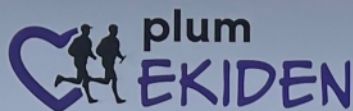




O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU



W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Maratończycy z OIPIP w Białymstoku – Plum Ekiden

Pielęgniarstwo w praktyce

- Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych
- Transplantacja – opieka pielęgniarska nad dawcą

Varia

- WORK-LIFE BALANCE
- Nadgodziny, wieloletowość – znasz to? Przeczytaj koniecznie!

Na naszej okładce

Sztafeta w składzie od lewej: lic. piel. Daria Włodarska,
lic. piel. Karolina Wysocka, mgr piel. Dominika Łapińska,
lic. pol. Patrycja Piaskowska, lic. piel. Miłosz Brańczuk, mgr piel. Ula Polak,

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. kom. 510 835 623
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
- 7** Razem biegamy, o zdrowie dbamy

Praktyka Zawodowa

- 9** Dar życia. Transplantacja
- 10** Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych
- 11** Oddział Akademicki Polskiego Towarzystwa Położnych w Białymstoku
- 12** INFUzja lokalnie. Konferencja i warsztaty

Varia

- 14** Work-Life Balance
- 15** Edyta Michalska: Malarskie Odszkodzenie od Codzienności
- 18** Gratulacje
- 19** Pożegnanie



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Koledzy, Koleżanki,

czytacie właśnie dziesiąty już numer naszego biuletynu. Mam nadzieję, że zyska Wasze uznanie i z zainteresowaniem przeczytacie artykuły przygotowane przez nasz pielęgniarsko-położniaczy zespół, który stawia pierwsze kroki w dziennikarstwie. Będę wdzięczna za każdą recenzję i uwagę przesłaną na adres redakcji, bo pomoże nam to stale podnosić poprzeczkę, tak by jakość biuletynu równała się z poziomem naszego zapachu.

W tym numerze chciałabym zwrócić Waszą uwagę szczególnie na artykuły związane z Work-life balance. To angielski termin określający równowagę pomiędzy pracą i karierą zawodową, a życiem osobistym. WLB zostało nawet ujęte w dyrektywie unijnej, którą Polska implementowała ponad rok temu. Co za tym idzie, wprowadzono zmiany do Kodeksu pracy, dzięki którym ułatwienie pracownikom utrzymania równowagi między obowiązkami zawodowymi, a życiem prywatnym, szczególnie rodzinnym, stało się obowiązkiem pracodawcy. Ma to niebagatelne znaczenie, bo Polacy są na wysokim 7. miejscu wśród 35 państw Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju pod względem przepracowania!

Od jakiegoś czasu pojęcie Work-life balance robi zatem karierę nie tylko w polskich mediach. Psychologowie coraz częściej wskazują społeczeństwu konsekwencje takich zjawisk, jak pracobolizm i wypalenie zawodowe. Zwróćmy na to uwagę, bo jako pielęgniarki i położne jesteśmy na szczycie listy pracowników, którym równowagi brakuje. Zresztą nikogo z Was to z pewnością nie zaskakuje – wieloletowość, godzinny nadliczbowy, praca zmianowa, liczne stresory to przecież nasza codzienność.

Zróbmy razem mały eksperyment – porównajmy liczbę godzin spędzonych w pracy (także te, gdy po swoich dyżurach zostajemy, by komuś pomóc, i te, gdy po skończonej pracy zajmujemy się kwestiami zawodowymi). Zastanówmy się, jak często odbieramy telefon z prośbą o przyjście, bo ktoś zachorował. A teraz zestawmy to z czasem spędzonym na realizowaniu pasji (pomyśl, kiedy ostatnio byłeś/byłaś w koncercie, teatrze, na rowerze?), na spotkaniach z rodziną, przyjaciółmi (podczas których nie porusza się tematów zawodowych).

Badania wskazują, że mniej niż 20% pielęgniarek jest zadowolonych z równowagi pomiędzy pracą, a życiem osobistym. Czy to oznacza, że są mniej zaangażowane w pracę niż te pozostałe 80%? Przeciwnie. Okazuje się, że

więcej przepracowanych godzin wcale nie oznacza, że pracownik jest wydajniejszy. Osoby pracujące w mniejszym wymiarze czasu mogą wykonać więcej, bardziej się skoncentrować na zadaniach i być bardziej produktywne. Mniejsze przeciążenie pracą przekłada się na zdrowie i samopoczucie pracownika. Jeśli pracodawca o niego dba (np. poprzez sprawiedliwy podział zadań, zróżnicowanie godzin pracy w zależności od potrzeb pracownika, umożliwienie przerw w pracy i wydzielenie miejsca na chwilę odpoczynku, wspieranie rozwoju czy integrację zespołu, np. poprzez wspólne treningi, zawody, maratony), osiąga on wyższą satysfakcję z pracy, jest lojalniejszy wobec organizacji, a zatem rzadziej zmienia pracę.

Przywykliśmy raczej do zawodowego „kieratu” niż zrównoważonej pracy, zatem pewnie większość z nas zastanawia się, czy WLB jest realne w naszym środowisku... Pamiętajmy jednak, że to nasza rola jest tu najważniejsza – nawet najlepszy pracodawca nie zadba o nas, tak jak my sami o siebie. Droga Koleżanko, drogi Kolego – zacznij od tego, by zaplanować swój wolny czas. Ciesz się słońcem, latem, bliskością rodziny. Telefon z propozycją dodatkowych godzin odbierzesz (lub nie) później. Dobrego odpoczynku!

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

e-mail: oroz@oipip.bialystok.pl

OROZ pełni dyżur w OIPiP w Białymstoku:

w 2 i 4 środę miesiąca

w godzinach: 15:00 – 17:00

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

Numer konta:

PKO Bank Polski S.A. I O/Białystok

21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

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

Maj, Czerwiec 2024

20.05.2024

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

22.05.2024

Warsztaty „Prewencja wykroczeń zawodowych na stanowisku pielęgniarki, położnej” w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku – prowadził je Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku Agata Panas. W wydarzeniu udział wzięło 35 uczestników.

