



Ochrona zdrowia w Polsce

Przewodnik dla migrantów i migrantek



Ochrona zdrowia w Polsce - przewodnik dla migrantów i migrantek

Copyright© Fundacja Centrum Badań Migracyjnych

Autorki: Zuzanna Lewandowska, Natalia Akhturska, Aleksandra Piękniewska

Tłumaczenie: Natalia Huida, Joanna Spychała

Skład i ilustracje: Anastasiia Hromak

Wydawca: Fundacja Centrum Badań Migracyjnych

Konsultacja merytoryczna: prof. UAM dr hab. Izabella Main

Stan prawny na dzień 1 grudnia 2020 roku.

Publikacja powstała w oparciu o środki

z konkursu grantowego realizowanego przez Amica S.A.

Amica



Spis treści

1. Czym różni się państwowa i prywatna ochrona zdrowia w Polsce? Co to jest NFZ, ZUS, PZU?.....	4
2. Co oferuje publiczna ochrona zdrowia? Gdzie szukać pomocy?.....	9
3. Czym jest kalendarz szczepień? Jakie szczepienia są obowiązkowe?..	10
4. Pomoc doraźna – gdzie szukać wsparcia w nagłych sytuacjach?.....	11
5. Jakie leki są dostępne w Polsce bez recepty?.....	13
6. Antykoncepcja, ciąża i poród.....	14
Migrant Info Point.....	18

1. Czym różni się państwowa i prywatna ochrona zdrowia w Polsce? Co to jest NFZ, ZUS, PZU?

W Polsce jednocześnie funkcjonuje system państwowej (publicznej) i prywatnej ochrony zdrowia.

Państwowa ochrona zdrowia

Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia, opłacające składki w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ), są objęte publicznym systemem opieki zdrowotnej. Oznacza to, że z naszej pensji co miesiąc odciągana jest część wynagrodzenia, którą przeznaczają się wyłącznie na pokrycie ubezpieczenia zdrowotnego. Możemy do niego dołączyć również członków naszej rodziny - należy zgłosić się wtedy do pracodawcy. Istnieje również opcja dobrowolnego opłacania składek. Wówczas musimy złożyć odpowiedni wniosek we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania oddziale NFZ. Składki opłaca się w tym przypadku samodzielnie na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

Ubezpieczenie zdrowotne w NFZ

Tzw. ubezpieczenie obowiązkowe nie dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych. Obejmuje również rolników, osoby prowadzące działalność gospodarczą, emerytów, rencistów, uczniów, studentów i dzieci przed rozpoczęciem nauki w szkole. Dotyczy także osób pobierających świadczenia społeczne i w tych trakcie urlopu macierzyńskiego.

W ramach publicznego ubezpieczenia możemy korzystać bez dodatkowych opłat z pomocy w szpitalach, przychodniach medycyny rodzinnej, czy też poradniach specjalistycznych, które mają podpisaną umowę z NFZ. ZUS, oprócz ubezpieczenia zdrowotnego, zapewnia także ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe.



W jaki sposób możemy samodzielnie zgłosić się do ubezpieczenia zdrowotnego?

Szczegółowa instrukcja znajduje się pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/zalatw-sprawe-krok-po-kroku/jak-ubezpieczyc-sie-dobrowolnie/>

Przede wszystkim należy wypełnić wniosek, przygotować dokument tożsamości (np. paszport), dokument potwierdzający źródło dochodów (lub - jeśli nie pracujemy, zgłoszenie do urzędu pracy jako osoba bezrobotna czy też zaświadczenie o bezdomności z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie) oraz dokument uprawniający nas do pobytu w Polsce (np. wiza). Następnie udajemy się do lokalnego oddziału NFZ i podpisujemy **umowę dobrowolnego ubezpieczenia**. Po podpisaniu umowy, w ciągu siedmiu dni trzeba złożyć do Zakładu Ubezpieczeń druk **ZUS ZZA**: <https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/publisher/details/1/formularz-zus-zza/305061>

Przy samodzielnym ubezpieczeniu należy co miesiąc składać deklarację rozliczeniową **ZUS DRA**:

<https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/publisher/details/1/formularz-zus-dra/3641030>
oraz opłacać składki na konto ZUS. W tym przypadku również możemy zgłosić ze sobą członka rodziny (dziecko, wnuka, małżonka lub rodziców - jeżeli mieszkają z nami). Składamy wtedy dodatkowo druk **ZUS ZCNA**: <https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/publisher/details/1/formularz-zus-zcna/289688>

Dowodem ubezpieczenia jest egzemplarz umowy wraz z dowodem opłacenia składki za ostatni miesiąc, a dla członków rodziny – egzemplarz umowy, druk ZUS ZCNA oraz dowód opłacenia przez osobę ubezpieczoną składki. Dokumenty te należy przedstawić wraz z dowodem tożsamości (np. paszportem).

