

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

Regulamin udzielania pomocy finansowej
członkom OIPiP w Białymstoku

Położnictwo w praktyce

Badania USG wykonywane przez położną

Tożsamość i prestiż zawodowy

Kilka uwag o sensie badań
nad historią pielęgniarstwa
i położnictwa

Pierwsze kroki w zawodzie

Dlaczego zdecydowałam się
na pielęgniarstwo?

Na naszej okładce

lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska
z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Białymstoku



O NAS DLA NAS

**Informator Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku**

Wydawca

OIPiP w Białymstoku
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 12/19
15-097 Białystok
e-mail: izba@oipip.bialystok.pl
tel. 85 747 00 16

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretarz redakcji
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
mgr pielęgniarstwa Alina Jurczuk
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
dr n. med. Anna Baranowska
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
mgr pielęgniarstwa Katarzyna
Dziwiątkowska-Wigda
mgr pielęgniarstwa Aleksandra Kowalczyk
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Opracowanie graficzne i skład

emildruk.pl

**Informator ukazuje się wyłącznie w formie
elektronicznej** – do pobrania ze strony
internetowej www.oipip.bialystok.pl

Zapraszamy do grona autorów

- Artykuł powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, prosimy o podanie tytułu naukowego i miejsca pracy i danych do kontaktu, np. numer telefonu, adres e-mail.
- Objętość artykułu nie powinna przekraczać 8 tysięcy znaków ze spacjami.
- Fotografie, ryciny, tabele prosimy przesyłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesyłać na adres redakcja@oipip.bialystok.pl.
- Artykuł nie powinien być wcześniej publikowany.
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

**Wykorzystywanie części i całości tekstów
bez pisemnego zezwolenia jest zabronione.**

**Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za
treści ogłoszeń i konsekwencje opinii
wyrażonych przez autorów.**

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 5** Kartki z kalendarza. Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku
- 6** Regulamin udzielania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Praktyka zawodowa

- 8** Badania USG wykonywane przez położną w świetle prawa
- 9** Kilka uwag o badaniach historycznych zawodów pielęgniarki i położnej
- 11** Przyszłość zaczyna się już dziś. Symulacja medyczna – nowe technologie w edukacji

Opinie i stanowiska

- 13** Samorządowa jedność i solidarność. Stanowisko NRPiP z dnia 20 września 2023 r.
- 14** Pismo OSI – utrzymanie specjalizacji operacyjnej
- 15** NRPiP o specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego
- 15** Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych

Nie tylko z naszego regionu

- 16** Szkolenie dla okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej
- 17** Wyróżnienie w kategorii „Wolontariusz Roku 2023„ dla pielęgniarki dr n. med. Agaty Kulikowskiej
- 18** 70-lecie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jędrzeja Śniadeckiego

Okiem młodej pielęgniarki

- 19** Pierwsze kroki zawodowe
- 21** Osiągnięcia naukowe i wyróżnienia
- 22** Pożegnania



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku

Koleżanki i Koledzy,

zapraszam do lektury kolejnego numeru „O nas. Dla nas”. Mam nadzieję, że spędzicie przyjemne chwile w towarzystwie naszego informatora. Co prawda jako redakcja dopiero raczkujemy, ale pomysłów na ciekawe materiały nam nie brakuje. Postaramy się konsekwentnie je realizować, bo w tworzeniu tego pisma widzimy szansę na wzajemne poznanie i integrację naszego białostockiego środowiska zawodowego. Przede wszystkim jesteśmy pielęgniarkami, położnymi, ale praca w redakcji to ciekawa przygoda. A że puls biuletynu bije w biurze OIPiP w Białymstoku, jesteśmy blisko waszych problemów i świadkami sukcesów, więc łatwiej nam planować kolejne numery tak, by biuletyn był rzeczywistym pismem o nas i dla nas. Każdy może czuć się zaproszony do zespołu autorów!

Na co dzień w naszych miejscach pracy spotykamy osoby, które robią niezwykle ciekawe rzeczy. Będziemy się starać, byście i Wy ich poznali. To pasjonaci i entuzjaści naszych profesji. W tym numerze na przykład znajdziecie pierwszy artykuł pt. „Kilka uwag o badaniach historycznych zawodów pielęgniarki i położnej” białostockiego pielęgniarza i historyka Waldemara Barszczewskiego. Nie obawiajcie się – nie będzie to nudny wykład. Zapraszamy na cykl pasjonujących spotkań z historią pielęgniarstwa i położnictwa. Każdy z nas pewnie kiedyś słyszał, że tradycja zawodowa czerpie z przeszłości sięgającej setek lat. Pamiętamy, że zwyczaj, opresyjne prawo kazały naszym przodkiniom trzymać się gospodarstwa domowego i podporządkowywać się decyzjom mężów, ale czy zdajemy sobie sprawę, że buntowały się przeciwko takiemu traktowaniu, choćby w ten sposób, że z pokolenia na pokolenie przekazywały

sobie praktyczną wiedzę na temat leczenia oraz pielęgnowania? Intuicyjne umiejętności pielęgniarские i pomoc położnicza dały początek zawodom pielęgniarki i położnej. Co ciekawe, słowo „pielęgniarka” weszło do powszechnego obiegu w końcu XIX w. Dla odmiany termin „położna” utrwalił się dopiero po II Wojnie Światowej – do tego czasu kobiety udzielające pomocy położniczej nazywano z francuska „akuszerkami”. Gorąco zapraszam do lektury artykułu Waldemara Barszczewskiego w tym i w kolejnych numerach informatora – jestem pewna, że nie będziecie rozczarowani.

Inny materiał, który polecam Państwa uwadze, to „Regulamin udzielania pomocy finansowej członkom okręgowej izby pielęgniarek i położnych w Białymstoku”. Dostarczy bardzo praktycznej i przydatnej wiedzy na temat możliwości otrzymania od samorządu wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych.

Jako pielęgniarka i nauczyciel akademicki często poruszam w czasie spotkań ze studentami temat wpływu nowych technologii na nasze życie zawodowe. Od technologicznej rewolucji nie mamy odwrotu. Już dziś aplikacje w smartfonach stają się źródłem wiedzy o zdrowiu – istnieją nie tylko takie, które mierzą poziom cukru we krwi, wskazują dni płodne, czy skuteczność mycia zębów inteligentnymi szczoteczkami elektrycznymi. Cyfrowych opiekunów w postaci elektronicznych opasek kontrolujących tętno i monitorujących ryzyko upadku mają seniorzy, chorym na serce wszczepia się kardiowertery, które wysyłają dane do centrum telemedycznego, ciężarne same wykonują w domu ktg, którego zapis interpretuje położna znajdująca się w innej części kraju.

Nowe technologie zmieniają także naszą pracę – rośnie znaczenie robotów medycznych, umożliwiających dokładniejsze operowanie, urządzenia elektroniczne ułatwiają podawanie leków, prowadzenie dokumentacji, zapisują się w nich wyniki badań, więc z każdego miejsca w szpitalu można sprawdzić pełną historię choroby pacjenta. Cyfryzacja zmienia nie tylko oblicze medycyny, ale i metody nauczania zawodów medycznych. Pisze o tym autorka artykułu „Przyszłość zaczyna się już dziś”, wskazując, że symulacja medyczna to obecnie najszybciej rozwijający się dział edukacji medycznej, wykorzystujący nowe technologie i niezwykle zaawansowane technicznie symulatory człowieka. Manekiny medyczne potrafią doskonale naśladować różne objawy i zachowania ludzi. Oddychają, płaczą, krwawią, kaszlą, a nawet się pocą, wywołując u personelu medycznego rzeczywisty stres i potrzebę natychmiastowego działania. Niezwykle to ciekawe...

Takich interesujących tekstów znajdziecie w numerze znacznie więcej, a jeśli chcecie być na bieżąco z informacjami dotyczącymi działalności okręgowej izby pielęgniarek i położnych w Białymstoku oraz naszego samorządu, serdecznie zapraszam do zapisania się do naszego newslettera <https://oipip.bialystok.pl/newsletter/>

Dziękujemy za zaufanie i dołączenie do naszej społeczności. Już nie możemy się doczekać na to, aby móc z Tobą dzielić się najnowszymi informacjami z życia izby!