22.05.2024

Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek”, który został zorganizowany przez OIPiP w Białymstoku w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Ludwika Zamenhofs w Białymstoku.

22.05.2024

Kompleksowa kontrola działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w zakresie finansów i w sprawach gospodarczych, która objęła okres od 01.01 do 31.03.2024 roku.

22.05.2024

Spotkanie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego OIPiP w Białymstoku.

28.05.2024

„INFUzja lokalnie” – konferencja połączona w warsztaty, która została zorganizowana przez Evereth Publishing w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Ludwika Zamenhofs w Białymstoku. Wzięło w niej udział 106 uczestników.

03.06.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Poddyplomowego w sprawie dofinansowania:

- kosztu studiów I i II stopnia – kierunek pielęgniarstwo i położnictwo – 17 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 12 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w kursie specjalistycznym 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w konferencji 9 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

03.06.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w sprawie przyznania zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 9 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 12 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

4–6.06.2024 r.

Szkolenie Kliniczne dla Trenerów „Wzmocnienie zdolności sektora zdrowia do reagowania na przemoc wobec kobiet” zorganizowane przez WHO w Warszawie – uczestniczyła w nim Wioleta Kulikowska, pielęgniarka.

05.06.2024

Posiedzenie ORPiP, pełnomocników, Prezydium ORPiP w siedzibie OIPiP w Białymstoku.

10.06.2024

Posiedzenie Komisji ds. Warunków Pracy i Płacy przy NRPiP w trybie online – uczestniczyła w nim z ramienia OIPiP w Białymstoku Barbara Bebko.

11.06.2024

Posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, w którym udział wzięła Beata Janina Olejnik.

11.06.2024

Posiedzenie Komisji Kształcenia, Komisji Prawa i Legislacji przy NRPiP – uczestniczyły w nim Beata Janina Olejnik i Dorota Rodziewicz.

11.06.2024

Posiedzenie Komisji Położnych przy NRPiP z udziałem Barbary Bebko.

11–13.06.2024

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

14.06.2024

Szkolenie w trybie online pt. „Poprawne redagowanie pism urzędowych” zorganizowane przez Res Edukacja – kompleksowa organizacja szkoleń s.c. Wzięła w nim udział Alina Klimczuk, Referent OIPiP w Białymstoku.

17.06.2024

Publiczna obrona i dyskusja nad rozprawą doktorską mgr piel. Doroty Sadowskiej pod tytułem „Profil społeczno-demograficzny i psychologiczny chorych na cukrzycę typu 1 i typu 2 na przykładzie województwa podlaskiego”. Uczestniczyła w niej Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

22.06.2024

Udział pocztu sztandarowego NIPiP w corocznej, uroczystej Mszy św. w kościele św. Wojciecha w Wiązownej w rocznicę chrztu błogosławionej Hanny Chrzanowskiej. Uroczystość ma integrować nasze środowisko – uczestniczyły w niej Barbara Bebko i Dorota Rodziewicz.

23.06.2024

Akcja promująca zdrowy styl życia „Razem biegamy, o zdrowie dbamy” Ekiden – sztafeta maratońska 47,197 km. OIPiP repre – zentowało 6 osób – 1 osoba biegła 7,197 km, 2 osoby biegły po 10 km, 3 osoby biegły po 5 km. Skład drużyny:

7,195 km – mgr piel. Dominika Łapińska,
10 km – mgr piel. Urszula Polak,
10 km – lic. piel. Miłosz Barańczuk,
5 km – lic. piel. Daria Włodarska,
5 km – lic. piel. Karolina Wysocka,
5 km – lic. poł. Patrycja Piaskowska.



RAZEM BIEGAMY, O ZDROWIE DBAMY

Za nami maraton Plum Ekiden. 23 czerwca pierwszy raz pobiegła NASZA SZTAFETA w składzie: mgr piel. Dominika Łapińska, mgr piel. Ula Polak, lic. piel. Miłosz Barańczuk, lic. piel. Daria Włodarska, lic. piel. Karolina Wysocka, lic. poł. Patrycja Piaskowska, która z dumą reprezentowała podlaskie pielęgniarstwo-położnicze środowisko i nasz biuletyn.

Autor tekstu: lic. pielęgniarstwa Daria Włodarska

Kilka słów o samym EKIDENIE... Odwiedzając stronę internetową organizatora, przeczytamy, że słowo *ekiden* pochodzi z języka japońskiego (*ekiden-kyoso*) i oznacza długodystansowy bieg sztafetowy. Tradycje biegów typu Ekiden pochodzą właśnie z Japonii, gdzie każde zawody są wielkim świętem, a udział w sztafecie to wielki prestiż. Każdy z zawodników przyczynia się do sukcesu drużyny. W zawodach biorą udział największe uniwersytety oraz firmy.

Nazwa maratonu-sztafety ma związek z japońskim systemem transportowym i pocztowym, przebiegającym wzdłuż szlaku Tōkaidō. Powstał on w XVII w. między miastami Edo (obecnie Tokio) i Kioto, oddalonymi od siebie o ok. 500 km. System ten umożliwiał szybką komunikację m.in. dzięki wymianie koni na kolejnych stacjach (*eki*).

Sila Drużyny

23. czerwca miałam niezwykłą przyjemność wziąć udział w biegu z grupą wyjątkowych ludzi – pielęgniarkami, położną i pielęgniarzem. Było to niesamowite wydarzenie, które miało na celu nie tylko promowanie zdrowego stylu życia, ale także zacieśnianie więzi wśród pracowników medycznych. Bieganie to coś nowego, co wprowadzamy do izb pielęgniarstkich. Chcemy pokazać, że pielęgniarki to nie tylko osoby oddane swojej pracy, ale także ludzie z pasjami i marzeniami, które realizują poza pracą.

