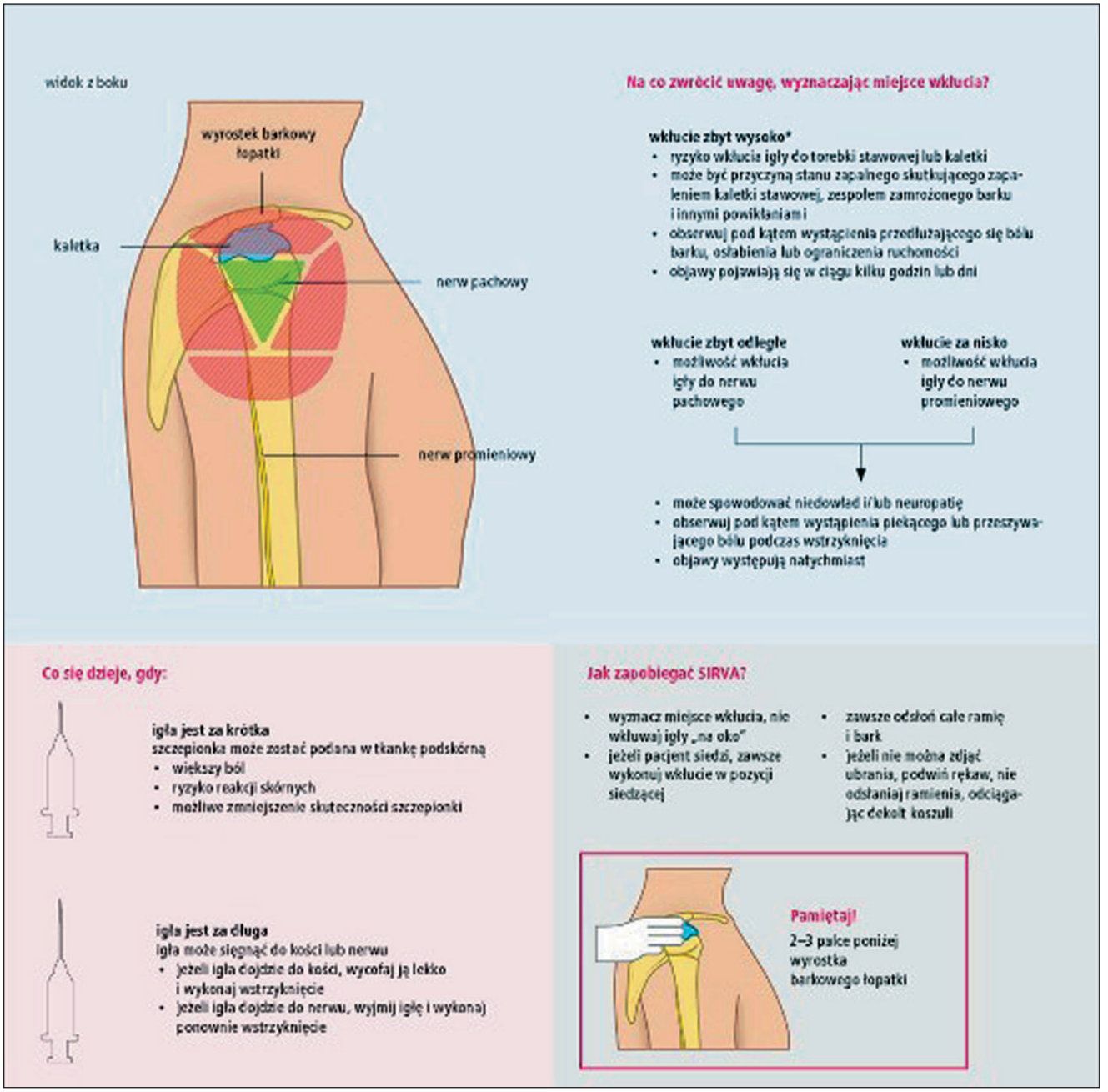
wykonaniem wstrzyknięcia igłę tę należy odłączyć i zutylizować (ryc. 5.), a do szczepienia użyć dłuższych igieł (tab.), również dostarczonych w pakiecie razem z fiolkami szczepionki.

Kluczowe znaczenie w skutecznym i bezpiecznym wykonaniu szczepienia *i.m.* ma również **dobór igły o właściwej długości**, zależnie od płci i masy ciała osoby szczepionej oraz okolicy anatomicznej, w której ma nastąpić wstrzyknięcie (w przypadku osób dorosłych szczepionych w okolicę naramienną – p. tab.).

Tabela. Dobór długości igły do szczepienia domięśniowego (*i.m.*) w okolicę naramienną u dorosłych w zależności od masy ciała i płci

Kobiety		Mężczyźni	
Masa ciała (kg)	**Długość igły (mm)**	**Masa ciała (kg)**	**Długość igły (mm)**
<60	25*	<60	25*
60–70	25	60–70	25
70–90	25–38	70–118	25–38
>90	38	>118	38