Beata Olejnik
przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

BIURO Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

ul. M. Curie-Skłodowskiej 12/19, klatka II, 15-097 Białystok



PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Beata Janina Olejnik

tel. kom. 505 854 995

e-mail: b.olejnik@oipip.bialystok.pl

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Dorota Rodziewicz

tel. kom. 500 017 005

e-mail: d.rodziewicz@oipip.bialystok.pl

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Agata Panas

tel. kom. 696 674 190

oro@oipip.bialystok.pl

SKARBNIK

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Elżbieta Waluk

e-mail: e.waluk@oipip.bialystok.pl

SEKRETARIAT BIURA

Alina Klimeczuk

tel. kom. 510 835 623

tel. 85 747 00 16 wew. 32

tel. 85 744 11 09

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny

**Biuletyn Informacji Publicznej System IMI
(Internal Market Information System)**

Katarzyna Rymarczyk

tel. kom. 780 598 527

tel. 85 747 00 16 wew. 33

e-mail: k.rymarczyk@oipip.bialystok.pl

Godziny pracy biura

poniedziałek.....	7:30 – 15:30
wtorek.....	7:30 – 15:30
środa.....	10:00 – 18:00
czwartek.....	7:30 – 15:30
piątek.....	7:30 – 15:30

DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA

Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

Przeszkolenia po ponad 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu

Biblioteka

Istnieje możliwość zamówienia książek telefonicznie i odbiór w godzinach pracy biura OIPiP

IBUK Libra

Obsługa SMK System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

Dorota Rojsza

tel. kom. 690 537 891

tel. 85 747 00 16 wew. 34

e-mail: d.rojsza@oipip.bialystok.pl

każdy pierwszy wtorek miesiąca
praca w terenie (kontrole)

KSIĘGOWOŚĆ

Mariola Bogdan

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 35

e-mail: m.bogdan@oipip.bialystok.pl

KASA

Alina Packiewicz

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 36

RADCA PRAWNY

Dariusz Prokopowicz

tel. kom. 510 835 668

Udziela członkom OIPiP w Białymstoku

porad prawnych, dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej:

w każdy poniedziałek w godz. 12-15 – osobiście w siedzibie OIPiP (po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem tel. 85 747 00 16 wew. 32)

od wtorku do piątku w godz. 9-15

INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH

tel. kom. 510 835 668

e-mail: ido@oipip.bialystok.pl

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz, sekretarz ORPiP w Białymstoku

Sierpień 2023

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w sprawie przyznania zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 4 członkom samorządu,
- w ramach funduszu samopomocowego 2 członkom samorządu.

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego:

- udziału w studiach II stopnia i pierwszego stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 14 członkom samorządu,
- kosztu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 6 członkom samorządu,
- kosztu udziału w kursie kwalifikacyjnym 3 członkom samorządu,
- kosztu udziału w kursie specjalistycznym 1 członkowi samorządu.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

Spotkanie pielęgniarek medycyny szkolnej w siedzibie OIPiP w Białymstoku.

Posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

– uczestniczyła przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik.

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej, przedmiotem posiedzenia było przyznanie zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 4 członkom samorządu,
- z powodu zachorowania na Covid-19 1 członkowi samorządu,
- w ramach funduszu samopomocowego 2 członkom samorządu OIPiP.

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego:

- kosztu udziału w studiach II stopnia i pierwszego stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 12 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 6 członkom samorządu,
- kosztu udziału w kursie kwalifikacyjnym 7 członkom.

Posiedzenie Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

Posiedzenie Komisji Kształcenia w trybie online – uczestniczyły Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik i Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.

Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – uczestniczyły Beata Janina Olejnik, Dorota Rodziewicz, Barbara Bebko.

Posiedzenie Rady POW NFZ w siedzibie Podlaskiego OW NFZ – uczestniczyła Dorota Rojsza, Specjalista ds. merytorycznych.

Wrzesień 2023

Posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji w trybie online – uczestniczyła Sekretarz ORPiP/członek NRPiP Dorota Rodziewicz.

Posiedzenie Komisji Konkursowej mającej na celu wyłonienie kandydatów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w komórkach organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choroszczu – przewodniczyła Dorota Rodziewicz.

Koleżankom wybranym na stanowisko pielęgniarki działowej serdecznie gratulujemy i życzymy wielu sukcesów w pracy zawodowej.

Szkolenie dla przewodniczących, sekretarzy, skarbników ORPiP oraz księgowych oipip zorganizowane przez NIPiP w Warszawie – uczestniczyły Beata Janina Olejnik, Dorota Rodziewicz, Elżbieta Waluk i Mariola Bogdan.

Jubileusz 70-lecia istnienia Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku zorganizowany w Operze Podlaskiej – uczestniczyła Wiceprzewodnicząca ORPiP Elżbieta Wasilko.

Publiczna obrona i dyskusja nad rozprawą doktorską Marty Zahor pod tytułem „Znaczenie prognostyczne białka programowanej śmierci komórki 1 i jego ligandów w raku endometrium” – uczestniczyła skarbnik ORPiP w Białymstoku Elżbieta Waluk.

Jubileusz 50-lecia Szpitala Powiatowego w Siemiatyczach – uczestniczyła Wiceprzewodnicząca ORPiP w Białymstoku Alina Jurczuk.

Szkolenie dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ORPiP – zorganizowane przez NIPiP w Warszawie – uczestniczyli: Agata Panas, Jolanta Bućko, Irena Kuryłowicz, Tomasz Wardowicz, Marta Milewska-Buzun, Alicja Dubiec.

Okresowa kontrola kasy, dokumentów finansowych, bankowych i kasowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku oraz prawidłowego ich zatwierdzania, obiegu i księgowania za okres od 01.04.2023 do 30.06.2023 roku została przeprowadzona przez Okręgową Komisję Rewizyjną w składzie: Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej Małgorzata Brzóska, Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Marzena Łupińska, Anna Borowik, Katarzyna Doroszkiewicz, Ewa Kozłowska.

Regulamin udzielania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Ponieważ istnieje potrzeba uzupełnienia i usystematyzowania wiedzy pielęgniarek i położnych na temat możliwości otrzymywania pomocy finansowej w trudnych sytuacjach życiowych, opracowaliśmy tabelę zawierającą najistotniejsze informacje.

Opracowanie: mgr pielęgniarstwa Katarzyna Dziewiątkowska-Wigda oraz mgr pielęgniarstwa Aleksandra Kowalczuk

Szczegółowy regulamin oraz wzory wniosków znajdziecie Państwo na stronie internetowej <http://oipip.bialystok.pl>. Wraz z członkami Komisji ds. Pomocy Socjalnej zachęcamy do regularnego wpłacania składek na rzecz Funduszu – leży to w naszym własnym interesie.