Pokonywanie kilometrów zbliżyło nas do siebie, zbudowało zaufanie i pokazało, jak ważne jest wsparcie i motywacja w grupie. Podczas biegu przekonaliśmy się, że możemy współpracować nie tylko w pracy. W praktyce zobaczyliśmy, jak ważne są nasze pasje, która stanowią odskocznnię od codziennych obowiązków.

Sila Pasji

Dla jednych jest to bieganie, dla innych malowanie, muzyka czy czytanie



od lewej: lic. piel. Karolina Wysocka, lic. piel. Daria Włodarska, lic. poł. Patrycja Piaskowska

książek. Bez względu na to, w jakiej formie realizujemy nasze pasje, pozwalają nam one zachować równowagę, regenerować siły i wracać do pracy z nową energią. Wspólne bieganie to także doskonała okazja do rozmów, wymiany doświadczeń i wzajemnego wspierania się. W trakcie biegu dzieliliśmy się swoimi historiami, motywacjami i celami. Zrozumiliśmy, jakie znaczenie ma dla nas dbanie o zdrowie i kondycję fizyczną, aby móc w pełni oddać się pracy, która jest naszą misją.

Po tym biegu jesteśmy jeszcze bardziej przekonani, że w drużynie siła. Razem możemy osiągać niesamowite rzeczy, zarówno w pracy, jak i poza nią. Bieganie stało się dla nas nie tylko formą

aktywności fizycznej, ale także symbolem jedności i wspólnoty. Cieszę się, że mogłam być częścią tego wyjątkowego wydarzenia i jestem dumna z naszych wspólnych osiągnięć. Wierzę, że takie inicjatywy będą coraz bardziej popularne wśród pielęgniarek, położnych i innych medyków.

Dziękuję wszystkim uczestnikom biegu za wspólną zabawę, wsparcie i inspirację. Niech nasza drużyna rośnie w siłę i niech bieganie stanie się stałym elementem naszej społeczności!

ONASDLANAS zaprasza na EKIDEN i inne imprezy biegowe.

Dołącz do nas lub zbierz swoją drużynę i biegnij z nami.



Fot. Archiwum redakcji.



mgr piel. Ula Polak



lic. piel. Miłosz Brańczuk,

DAR ŻYCIA. Transplantacja

Każdego dnia umiera 15 osób, nie doczekawszy się przeszczepu serca, wątroby lub nerki. Szacuje się, że co 14 minut zakwalifikowany jest do takiego zabiegu nowy chory.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo

Transplantacja to metoda ratowania życia – taką szansę otrzymuje nawet półtora tysiąca osób rocznie. Oznacza przeszczepienie narządu w całości lub tylko jego części, wyznaczonej tkanki lub komórki z jednego ciała na inne bądź w obrębie jednego ciała.

Wśród tkanek i narządów podlegających transplantacji wskazać można np.: serce, wątrobę, płuco, nerki, kończyny, twarz, oponę twardą, powięź, szpik kostny, zastawki serca, krew i naczyń krwionośne, skórę, jelita, nerwy, kości, chrząstki, rogówkę.

Niektóre narządy (nerka, segment wątroby) lub tkanki (szpik kostny) można pobierać od osób żywych, jeśli dawca wyrazi na to zgodę. Ten rodzaj przeszczepu określa się jako *ex vivo*. W Polsce odsetek wykonywanych przeszczepów rodzinnych wynosi 24%, co pozostaje na stosunkowo niskim poziomie w porównaniu z innymi krajami europejskimi – szacuje się, że tam sięga on 75%.

Różne aspekty procedury

Większość narządów i tkanek pobiera się od osób zmarłych (*ex mortus*). Zgodnie z obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polski ustawodawstwem narządy lub tkanki i komórki można pobrać od osoby zmarłej, kiedy zostały już wyczerpane wszystkie możliwości jej leczenia i u której stwierdzono komisyjnie śmierć mózgową. W przypadku stwierdzenia zgonu obowiązuje zasada domniemanej zgody, zgodnie z którą, w przypadku braku wyrażenia sprzeciwu za życia wobec dawstwa narządów, osoba zmarła zostaje uznana za potencjalnego dawcę narządu.

Przeszczepianie narządów to niezwykle skomplikowana procedura, wymagająca spełnienia wielu założeń i wykluczeń. Należy do nich przede wszystkim: stwierdzenie śmierci mózgu dawcy, brak patologii wykluczającej dany narząd do przeszczepu, wykluczenie istnienia krążenia przed pobraniem narządu oraz czas pobrania. Rozpoznanie śmierci potencjalnego dawcy powinno



Białostocka „Śniadecka” z certyfikatem jakości, potwierdzającym najwyższe standardy w zakresie szpitalnego systemu jakości dawstwa.

być na tyle wcześnie, aby zapobiec obumarciu narządu przeznaczonego do pobrania. Narząd tylko w takiej sytuacji może zostać przeszczepiony i jest również w stanie podjąć funkcje w organizmie biorcy.

Jako największe, wciąż nie rozwiązane problemy medycyny transplantacyjnej wskazuje się przede wszystkim:

- brak odpowiedniej liczby dawców;
- toksyczność leków immunosupresyjnych;
- rozwój przewlekłego odrzucania;
- nieumiejętność indukcji tolerancji.

Warto wskazać na znaczenie kwestii etycznych, stosunku religii do transplantacji. Należy podkreślić, że większość religii popiera ideę transplantologii. Sam Jan Paweł II stwierdził, że jest to „najwyższy akt miłości bliźniego”. Każdy z nas musi jednak podjąć decyzję o zostaniu dawcą samodzielnie, bez nacisku osób trzecich.