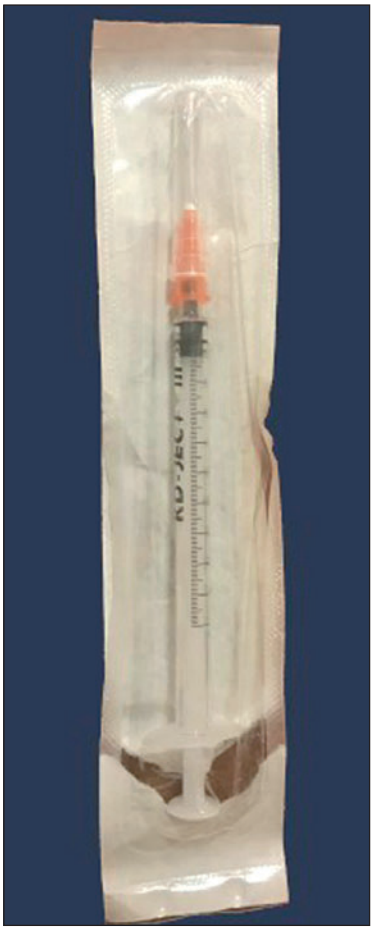
* niektórzy eksperci zalecają igłę o długości 16 mm, ale tylko jeśli skóra jest płasko rozciągnięta



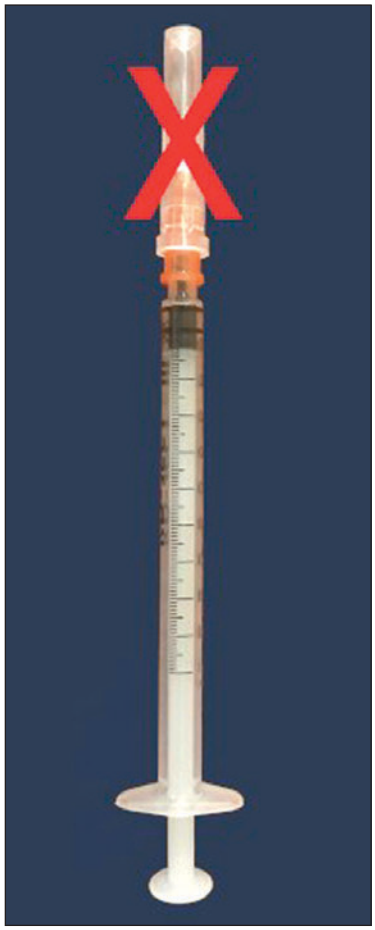
Ryc. 3. Prawidłowe zasady wykonywania szczepienia domięśniowo (i.m.) w okolicę naramienną w celu zmniejszenia ryzyka urazu barku (SIRVA) i innych niekorzystnych następstw związanych z technicznie nieprawidłowym wykonaniem szczepienia i.m. Na podstawie projektu Adriana Poona (przedrukowano z: Bancsi A., Houle S.K.D., Grindrod K.A.: Uraz barku związany z podaniem szczepionki i inne odczyny w miejscu wkłucia. Med. Prakt. Szczep. 3/2020, s. 77–80 [tłum. za zgodą z: Bancsi A., Houle S.K.D., Grindrod K.A.: Shoulder injury related to vaccine administration and other injection site events. Canadian Family Physician, 2019; 65: 40–42)

Piśmiennictwo:

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego: Comirnaty, szczepionka mRNA Moderny przeciwko COVID-19
2. Ezeanolue E., Harriman K., Hunter P. i wsp.: General best practice guidelines for immunization (ACIP). www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf (cyt. 06.01.2021)
3. ACIP: Vaccine administration. General best practice guidelines for immunization: best practices guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/administration.html (cyt. 06.01.2021).4. World Health Organization: Immunization in Practice – A practical guide for health staff, 2015 update. https://apps.who.int/iris/bitstream/han-



Ryc. 4. Strzykawka „tuberkulinówka" fabrycznie zapakowana razem z połączoną z nią igłą o długości 16 mm, przeznaczoną do szczepienia śródskórnego.



Ryc. 5. Przed wykonaniem szczepienia i.m. u młodzieży i osób dorosłych igłę połączoną fabrycznie z 'tuberkulinówką' należy odłączyć i odpowiednio zutylizować, a do szczepienia użyć dłuższej igły (tab.).

dle/10665/193412/9789241 549097_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (cyt. 06.01.2021)
5. Bancsi A., Houle S.K.D., Grindrod K.A.: Shoulder injury related to vaccine administration and other injection site events. Canadian Family Physician, 2019; 65: 40–42 (*polskie tłumaczenie: p. Med. Prakt. Szczep. 3/2020, s. 77–80*)

Koadministracja szczepionek

https://www.mp.pl/szczepienia/praktyka/porocedury/256612,koadministracja-szczepionek 11.01.2021

dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan,[1,2] dr n. med. Marta Rorat,[1,3,4] dr n. med. Ilona Małecka[5]

[1] Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
[2] zastępca Redaktora Naczelnego „Medycyna Praktyczna – Szczepienia"
[3] Zakład Prawa Medycznego, Katedra Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
[4] Oddział I Zakaźny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
[5] Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Skróty: ChPL – Charakterystyka Produktu Leczniczego, PCV-13 – 13-walentna skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom, PPSV-23 – 23-walentna polisacharydowa szczepionka przeciwko pneumokokom, PSO – Program Szczepień Ochronnych