Inne ubezpieczenia – ZUS

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe zapewniają nam otrzymywanie comiesięcznych środków w przypadku przejścia na emeryturę lub rentę. Obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe obejmuje:

- pracowników (umowa o pracę, praca chałupnicza, umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług)
- osoby prowadzące działalność gospodarczą,
- rolnicze spółdzielnie produkcyjne i spółdzielnie kółek rolniczych,
- osoby na urlopie wychowawczym lub zasiłku macierzyńskim, a także osoby, które rezygnują z zatrudnienia, aby sprawować opiekę nad chorym członkiem rodziny,
- osoby, które pobierają świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna,
- osoby bezrobotne pobierające świadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy lub stypendium na czas przygotowania zawodowego,
- osoby otrzymujące stypendium sportowe lub podczas studiów podyplomowych,
- duchownych.



Możemy także ubezpieczyć się dobrowolnie – wówczas należy złożyć wniosek **ZUS ZUA**:

<https://www.zus.pl/wzory-formularzy/firmy/dokumenty-zgloszeniowe-i-rozliczeniowe/-/publisher/details/1/formularz-zus-zua/389264>

Ubezpieczenie chorobowe to takie, które zapewnia nam otrzymywanie środków pieniężnych w sytuacji, gdy zachorujemy i nie świadczymy pracy na podstawie zwolnienia lekarskiego. Obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe obejmuje pracowników (umowa o pracę, rolnicze spółdzielnie produkcyjne i spółdzielnie kółek rolniczych). **Dobrowolne** dotyczy pracowników wykonujących pracę chałupniczą, na podstawie umowie agencyjnej, umowie zlecenia lub innej umowie o świadczenie usług oraz osób prowadzących działalność gospodarczą, duchownych oraz doktorantów.

Ubezpieczenie wypadkowe zapewnia nam wypłatę świadczeń w sytuacji wypadku przy pracy lub w drodze do i z pracy. Kryteria obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego są takie jak w przypadku emerytalno-rentowego, poza osobami bezrobotnymi, osobami wykonującymi pracę chałupniczą, osobami na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński, a także sprawującymi osobistą opiekę nad dzieckiem.

Prywatna ochrona zdrowia

PZU i inne firmy ubezpieczeniowe

PZU, czyli Powszechny Zakład Ubezpieczeń – przez wiele lat najpopularniejszy ubezpieczyciel w Polsce. Podobnie jak inne firmy ubezpieczeniowe, PZU jest podmiotem **prywatnej ochrony zdrowia**. W przeciwieństwie do NFZ, tutaj składki opłaca się dobrowolnie, a ubezpieczyciela wybiera się spośród **wielu różnych firm**. W przypadku dodatkowego ubezpieczenia możemy uzyskać m.in. to od następstw nieszczęśliwych wypadków (**NNW**) - otrzymujemy dzięki niemu zwrot kosztów leczenia, rehabilitacji, odszkodowanie, a także wypłatę środków w sytuacji niezdolności do pracy, ciężkiej choroby, niepełnosprawności lub śmierci.

Dostępne są też ubezpieczenia niemedyczne: **OC** (nie płacimy bezpośrednio osobie, której wyrządziliśmy jakąś szkodę - dla pojazdów obowiązkowe!), **AC** (odszkodowanie, jeśli coś się stanie z naszym pojazdem, nawet z naszej winy), majątkowe, podrózne, dodatkowe fundusze emerytalne, fundusze inwestycyjne.