Zadania personelu medycznego

Zawody medyczne odgrywają ważną rolę w rozwoju medycyny transplantacyjnej. Opieka pielęgniarska nad dawcą jest elementarną częścią w procesie przygotowania pacjenta do transplantacji od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala, do momentu pobrania i przeszczepienia narządu. Opieka pielęgniarki anestezjologicznej wymaga specjalistycznej wiedzy, doświadczenia, umiejętności, odporności na stres, empatii. Oprócz tego pielęgniarka anestezjologiczna powinna cechować się dobrą znajomością problemów, z jakimi zmagają się rodzina i bliscy pacjenta. Są to niezbędne elementy wpływające na dobre funkcjonowanie zespołu transplantacyjnego.

Sytuacje takie wymagają od pielęgniarek / pielęgniarzy anestezjologicznych pracujących na OIT dobrego przygotowania do swoich zadań, a także zaakceptowania specyfiki pracy.

Praktyka zawodowa uczy, jak powinno się postępować z pacjentami w obliczu ich śmierci. W takich ciężkich momentach dla zespołu transplantacyjnego powinna towarzyszyć pomoc w formie wsparcia psychologicznego, ponieważ właśnie na tych oddziałach towarzyszy nieustający stres związany z stanami krytycznymi pacjentów.

Szpital otrzymał certyfikat 20 czerwca 2024 r. Pobierania narządów (serce, wątroba, trzustka, płuca, nerki) są tam wykonywane od 2019 r. Certyfikat oznacza spełnienie najwyższych w kraju standardów jakości i bezpieczeństwa opieki. Wojewódzki Szpital Zespolony otrzymał certyfikat w bardzo wysokiej skali punktowej – 84 proc. – to jeden z najwyższych wyników w województwie podlaskim.

Piśmiennictwo u autora.



Pierwszy certyfikat akredytacyjny Śniadecja otrzymała 22 lutego 2022 roku w bardzo wysokiej skali punktowej – 84%.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem jego zdrowia. Wyjaśniamy, co to oznacza w praktyce.

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

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, a uzyskanych z wykonywaniem zawodu medycznego (Art. 13. Zakres prawa do zachowania tajemnicy informacji o pacjencie. Ustawa z dnia 06.11.2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Dane dotyczące zdrowia są traktowane jako szczególna kategoria danych osobowych i podlegają specjalnej ochronie, zgodnie z art. 9 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27. 04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (Art. 17. Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa z dnia 15.07.2011 r.).

Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta chyba, że o odstąpieniu od wymogu zachowania tajemnicy stanowią przepisy odrębnych ustaw, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraził zgodę na ujawnienie tajemnicy oraz w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (Art. 14. Ograniczenie prawa do zachowania informacji w tajemnicy. Ustawa z dnia 06.11.2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Wymogu zachowania tajemnicy nie stosuje się, gdy:

- tak stanowią przepisy odrębnych ustaw, np. ustawa z dnia 5.12.2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- pacjent lub jego przedstawiciel

ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,

- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
- ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Informacji o pacjencie możemy udzielać pacjentowi lub osobie przez niego wskazanej (na podstawie wpisu w dokumentacji medycznej) w zakresie swoich obowiązków lub członkom zespołu terapeutycznego, którzy uczestniczą w procesie pielęgnacyjno-leczniczym. Nie wolno przekazywać informacji o pacjencie innym pracownikom medycznym oraz osobom postronnym.

Stan prawny na dzień 24.05.2024 r.





Oddział Akademicki Polskiego Towarzystwa Położnych w Białymstoku

Wydział Nauk o Zdrowiu UMB ul. Szpitalna 37

W dniu 28 maja br. odbyło się Walne Zabranie członków Oddziału Akademickiego Polskiego Towarzystwa Położnych, podczas którego zostały wybrane nowe władze PTP na pięcioletnią kadencję i delegaci na Walny Zjazd Zarządu Głównego.

Informujemy, że przewodniczącą Oddziału Akademickiego Polskiego Towarzystwa Położnych w Białymstoku została wybrana **dr n. med. Monika Chojnowska**, asystent dydaktyczny Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Zakładu Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej.

Skład Zarządu Oddziału Akademickiego Polskiego Towarzystwa Położnych:

Przewodnicząca: dr n. med. Monika Chojnowska

Wiceprzewodnicząca: dr n. med. Bożena Kulesza-Brończyk

Sekretarz: dr n. o zdr. Maryla Malinowska-Gleń

Skarbnik: mgr Izabela Średzińska

Komisja rewizyjna: mgr Agata Ostasz, mgr Natalia Kołodziejczyk

W dniu 26.06.2024r. w Warszawie odbyło się Walne Zabranie Delegatów Polskiego Towarzystwa Położnych podczas którego wybrano nowe władze Towarzystwa. Prezesem Polskiego Towarzystwa Położnych została prof. Agnieszka Bień.

Z pośród naszego grona członkiem Komisji Rewizyjnej w Zarządzie Głównym została dr n. med. Bożena Kulesza-Brończyk.

Gratulujemy wyboru Pani Przewodniczącej oraz całemu zarządowi i życzymy sukcesów zawodowych.

**ZAPRASZAMY KOLEŻANKI POŁOŻNE DO WSPÓŁPRACY I CZYNNEGO CZŁONKOSTWA
w NASZYM ODDZIALE W BIAŁYMSTOKU.**

Pobierz deklarację: <http://www.ptpol.pl/>

INFUzja lokalnie

20 maja 2024 r. w UDSK w Białymstoku odbyła się Konferencja Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego „INFUzja Lokalnie”. Był to dzień inspirujących wykładów, warsztatów, rozmów z ekspertami, wymiany doświadczeń i szans na zawodową integrację. Rozmawiamy z Wiceprezesem PTPI Marcelim Soleckim.

Autor tekstu: mgr piel. Magdalena Dąbrowska

M.D.: Marceli, rok temu powstało Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego, PTPI. Skąd taki pomysł?