Wprowadzenie

Koadministracja szczepionek to sytuacja, w której jednoczasowo (podczas jednej wizyty szczepiennej/ jednego dnia) podaje się więcej niż jeden preparat szczepionkowy – w osobnych wstrzyknięciach wykonanych w różne miejsca/okolice anatomiczne ciała lub w tę samą okolicę z zachowaniem?2,5 cm odległości. Wytyczne Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) jednoznacznie wskazują, że jednoczesne podawanie szczepionek jest bezpieczne i skuteczne.[1] Zaleca się rutynowe podawanie wszystkich należnych dla danego wieku szczepionek w sposób symultaniczny, o ile u pa-

cjenta nie występują przeciwwskazania do podania konkretnego preparatu. Koadministracja zwiększa szansę na prawidłowe zaszczepienie pacjenta przeciwko wszystkim chorobom, przeciwko którym powinien być zaszczepiony w danym momencie. ACIP odnosi się również do par szczepionek, których nie oceniono w badaniach klinicznych pod kątem równoczesnego stosowania. Mimo braku takich badań zaleca równoczesne podawanie tych par szczepionek, ponieważ takie postępowanie jest korzystniejsze dla pacjenta niż opóźnienie w realizacji kalendarza szczepień.

Jednak w ostatnim czasie lekarze praktycy mają coraz więcej wątpliwości dotyczących możliwości jednoczasowego podawania różnych szczepionek. Wielu lekarzy zastanawia się, czy w czasie jednej wizyty można podać 2 szczepionki lub więcej, jeśli w ich Charakterystykach Produktu Leczniczego (ChPL) nie ma na ten temat informacji. Niektórzy lekarze w takiej sytuacji traktują koadministrację wręcz jako błąd medyczny. Również na forach internetowych dotyczących szczepień ochronnych skupiających lekarzy regularnie pojawiają się pytania o to, czy dany preparat można podać na tej samej wizycie szczepiennej z innym czy nie. Wydaje się, że w ostatnim czasie wątpliwości dotyczące tego zagadnienia nasiliły się, a wnikliwe „studiowanie" ChPL pod kątem możliwości koadministracji jest wręcz „modne" i postrzegane jako dowód świadomego i odpowiedzialnego postępowania lekarza.

Dwie najważniejsze zasady

Możliwość jednoczesnego podawania większej liczby szczepionek wykorzystuje się w codziennej praktyce lekarskiej od kilkudziesięciu lat. Na jej podstawie tworzy się programy szczepień ochronnych na całym świecie – we wszystkich kalendarzach szczepień dąży się do redukcji liczby wizyt szczepiennych poprzez podawanie kilku szczepionek na jednej wizycie (nawet jeśli rutynowo stosowane są preparaty wysoce skojarzone).

Ogólne zasady koadministracji i odstępów pomiędzy szczepieniami są bardzo proste:

1. szczepionki inaktywowane lub szczepionkę inaktywowaną i „żywą" można podać jednoczasowo lub w dowolnych odstępach czasu
2. szczepionki „żywe" można podawać jednoczasowo lub w odstępie ≥ 4 tygodni.

Znajomość tych zasad pozwala sprawnie opracować elastyczny plan szczepień obowiązkowych i zalecanych.

Trzy wyjątki do zapamiętania

Istnieją jedynie trzy wyjątki od powyższych reguł:

1. Nie należy podawać jednoczasowo skoniugowanej szczepionki przeciwko meningokokom grupy A, C, W i Y (preparat Menactra [MenA CWY]) z 13-walentną szczepionką przeciwko pneumokokom (preparat Prevenar 13 [PCV-13]) pacjentom z anatomiczną lub czynnościową asplenią. Wykazano bowiem, że jednoczasowe podanie tych szczepionek wiąże się ze słabszą odpowiedzią poszczepienną wyrażoną mniejszymi stężeniami przeciwciał przeciwko trzem serotypom pneumokoków (4, 6B i 18C). Zjawisko to potwierdzono w badaniach dotyczących tych konkretnych preparatów (Menactra i Prevenar 13). Z tego powodu zaleca się, aby osobom z asplenią najpierw podać szczepionkę PCV-13, a po upływie?4 tygodni szczepionkę MenACWY.
2. Nie należy podawać jednoczasowo szczepionki PCV-13 i 23-walentnej polisacharydowej szczepionki przeciwko pneumokokom (PPSV-23). Szczepionki te można podać w odstępie ≥ 8 tygodni (najpierw PCV-13).
3. Nie należy podawać jednoczasowo doustnej szczepionki przeciwko cholerze i doustnej szczepionki przeciwko durowi brzusznemu. Między podaniem tych preparatów należy zachować ≥ 8 h odstępu, przy czym w pierwszej kolejności należy podać szczepionkę przeciwko cholerze.[2]

Nie komplikujmy prostych spraw

W ostatnich latach popularne stało się tworzenie i stosowanie narzędzi ułatwiających pracę lekarzom praktykom. Na przykład autorzy publikacji „Guide to the coadministration of vaccines"[3] opracowali zasady koadministracji powszechnie stosowanych szczepionek, podając dokładnie, które preparaty można stosować łącznie, a których nie można łączyć. Pytanie tylko, czy potrzebne jest tworzenie szczegółowego algorytmu postępowania w nieskomplikowanej sytuacji klinicznej?

Na podstawie zaproponowanej przez autorów tabeli szczepionki można podzielić na pary takich, które można podawać jednoczasowo, i takich, których nie można stosować łącznie. W tej drugiej grupie znajdują się niemal wyłącznie:

– preparaty o częściowo lub całkowicie takim samym składzie (np. DTaP i DTaP-IPV-Hib, MMR i MMRV, szczepionka przeciwko ospie wietrznej i półpaścowi)
– preparaty, których podanie wyklucza się ze względu na rejestrację wiekową (np. szcze-

pionka przeciwko rotawirusom i żółtej gorączce, szczepionka przeciwko HPV i wysoce skojarzona DTaP-IPV-Hib-HBV).