Pakiety medyczne

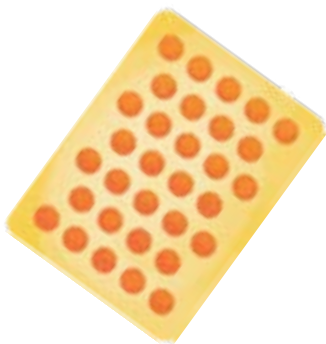
Istnieje również możliwość wykupienia pakietu opieki medycznej w placówkach prywatnych. Może on obejmować leczenie, badania, rehabilitację, wsparcie psychologa i wiele innych usług. Prywatne firmy (np. Luxmed, Medicover) oferują dodatkowe pakiety ochrony zdrowia. Takie pakiety można wykupić samodzielnie, aczkolwiek pracodawcy coraz częściej oferują je jako dodatkowy benefit do wynagrodzenia. W zależności od opcji, istnieją różne poziomy dostępu do usług medycznych (ilość i rodzaje badań diagnostycznych, inne specjalizacje lekarskie i konsultacje, np. fizjoterapeuty).

Posiadanie pakietu jest wygodne, ponieważ pozwala pacjentom korzystać z usług bez oczekiwania w kolejkach, które w placówkach publicznej ochrony zdrowia są często zbyt długie.

Ważne jest jednak, aby dokładnie sprawdzić, który wariant nam przysługuje. Niestety w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia, nie ma możliwości przyjęcia w prywatnym szpitalu – trafiamy automatycznie do publicznej placówki i jeśli posiadamy wyłącznie pakiet prywatnej ochrony zdrowia, za cały pobyt w szpitalu, diagnostykę i leczenie musimy zapłacić sami.

Inny dostęp do usług prywatnej ochrony zdrowia

Wielu lekarzy, psychologów czy fizjoterapeutów posiada prywatne gabinety, w których możemy zapisać się na wizytę **za opłatą**. Ceny są bardzo różne – w zależności od gabinetu. Warto poszukać np. na stronie www.znanylekarz.pl opinii oraz cennika i terminarza wizyt. Ponadto funkcjonują prywatne laboratoria, takie jak np. Alab czy Diagnostyka – wykonuje się tam badania bez skierowania, aczkolwiek opłaca **we własnym zakresie**.



2. Co oferuje publiczna ochrona zdrowia? Gdzie szukać pomocy?

Poradnia lekarza rodzinnego

Lekarz rodzinny zajmuje się:

- profilaktyką zdrowia (np. szczepieniami),
- podstawową diagnostyką i leczeniem,
- kierowaniem na dokładniejsze badania lub do poradni specjalistycznej w ramach NFZ.

To lekarz tzw. „pierwszego kontaktu” – do niego udajemy się podczas infekcji oraz gdy zaobserwujemy niepokojące nas objawy. Może też przedłużać recepty na leki otrzymane od specjalisty, dawać skierowanie na rehabilitację lub leczenie uzdrowskowe, transport sanitarny, zabiegi w domu (np. podawanie zastrzyków czy zmianę opatrunków) oraz wystawiać zaświadczenia i orzeczenia.

Każdy powinien mieć wybranego lekarza rodzinnego. Nie obowiązuje rejonizacja – możemy skorzystać z jego usług w dowolnym miejscu – w naszej okolicy, a nawet w całej Polsce. Niektóre poradnie są jednak przepiętne i w takich przypadkach często odmawiają przyjęcia nowego pacjenta. Dwa razy w roku można za darmo zmienić lekarza rodzinnego



(tak samo pielęgniarkę i położną) – deklaracje znajdują się w przychodni. Przy zmianie placówki warto pobrać z poprzedniej odpis lub ksero dokumentacji (zwykle za niewielką opłatą). Poradnie rodzinne działają od poniedziałku do piątku, w godzinach między 8 a 18. Rejestracji na wizytę dokonuje się osobiście, telefonicznie lub (rzadko) przez Internet.

Lekarz rodzinny jest również uprawniony do wystawiania zwolnienia chorobowego na czas niezdolności do pracy. Jeśli jesteśmy objęci ubezpieczeniem chorobowym w ZUS, wypłaca się nam ok. 80% wynagrodzenia (100% w przypadku zwolnienia spowodowanego ciążą, a 70% za czas pobytu w szpitalu). Lekarz rodzinny może też wypisać opiekę nad chorym dzieckiem lub członkiem rodziny (maksymalnie 60 dni do 14 roku życia i 14 dni powyżej 14 roku życia) – trzeba jednak pamiętać, że zasitek opiekuńczy przysługuje **wyłącznie osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym**.