FUNDUSZ LOSOWY	FUNDUSZ SAMOPOMOCOWY	*WSPARCIE FINANSOWE DLA OSÓB CHORUJĄCYCH NA COVID-19
Utworzony jest ze środków własnych OIPiP w Białymstoku .	Utworzony jest z dobrowolnych składek członków OIPiP Białymstoku .	Utworzony jest ze środków własnych OIPiP w Białymstoku .
Prawo do korzystania z funduszu losowego mają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych wpisani do rejestru i opłacający regularnie składki członkowskie .	Prawo do korzystania z funduszu samopomocowego mają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych wpisani do rejestru i opłacający regularnie składki członkowskie, którzy wpłacili dobrowolną składkę na fundusz samopomocowy (w kwocie nie mniejszej niż 20 zł) w roku poprzedzającym złożenie wniosku .	Prawo do korzystania z funduszu samopomocowego mają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych wpisani do rejestru i opłacający regularnie składki członkowskie .
Fundusz losowy może zostać przyznany w przypadku zaistnienia zdarzenia losowego, przez które rozumie się sytuację nagłą, która wystąpiła niespodziewanie i jej zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa członka samorządu, tj. zaistnienia: 1) ciężkiej, długotrwałej i nagłej choroby członka samorządu wymagającej wysokich kosztów leczenia, 2) znacznej straty w mieniu wywołanej klęskami żywiołowymi, np.: powódź, pożar, wybuch gazu, wichura, i dotyczącej mieszkania lub domu będącego własnością (współwłasnością) członka OIPiP w Białymstoku, w którym członek ten zamieszkuje, 3) śmierci współmałżonka.	Pomoc z Funduszu samopomocowego przeznacza się na zapomogi w następujących sytuacjach: 1) ciężkiej choroby dziecka lub współmałżonka wymagającej wysokich kosztów leczenia, 2) innego nieprzewidzianego zdarzenia lub wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej lub życiowej.	Wsparcie finansowe przyznane może być członkowi OIPiP w Białymstoku w przypadku: potwierdzonego stosownym zaświadczeniem lekarskim opisującym objawowy przebieg choroby COVID-19, kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej objawowy przebieg tej choroby lub kartą informacyjną z pobytu w szpitalu dokumentującą objawowy jej przebieg w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Wniosek o zapomogę powinien zawierać co najmniej: 1) opis zdarzenia losowego, 2) zaświadczenia lekarskie, świadectwa, dokumenty potwierdzające wysokie koszty leczenia, akt zgonu (w przypadku śmierci członka OIPiP w Białymstoku) itp. oryginały lub poświadczone kopie, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku, 3) kserokopie dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia losowego, w szczególności zaświadczenia lekarskiego lub karty informacyjnej, akt zgonu, zaświadczenia Państwowej Straży Pożarnej, nadzoru budowlanego, policji, protokół wyceny strat, 4) potwierdzenie regularnego opłacania składek członkowskich przez okres 24 miesięcy, 5) dokumenty potwierdzające uprawnienie zwalniające z opłacania składek, w przypadku osób, które zwolnione są z obowiązku opłacania składek członkowskich.	Wniosek o zapomogę powinien zawierać co najmniej: 1) podanie ze szczegółową motywacją, 2) udokumentowanie trudnej sytuacji (dokumenty medyczne, informacje o dochodach, ponoszonych wydatkach), wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku.	Wniosek o zapomogę powinien zawierać: 1) podanie, 2) odpowiednio do okoliczności zdarzenia: zaświadczenie lekarskie z opisem przebiegu choroby, kartę informacyjną z pobytu w szpitalu (lub izolatorium) potwierdzającą przebieg choroby COVID-19 (oryginały lub poświadczone kopie), kopię dokumentacji medycznej lekarza POZ z zawartym opisem przebiegu choroby, 3) potwierdzenie regularnego opłacania składek członkowskich przez okres 12 miesięcy, 4) dokumenty potwierdzające uprawnienie zwalniające z opłacania składek, w przypadku osób, które zwolnione są z obowiązku opłacania składki członkowskiej.
Wniosek o przyznanie zapomogi losowej należy złożyć nie później niż w ciągu 6 miesięcy od zaistnienia zdarzenia losowego.	Zapomogi wypłaca się do wyczerpania środków finansowych zgromadzonych w funduszu samopomocowym w danym roku.	O udzielenie wsparcia finansowego członek OIPiP w Białymstoku może się ubiegać nie później niż w terminie 3 miesięcy od stwierdzenia u niego zarażenia wirusem SARS-CoV-2.
Warunkiem ubiegania się o dofinansowanie jest regularne opłacanie składek (12 lub 24 miesiące w zależności od rodzaju Funduszu).		
Członkowi przysługuje pomoc finansowa nie częściej niż jeden raz w roku kalendarzowym z każdego rodzaju Funduszu.		
Wnioski, kierowane do Komisji Socjalnej, o udzielenie pomocy, należy składać pisemnie w biurze Izby. Składając wniosek należy przynieść również oryginały załączników (rachunki, zaświadczenia itp.) do wglądu, w celu ich weryfikacji i potwierdzenia.		
W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie czy nieczytelnie wypełnionego, Komisja jednorazowo wezwie wnioskodawcę do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w terminie 30 dni od daty doręczenia wezwania, pod rygorem zwrotu wniosku bez jego rozpoznania.		
Wypłacona pomoc jest dochodem i podlega rozliczeniu przy składaniu rocznego zeznania podatkowego, z wyjątkiem przypadków, gdy jej wysokość nie przekracza kwoty zwolnionej od podatku i przyczyna przyznania pomocy jest wskazana jako zwolniona z opodatkowania zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.		

Ważne linki

<http://oipip.bialystok.pl/wp-content/uploads/Regulamin-udzielania-pomocy-finansowej-aktualizacja-12-kwietnia-2023.pdf>

<http://oipip.bialystok.pl/wp-content/uploads/21-01-2022-Regulamin-wsparcia-finansowego-dla-chorujacych-na-COVID19.pdf>

Badania USG wykonywane przez położną w świetle prawa

Badania ultrasonograficzne stanowią „kręgosłup” współczesnego położnictwa i perinatologii. Wskazujemy akty prawne, które określają zakres kompetencji położnej w tym zakresie.

Autor tekstu: dr n. med. mgr położnictwa Monika Chojnowska
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego, asystent na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Zakładzie Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej UM w Białymstoku, posiada Certyfikat Londyńskiej Fundacji Medycyny Płodowej (The Fetal Medicine Foundation) w zakresie diagnostyki prenatalnej w I trymestrze ciąży oraz inne certyfikaty potwierdzające kompetencje w zakresie wykonywania i oceny badań ultrasonograficznych w położnictwie i ginekologii, Członek PTGiP

Badania ultrasonograficzne stanowią „kręgosłup” współczesnego położnictwa i perinatologii. Dostępność, powszechność i wysoka wartość diagnostyczna tych badań daje możliwość postawienia właściwej diagnozy i w razie potrzeby wdrożenia optymalnego postępowania leczniczego.

Początki ultrasonografii sięgają końca lat 50. XX wieku – to jedno z najważniejszych odkryć tego okresu. Prekursorem ultrasonografii w położnictwie był szkocki ginekolog Ian Donald. Jego artykuł opublikowany w 1958 roku w czasopiśmie medycznym „The Lancet” definiował użycie technologii z zastosowaniem ultradźwięków i stanowił podwaliny diagnostyki prenatalnej. W Polsce ultrasonografia znalazła zastosowanie w codziennej praktyce na początku lat 80. ubiegłego wieku, stając się dynamicznie rozwijającą się dziedziną.

Podstawy prawne

Grupą zawodową uprawnioną do wykonywania badań USG w położnictwie i ginekologii do niedawna byli wyłącznie lekarze. Pomimo wyjątkowo ważnej roli, jaką pełni położna w opiece nad kobietą ciężarną, ustawodawca nie przewidywał możliwości wykonywania jednego z najistotniejszych badań dla kobiet w tym okresie przez położne. Zaskakującym jest fakt, że – globalnie rzecz ujmując – to właśnie położne są jedną z grup zawodowych odpowiedzialnych także za diagnostykę ultrasonograficzną w położnictwie i ginekologii. Dopiero Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039) w Art. 5 mówi, że wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także wykonywaniu



w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej. Również Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r., poz. 497) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756) mówi o uprawnieniach położnej do wykonywania badań ultrasonograficznych. Powyższe akty prawne niejednoznacznie określały zakres kompetencji położnej w zakresie wykonywania badań USG, co przez lata skutkowało brakiem zainteresowania środowiska tym obszarem świadczeń.

Praktyczne wykorzystanie powyższych uprawnień ma miejsce dopiero od 2019 roku. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego,

farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2019 r., poz. 1573) położne w trakcie nauki na studiach II stopnia (studia magisterskie) kształcą się w zakresie diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii, co upoważnia je po ukończeniu studiów do wykonywania samodzielnie badań ultrasonograficznych.

Znajomość uprawnień

Należy zaznaczyć, że aktualnie w Polsce położne uzyskały prawo do samodzielnego wykonywania i interpretowania badań USG. Niska świadomość społeczna wynikająca z wielu lat opieki szpitalnej sprawiła, że powszechna znajomość posiadania powyższych uprawnień przez położne wśród pacjentek, jak również (co zaskakujące) personelu medycznego jest znikoma.

Poza tym położne, które ukończyły studia II stopnia przed 2019 rokiem, chcąc posiadać uprawnienia do wykonywania badań USG, muszą dodatkowo ukończyć kurs specjalistyczny, jakim jest „Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych”.

Aspekt praktyczny

Poszerzanie wiedzy i umiejętności położnych z zakresu ultrasonografii sprowadza się w praktyce do dwóch kursów specjalistycznych: „Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych” oraz „Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych”, który zawiera moduł ultrasonograficzny. Oba kursy są niezwykle istotne dla naszej grupy zawodowej, gdyż tylko one umożliwiają w sposób empiryczny zdobywanie wiedzy praktycznej, która jest fundamentem pracy ultrasonografisty. Programy obu kursów są przedstawione na stronie Centrum Kształcenia Podypłomowego Pielęgniarek i Położnych.

Istnieją również inne formy potwierdzające kompetencje, takie jak Certyfikat PTU (Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego) czy Certyfikat FMF (Fetal Medicine Foundation).

Niewątpliwie nabycie satysfakcjonujących umiejętności praktycznych jest procesem długotrwałym i wiąże się z uczestnictwem w szkoleniach teoretycznych i praktycznych, a powyższe dwa kursy skierowane do położnych

są jedynie preludeum całego procesu kształcenia w ultrasonografii. Tak jak w większości dyscyplin medycznych, dobry praktyk to praktyk legitymujący się wykonaniem setek, a nawet tysięcy badań USG. Należy pamiętać, że ultrasonografia to diagnostyka obrazowa i najważniejsze jest „opatrzenie” w obrazach. Teoretyczne podstawy są niezbędne, ale najważniejszy jest aspekt praktyczny.

Wierzę jednak, że cierpliwość i wytrwałość położnych oraz współpraca z lekarzami przyczyni się do szerszego wdrożenia i wykorzystania badania USG w praktyce położnych, co wpłynie na wzrost poziomu zaufania społecznego do naszej profesji, w tym także wiedzy i umiejętności z zakresu ultrasonografii, gdyż dobro pacjentki jest naszym wspólnym priorytetem.