W przypadku preparatu Zostavax – szczepionka przeciwko półpaścowi (niedostępna w Polsce) – autorzy pozostawili adnotację: „brak danych – do oceny personelu medycznego". Zapis ten nie wyklucza jednak możliwości jednoczasowego podania tej szczepionki wraz z innymi preparatami. Trudno wyobrazić sobie w praktyce sytuację kliniczną, w której lekarz chciałby jednoczasowo podać 2 różne preparaty uodparniające przeciwko tej samej chorobie lub zaszczepić pacjenta szczepionkami, których rejestracja wiekowa nie ma punktów wspólnych. W zasadzie więc prowadzenie analiz, których wyniki prowadzą do przedstawionych wcześniej zaleceń dotyczących możliwości koadministracji bez większych ograniczeń, nosi znamiona błędu logicznego – błędnego koła w rozumowaniu (*circulus in demonstrando*).

Dwa proste przykłady

Dla osób, które wątpią w możliwość jednoczasowego podawania różnych preparatów szczepionkowych, jeśli nie jest to jasno napisane w ChPL, przydatna może się okazać analiza ChPL szczepionek powszechnie stosowanych w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych (PSO). Na przykład w ChPL preparatu Imovax Polio czytamy: 'nie jest znane ryzyko stosowania szczepionki Imovax Polio jednoczes´nie z innymi standardowymi szczepionkami'. Czy oznacza to, że nie możemy podać tego preparatu na jednej wizycie ze szczepionką DTP, Hib i przeciwko pneumokokom tak jak to przewiduje PSO? Oczywiście, że możemy. Szczepionkę tę od wielu lat stosuje się razem z wyżej wymienionymi preparatami i lekarze praktycy nie planowali osobnych wizyt wyłącznie w celu szczepienia przeciwko polio. Kolejny przykład: w ChPL preparatu Pentaxim nie ma zapisu o możliwości jednoczasowego podania ze szczepionkami przeciwko pneumokokom (10-walentną lub PCV-13). Czy oznacza to, że niemowlęta urodzone przedwcześnie szczepione preparatem Pentaxim nie mogą go otrzymywać jednoczasowo ze szczepieniem przeciwko pneumokokom? Czy podając szczepienie przeciwko pneumokokom na jednej wizycie z preparatem Pentaxim, czyli tak, jak nakazuje PSO dla niemowląt przedwcześnie urodzonych, popełniamy błąd? Oczywiście, że nie.

Trudno wyjaśnić, dlaczego w ostatnim czasie lekarze mają tak wiele wątpliwości dotyczących możliwości koadministracji szczepionek. Być może wynika to z ogólnie większej dbałości o 'poprawność medyczną', podyktowanej coraz częstszym pozywaniem lekarzy przez pacjentów i narastającym u wszystkich pracowników placówek medycznych lękiem przed odpowiedzialnością. Jednak z drugiej strony, czy gdy chcemy przepisać pacjentowi 2 różne leki, w których ChPL nie ma żadnej informacji o możliwości ich łącznego stosowania (ani o przeciwwskazaniach do ich łączenia), to rezygnujemy z takiego postępowania? Prawdopodobnie większość lekarzy przyzna, że w ogóle nie analizuje ChPL leków pod tym kątem i nie uzależnia swojej decyzji od ich treści. Dlaczego więc szczepienia traktuje się inaczej? To pytanie pozostaje bez odpowiedzi.

Rola ChPL okiem prawnika

ChPL to znormalizowany pod względem treści i formy dokument przygotowany przez producenta na podstawie danych zawartych w dokumentacji chemiczno-farmaceutycznej, farmakologiczno-toksykologicznej, biologicznej oraz klinicznej produktu leczniczego, który jest podstawą do wydania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu.[4,5] Co do zasady stanowi podstawowe, najpełniejsze, powszechnie dostępne źródło informacji o produkcie leczniczym. Zgodnie z art. 11 ustawy Prawo farmaceutyczne ChPL, obok takich informacji, jak nazwa, skład jakościowy i ilościowy, postać farmaceutyczna, dane farmaceutyczne i właściwości farmakologiczne, zawiera dane kliniczne, do których zalicza się m.in. wskazania i przeciwwskazania, dawkowanie, specjalne środki ostrożności, postępowanie przy przedawkowaniu, działania niepożądane oraz interakcje z innymi produktami leczniczymi lub inne formy interakcji.[4] Oczywisty brak posłużenia się przez ustawodawcę określeniem 'wszystkie' oznacza, że producent nie ma prawnego obowiązku sprawdzenia wszelkich możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi. W praktyce byłoby to wręcz niemożliwe. Odnosząc się do szczepień ochronnych, producent nie ma zatem obowiązku zbadania możliwości jednoczasowego podawania konkretnej szczepionki ze wszystkimi dostępnymi na rynku szczepionkami. Choć informacje takie są bardzo pożądane, bo zwiększają poczucie bezpieczeństwa, ich braku w ChPL nie należy interpretować, jako braku możliwości koadministracji z innymi preparatami. Oznacza to jedynie, że producent nie przebadał łącznego podawania danych preparatów.