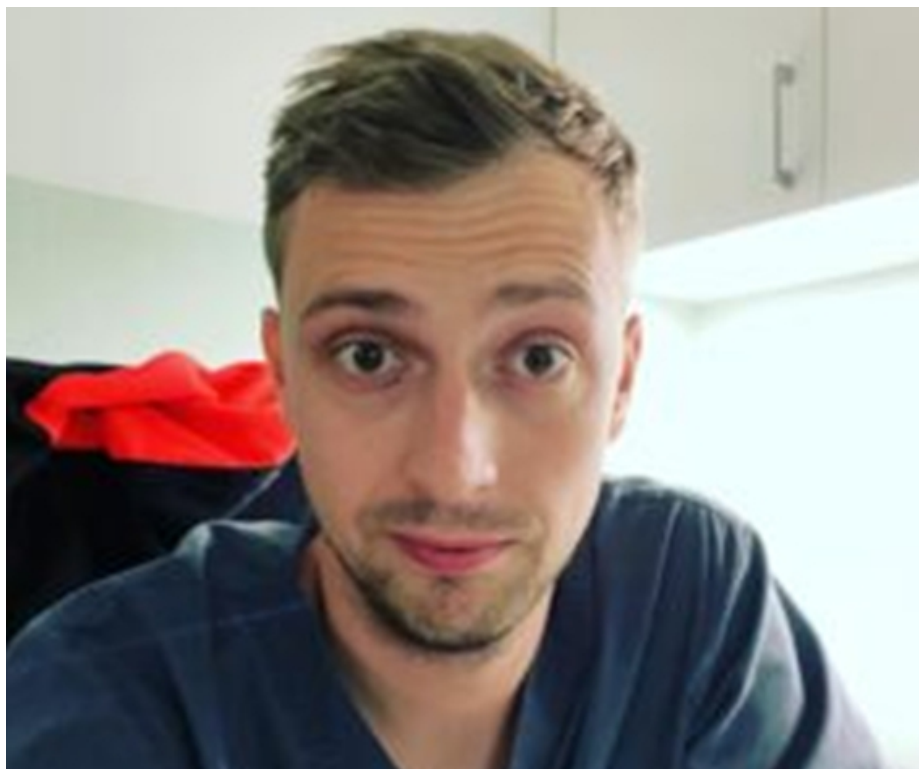
M.S.: Wynikał z faktu, że w Polsce brakowało przestrzeni, która zajmowałaby się infuzją oraz kaniulacją. Widzieliśmy, że w krajach zachodnich istnieją towarzystwa działające w tych dziedzinach, które bardzo dobrze prosperują i mają ogromny potencjał. Oczywiście każdy polski medyk wiedział, czym jest kaniula, infuzja, ale brakowało aktualnych i jasnych wytycznych. Stwierdziliśmy więc, że trzeba się tym zająć, że w tym zakresie jest bardzo dużo do zrobienia. Początkowo współtworzyliśmy Fundację „Midline Academy”. Obecnie nasze działania są efektem dostrzeżenia realnej potrzeby edukacji środowiska medycznego w zakresie kaniulacji i infuzji.

M.D.: Czy na Wasze działania miała wpływ pandemia COVID-19?

M.S.: Wydaje mi się, że pandemia przede wszystkim ułatwiła i przyspieszyła nasze działania. W trakcie jej trwania powstały wytyczne, mówiące o tym, że włączenie pośredniej długości jest dostępem z wyboru u pacjentów hospitalizowanych i leczonych z powodu zakażenia SARS-CoV-2. W tej sytuacji mogliśmy tych pacjentów dość łatwo kwalifikować do założenia tego rodzaju wkłucia. W czasie pandemii założyliśmy takich dostępów wiele i zauważyliśmy zasadność ich stosowania oraz korzyści dla pacjentów.

M.D.: Pozwolę sobie stwierdzić, że dzięki waszym działaniom ma miejsce „infuzyjna rewolucja”. Mam wrażenie, że w niesamowicie przystępny sposób przekazujecie i usystematyzowujecie wiedzę, podajecie jasne i aktualne wytyczne, uświadamiając nam wagę problemu.

M.S.: „Infuzyjna rewolucja” – miło, że tak to nazywasz, podoba mi się to określenie



Marceli Solecki – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, wykładowca akademicki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Infuzją naczyniową i kaniulacją naczyń zajmuje się od 10 lat. Źródło: www.ptpi.pl

(śmiech). Wydaje mi się, że do niedawna o kaniulacji faktycznie niewiele się mówiło. Podstawowy algorytm zakładania wkłucia obwodowego oraz infuzji dożylną oczywiście jest poruszany na studiach, niestety w sposób dość mało wyczerpujący temat. Może to wynikać z faktu, że wiele publikacji, wytycznych i rekomendacji publikowanych było tylko w języku angielskim. Drążąc temat, doszliśmy do wniosku, że potrzeba edukacji naszego środowiska jest w tym zakresie dość znacząca. Dlaczego? Prawda jest taka, że kaniulacja i szeroko pojęta infuzja była czymś, co zespoły pielęgniarskie uważały za coś trudnego, nie do końca jasnego i sprecyzowanego.

Dziś szczególną uwagę przykładamy do tego, by infuzja i kaniulacja stały się tematami, które dotyczą każdej gałęzi

medycyny. To, o czym mówimy i czego uczymy, dotyczy większości pielęgniarerek, położnych i ratowników, stąd też tak wiele osób jest zainteresowanych naszymi działaniami.

M.D.: Zrealizowaliście już kilka spotkań, w różnych miastach, w ramach „Infuzja Lokalnie”. Jaki jest odbiór tych wydarzeń? Kto się na nich pojawia i jaki otrzymujecie feedback?