PIŚMIENNICTWO

1. Donald I, Macvicar J, Brown TG. Investigation of abdominal masses by pulsed ultrasound. *Lancet*. 1958, 1 (7032): 1188–95.
2. Dmoch-Gajzerska E. USG dla położnych. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2014.

3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r., poz. 497).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756).
6. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1573).



Kilka uwag o badaniach historycznych zawodów pielęgniarki i położnej

Po co ludziom historia? Po co pielęgniarkom i położnym historia? Historia to pamięć. Jej badanie i poznawanie nie jest tylko „sztuką dla sztuki”. Nie ma jedynie na celu zaspakajania ciekawości, ale pozwala na zrozumienie procesów i zachowań ludzi w przeszłości i współcześnie. Wpływa na otaczającą nas rzeczywistość. Jest w jakimś stopniu nauką dla przyszłych pokoleń.

Autor tekstu: mgr historii, lic. pielęgniarstwa Waldemar Barszczewski

Historyk bada przeszłość poprzez analizę różnorodnych materiałów, które wytworzył człowiek, lub poprzez ślady, które pozostawił po sobie. Ślady te historycy określają terminem „źródła historyczne”. Dzięki nim można jak najwierniej opisać to, co działo się w przeszłości. Rzetelny historyk musi oprzeć się na źródłach. Trudność w badaniach historycznych wynika zazwyczaj z braku

lub niewielkiej liczby źródeł oraz ograniczonego do nich dostępu. Dlatego trzeba dbać i starać się przechowywać w archiwach szpitalnych źródła świadczące o pracy zawodowej pielęgniarek i położnych, np. czasopisma, dokumentację medyczną (raporty), grafiki, skorowidze. Warto też pamiętać o źródłach prywatnych, np. zdjęciach, świadectwach szkolnych, dyplomach, indeksach, pamiętni-

kach, listach, podręcznikach, kronikach i zeszytach szkolnych. Jednym słowem źródłem badawczym są wszystkie ślady działalności pielęgniarek i położnych. Źródłami materialnymi są też narzędzia, meble i inne wyposażenie szpitalne i ambulatoryjne. Zbrodnią historyczną jest bezmyślne niszczenie archiwaliów medycznych z przeszłości. Krakowskie Collegium Medicum Uniwersytetu

Jagiellońskiego przechowuje w swoich archiwach dziewiętnastowieczne historie chorób.

Przez lata uważano, że historia medycyny to dzieje męskich zawodów medycznych, które dominowały szczególnie w XIX i na początku XX w. Obecność kobiet w tych zawodach zaczęła się zwiększać dopiero w dwudziestym wieku międzywojennym. O pamięć dziejową swoich zmaskulinizowanych zawodów lekarza i aptekarza (farmaceuty) od zawsze, czyli od początku XIX w., dbali mężczyźni. Zbierali i przechowywali świadectwa swojej pracy. Opracowywali te zbiory, wydawali pamiętniki, sprawozdania ze swojej działalności, opracowania historyczne dotyczące zdrowia publicznego i specjalizacji zawodowej, słowniki biograficzne. Dbanie o historię tych zawodów przyczyniło się do tego, że te profesje cieszyły się i cieszą nadal zaufaniem i prestiżem społecznym.

Historia medycyny jest pasjonującą dziedziną nauki. Ma tak szerokie pole badawcze, że mieszczą się w niej różne zagadnienia badawcze z zakresu służby zdrowia, ochrony zdrowia i zdrowia publicznego. Specjalnie wymieniam wszystkie te terminy, gdyż są one moim zdaniem oddzielnymi zagadnieniami badawczymi. Truizmem jest powiedzenie, że ludziom zawsze zależało na zdrowiu swoim i najbliższych. Z życiem ludzkim od początku jego istnienia były związane dwie profesje medyczne. Intuicyjne umiejętności pielęgniarskie i pomoc położnicza w prehistorii dały początek zawodom położnej i pielęgniarki. Współcześnie zawody te wymagają już uniwersyteckiego przygotowania. Na temat przeszłości zawodów pielęgniarki i położnej narosło wiele mitów i krzywdzących opinii. Nawet w literaturze pielęgniarskiej i położniczej można spotkać się z poglądem, że opiekę nad chorymi i kobietami ciężarnymi w przeszłości sprawowały kobiety niewykształcone z niskich warstw społecznych, a w przypadku pielęgniarstwa prostytutki. Te schematyczne poglądy mogą rozwiać tylko rzetelne badania historyczne. Moim zdaniem są to niesłuszne i generalizujące stwierdzenia.

Zawód pielęgniarki i położnej wpisuje się w historię kobiet. Podobnie jak inne profesje medyczne, zawody położnej i pielęgniarki mają swoją historię. Swoją tradycję zawodową mogą czerpać z przeszłości sięgającej setek lat. Dzieje te należy badać i opisywać. Udział mężczyzn w tych zawodach też jest wart pamięci, ale jest to inna skala wymagająca oddzielnego opracowania. Dla przykładu w I połowie XIX w. kształcono akuszerów, w II połowie tego wieku po-

szukiwano pielęgniarzy. Dzieje Europy i Polski ułożyły się tak, że przez stulecia próbowano rolę kobiet w przestrzeni publicznej pomniejszać. Ustalone zwyczaje, opresyjne prawo kazały kobietom trzymać się gospodarstwa domowego i podporządkowywać się decyzjom męża. Kobiety buntowały się przeciwko takiemu traktowaniu i szufladkowaniu, starały się być aktywne i uczestniczyć w życiu społecznym. Rozwój medycyny uniwersyteckiej od średniowiecza po wiek XIX marginalizował rolę kobiet w udzielaniu pomocy medycznej, ale jej nie zlikwidował. Kobiety nadal przekazywały sobie z pokolenia na pokolenie praktyczną wiedzę i umiejętności leczenia oraz pielęgnowania. W dworach szlacheckich to kobiety miały pieczę nad apteczkami, leczeniem domowników i okolicznych chłopów. Istniała też krytycznie dziś postrzegana medycyna ludowa, pełna guseli i zabobonów, ale ileczących zieleń i babek położniczych, które cieszyły się szacunkiem otoczenia. Pejoratywne dziś słowo „wiedźma” pochodzi od słowa „wiedza/wiedzieć”. Tym słowem określano kobiety znające się na medycynie. Istnienie medycyny domowej lub ludowej wynikało z niewielkiej liczby wykształconych lekarzy oraz z istniejącego od XVIII w. podziału na internistów i chirurgów. Przez kilka stuleci chirurgia nie była przedmiotem wykładanym na uniwersytetach.

W historii medycyny utrwalił się pogląd, że twórczynią pielęgniarstwa i zawodu pielęgniarki była Florence Nightingale (1820–1910). Moim zdaniem pielęgniarstwo, a tym samym zawód pielęgniarki, ma znacznie dłuższą tradycję. Florence Nightingale jest ważną, jeśli nie najważniejszą, postacią w dziejach pielęgniarstwa. Niezaprzeczalnie była Wielką Reformatorką i Twórczynią nowoczesnego pielęgniarstwa świeckiego. Zainicjowała szkolnictwo pielęgniarskie (wydawanie dyplomów poświadczających kwalifikacje zawodowe). Ustaliła trwałe zasady i normy pracy. Przełamała męską dominację w poglądach na opiekę pielęgniarską nad człowiekiem potrzebującym pomocy. Mimo wielu trudności, miała odwagę przeciwstawić się utrwalałym zwyczajom i zasadom opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej nad rannymi żołnierzami podczas wojny krymskiej w połowie XIX w. Potrafiła stworzyć wokół siebie i swojego zespołu

pielęgniarskiej atmosferę autorytetu. Dzięki temu zyskała posłuch i zmusiła wojskowych lekarzy i sanitariuszy do większej wrażliwości i empatii wobec rannych. Dzięki niej i jej pielęgniarkom zmniejszyła się śmiertelność wśród żołnierzy angielskich. Swoją działalnością zdobyła ogromny autorytet nie tylko w środowisku medycznym, społeczeństwie angielskim, ale również na świecie. Ona i jej zespół pielęgniarski stał się wzorem do naśladowania nie tylko dla pielęgniarek i położnych. Z jej postawy mogą czerpać inspiracje również inne zawody medyczne.

Florence Nightingale była wielką postacią i dlatego historia pielęgniarstwa skupiła na niej swoją uwagę. Przed nią tysiące kobiet zajmowały się opieką nad chorymi. Różnie je nazywano, najpopularniejszym określeniem osób opiekujących się chorymi w szpitalach było słowo „dozorczynie”. Słowo „pielęgniarka” weszło do powszechnego obiegu w końcu XIX w. Dla odmiany termin „położna” utrwalił się dopiero po 1945 r. Od XVIII w. kobiety udzielające pomocy położniczej nazywano z francuska „akuszerkami”. Słowo „położna” zaczęło upowszechniać się od II połowy XIX w. Termin „akuszerka” był tak popularny, że słowem tym określano wiejskie, niewykształcone babki przyjmujące porody, jak i zawodowe położne/akuszerki. Przez długi okres czasu używano wymienne te dwa określenia. Prawdopodobnie, aby odróżnić je od nieprofesjonalnych wiejskich babek zwanych akuszerkami, zawodowe położne zaczęły określać się tym ostatnim terminem. Wszedł on na stałe do języka polskiego.