Dobra praktyka lekarska powinna się opierać na wiarygodnych i rzetelnych danych naukowych. Zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać za-

wód m.in. na podstawie aktualnej wiedzy medycznej.[6] ChPL jest bardzo cennym źródłem informacji naukowych o produkcie leczniczym, ale nie jedynym. ChPL powinna być okresowo aktualizowana, szczególnie jeśli pojawiają się nowe istotne dane o produkcie. Jednak ponieważ nie zawsze ma to miejsce, może nie zawierać istotnych danych. W takiej sytuacji podstawowe źródło wiedzy o szczepieniach stanowią publikacje naukowe, szczególnie badania kliniczne o najwyższej jakości. Oczywiście kluczowa jest znajomość hierarchii dowodów naukowych.

Zasady koadministracji szczepionek znane są od lat. Informacji na ten temat dostarczają nam chociażby wytyczne uznanych światowych towarzystw naukowych, które swoje zalecenia opierają na aktualnych i wiarygodnych danych naukowych. W Polsce dodatkowym źródłem wiedzy jest PSO o randze aktu prawnego, czyli standardu postępowania. Lekarz nie tylko nie powinien, ale wręcz nie może opierać swoich zaleceń wyłącznie na ChPL, jeśli inne wiarygodne źródła wiedzy wskazują na korzyści dla pacjenta z jednoczasowego podawania szczepionek. Na gruncie art. 9 ustawy o prawach pacjenta[7] lekarz ma obowiązek przedstawienia takich możliwości pacjentowi, pozostawiając mu swobodę wyboru. Innymi słowy, nie jest błędem medycznym koadministracja szczepionek, jeśli dane połączenie nie zostało zbadane przez producenta danego preparatu i opisane w ChPL, a z wiedzy ogólnej z zakresu farmakologii, biologii i immunologii oraz dostępnych publikacji naukowych, wytycznych lub standardów postępowania wynika, że takie postępowanie jest bezpieczne i skuteczne.

Podsumowanie

Różne szczepionki można podawać jednoczasowo lub w dowolnych odstępach czasu (jedynie w przypadku 2 preparatów 'żywych' należy zachować odstęp?4 tyg.). Zasady koadministracji szczepionek są proste (p. ramka 1.), a wyjątki rzadkie (p. ramka 2.). Jeśli w ChPL danej szczepionki nie ma informacji na temat tego, czy można ją stosować z inną, nie oznacza to, że tych 2 preparatów nie można podać na jednej wizycie. ChPL to podstawowe źródło informacji o produkcie leczniczym, ale nie jedyne i nie zawsze aktualne. Pamiętajmy, że jako lekarzy obowiązuje nas postępowanie zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Ramka 1. Ogóle zasady koadministracji szczepionek

- szczepionki inaktywowane lub szczepionkę inaktywowaną i „żywą" można podać jednoczasowo lub w dowolnych odstępach czasu,
- szczepionki „żywe" można podawać jednoczasowo lub w odstępie ≥ 4 tygodni.

Ramka 2. Wyjątki do zapamiętania

Nie należy podawać jednoczasowo:

1. skoniugowanej szczepionki MenACWY (preparat Menactra) z PCV-13 (preparat Prevenar 13) u pacjentów z anatomiczną lub funkcjonalną asplenią. Zaleca się, aby w pierwszej kolejności podać PCV-13, a po ≥ 4 tyg. MenACWY.
2. PCV-13 i PPSV-23. Zaleca się, aby w pierwszej kolejności podać PCV-13, a po ≥ 8 tyg. PPSV-23.
3. doustnej szczepionki przeciwko cholerze i doustnej szczepionki przeciwko durowi brzusznemu. Zaleca się, aby w pierwszej kolejności podać dawkę doustnej szczepionki przeciwko cholerze, a po ≥ 8 h dawkę doustnej szczepionki przeciwko durowi brzusznemu.

Piśmiennictwo:

1. Timing and Spacing of Immunobiologics. www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/ timing.html
2. Youngster I., Barnett E.D.: Interactions between Travel Vaccines & Drugs. (W:) Brunette G.W., Nemhauser J.B. (red.): CDC Yellow Book. Oxford University Press, 2020. wwwnc.cdc.gov /travel/yellowbook/2020/preparing-international-travelers/interactions-between-travel-vaccines-and-drugs
3. Ashon D., Munarin L.: Guide to the coadministration of vaccines. Eur. J. Pharm. Med. Res., 2019; doi. 10.20959/ejpmr201912-7523
4. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 944, z późn. zm.
5. Ożóg M.: Wymogi techniczne rozpowszechnienia ulotki. (W:) System handlu produktem leczniczym i produktami pokrewnymi. Warszawa, Problematyka prawna, 2009
6. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 514, z późn. zm.
7. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 849

Czy szczepionki wektorowe lub mRNA przeciwko COVID-19 mogą modyfikować genom osoby zaszczepionej?

https://www.mp.pl/szczepienia/ekspert/ekspert-covid-19/254920,czy-szczepionki-wektorowe-lub-mrna-przeciwko-covid-19-moga-modyfikowac-genom-osoby-zaszczepionej 15.12.2020

dr n. biol. Alicja Chmielewska

Zakład Biologii Molekularnej Wirusów, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Czy matrycowe RNA (mRNA), kodujące glikoproteinę S SARS-CoV-2 lub wektor adenowirusowy niosący gen kodujących antygeny SARS-CoV-2 użyte w szczepionkach przeciwko COVID-19 mogą wpłynąć negatywnie na genom osoby zaszczepionej takim preparatem?