3. Czym jest kalendarz szczepień? Jakie szczepienia są obowiązkowe?

Poradnie lekarza rodzinnego zajmują się również wizytami w domu narodzonego dziecka, bilansami zdrowia i szczepieniami. Szczegółowy kalendarz szczepień dostępny jest np. tutaj:

<https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien-2020/>.

W Polsce szczepienia **obowiązkowe** obejmują gruźlicę, wirusowe zapalenie wątroby typu B, błonicę, tężec, krztusiec, poliomyelitis, pneumokoki, Haemofilus influenzae typu B, odrę, świnkę, różyczkę. Inne szczepienia, tzw. zalecane, czyli np. przeciwko ospie wietrznej, rotawirusom, meningokokom, HPV czy grypie są odpłatne (w sezonie grypowym często dostępne są darmowe szczepienia przeciwko grypie, a niektóre miasta refundują również szczepionkę na HPV).

Możliwe jest, aby podać kilka rodzajów szczepionek w jednym zastrzyku – wówczas stosowany jest inny, płatny preparat, a ta decyzja o odpłatnym szczepieniu należy do rodziców.



4. Pomoc doraźna - gdzie szukać wsparcia w nagłych sytuacjach?

Poza godzinami funkcjonowania poradni lekarza rodzinnego, mamy do dyspozycji pomoc doraźną. Dyżurujący w niej lekarz może udzielać porad w samej placówce, w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych) oraz telefonicznie. Z pomocy lekarza i pielęgniarki nocą, w dni wolne i święta powinno korzystać się wyłącznie w razie nagłego zachorowania, wypadku lub pogorszenia stanu zdrowia. Tak samo w przypadku, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, ale zastosowane środki domowe i leki dostępne bez recepty nie przynoszą spodziewanej poprawy. W momencie kiedy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia, również korzystamy z pomocy doraźnej.

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

To miejsce, do którego należy się udać w przypadku **nagłego stanu zagrożenia zdrowia i życia**. Nie powinniśmy udawać się na SOR z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami, w celu uzyskania szybkiej diagnostyki lub leczenia! Jeżeli nasz stan nie jest poważny i nie pogarsza się gwałtownie, możemy przyjechać na SOR korzystając z własnego transportu. W pozostałych przypadkach należy wezwać karetkę pogotowia, dzwoniąc pod numer 999 lub 112.



W SOR najpierw ocenia się stan zdrowia pacjentów; osoby zakwalifikowane jako mniej pilne przypadki mogą oczekiwać na przyjęcie przez lekarza nawet kilka godzin. W powiecie szamotulskim taka placówka mieści się w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szamotułach przy ul. Sukienniczej 13.



Listę wszystkich szpitalnych oddziałów ratunkowych i placówek pomocy doraźnej można znaleźć tutaj:

<https://www.lokmed.pl/sor-wielkopolskie/>, <http://nfz-poznan.pl/page.php/1/0/show/13328/>.

Karetkę wzywamy w następujących przypadkach:

- utrata przytomności/świadomości, drgawki, wypadek komunikacyjny, nagły ostry ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, duszność;
- nagły ostry ból brzucha, wymioty z krwią, krwotok z odbytu, gwałtownie postępujący poród, silne alergie;
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi, gazami, rozległe oparzenia, udar cieplny, znaczne wyziębienie, porażenie prądem, podtopienie utonięcie, agresja związana z chorobą psychiczną, próba samobójcza, upadek z dużej wysokości, rozległa rana, rany uniemożliwiające poruszanie się, urazy kręgosłupa.

Poradnie specjalistyczne

Aby zostać przyjętym w poradni specjalistycznej w ramach publicznej ochrony zdrowia, potrzebujemy skierowania od lekarza rodzinnego. Jest ono niezbędne przy wizycie u wszystkich specjalistów z wyłączeniem psychiatry, onkologa, ginekologa, stomatologa i wenerologa. Zwykle na wyznaczenie terminu wizyty trzeba czekać, dlatego warto szukać miejsc, gdzie kolejki są krótsze (np. na stronie <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>).