W XIX w. zawód pielęgniarki i położnej był uważany za ważny element zdrowia publicznego. W innych nowo powstałych zawodach medycznych (ratownik, fizjoterapeuta, analityk, pracownik socjalny) znajdziemy elementy czynności, które w przeszłości wykonywały pielęgniarki i położne. I na odwrót, pielęgniarki i położne przejęły współcześnie część czynności, które w przeszłości należały do lekarzy i felczerów.

Na przestrzeni dziejów wykształciły się dwa zawody, które stały się niezbędne w udzielaniu pomocy człowiekowi w chwilach, gdy jego zdrowie i życie jest zagrożone. Pielęgniarki i położne mogą być dumne, że tradycja ich zawodów sięga daleko w przeszłość. □

Słowo „pielęgniarka” weszło do powszechnego obiegu w końcu XIX w. Dla odmiany termin „położna” utrwalił się dopiero po 1945 r. Od XVIII w. kobiety udzielające pomocy położniczej nazywano z francuska „akuszerkami”.

Przyszłość zaczyna się już dziś. Symulacja medyczna – nowe technologie w edukacji

Wykorzystanie metody symulacji medycznej to szansa na lepsze przygotowanie do zawodu. O jej praktycznym zastosowaniu i najnowszych technologiach dyskutowano na wrześniowej konferencji w Bydgoszczy, w której wzięli udział pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Autor tekstu: dr n. med. Paulina Kalinowska

Symulacja medyczna to obecnie najszybciej rozwijający się dział edukacji medycznej, wykorzystujący nowe technologie i niezwykle zaawansowane technicznie symulatory człowieka. Manekiny medyczne potrafią doskonale naśladować różne objawy i zachowania ludzi. Oddychają, płaczą, krwawią, kaszlą, a nawet się pocą, wywołując u personelu medycznego rzeczywisty stres i potrzebę natychmiastowego działania. Stwarza to możliwości nauki w wiernie odtworzonych warunkach realnych na bazie specjalnie przygotowanych scenariuszy^[1].

Historia zastosowania symulatorów w medycynie sięga starożytności. Do nauczania medycyny używano wtedy modeli pacjentów z gliny i kamienia, na których demonstrowano charakterystyczne cechy chorób. Nowoczesna symulacja rozpoczęła się w latach 60. ubiegłego stulecia. Pierwszym twórcą symulatora był Ausmund Laerdal, założyciel firmy Laerdal. Opracował on fantom do nauki resuscytacji krążeniowo - oddechowej. Manekin ten umożliwiał nauczanie skutecznego udrażniania dróg oddechowych i prowadzenia sztucznej wentylacji^[2].

Zajęcia realizowane metodą symulacji medycznej dają możliwość lepszego przygotowania do zawodu w krótszym czasie niż tradycyjna edukacja. Symulacja zapewnia studentom bardzo dobre warunki do ćwiczenia i sprawdzania poziomu nabytych umiejętności klinicznych i technicznych przy równoczesnym braku ryzyka dla pacjenta^[3]. Podłączona do fantomów zaawansowana aparatura diagnostyczna imituje taki sam stan, jak u prawdziwego człowieka. Praktyczne wykonanie iniekcji, zgłębnikowania żołądka, użycie defibrylatora czy resuscytacja krążeniowo - oddechowa



w przypadku fantomów nie różni się zasadniczo od takiego zabiegu wykonanego na pacjencie. Fantom, w przeciwieństwie do pacjenta, nie odczuwa bólu, a zabiegi można powtarzać wielokrotnie do osiągnięcia perfekcji. Po skończonej symulacji studenci analizują z prowadzącym wykonane czynności oraz mogą obejrzeć film z przeprowadzonej symulacji. Wszystkie te aspekty przyczyniają się do poprawy bezpieczeństwa pacjenta w prawdziwych warunkach a poprzez wielokrotne ćwiczenia studenci opanowują stres towarzyszący prawdziwym

sytuacjom ratowania zdrowia i życia pacjentów.

Symulacja medyczna zmienia świat, postrzeganie medycyny i podejście do kształcenia pielęgniarek, położnych czy lekarzy. Niewątpliwie, aby w pełni wykorzystać możliwości, jakie daje symulacja medyczna, potrzebna jest wykwalifikowana kadra instruktorów symulacji medycznych. Ze względu na dynamiczny rozwój tej dziedziny instruktorzy symulacji medycznych muszą podnosić poziom nauczania poprzez udział w zajęciach i kursach z tego zakresu.

Instruktorzy też się kształcą

W dniach 8–10 września 2023 r. w Bydgoszczy odbyła się III Konferencja Naukowa i Warsztaty „Symulacja medyczna – praktyczne zastosowania i technologie” MEDSIM 2023. Podczas konferencji odbyły się wykłady oraz warsztaty prowadzone przez doświadczonych instruktorów, kadre zarządzającą i techników symulacji medycznej pracujących w już istniejących centrach symulacji medycznych w Polsce. Uczestnicy i uczestniczki, w zależności od interesującej ich dziedziny, poszerzali swoje kompetencje jako instruktorzy symulacji medycznej. W konferencji uczestniczyli pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej: dr n. med. Anna Baranowska oraz dr n. o zdr. Agnieszka Lankau oraz Zakładu Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatricznego: dr n. med. Beata Janina Olejnik, dr n. o zdr. Agata Sacharewicz oraz dr n. med. i n. o zdr. Paulina Kalinowska.



Piśmiennictwo

1. Czekałło M. Symulacja medyczna jako profesjonalne narzędzie wpływające na bezpieczeństwo pacjenta wykorzystywane w procesie nauczania, Merkur Lekarski, XXXVII, 2015;360–363.
2. Jones, F., Passos-Neto, C-E, Bra-guiroli, O-F-M. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. Principles and Practice of Clinical Research. 2015,1(2):56–63.
3. Panczyk, M, Gałązkowski, R, Gó-tlib, J. Wykorzystanie symulacji do oceny umiejętności technicznych studentów medycyny i ratownictwa medycznego: aktualny przegląd badań. Anestezjologia i Ratownictwo 2016;10:184–193. □

Stanowisko NRPiP z dnia 20 września 2023 r.

w sprawie zmian prawnych dotyczących samorządów zawodowych architektów i inżynierów budownictwa, zawartych w projekcie ustawy o ograniczeniu biurokracji i barier prawnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża duże zaniepokojenie oraz sprzeciw przeciwko proponowanym zmianom w ustawie z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa, wprowadzanych przepisami art. 15 projektu ustawy o ograniczaniu biurokracji i barier prawnych (dalej: „ustawa”).

Powyższe normy prawne komisijnego projektu ustawy zawierają zmiany w zasadach funkcjonowania samorządu zawodowego architektów oraz samorządu zawodowego inżynierów budownictwa sprowadzające się do możliwości funkcjonowania obok samorządów zawodowych nieokreślonych organizacji zawodowych, które miałyby istnieć równolegle do samorządów zawodowych oraz wykonywać zadania ustawowe powyższych samorządów. Projekt ustawy zakłada, że osoby wykonujące zawody architekta oraz inżyniera budownictwa mogłyby dowolnie wybierać swoją przynależność do samorządu zawodowego lub ww. nieokreślonych organizacji zawodowych, co więcej, członkostwo w którejkolwiek formie zrzeszania uprawniałoby do wykonywania zawodu.

Funkcjonowanie samorządów zawodowych zawodów zaufania publicznego stanowi realizację konstytucyjnej zasady powierzenia tym organizacjom sprawowania pieczy nad wykonywaniem powyższych zawodów.

Prawnym i faktycznym celem samorządów zawodowych zawodów zaufania publicznego jest należyte wykonywanie zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Samorządy te od wielu lat wypracowały i nadal wdrażają najlepszą drogę do realizacji zadań publicznych przekazanych przez administrację państwową. Projektowane ustawą rozwiązanie stworzenia niejako symetrycznych, bliżej nieokreślonych organizacji realizujących te zadania celuje w rozbić jedności danego samorządu zawodowego zrzeszającego osoby wykonujące dany zawód, co spowoduje brak możliwości sprawnego realizowania zadań przewidzianych ustawą, rozbić jedności zawodowej



oraz utratę wypracowanych przez lata kierunków działań samorządu.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako organ samorządu zawodowego zawodów zaufania publicznego mającego ponad trzydziestoletnie doświadczenie w działaniu na rzecz przedstawicieli zawodów pielęgniarstwa i położnictwa widzi z tej perspektywy zadania, które zostały już zrealizowane przez nasz samorząd, ale i kierunki działań, które zostały wypracowane przez nasze środowisko do realizacji w przyszłości, w ramach realizacji obowiązków ustawowych samorządu.