Skróty: COVID-19 (*coronavirus disease*) – choroba spowodowana przez SARS-CoV-2, SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) – koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2

Podczas każdego **naturalnego zakażenia wirusowego** materiał genetyczny wirusa w postaci DNA lub RNA jest wprowadzany do wielu komórek człowieka. Na podstawie tej informacji genetycznej komórki produkują białka wirusowe niezbędne do replikacji materiału genetycznego patogenu oraz jego białka strukturalne wchodzące w skład nowych cząstek wirusowych (wirionów potomnych). W ten sposób molekularna maszyneria komórek gospodarza wykorzystywana jest do tworzenia i uwalniania potomnych wirusów.

W **szczepionkach genetycznych** mechanizm wprowadzania materiału genetycznego do komórek i ekspresji genów naśladuje naturalne zakażenia, ale na znacznie mniejszą, ograniczoną skalę. Do komórek wprowadzony zostaje gen kodujący antygen kluczowy w ochronnej odpowiedzi immunologicznej przeciwko chorobie zakaźnej (tzw. antygen szczepionkowy), na podstawie którego komórka gospodarza produkuje to białko. W odróżnieniu od naturalnej infekcji, szczepionki genetyczne nie wprowadzają całego genomu wirusa do komórki, lecz jedynie jego fragment. W większości badanych szczepionek przeciwko SARS-CoV-2 jest to pojedynczy gen kodujący białko powierzchniowe S – tzw. białko kolca.[1] Antygen szczepionkowy wyprodukowany w komórkach znajdujących się w okolicy wstrzyknięcia szczepionki zostaje zaprezentowany układowi immunologicznemu, co prowadzi do wzbudzenia odpowiedzi immunologicznej.

Wśród szczepionek przeciwko SARS-CoV-2, które są aktualnie w fazie badań klinicznych, jest wiele szczepionek genetycznych, a najbardziej zaawansowane preparaty oparte są na 2 platformach technologicznych:

1. **wektorach adenowirusowych** – na przykład szczepionka ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Uniwersytetu w Oxfordzie i firmy AstraZeneca
2. **matrycowym RNA (mRNA)** – na przykład szczepionki mRNA-1273 (Moderna/NIAID) i BNT162b2 (BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer).[2]

Wektor **ChAdOx1 nCoV-19** jest wektorem replikacyjnie defektywnym, co oznacza, że przenosi DNA do komórek docelowych, ale nie jest w stanie się w nich namnażać, gdyż pozbawiony jest genu koniecznego do replikacji materiału genetycznego.[3,4] Zapobiega to namnażaniu się wektorów i ich rozprzestrzenianiu w organizmie. Naturalny cykl replikacyjny adenowirusów jest pozachromosomalny – kwas DNA jest wprowadzany do jądra komórkowego, ale nie jest trwale włączany do genomu gospodarza ani replikowany w kolejnych cyklach komórkowych wraz z chromosomami gospodarza. Na podstawie wprowadzonego DNA powstaje mRNA, który – po przemieszczeniu się z jądra komórkowego do cytoplazmy – jest matrycą do syntezy białka antygenu szczepionkowego. Komórki transdukowane ('zakażone') wektorami adenowirusowymi prezentują obce antygeny w postaci krótkich peptydów związanych z cząstkami MHC na błonie komórkowej. Dochodzi do wzbudzenia reakcji immunologicznych, w tym reakcji cytotoksycznych wobec transdukowanych komórek, co prowadzi do ich eliminacji (zabicia). Dlatego też ekspresja genów przenoszonych przez szczepionkowe wektory adenowirusowe i produkcja kodowanych przez nie białek jest krótkotrwała oraz ograniczona do komórek jedynie w okolicy wstrzyknięcia szczepionki (w mniejszym stopniu w lokalnych węzłach chłonnych w wyniku przemieszczania się immunologicznych komórek fagocytujących).[5]

W przypadku **szczepionek mRNA** wprowadzony do komórek w okolicy wstrzyknięcia materiał genetyczny służy bezpośrednio jako matryca do syntezy polipeptydów w cytoplazmie. RNA nie ma możliwości włączenia się do DNA gospodarza i replikacji w czasie podziałów komórkowych, bo są to biochemicznie zupełnie inne związki. Poza tym nici mRNA są szybko degradowane po wyprodukowaniu kodowanych przez nie białek. Podobnie jak to opisano powyżej, reakcje cytotoksyczne układu immunologicznego prowadzą do stopniowego usuwania komórek prezentujących obce antygeny.[6,7] Obecność mRNA ze szczepionki w organizmie osoby szczepionej jest więc także krótkotrwała.

Podsumowując, ani szczepionkowe wektory adenowirusowe, ani cząsteczki mRNA zawarte w szczepionkach nie mają zdolności modyfikacji genomu komórkowego gospodarza, obecność materiału genetycznego ze szczepionki w komórkach jest przejściowa, a komórki produkujące obce białka są stopniowo usuwane z tkanek na drodze naturalnych reakcji cytotoksycznych.