M.S.: Prowadzimy szkolenia, pojawiają się z wykładami na różnych konferencjach. Natomiast od kiedy zaczęliśmy się realizować projekt „INFUzja Lokalnie”, mamy wrażenie, że trafiliśmy do zupełnie innego odbiorcy. Oczywiście pojawiają się osoby, które były na naszych szkoleniach, bądź osoby, które kojarzą

INFUzja Lokalnie to program edukacyjny skierowany do aktywnych zawodowo medyków. Jego celem jest zwiększanie świadomości oraz wiedzy personelu na temat prawidłowej kaniulacji i prowadzenia infuzji dożylniej.

nas z mediów społecznościowych, ale zdarzają się również tacy, którzy całkowicie nie znali ani nas, ani naszych działań.

Bardzo lubię w tym projekcie to, że trafiliśmy – można powiedzieć – pod strzechy, czyli w miejsca, gdzie możemy dotrzeć jednocześnie do dużej grupy osób w ich lokalnym środowisku. Ponadto nasze wydarzenie jest darmowe. W niektórych miastach na „INFUzji Lokalnie” pojawiała się nawet 400 medyków. To dla nas największy dowód na to, że to, co robimy, ma dużą wartość.

M.D.: Kto tworzy zespół PTPI?

M.S.: Chcę podkreślić, że nasze Towarzystwo jest otwarte na wszystkich medyków. Nie ograniczamy się do konkretnych specjalności: możesz być pielęgniarką, ratownikiem, lekarzem, fizjoterapeutą. Jedynym warunkiem, żeby zostać członkiem PTPI – jest bycie czynnie pracującym medykiem (nie można być studentem).

M.D.: Jakie korzyści płyną z przynależności do Towarzystwa?

M.S.: Najważniejsze jest chyba to, że stworzyliśmy platformę, na której można zapytać o wszystko. Często podkreślamy, że nie ma głupich pytań i jesteśmy gotowi do wspólnej dyskusji oraz wyjaśniania wszelkich wątpliwości w oparciu o wytyczne oraz aktualną literaturę. Ponadto członkowie mają dostęp do darmowych webinarów. Dostępne są też materiały w formie pdf.

W tamtym roku zorganizowaliśmy spotkanie, na którym można było nie tylko posłuchać wykładów, ale pojawiła się też przestrzeń na poznanie siebie nawzajem oraz na integrację. Planujemy w przyszłości organizować kolejne tego typu spotkania.

Reasumując, bardzo duży nacisk kładziemy na edukację oraz poszerzanie wiedzy medyków.

M.D.: Edukacja jest niezwykle istotna. Kolejnym etapem jest działanie – zespoły infuzyjne. Co to takiego?

M.S.: Zespół infuzyjny zajmuje się kaniulacją u pacjentów w trudnym dostępie naczyniowym, z każdym rodzajem wkłucia: krótką kaniulą obwodową, kaniulą średniej wielkości, zakładaniem kaniuli pod kontrolą USG, asystowaniem przy zakładaniu dostępow centralnych. No i oczywiście to co następuje później, a co jest niezwykle ważne – obserwacja i pielęgnacja założonego wkłucia.

Bardzo zależy nam na tym, żeby zespół infuzyjny w szpitalu dawał możliwość konsultacji innym pracującym medykom – żeby można było zadzwonić, zapytać o wszystko, rozwiązać swoje wątpliwości, ustalić wspólnie plan opieki. Co to oznacza? Tyle, że jako zespół podpowiadamy, idziemy do pacjenta, zakładamy dostępy, edukujemy personel, który będzie obsługiwał dany rodzaj wkłucia.

Pracy jest coraz więcej, ale warto też pamiętać o kompetencjach miękkich, czyli umiejętności właściwej komunikacji. Jeśli się rozmawia z ludźmi – w zespołach terapeutycznych, interdyscyplinarnych – dajemy sobie przestrzeń na stworzenie planu działania i rozwiązywanie wszelkich wątpliwości, co w efekcie końcowym niezwykle ułatwia nam pracę.

M.D.: Co w takim razie zrobić, żeby w danej placówce powstał zespół infuzyjny?

M.S.: Przede wszystkim powinien pojawić się lider. Najczęściej zespołu jest związany z oddziałem intensywnej terapii, czyli miejscem, gdzie pracują ludzie zajmujący się trudnymi dostęпами naczyniowymi. Kolejnym etapem jest stworzenie oddzielnego stanowiska dedykowanego osobie, która będzie członkiem zespołu – nie da się zajmować wszystkim jednocześnie, to znaczy nie można mieć w tym samym czasie pod opieką pacjentów na swoim oddziale i pojawiać się na innych oddziałach w celu założenia dostępu naczyniowego innym pacjentom. Osoba zajmująca się zakładaniem wkłuć nie powinna mieć innych zadań.

M.D.: Opowiadasz o wszystkim z wielką pasją. Podsumowując – jakie masz plany i aspiracje na przyszłość? Jak wygląda obecnie nasza pozycja w temacie infuzji i kaniulacji w porównaniu z innymi krajami?

M.S.: Na początku, kiedy zaczęliśmy się pojawiać w innych krajach, byliśmy pełni obaw. Okazało się natomiast, że nasze wytyczne są aktualne i zbliżone z ich wytycznymi. Różnica jest przede wszystkim w naszych kompetencjach.

Jeśli chodzi o przyszłość i plany – chcielibyśmy stworzyć specjalność w zakresie pielęgniarstwa infuzyjnego. Jesteśmy aktualnie w procesie, uczymy się i rozwijamy. Takie spotkania, jak dzisiejsze bardzo motywują nas do dalszej pracy.

M.D.: Dziękuję za rozmowę. I zaprasza – my jak najczęściej na Podlasie.