Projektowany podział i rozbić zadań samorządowych jest niezrozumia-

łe, a zakładane w uzasadnieniu projektu ustawy argumenty przeczą dobrze rozumianym interesom zawodowym osób zrzeszonych w samorządach zawodowych zaufania publicznego.

Z tego punktu widzenia postrzegamy projektowane ustawą zmiany ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa jako niecelowe, szkodliwe i zagrażające ustrojowemu charakterowi samorządów zawodowych przewidzianych art. 17 Konstytucji RP.

*Sekretarz NRPiP – Kamilla Gólcza,
Prezes NRPiP – Mariola Łodzińska*



Pismo OSI – utrzymanie specjalizacji operacyjnej

Dotyczy utrzymania odrębnej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

W aspekcie obowiązujących przepisów prawnych pielęgniarka operacyjna po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego to osoba, która ma uprawnienia do instrumentowania do zabiegów operacyjnych różnych dyscyplin zabiegowych. Podstawowym jej obowiązkiem jest całościowe, samodzielne, fachowe, biegłe i planowe przygotowanie zabiegu operacyjnego oraz instrumentowanie przy jego przebiegu, a także nadzorze.

Ścieżka rozwoju zawodowego pielęgniarki operacyjnej w formie specjalizacji operacyjnej pozwala rozszerzyć jej kompetencje oraz wachlarz umiejętności o nowe jeszcze wyższe rangą czynności dotyczące dyscyplin zabiegowych, takich jak: **pielęgniarstwo operacyjne w chirurgii małoinwazyjnej i endoskopowej, neurochirurgii, urologii, kardiochirurgii i kardiologii inwazyjnej, torakochirurgii, chirurgii naczyń, otolaryngologii, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej, okulistyce, transplantologii i chirurgii dziecięcej**, których nie nabywa po ukończeniu kursu kwalifikującego z pielęgniarstwa operacyjnego.

Współczesna medycyna interwencyjna skupiona jest na dynamicznym, wysokospecjalistycznym rozwoju, a co za tym idzie na powstawaniu nowych technik operacyjnych. Generuje to potrzebę przygotowania pielęgniarek do pracy z zaawansowaną technologią w każdej z dziedzin zabiegowych, które zapewnia ukończenie specjalizacji operacyjnej, w odróżnieniu od kursu kwalifikacyjnego, który w programie zawiera treści dotyczące tylko chirurgii ogólnej i jednego dnia, chirurgii noworodka i niemowlęcia, ortopedii i traumatologii oraz położnictwa i ginekologii. W trakcie specjalizacji operacyjnej pielęgniarki nabywają wiedzę, umiejętności i kompetencje aż z trzynastu specjalności chirurgicznych, dotyczące metod i technik operacyjnych bardzo przydatnych w codziennej pracy w blokach wielospecjalistycznych, gdzie pielęgniarki operacyjne nie są przypisane do danej specjalności chirurgicznej.

Po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego pielęgniarka nabywa szereg kompetencji



w różnych dyscyplinach zabiegowych oraz jest przygotowana do pełnienia roli lidera i wdrażania do praktyki pielęgniarskiej zmian potwierdzonych badaniami naukowymi oraz do uczestnictwa w projektowaniu i prowadzeniu kształcenia zawodowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Projekt utworzenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego z modulem pielęgniarstwa operacyjnego świadczy o braku rozeznania w specyfice opieki pielęgniarskiej świadczonej przez pielęgniarki operacyjne. W ten sposób narażamy pielęgniarki pracujące w oddziale chirurgicznym na przyswajanie wiedzy, która nie będzie im w ogóle przydatna. Pielęgniarka chirurgiczna pracująca z pacjentem przed i po zabiegu operacyjnym nie będzie miała możliwości wykorzystania wiedzy i kompetencji z pielęgniarstwa operacyjnego oraz praktycznego ich zastosowania. Pielęgniarki operacyjnej natomiast nie będą potrzebne w realizacji codziennych czynności zawodowych zagadnienia związane z pielęgnowaniem i opieką pooperacyjną nad pacjentem chirurgicznym. Zatem treści kształcenia w tych dziedzinach pielęgniarstwa w ogóle nie pozostają spójne i nie uzupełniają się wzajemnie. Są to dwie zupełnie różne dziedziny pielęgniarstwa i nie należy ich ze sobą łączyć.

Podsumowując należy stwierdzić, iż twierdzenia o braku konieczności kontynuowania szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oparte są o fałszywe przesłanki. Ponadto wyrażamy zdziwienie, że jako Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek, zrzeszające pielęgniarki operacyjne i położne operacyjne z całego kraju nie zostaliśmy zaproszeni do zespołu przygotowującego projekt zmian w szkoleniach podyplomowych pielęgniarek operacyjnych. Wśród nas są praktycy pracujący na blokach operacyjnych, posiadający wiedzę dotyczącą specyfiki nowoczesnego pielęgniarstwa operacyjnego i te osoby powinny wypowiadać się w naszych sprawach.

Środowisko pielęgniarek operacyjnych nie zgadza się na likwidację odrębnej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, ponieważ w perspektywie kilku lat spowoduje to niedobór wysokospecjalistycznej i właściwie wykształczonej kadry pielęgniarskiej co przełoży się na zagrożenie dla życia i bezpieczeństwa operowanych pacjentów. Postęp nie tylko w medycynie objawia się w specjalizacji, a nie w łączeniu różnych dziedzin zawodowych.

Wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek
Ewa Zamojska-Kościół



NRPiP o specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego

W odpowiedzi na pismo z dnia 17 września 2023 r. dotyczące zajęcia stanowiska przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do przedstawionego stanowiska Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek z dnia 9 września 2023 r. dotyczące utrzymania odrębnej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, uprzejmie informuję iż:

W dniu 19 września 2023 r. została przyjęta uchwała nr 56 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w spra-

wie rekomendacji dotyczących wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, w przedmiotowej uchwale Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zawarła przedstawioną propozycję i uznała za zasadne utrzymanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

W związku z powyższym, uprzejmie informuję, iż na spotkaniu Zespołu

do opracowania zmian w wykazie dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, powołanego Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2023 r., przedłożona propozycja będzie tematem opracowania zmian w wykazie dziedzin pielęgniarstwa.

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska



Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych

Na koniec 2022 r. w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych było zarejestrowanych 313 213 pielęgniarek i 41 417 położnych. Co w praktyce oznacza status „bycia zarejestrowanym”? Jakie dokumenty tego dowodzą? Jakie czekają nas zmiany w tym zakresie?

Każda pielęgniarka, położna, uzyskując prawo wykonywania zawodu, jest również wpisywana do rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych. Status w rejestrze potwierdza, czy dana osoba posiada aktualne prawo wykonywania zawodu (PWZ). Fakt niewykonywania zawodu w danym momencie nie oznacza utraty tego prawa. W rejestrze znajdują się zatem osoby, które są już na emeryturze, przebywają na urlopie wychowawczym, czy też w danym momencie pracują na innych stanowiskach, ale mogą w każdej chwili rozpocząć pracę w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

Swoją status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych nipip.pl/weryfikacja-pwz/. Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ.

Nowoczesny PWZ

Dotychczas pielęgniarki i położne otrzymywały w oipip zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu w formie



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

książeczki wielkości paszportu. Obecnie trwają prace nad wydaniem nowego Rozporządzenia o wzorze prawa wykonywania zawodu. Najprawdopodobniej będzie to karta przypominająca wielkością dowód osobisty.

Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu, co umożliwi jego pobranie do aplikacji mObywatel i będzie funkcjonowało podobnie do modułów już dostępnych w tej aplikacji, np. dowód osobisty, prawo jazdy. To uzupełnienie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, które można przechowywać w telefonie. Inicjatywa taka

wyszła ze strony samorządu w odpowiedzi na wyzwania, jakie postawiła przed nami pandemia. Rozwiązania przyjęte w trakcie jej trwania dawały dodatkowe uprawnienia pracownikom medycznym (np. ulgi związane z kosztami parkowania), jednak korzystanie z nich wymagało potwierdzenia posiadania prawa do wykonywania zawodu, co nie było łatwe, bo nie nosimy na ogół przy sobie książeczek.

Przeprowadzono jego pilotaż i rozpoczęto finalizowanie projektowania. Po uchwaleniu przepisów zezwalających na funkcjonowanie mPWZ usługa będzie uruchomiona.