Oddziały szpitalne

Lekarz rodzinny lub specjalista może nas skierować na dalszą diagnostykę i leczenie do oddziałów szpitalnych. Ze skierowaniem od lekarza należy zgłosić się do szpitala – zwykle do sekretariatu danego oddziału. Kiedy mamy wyznaczony termin przyjęcia, nie można go przegapić - inaczej nasza

kolejka przypadnie! Jeśli nie jesteśmy w stanie dotrzeć na wizytę (np. z powodu infekcji), najlepiej zadzwonić wcześniej i o tym poinformować. Otrzymamy wówczas kolejny termin. Dostępne daty mogą być odległe, dlatego w tym przypadku również warto szukać miejsca w różnych szpitalach, szczególnie jeśli borykamy się z „powszechnym” problemem (np. nadciśnieniem).

Do szpitala należy zabrać: skierowanie (jeśli nie oddaliśmy go wcześniej przy zapisie), dowód tożsamości, całą dokumentację medyczną (przetłumaczoną! w tym np. dowód szczepień), listę przyjmowanych leków, potwierdzenie ubezpieczenia (w razie, gdyby system nie zadziałał), pidżamę, klapki, bieliznę, ręcznik, przybory kosmetyczne, ładowarkę do telefonu i rzeczy, które umilą nam czas oczekiwania, np. książkę. Jeśli zostajemy w szpitalu z dzieckiem, należy sprawdzić czy na miejscu dostępne są materace/tółka dla rodziców. Jeśli nie, warto zabrać ze sobą np. karimatę i śpiwór.

5. Jakie leki są dostępne w Polsce bez recepty?

Niewielka grupa leków jest dostępna w Polsce bez recepty. Są to przede wszystkim leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe na bazie paracetamolu i ibuprofenu, leki rozkurczowe w przypadku bólu brzucha, a także leki objawowe, które możemy używać pomocniczo w przebiegu infekcji. Są to leki „przeciw objawom grypy”, krople do nosa, uszu, tabletki na ból gardła), słabe leki przeciwalergiczne, ziołowe leki uspokajające, niektóre leki przeciwko zgadze i wzdęciom itp. Powszechnie dostępne są też preparaty witaminowe i elektrolitowe, ale warto zwrócić uwagę, czy nie są one wyłącznie suplementami diety - te niestety nie są tak dokładnie badane i mogą nie przynieść oczekiwanych efektów. Przykładowe preparaty można sprawdzić pod tym linkiem:

<https://ktomalek.pl/leki-dostepne-bez-recepty>

Leki, które bywają sprzedawane bez recepty w innych krajach, to na przykład antybiotyki i leki przeciw nadciśnieniu. Nie powinno się ich stosować bez zaleceń lekarza - jeśli zażywasz/zażywałeś w Polsce leki przywiezione zza granicy, powiedz o tym swojemu lekarzowi. Stosowanie

antybiotyków bez wyraźnej potrzeby może prowadzić do osłabienia odporności i ich nieskuteczności w kolejnych infekcjach. W przypadku leków nasercowych, lekarz nie wiedząc o ich przyjmowaniu przez pacjenta może zapisać podwójną dawkę. Taka sytuacja może prowadzić nawet do stanu zagrożenia życia!



6. Antykoncepcja, ciąża i poród

W Polsce dostępna jest antykoncepcja hormonalna, w tym antykoncepcja stosowana po stosunku, które dostępne są na receptę. Możemy otrzymać ją od każdego lekarza, chociaż najczęściej dopasowana zostaje przez ginekologa. Bez recepty dostępne są metody barierowe, np. prezerwatywy, które można znaleźć w aptekach i sklepach. Dostęp do antykoncepcji jest płatny. W Poznaniu znajduje się jednak **Punkt Profilaktyki Intymnej** (ul. Wojskowa 1), gdzie można całodobowo uzyskać bezpłatne wsparcie lekarzy.

<https://www.poznan.pl/mim/main/-,p,46235,47619,47621.html>.

W Polsce opieką nad ciężarną zajmują się **lekarze ginekolodzy oraz położne**. Poród zazwyczaj odbywa się w szpitalu, chociaż istnieje możliwość porodu domowego.