M.S.: Dziękuję i do zobaczenia. □

PTPI – najmłodsze wśród pielęgniarskich towarzystw

Pielęgniarstwo infuzyjne, chociaż nie istnieje jako dziedzina w powszechnie obowiązujących aktach prawnych, programach kształcenia i wymaganiach zawodowych do sprawowania opieki w tym obszarze, to dotyczy każdej pielęgniarki, każdego pielęgniara, każdego profesjonalisty sprawującego opiekę nad pacjentem, który wymaga terapii dożylnych.

Terapia dożylna wymaga zachowania najwyższych standardów postępowania nie tylko w stosunku do linii naczyniowej, ale także etapu wyboru odpowiedniego dostępu naczyniowego, bezpieczeństwa personelu przeprowadzającego procedury oraz komfortu pacjenta i myślenia o jego przyszłości, tak aby nie była ona przyczyną powikłań i przykrych wspomnień z pobytu w placówce ochrony zdrowia.

Liczne towarzystwa zrzeszające praktyków i naukowców uwzględniają w swoich rekomendacjach aspekty dostępu dożylnego i dobrych praktyk w obsłudze linii naczyniowej. Chcemy włączyć się w te działania jako stowarzyszenie ludzi, którzy w w syntetyczny sposób działają w interesie pacjenta oraz obszarze wsparcia personelu w wykonywaniu czynności związanych z pielęgniarstwem infuzyjnym w każdym jego aspekcie.

Wiele zespołów pielęgniarskich, entuzjastów dobrych praktyk i nieustannego podnoszenia jakości własnych świadczeń medycznych potrzebuje konfrontować między sobą swoje doświadczenia, sposoby wykorzystania lokalnych możliwości i aktualnej wiedzy na temat terapii dożylnych, aby wypracować najlepsze standardy opieki.

Zapraszamy pielęgniarki, pielęgniarzy i specjalistów dziedzin medycznych do włączenia się w prace Towarzystwa w formie pracy w grupach roboczych, udziału w naszych wydarzeniach edukacyjnych, czy wspólnego tworzenia rekomendacji postępowania. Obecność w Towarzystwie jest możliwa także w formie reprezentowania go w swoich placówkach medycznych i promowania dobrych praktyk w codziennej pracy przyłożu chorego.

Strona: www.ptpi.pl

WORK-LIFE BALANCE

Wydaje mi się, że pracobolizm jest zjawiskiem powszechnie akceptowanym w naszym środowisku. Niestety, takie podejście do niczego dobrego nie prowadzi.

Autor tekstu: mgr Katarzyna Dziewiątkowska-Wigda

Na początku pozwolę sobie na delikatne wsadzenie przysłowiowego kija w mrowisko stwierdzeniem, że My – Medycy jesteśmy dość specyficzną grupą zawodową. Skąd taki pomysł? Częste nadgodziny, wieloletowość, praca w trybie zmianowym, dodatkowo także w weekendy i w święta – to codzienność wielu z nas. Przyznaję, że jeszcze do niedawna tak wyglądało również moje życie, a spędzenie ponad 300 godzin w ciągu jednego miesiąca w pracy nie było dla mnie czymś dziwnym czy spektakularnym. Brak czasu na odpoczynek, pogorszenie relacji z rodziną i znajomymi oraz przewlekłe zmęczenie doprowadziły mnie w pewnym momencie do ściany i spowodowały konieczność wprowadzenia zmian.

Wspominam słowa mojej starszej koleżanki, pielęgniarki: „Pamiętaj, pieniądze są ważne, ale nie zapominaj, że trumna nie ma kieszeni”. Wydaje mi się, że pracobolizm jest zjawiskiem powszechnie akceptowanym w naszym środowisku. Niestety, takie podejście do pracy może spowodować pojawienie się zespołu wypalenia zawodowego oraz niejednokrotnie prowadzić do licznych problemów: zaburzeń trawienia, bólu kręgosłupa, a nawet zaburzeń psychicznych. Praca z pacjentem – z założenia osobą chorą i cierpiącą nie jest łatwa, może powodować nie tylko zmęczenie fizyczne, ale co gorsza – wyczerpanie emocjonalne. Wydaje się więc niemożliwe właściwe zadbanie o naszych podopiecznych, w sytuacji kiedy sami ignorujemy swoje potrzeby i nie dbamy o swój dobrostan.

Znacie mądre powiedzenie: lepiej zapobiegać niż leczyć? Zgodnie z tą zasadą warto zastanowić się nad wprowadzeniem zmian w swoim życiu zanim dotrzemy do momentu całkowitego wyczerpania. Kluczem wydaje się próba uzyskania tzw. Work Life Balance, WLB, co można przetłumaczyć jako uzyskanie równowagi między życiem prywatnym a zawodowym. Równowagi, która będzie służyć naszym celom i oczekiwaniom, jednocześnie pozostając zgodna z naszymi wartościami i zasadami.

Koncepcja WLB pojawiła się w Wielkiej Brytanii na przełomie lat 70. i 80. XX



wieku. Był to czas intensywnego rozwoju wielkich korporacji i organizacji. Przemęczeni i wyeksploatowani pracownicy zauważyli, że mają coraz mniej przestrzeni na swoje życie prywatne oraz odpoczynek. Ponadto pracodawcy doszli do wniosku, że ilość przepracowanych godzin nie przekłada się na wydajność zatrudnionych, którzy byli coraz mniej kreatywni i zaangażowani.

Tyle w teorii – czas zastanowić się, jak koncepcja WLB może wyglądać w praktyce oraz w jaki sposób możemy uzyskać równowagę w naszym życiu. Wychodząc naprzeciw naszemu medycznemu środowisku, nasz zespół redakcyjny podejmuje próbę zainspirowania Was oraz udowodnienia, że można funkcjonować inaczej, a przede wszystkim, dlaczego warto wprowadzić zmiany

w życiu. Zamiast wymieniać tu ogólne zasady i wypunktowywać teoretyczne założenia, postanowiliśmy przytoczyć realne przykłady i stworzyć cykl artykułów przedstawiających naszych lokalnych medyków, którzy postanowili podzielić się z Nami swoimi pasjami oraz sposobami na swój work life balance. W tym numerze spotykamy się z Edytą Michalską i jej twórczością. □

Zachęcamy do obserwowania profilu naszej Izby na Instagramie: oipipbiallystok, gdzie oprócz dawki aktualności i wiedzy, próbujemy przekazać Wam kilka sposobów na nasz lokalny, podlaski WLB. I to wszystko zgodnie z naszym głównym założeniem: O Nas dla Nas!