Redakcja



Szkolenie dla okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej

Zadania związane z procedowaniem w zakresie odpowiedzialności zawodowej oraz realizowaniem prewencji wykroczeń zawodowych zgodnie z obowiązującym stanem prawnym wymagają nieustannego doskonalenia umiejętności członków organu okręgowego rzecznika. Niedawno uczestniczyliśmy w szkoleniu z tego zakresu.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Tomasz Roman Wardowicz – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Białymstoku

Okręgowi rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i ich zastępcy oraz pracownicy obsługi biura rzecznika odpowiedzialności zawodowej wzięli udział w szkoleniu, na które 25–26 września 2023 roku zaprosił nas Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Szkolenie na temat „Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, prewencja wykroczeń zawodowych na pielęgniarskich i położniczych stanowiskach pracy, aspekty prawne i organizacyjne” rozpoczęło wystąpienie Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Marioli Łodzińskiej, która przedstawiła aktualne zagadnienia i problemy środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych. Dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk podkreśliła znaczenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych w aspekcie odpowiedzialności zawodowej. Obszernie przedstawiła problem wykroczeń zawodowych, zdarzeń niepożądanych oraz znaczenia prewencji wykroczeń zawodowych. Przedmiotem wykładu NROZPiP był również uchwalony dn. 17 maja 2023 r. Uchwałą nr. 18 VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Kodeks etyki zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Radca prawny Jacek Derlacki scharakteryzował rolę i zadania okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Ponadto przedstawił i wyjaśnił zagadnienia z zakresu prowadzenia czynności sprawdzających oraz postępowania wyjaśniającego.

Praktyczne wskazówki oraz zasady funkcjonowania biura okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej



omówiła mgr Małgorzata Kilarska, specjalista w Kancelarii NRZOZ.

W szkoleniu uczestniczyło sześciu członków Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku. Umożliwienie wyjazdu przez OIPiP pozwoliło nam przedysku-

tować przedstawione treści, odnieść je do naszych doświadczeń i wyciągnąć wnioski. Wartość merytoryczna szkolenia jest nie do oceny – zwłaszcza dla nowych członków Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Białymstoku. □

Głównym celem działania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jest prowadzenie prewencji wykroczeń zawodowych. Jako Organ ORZOZ przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku jesteśmy otwarci na propozycje szkoleń w zakresie odpowiedzialności zawodowej na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Kontakt:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Agata Panas
oro@oipip.bialystok.pl

Wyróżnienie w kategorii „Wolontariusz Roku 2023” dla pielęgniarki dr n. med. Agaty Kulikowskiej

Dr n. med. Agata Kulikowska, asystent dydaktyczny w Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM w Białymstoku, została wyróżniona w konkursie „Nagradzamy NGO” Marszałka Województwa Podlaskiego i Podlaskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.

Agata Kulikowska angażuje się w wiele akcji promujących zdrowie i zdrowy styl życia, które są organizowane na terenie województwa podlaskiego. Uczestniczyła w działaniach promujących zdrowie seniorów, prowadziła liczne kursy pierwszej pomocy przedmedycznej, współorganizowała 4 edycje Rodzinnych Festynów Medycznych.

W ramach wolontariatu, we współpracy ze studenckim Kołem Naukowym działającym przy Zakładzie Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMB i Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim, uczestniczyła w wydarzeniach, na których promowała profilaktykę zdrowotną – szczególnie wśród dzieci, licealistów oraz seniorów. Pod jej kierunkiem studenci przygotowują wykłady i warsztaty dla najmłodszych oraz na konferencje studenckie.



70-lecie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jędrzeja Śniadeckiego

Nasz Szpital istnieje, aby leczyć chorych. Zapewniając doskonale usługi szpitalne, ratujemy zdrowie i życie pacjentów – to misja tej placówki.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo

Niespełna miesiąc temu 12 września 2023 roku w Operze i Filharmonii Podlaskiej świętowaliśmy 70-lecie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku. Było to szczególne wydarzenie – także ze względu na licznych gości. Wśród nich był Dyrektor Podlaskiego OW NFZ Maciej Bogdan Olesiński, Wojewoda Podlaski Bogdan Józef Paszkowski, Prorektor ds. kształcenia UMB w Białymstoku prof. dr hab. Adrian Chabowski, duchowni, posłowie i senatorowie oraz liczne grono obecnych i byłych pracowników. Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku reprezentowały Elżbieta Wasilko wiceprzewodnicząca ORPiP w Białymstoku i Elżbieta Sienkiewicz członek Prezydium ORPiP.

W tym szczególnym dniu zostały wyróżnione nasze koleżanki.

Medal złoty:

- **Małgorzata Czarniecka** – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Gastroenterologii, Hepatologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Diagnostyki i Leczenia Endoskopowego,
- **Jolanta Duda** – Pielęgniarka Kierująca Pododdziałem Udarowym,
- **Anna Kordyńska** – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- **Krystyna Kozłowska** – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej i Pracownią Hemodynamiki oraz

Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,

- **Małgorzata Waszczuk** – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- **Barbara Włodarska** – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Urologii Onkologicznej i Ogólnej.

Grawerton za zaangażowanie w działalność na rzecz ochrony zdrowia i rozwój szpitala:

- **Małgorzata Długozima** – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Pediatrii i Neurologii Dziecięcej.

Zwieńczeniem obchodów 70-lecia był wykład prof. dr hab. n. med. Anatola Panasiuka na temat sztucznej inteligencji w medycynie. □



od prawej Małgorzata Czarniecka, Jolanta Duda, Anna Kordyńska, Krystyna Kozłowska, Barbara Włodarska



Naczelnia pielęgniarka Aneta Łapińska i nagrodzona medalem Małgorzata Waszczuk.

Pierwsze kroki zawodowe. Dlaczego zdecydowałam się na pielęgniarstwo?

Autor tekstu: lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Dlaczego pielęgniarstwo? Pierwsza odpowiedź, która przychodzi mi do głowy, to „chęć niesienia pomocy drugiemu człowiekowi”. Naprawdę. Cieszy mnie to, że mam nieustanną możliwość rozwoju, poszerzania swojej wiedzy, uprawnień i umiejętności. Jednak o wyborze studiów zdecydowały również inne powody. Pielęgniarstwo to przede wszystkim szansa rozwijania najróżniejszych zainteresowań, podejmowania pracy w najróżniejszych miejscach oraz perspektywa ciągłego rozwoju, kontaktu z drugim człowiekiem. Co daje pielęgniarstwo? Daje dużo satysfakcji i uczy samodyscypliny. Wybierając ten kierunek, spotykałam się często z negatywnymi opiniami znajomych, rodziny na jego temat. Zawsze bardzo mnie to irytowało i starałam się tłumaczyć, na czym polega praca pielęgniarki, przekonywać, że jest to w pełni samodzielny zawód medyczny, a pielęgniarka musi dysponować szeroką wiedzą, nadążać za postępem oraz radzić sobie w stresujących i nagłych sytuacjach. Opowiadałam, jak dokładnie wygląda forma kształcenia, zdobywanie nowych umiejętności, szkolenia, kursy specjalistyczne. Pomimo poglądów innych, czułam, że pielęgniarstwo to jest właśnie to, co chcę robić w życiu. Dziś – jako świeżo upieczona pielęgniarka – opowiem o moich pierwszych doświadczeniach oraz adaptacji zawodowej. Każdy w takiej chwili przeżywa ogromny stres, więc postaram się zebrać kilka praktycznych rad dla tych, którzy za chwilę wejdą na oddział jako „świeżaki”.

Moje pierwsze dni w pracy

1 września 2023 r. w piękny, słoneczny dzień rozpoczęłam swoją pierwszą pracę jako pielęgniarka w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Wiązało się to u mnie z okresem niepewności, stresu, ale również z ekscytacją – myślałam, „kiedyś przecież trzeba zacząć”. Nie wiedziałam, jak przyjmie mnie nowy zespół, czy działa na moją korzyść to, że jestem młoda, dopiero co po studiach. Wiedziałam, że nie każdy będzie mnie traktował poważnie. Byłam



też świadoma tego, że wchodzę w zupełnie nowe środowisko i bałam się, że nie zostanę zaakceptowana. Teraz wiem, że powinnam być bardziej pewna siebie, bo trafiłam na cudowny zespół i wspaniałe koleżanki. Wiem także, że adaptacja zawodowa to bardzo ważny czas w pierwszej pracy. Dobrze wprowadzona osoba szybciej staje się samodzielną i pewniejszą siebie.