Wektory adenowirusowe są najlepiej przebadanymi wektorami wirusowymi, testowanymi od lat w licznych badaniach klinicznych terapii genowych, przeciwnowotworowych i szczepionkach, a do tej pory nie zaobserwowano negatywnych zjawisk związanych z wpływem na ludzki genom.[8] Z kolei szczepionki oparte na mRNA są wprawdzie badane krócej niż wektory wirusowe, jednak ze względu na brak biologicznej możliwości włączania RNA do DNA komórkowego uważa się je za bezpieczniejsze od szczepionek DNA w kwestii potencjalnego wpływu na genom gospodarza.[6]

Piśmiennictwo:

1. Krammer F.: SARS-CoV-2 vaccines in development. Nature, 2020; 586: 516–527
2. www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines
3. van Doremalen N., Lambe T., Spencer A. i wsp.: ChAdOx1 nCoV-19 vaccine prevents SARS-CoV-2 pneumonia in rhesus macaques. Nature, 2020; 586: 578–582
4. Ewer K., Sebastian S., Spencer A.J. i wsp.: Chimpanzee adenoviral vectors as vaccines for outbreak pathogens. Hum. Vaccin. Immunother., 2017; 13 (12): 3020–3032
5. Yang T.C., Dayball K., Wan H., Bramson J.: Detailed analysis of the CD8+ T-cell response following adenovirus vaccination. J. Virol., 2003; 77 (24): 13 407–13411
6. Pardi N., Hogan M.J., Porter F.W., Weissman D.: mRNA vaccines – a new era in vaccinology. Nat. Rev. Drug Discov., 2018; 17 (4): 261–279
7. Zhang C., Maruggi G., Shan H., Li J.: Advances in mRNA vaccines for infectious diseases. Front. Immunol., 2019; 27; 10:594
8. Wold W.S., Toth K.: Adenovirus vectors for gene therapy, vaccination and cancer gene therapy. Curr. Gene Ther., 2013; 13 (6): 421–433; doi:10.2174/15665232133666131125095046

Podziękowania

Barbarze Morlo, starszej pielęgniarce Kliniki Chorób Wewnętrznych Pneumonologii i Alergologii w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają Pielęgniarz Naczelny, Pielęgniarka Oddziałowa oraz zespół pielęgniarek Klinik UCK WUM CSK ul. Banacha 1a w Warszawie.

Paniom **Bożenie Cacko Grabowiec i Marii Zdziennickiej** serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata w oddziale dziecięcym wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości i pomyślności składają Dyrektor d/s Pielęgniarstwa oraz koleżanki Oddz.I MCLCHPiG w Otwocku

Pani **Jagodzie Druchlińskiej** starszej pielęgniarce środowiskowej rodzinnej z okazji zakończenia pracy zawodowej serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, profesjonalizm, zaangażowanie, empatię, uśmiech i życzliwość dla pacjentów i współpracowników wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i jeszcze wielu wspaniałych lat składa Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga Południe z zespołem pielęgniarek i położnych.

Pani Ewie Lemka Pielęgniarce Koordynującej w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za życzliwość, koleżeńskość oraz wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składa zespół Pracowni Endoskopii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Pani **Małgorzacie Kłosowskiej** w związku z przejściem na emeryturę składamy podziękowanie za wieloletnią pracę zawodową, profesjonalizm, zaangażowanie, empatię, wrażliwość, wzorową współpracę i koleżeńskość. Wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym. Składają koleżanki z oddziału VI Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy.

Paniom Pielęgniarkom: **Teresie Augustyniak, Teresie Czwarno, Beacie Poziomeckiej, Jolancie Grudzińskiej, Bożenie Janiszewskiej, Urszuli Jońskiej** oraz Pani Położnej **Barbarze Kruk** W związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią prace zawodową, za wspólnie przepracowane lata, za profesjonalizm, życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności, radości w życiu osobistym składają Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, oddziałowe, oraz pielęgniarki i położne Szpitala Bielańskiego.

Pani Marii Wierzbickiej Pielęgniarce Oddziałowej z okazji zakończenia okresu pracy zawodowej i przejścia na emeryturę, składamy Pani serdeczne podziękowania za długie lata sumiennej, odpowiedzialnej i pełnej poświęceń pracy. Za życzliwość, dobre serce i wsparcie w trudnych dla nas momentach życia. Życzymy pogody ducha, sił potrzebnych do realizacji dalszych planów i zamierzeń, zdrowia oraz szczęścia rodzinnego. Pielęgniarki Oddziału XI Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Pielęgniarkom: **Grażynie Sitek, Danucie Rojek** z Kliniki Chirurgii Ogólnej Endokrynologicznej i Naczyniowej oraz pielęgniarce **Ewie Sobolewskiej** z Przychodni Specjalistycznej w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają Pielęgniarz Naczelny, Pielęgniarka Oddziałowa oraz zespół pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK ul. Banacha 1a w Warszawie

W związku z przejściem na emeryturę Pani **Małgorzacie Dąbrowskiej** – pielęgniarce epidemiologicznej składamy bardzo serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za codzienne zaangażowanie w nadzór nad bezpieczeństwem epidemiologicznym zespołów ratownictwa medycznego, fachowość, odpowiedzialność, wytrwałość i życzliwość. Życzymy zdrowia, pomyślności w realizacji planów osobistych. Koleżanki, koledzy oraz dyrekcja WSPRiTS „Meditrans" w Warszawie.