Edyta Michalska: Malarskie Odskokcznie od Codzienności

Zawodowo związana z medycyną jako magister pielęgniarstwa ze specjalizacją pediatriczną. Od dziesięciu lat zdobywa doświadczenie w pracowni endoskopowej. Od dwóch lat pracuje w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Tworzę pod pseudonimem „Abstrakcje Michalskiej”. Swoją artystyczną drogę rozpoczęłam od chęci ozdobienia ścian w nowo zakupionym domu, a moja przygoda z malarstwem nabrała barw, gdy postanowiłam stworzyć obraz na Dzień Ojca dla mojego męża – Adam wspiera mnie na każdym kroku tej fascynującej podróży. Chociaż w dzieciństwie lubiałam malować i rysować, to nigdy wcześniej nie podążałam tą ścieżką.

Malarstwo stało się dla mnie odskocznią od codziennych obowiązków – terapią, która pozwala mi skupić się na sobie i moich uczuciach. Pierwsze moje obrazy zdobiły ściany naszego domu, ale z czasem zaczęłam tworzyć również dla rodziny i przyjaciół. Moje prace zaczęły docierać do coraz szerszego grona odbiorców, co skłoniło mnie do pokazania się szerszej publiczności.

Założenie kont na Facebooku i Instagramie otworzyło przede mną nowe możliwości, np. współpracę z galerią Van Gogh z Madrytu. W marcu bieżącego roku moje obrazy brały udział w festiwalu sztuki w Mediolanie. Moje dzieła zdobyły uznanie na arenie międzynarodowej, co zaowocowało kolejnymi wystawami, m.in. w Madrycie oraz planowaną wystawą w Monako.

Moje prace wyróżnia unikalna struktura i zamiłowanie do złocenia i srebrzenia. Używam technik mieszanych, które poznałam na kursie u Anny Nafalskiej. To doświadczenie nauczyło mnie nowych sposobów wyrażania emocji poprzez sztukę, co zaowocowało stworzeniem nowego cyklu obrazów „Rozlewisko”. Technika ta polega na łączeniu różnych mediów – od past strukturalnych, przez tusze, po farby akrylowe w różnych formach.

5 lipca w Pałacu Branickich w Białymstoku, dzięki uprzejmości władz Uniwersytetu Medycznego, gdzie studiowałam, odbył się wernisaż i wystawa moich prac. To dla mnie było szczególnie



emocjonujące wydarzenie, które umożliwiło mi podzielenie się moją pasją z innymi. Moje prace zdobią już wiele

domów, co uważam za najlepszą nagrodę – wpuszczenie mojej sztuki do Waszych wnętrz, jest spełnieniem moich marzeń.

**Edyta Michalska**

to przykład artystki, która połączyła życie zawodowe z pasją, tworząc unikatowy styl, który zyskuje coraz większe uznanie zarówno w Polsce, jak i za granicą. Jest dowodem na to, że nigdy nie jest za późno, aby pójść za głosem serca i zacząć robić to, co się kocha.

ONASDLANAS

oczywiście wspiera Edytę w jej pasji i było na wernisażu.





Abstrakcje
MICHALSKIEJ

WYSTAWA MALARSTWA
EDYTA MICHALSKA
ROZLEWISKO

5 - 19 LIPCA 2024

WERNISAŻ: 5 LIPCA 2024, godz. 18:00
HOL PAŁACU BRANICKICH,
BIAŁYSTOK

Wystawa otwarta w godzinach pracy uczelni

PARTNER
WYSTAWY



Gratulujemy



Dorocie Wioletcie Sadowskiej
nadania stopnia doktora
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Jej rozprawa doktorska nosi tytuł „Profil społeczno-demograficzny i psychologiczny chorych na cukrzycę typu 1 i typu 2 na przykładzie województwa podlaskiego”.

„JEST NA ŚWIECIE TAKI RODZAJ SMUTKU,
KTÓREGO NIE MOŻNA WYRAZIĆ ŁZAMI.
NIE MOŻNA GO NIKOMU WYTŁUMACZYĆ.
NIE MOGĄC PRZYBRAĆ ŻADNEGO KSZTAŁTU,
OSIADA CICHO NA DNIE SERCA
JAK ŚNIEG PODCZAS BEZWIETRZNEJ NOCY.”

HARUKI MURAKAMI



11.06.2024 ROKU
Z GŁĘBOKIM SMUTKIEM
I NIEDOWIERZANIEM
PRZYJĘLIŚMY WIADOMOŚĆ
O NAGŁEJ ŚMIERCI
NASZEJ KOLEŻANKI
MONIKI TABOR

MIAŁAŚ ZALEDWIE 24 LATA.
ODESZŁAŚ ZDECYDOWANIE ZA WCZEŚNIE. TAK NAGLE, NIESPODZIEWANIE...

MONIKO, SĄ CHWILE I LUDZIE, KTÓRYCH SIĘ NIE ZAPOMINA.
CHOĆ ZNIKNĘŁAŚ NAM Z OCZU NA WIECZNE SNY, NIE ZAPOMNIMY.

DO ZOBACZENIA.

KOLEŻANKI I KOLEDZY
KLINIKI CHORÓB ZAKAŻNYCH I HEPATOLOGII
UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO
W BIAŁYMSTOKU



ROK ZAŁOŻENIA 1991