W trakcie ciąży kobieta odbywa liczne wizyty u ginekologa prowadzącego ciążę. Pierwsza z nich powinna mieć **miejsce między 5 a 10 tygodniem ciąży**, czyli niedługo po tym, gdy kobieta na podstawie zatrzymania miesiączki i wyniku domowego testu zakupionego w aptecce lub drogerii

stawia podejrzenie zajścia w ciążę. W trakcie tej wizyty potwierdza się obecność ciąży i wykonuje pomiar płodu w badaniu USG w celu wyznaczenia terminu porodu. Wykonuje się wówczas oznaczenie grupy krwi, oznaczenie poziomu hormonu TSH w celu diagnostyki chorób tarczycy i pomiar glukozy na czczo w celu diagnostyki cukrzycy ciążowej.

Z powodu możliwości powstawania wad wrodzonych u płodu w przebiegu zakażeń wrodzonych, wykonuje się również badania w kierunku kiły, wirusów HIV, HCV oraz odporności na różyczkę i toksoplazmozę. U pacjentek, które nie miały wykonywanej cytologii w przeciągu ostatniego pół roku, wykonuje się również to badanie.



W 11-14 tygodniu ciąży wykonuje się obowiązkowe badanie USG, w którym ocenia się wiek, budowę płodu i ewentualne występowanie wad wrodzonych lub genetycznych. Wykonuje się też nieinwazyjne badania prenatalne - pobiera się krew na badanie hormonu beta-hCG i białka PAPP-A. Pomagato ocenić ryzyko wystąpienia zespołu Downa, Edwardsa lub Patau i ewentualnych wskazań do wykonania inwazyjnych badań prenatalnych. W tych tygodniach ciąży pacjentki często otrzymują również ankietę dotyczącą objawów depresji.

W 15-20 tygodniu ciąży wykonuje się morfologię krwi i badanie ogólne moczu. **Między 18 a 22 tygodniem ciąży** wykonuje się kolejne obowiązkowe badanie USG z oceną wad wrodzonych i masy płodu.

Między 21 a 26 tygodniem ciąży przeprowadzane jest badanie ogólne moczu oraz - jeśli pacjentka ma grupę krwi Rh (-), oznaczenie przeciwciał anti-D - pozwala to ocenić ryzyko konfliktu serologicznego. Jeśli przeciwciała są obecne, kobiecie podaje się immunoglobulinę anti-D jako zapobieganie wystąpieniu konfliktu. Jeżeli dotychczas pacjentka nie chorowała na cukrzycę, **między 24 a 26 tygodniem ciąży** wykonuje się test doustnego obciążenia glukozą, polegający na wypiciu płynu zawierającego 75 g glukozy i pomiarach glukozy we krwi przed wypiciem płynu, po godzinie i dwóch od jego wypicia. Badanie to pozwala stwierdzić czy u kobiety nie rozwija się cukrzyca ciążowa.

Między 28 a 32 tygodniem ciąży

odbywa się kolejne obowiązkowe badanie ultrasonograficzne.

Między 33 a 37 tygodniem ciąży

wykonuje się badanie położnicze z oceną wymiarów miednicy, położenia płodu i czynności jego serca. Pacjentki mogą otrzymać kolejną ankietę dotyczącą objawów depresji. Przeprowadza się badania laboratoryjne antygenu

HBs (związanego z odpornością na wirusowe zapalenie wątroby typu B), powtórne badanie w kierunku zakażenia HIV i ewentualnie HCV i kiły w przypadku zagrożenia zakażeniem, morfologię krwi, badanie ogólne moczu oraz posiew z pochwy i odbytu w kierunku paciorkowców beta-hemolizujących (GBS) – bakterii, które mogą powodować ciężkie zakażenia u noworodków.



Między 38 a 39 tygodniem ciąży wykonuje się kolejną morfologię krwi i badanie ogólne moczu oraz ocena czynności serca płodu. **Po 40 tygodniu ciąży**, jeżeli nie nastąpi poród, należy dokonać kolejnej oceny położniczej.

Poród zwykle odbywa się drogami natury. W przypadku komplikacji może dojść do tak zwanego porodu operacyjnego drogą pochwową – wówczas używa się narzędzi, które pomagają urodzić płód kanałem rodnym. W przypadku zagrożenia życia płodu lub wcześniej stwierdzonych przeciwwskazań przeprowadza się cesarskie cięcie w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub rzadziej ogólnym. Zwykle pacjentka jest podczas całego zabiegu przytomna, natomiast nie odczuwa bólu. Nie widzi też pola operacyjnego (jest zastonięte), natomiast bezpośrednio po wydobyciu dziecka może je zobaczyć i np. przytulić.