Pani **Grażynie Świderskiej** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym. Koleżanki, koledzy oraz dyrekcja WSPRiTS „Meditrans" w Warszawie.

Paniom **Hannie Rogalskiej, Annie Kosk i Elżbiecie Jakubiak** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pełną zaangażowania pracę zawodową, za życzliwość i serdeczność w stosunku do pacjentów i współpracowników wraz z życzeniami wielu lat zdrowia i radości, wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: kierownik ds. pielęgniarstwa i pielęgniarka oddziałowa z całym zespołem pielęgniarskim OIT MCR „STOCER" – Szpitala Kolejowego im. dr Wł. Roeflera w Pruszkowie.

Paniom **Wiesławie Otulak, Henryce Marciniak, Grażynie Jasińskiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają Dyrekcja i pracownicy Szpitala Św. Anny w Piasecznie.

Pani **Elżbiecie Majsterek** pielęgniarce oddziału VIII Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Dyrektor d/s Pielęgniarstwa oraz cały zespół oddziału VIII.

Pani **Teresie Getler i Joannie Kielak** w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, oddanie pacjentom, życzliwość i koleżeńskość, oraz godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na przyszłość składa dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka wraz z zespołem pielęgniarskim Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Otwocku.

Pani Położnej **Renacie Olszewskiej** w związku z przejściem na emeryturę składamy podziękowania za dotychczasową pracę i zaangażowanie, życząc na dalsze dni zdrowia, radości, wszelkiej pomyślności oraz czasu na realizację swoich marzeń. Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka z Oddziałową Oddziału Ginekologii i Położnictwa wraz z zespołem pielęgniarsko- położniczym powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Otwocku.

Pożegnania

\Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy zmarłą Koleżankę Pielęgniarkę

Marię Wiechetek

Pracowała w V oddziale psychiatrycznym Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Spółka z o.o. Była osoba pogodną, serdeczną, oddaną pracy z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Niestety, po cierpieniach związanych z ciężkim przebiegiem Covid-19 przegrała walkę o życie. Odeszła za wcześnie, pozostanie w naszej pamięci na zawsze.
Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Koleżanki i koledzy wraz z Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica

Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że dnia 31 grudnia 2020 r. zmarła nasza Koleżanka pielęgniarka

Ewa Chmielewska

lat 48 Pracowała w Narodowym Instytucie Geriatrii w Warszawie. Była osobą oddaną pracy z pacjentami. Niestety, po cierpieniach związanych z ciężkim przebiegiem Covid-19 przegrała walkę o życie. „... śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą..."
Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia

Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy zmarłą naszą Koleżankę, Pielęgniarkę, Panią

Małgorzatę Zarębę

Odeszła za wcześnie. Pozostanie w naszej pamięci jako dobry, życzliwy człowiek, pełna empatii pielęgniarka Oddziału Psychiatrycznego dla Młodzieży w Józefowie.
Rodzinie składamy głębokie wyrazy współczucia.

Dyrekcja, koleżanki i koledzy Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu

Z głębokim smutkiem i żalem pożegnaliśmy naszą koleżankę, pielęgniarkę

Małgorzatę Jatczak

lat 58. Tak niespodziewanie i nagle odeszła. Była osobą ciepłą, pogodną i oddaną pracy z pacjentem. Pracowała w Szpitalu Praskim p.w Przemienienia Pańskiego, w oddziale Chorób Wewnętrznych.
Rodzinie i bliskim składamy wyrazy współczucia.

Pielęgniarki i położne Szpitala Praskiego w Warszawie.
„Śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą".

Dnia 10 lutego 2021 roku w wieku 57 lat zmarła

Beata Krukowska

„Życie lubi cieszyć, życie lubi boleć,
bywa nam z nim dobrze, bywa całkiem źle,
lecz czy tego chcemy, czy nie – to żyć nam się chce”

I Tobie Beatko się chciało. Zawsze z optymizmem patrzyłaś w przyszłość, wszystkie marzenia i plany potrafiłaś zamienić w realne dokonania. Pod płaszczem zdecydowanej i silnej kobiety kryłaś subtelną, wrażliwą istotę. Potrafiłaś słuchać i doradzać. Twoje argumenty i sugestie były zawsze słuszne i przemyślane. Jak mało kto umiałaś bronić swych poglądów i przekonań. Mimo cierpienia walczyłaś do końca, bo waleczność leżała w Twojej naturze, ale tym razem mały, zjadliwy przeciwnik nie dał Ci szansy. Pandemia zebrała i nadal zbiera żniwo wśród naszych rodzin, znajomych i pacjentów.
Nasi bliscy odchodzą nagle, często w samotności, bez pożegnań, uścisku dłoni, ostatniego pocałunku, przytulenia. Nam pozostaje modlitwa, pustka w duszy, łzy i pytanie bez odpowiedzi – dlaczego?
Beatko, teraz kiedy dołączyłaś do swoich bliskich i przyjaciół, bądź spokojna i szczęśliwa. Twoje wczesne odejście napawa nas wszystkich smutkiem, zadumą i uświadamia kruchość życia.
Zapamiętamy Twój uśmiech, pogodę ducha i serdeczność.

Żegnamy Cię, pogrążeni w żałobie, wierząc, że kiedyś się spotkamy.

Do zobaczenia Beti ...
Koleżanki i Koledzy
z SZPZLO Warszawa Mokotów