Jak wyglądał pierwszy dzień w pracy? Najpierw oczywiście miałam szkole-

nie BHP oraz poznałam zasady, jakie panują w szpitalu. Po szkoleniach trafiłam na mój oddział, poznałam Oddziałową, która zapoznała mnie z jego topografią, przedstawiła regulamin organizacyjny, harmonogram dnia, zakres moich obowiązków oraz zaznajomiła mnie z wyposażeniem. Następnie przedstawiła mi całemu personelowi medycznemu Kliniki. Byłam dość zestresowana, bo koleżanki z mojego zespołu są starsze ode mnie, mają bardzo duże doświadczenie

i umiejętności, a ja dopiero stawiam swoje pierwsze kroki. Niepotrzebnie. Dzięki nim wiele się uczę, zawsze mogę poprosić je o pomoc czy nadzór.

Kolejnym etapem było „przekazanie” mnie opiekunowi adaptacji zawodowej. Zajęła się mną wspanią pielęgniarka z ogromną wiedzą i doświadczeniem. Uważam, że jest to bardzo istotne dla nowo przyjętej osoby w czasie nabywania doświadczenia zawodowego. Osoba wprowadzająca ma duży wpływ na powodzenie adaptacji zawodowej w pierwszej pracy. Ja miałam wrażenie, że jestem po prostu zaopiekowana nie tylko przez moją koleżankę wprowadzającą, ale i cały zespół. Przez pierwsze dni mojej pracy czułam się tak, jakbym nadal była jeszcze studentką na praktykach. Ciężko było mi przyzwyczaić się do tego, że już jestem w pracy i to ja odpowiadam za wykonywanie swoich obowiązków, a nie opiekun praktyk. Z dnia na dzień dostrzegałam u siebie postępy, podglądałam, jak czynności wykonują inne pielęgniarki, aby wyrobić swój własny system.

Na początku chciałam wszystko opanować szybko i w stu procentach, mieć wiedzę na każdy temat. Niestety, to nierealne – warto pozwolić sobie na bycie osobą początkującą i na spokojnie opanować szpitalne protokoły i procedury. Nie jest błędem to, że nie wiesz wszystkiego! Staralam się jak najwięcej zapamiętywać, notować i traktować możliwość wykonywania różnych czynności jako okazję do nauczenia się czegoś nowego. Nadal nie boję się zadawać pytań, bo wiem, że w grę wchodzi bezpieczeństwo pacjentów. Z dnia na dzień coraz bardziej zbliżałam się do obrazu pielęgniarki, którą zawsze chciałam być!

Na koniec kilka wskazówek i rad dla młodych osób, którzy zaczynają pracę w zawodzie:

- Pamiętaj, że każdy dyżur ma swój harmonogram – postaraj się „wylapać” jego najistotniejsze elementy, później – w przypadku ciężkiego dyżuru, łatwiej być opanowanym i wykonywać czynności poprawnie.
- Dokładnie zapoznaj się z topografią oddziału, ze sprzętem medycznym – dowiedz się, co i gdzie dokładnie się znajduje, dzięki temu staniesz się szybciej samodzielna\y.
- Jeśli nie jesteś czegoś pewna\y – zapytaj, poproś o pomoc bądź nadzór koleżanki\kolegi z zespołu.
- Obserwuj inne doświadczonych pielęgniarki, jak wykonują dane czynności, zapamiętaj to, czego cię uczą.
- Jeśli wiesz, że z czymś masz problem, coś ci trudno zapamiętać, zanotuj to.
- Postaraj się nawiązać więź ze swoim



zespołem, daj sobie czas na poznanie współpracowników. Dzięki temu możesz wiele się nauczyć i korzystać z ich wieloletniego doświadczenia.

- Pamiętaj, że praca pielęgniarki\pielęgniarsza to również budowanie pewności siebie i wyjścia poza własną strefę komfortu.

Mam 22 lata i jestem pielęgniarką

z niewielkim stażem. Chcę jednak konsekwentnie budować swój profesjonalizm, uczyć się i pomagać innym odnaleźć się w tym zawodzie. Dlatego – doceniając możliwości, jakie dają social media, spróbuję za ich pośrednictwem oraz w naszym biuletynie zwracać Waszą uwagę na wyzwania współczesnego pielęgniarstwa oraz znaczenie wzajemnego wsparcia. □

Z radością i dumą informujemy,
że stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:



dr n. med. i n. o zdr.
Rafał Milewski

Temat pracy:

„Analiza przypadków nagłego zatrzymania krążenia
w warunkach pozaszpitalnych oraz zaplanowanie
optymalnego rozmieszczenia Automatycznych
Defibrylatorów Zewnętrznych na terenie miasta
Białegostoku”



dr n. med. i n. o zdr.
Marta Zahor

Temat pracy:

„Znaczenie prognostyczne białka
programowej śmierci komórki i
i jego ligandów w raku endometrium”



dr n. med. i n. o zdr.
Magdalena Anna Kulmaczewska

Temat pracy:

„Postawy mężczyzn
wobec ciąży i porodu”

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położonych w Białymstoku i własnym składam serdeczne gratulacje.
Życzę dalszych sukcesów w życiu zawodowym oraz osobistym.

Beata Janina Olejnik
Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku

JAKIE TO ŻYCIE JEST KRÓTKIE.
JEDNO TCHNIENIE I ... PUSTKA
W SERCU, DOMU, KLINICE.

30 WRZEŚNIA 2023 ROKU
OTRZYMALIŚMY SMUTNĄ WIADOMOŚĆ, ŻE NASZA
DOROTKA ŁAPUĆ
ODESZŁA DO DOMU OJCA.

OSOBA WSPANIAŁA, NIETUZINKOWA, PRAWDZIWA, SZCZERA, CHARAKTERNA. POMIMO WIELOLETNIEJ CHOROBY I CIERPIENIA DO KOŃCA AKTYWNA ZAWODOWO I TOWARZYSKO. UPARTA, WYTRWAŁA, DZIELNIE WALCZYŁA DO KOŃCA.
DOROTKO, TEJ PUSTKI NIC NIE ZAPEŁNI. ZOSTAJE TYLKO WDZIĘCZNOŚĆ, ŻE BYŁAŚ, JESTEŚ I POZOSTANIESZ W NASZYCH SERCACH, NASZEJ MODLITWIE. ZNAMY CIĘ, WIĘC WIEMY, ŻE JUŻ CZUWASZ NAD SWOIMI BLISKIMI I NAMI WSZYSTKIMI, BO ZAWSZE PRZEJMOWAŁAŚ SIĘ ŁOSEM INNYCH.

ŁĄCZYMY SIĘ W OGROMNYM BÓLU I SMUTKU Z RODZINĄ.
ZESPÓŁ I KLINIKI CHIRURGII OGÓLNEJ I ENDOKRYNOLOGICZNEJ



„NIE UMIERA TEN, KTO TRWA W PAMIĘCI ŻYWYCH”
KS. JAN TWARDOWSKI

Z GŁĘBOKIM ŻAŁEM I SMUTKIEM PRZYJĘLIŚMY INFORMACJĘ
O ŚMIERCI NASZEJ KOLEŻANKI MAGISTER PIELĘGNIARSTWA

DOROTY ŁAPUĆ

**DOROTKA BYŁA WSPANIAŁĄ KOLEŻANKĄ POZYTYWNIENIE NASTAWIONĄ
DO ŻYCIA I LUDZI, NIGDY NIE NARZEKAŁA.
JEJ ŻYCZLIWOŚĆ I GOTOWOŚĆ DO POMOCY BYŁY ZAWSZE INSPIRACJĄ
DLA NAS WSZYSTKICH I SPRAWIAŁA, ŻE KAŻDY DZIEŃ BYŁ LEPSZY.**

ZAWODOWO ZWIĄZANA BYŁA Z I KLINIKĄ CHIRURGII OGÓLNEJ I ENDOKRYNOLOGICZNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO W BIAŁYMSTOKU. SWOJĄ POSTAWĄ I ZAANGAŻOWANIEM UCZYŁA MŁODYCH ADEPTÓW SZTUKI PIELĘGNIARSKIEJ, JAK BYĆ PROFESJONALISTĄ W OPIECE NAD CZŁOWIEKIEM POTRZEBUJĄCYM. OD WIELU LAT BYŁA TEŻ CZŁONKIEM KATOLICKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH POLSKICH.

DOROTKO, TWOJE ŻYCIE STANOWIŁO DLA WIELU DROGOWSKAZ, KTÓRY NA ZAWSZE POZOSTANIE W PAMIĘCI.

DZIĘKUJEMY CI ZA WSZYSTKIE CHWILE, KTÓRE MOGLIŚMY SPĘDZIĆ RAZEM.
NA ZAWSZE POZOSTANIESZ W NASZEJ PAMIĘCI.
SPOCZYWAJ W POKOJU.

W IMIENIU SWOIM WŁASNYM ORAZ WSZYSTKICH CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU RODZINIE I BLISKIM SKŁADAMY WYRAZY WSPÓŁCZUCIA ORAZ SŁOWA WSPARCIA I OTUCHY.

BEATA JANINA OLEJNIK
PRZEWODNICZĄCA
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU



ROK ZAŁOŻENIA 1991