Krótko po porodzie dziecko oceniane jest w skali Apgar przez lekarza neonatologa. Jeżeli wymaga np. wsparcia oddechowego, czynności te są wykonywane również przez neonatologów. Zwykle po krótkiej ocenie dziecko jest przewożone razem z matką na salę obserwacyjną.

W rzadszych przypadkach, jeśli wymaga intensywnej opieki, trafia na oddział neonatologiczny w tym samym szpitalu, a matka może je odwiedzić, gdy dojdzie do siebie.

Po porodzie, przez kilka dni – w zależności od potrzeb dziecka i matki, pacjentki zostają na oddziałach położniczych, gdzie ocenia się gojenie się ran i rekonwalescencję po porodzie oraz stan dziecka - jak przybiera na masie, czy nie wymaga interwencji medycznych. Dziecko otrzymuje wówczas pierwsze szczepienia oraz przeprowadza się zabieg Credego – podanie do worka spojówkowego 1 kropli 1% azotanu srebra w celu przeciwdziałania ślepoty u dzieci wywołanej ewentualnym zakażeniem rzeżączką.

Po wypisaniu ze szpitala do domu, w ramach wizyty patronażowej, odwiedza matkę i dziecko od 4 do 6 razy położna środowiskowa, która bada stan noworodka oraz wyjaśnia wątpliwości związane z opieką nad nim. Pierwsza wizyta lekarza rodzinnego powinna odbyć się **do 6 tygodnia życia**. Może odbyć się w domu lub w poradni.



Migrant Info Point jest miejscem, które powstało jesienią 2013 roku z myślą o cudzoziemcach mieszkających w Poznaniu.

Chcemy, żeby osoby przyjeżdżające do naszego miasta nie znające języka, nie rozumiejące wielu procedur, a pragnące tutaj mieszkać mogły dowiedzieć się co, jak i gdzie powinny zrobić.

MIP jest miejscem gdzie można uzyskać informację i wsparcie związane z legalizacją pobytu, pracy oraz spraw związanych z życiem codziennym. Mówimy jak wypełnić formularze, tłumaczymy i wyjaśniamy zawiłości polskiego prawa. Pomagamy cudzoziemcom oraz osobom, którym zależy na pobycie cudzoziemca w Polsce. Stale staramy się rozszerzać naszą ofertę – proponujemy warsztaty, kursy językowe, szkolenia, spotkania integracyjne.

Pracują tu osoby, które mają doświadczenie, wiedzę w sprawach związanych z funkcjonowaniem w Polsce – pracownicy biura, prawnicy, doradcy i lektorzy. W MIP mówimy w czterech językach: po polsku, rosyjsku, ukraińsku i angielsku. Wszystkie porady, konsultacje, szkolenia, spotkania i kursy w MIP są bezpłatne!

MIP jest prowadzony przez Fundację Centrum Badań Migracyjnych.

Jeśli chcesz z nami współpracować - skontaktuj się z nami.

Jeśli chcesz wesprzeć nasze działania - wpłać darowiznę:

www.migrant.poznan.pl

Zapraszamy do Migrant Info Point!

Nasz adres to: **POINT, ul. Półwiejska 17/27 Poznań**

Przed wizytą prosimy o zapoznanie się z ograniczeniami w funkcjonowaniu Migrant Info Point związanymi z COVID-19:
<http://migrant.poznan.pl/pl/aktualnosci/ograniczenia-w-funkcjonowaniu-migrant-info-point-zwiazane-z-covid-19/>

W zależności od sytuacji, działamy w biurze albo zdalnie.
Jeśli szukają Państwo wsparcia prosimy o kontakt:

- najlepiej wypełnić formularz zgłoszeniowy:
<https://forms.gle/PPHw24LyS5y45jAHA>
- można też wysłać mail, opisać krótko swoją sprawę i podać swoje dane, abyśmy mogli się skontaktować:
office@migrant.poznan.pl
- albo zadzwonić **+48 503 979 758** w godzinach otwarcia biura:
poniedziałek – środa 14:00 – 20:00,
czwartek – piątek 9:00 -15:00