



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU



W tym wydaniu:

Samorząd to MY

- Kartki z kalendarza OIPIP w Białymstoku – najistotniejsze wydarzenia, kierunki prac i zadania

Praktyka zawodowa

- Wkrótce będziesz mieć dostęp do swojego własnego konta pielęgniarki/położnej

- Zawód, w którym nie ma miejsca na uprzedzenia czy dyskryminację

InspirujeMY

- Nie tylko plaster i krople żołądkowe – rola pielęgniarki w medycynie szkolnej

Praca poza granicami

- Nowe technologie w ochronie zdrowia okiem pielęgniarki pracującej w Norwegii

Na naszej okładce

- mgr pielęgniarstwa Agnieszka Borkowska, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, uczennice Zespołu Szkół Handlowo-Ekonomicznych im. Mikołaja Kopernika 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. kom. 510 835 623
tel. 85 747 00 16

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretnarz redakcji
dr n. med. Anna Baranowska
redaktor prowadząca
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
Social Media Manager
mgr pielęgniarstwa Katarzyna
Dziwiątkowska-Wigda
Social Media
lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska
Social Media

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

Praktyka zawodowa

- 6** Pielęgniarka powinna nieść pomoc każdemu cz. 1
7 Konto pielęgniarki, położnej

Promocja zdrowia

- 9** Europejski Dzień Mózgu – 18 marca

Nasza historia – Tożsamość i zawodowe korzenie

- 11** Historyczne myśli nieuczesane

InspirujeMY

- 13** Nie tylko plaster i krople żołądkowe – rola pielęgniarki w medycynie szkolnej

Praca poza granicami Polski

- 16** Nowe technologie

Felieton

- 17** O roli błazna
19 Podziękowania



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo!

Witam Was w osiemnastym już numerze naszego biuletynu. Trafia do Waszych rąk, gdy wszystko na ziemi i niebie wskazuje, że zbliża się najpiękniejsza pora roku. „Krokusy wyskakują z ziemi jak wiolinowe nuty, a panny się chylą nad nimi i z nut układają bukiet....”*. Uwielbiam te kwiaty, zapowiadają wiosnę, która zawsze budzi mnie z zimowego marazmu, przydaje sił i energii. Mam nadzieję, że działa na Was tak samo. Ten zastrzyk energii przyda się nam na pewno, patrząc na tempo zmian w naszym zawodowym świecie. Zajrzyjmy zatem razem do naszego okręgowego informatora, by trzymać rękę na pulsie.

Polecam Waszej uwadze materiał dotyczący konta pielęgniarki i położnej. Trwają prace nad finalizacją wdrożenia tego nowoczesnego modułu, który będzie częścią Systemu Samorządu Pielęgniarek i Położnych (SSPiP). Otwiera on nowe możliwości cyfrowej komunikacji pomiędzy samorządem zawodowym a jego członkami, poprawi nasz dostęp do informacji, dokumentów oraz danych zawodowych. W przyszłości przez system będzie można składać wnioski i oświadczenia bez konieczności wizyty w siedzibie okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Uzyskamy również dostęp do swoich danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek

*cyt. „Krokusy” Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej

i Położnych, system umożliwi nam ewidencjonowanie punktów edukacyjnych, za pośrednictwem SSPiP będziemy też mogli zgłosić przypadki agresji w miejscu pracy. A to nie wszystko – o innych funkcjonalnościach modułu przeczytacie na s. 8.

Konto pielęgniarki, położnej to nasza przyszłość. Nie mniej ważne jest kultywowanie tradycji i świadomość naszych korzeni, bo to nasze zawodowe DNA. Poznawanie historii jest jak odkrywanie nowych lądów, kultur i cywilizacji – przekonuje nas dr Barszczewski (s. 11). Dzięki niemu dowiadujemy się, jaki wysiłek włożyły nasze poprzedniczki w to, by pielęgniarstwo i położnictwo stały się zawodami samodzielnymi.

Dr Barszczewski zmienia nieco nasze spojrzenie na historię zawodu, pisząc, że „Dominuje pogląd, że pielęgniarki i położne były przypadkowymi osobami pochodzącymi z niskich warstw społecznych, zwerbowanymi i zmuszonymi do pracy, którą wykonywały bez przekonania (...) W wielu publikacjach prezentują oni (badacze) pogląd, że do powstałych na początku XIX w. szkół dla akuserek młode kobiety nie zgłaszały się dobrowolnie, lecz były do nich kierowane przez policję. Źle, że stwierdzenia takie powtarzają za innymi badaczami, ale jeszcze gorzej, gdy znają źródła i błędnie je interpretują”.

Czy wiecie, że słowo akuszerka stało

się w powszechnej świadomości synonimem ciemnoty i braku profesjonalizmu? To dlatego po odzyskaniu niepodległości w 1918 r. środowisko zawodowych akuserek/położnych postulowało, aby słowo „akuszerka” zastąpić słowem „położna”.

Jako ciekawostkę wskażę także genezę słowa „pielęgniarka”. W tzw. słowniku warszawskim z początku XX wieku pielęgniarka – a właściwie pielęgarka, to bowiem była pierwotna forma, nie jest definiowana, pielęgarz zaś rozumiany jest jako „mężczyzna pielęgnujący chorych, sługa szpitalny”, a podstawowy dla całej rodziny czasownik pielęgnować / pielęgnować oznacza: „dogłądać, otaczać opieką; mieć staranie o kim, o czym, czuwać nad kim, nad czym, chodząc około czego”. Ogólniejsze rozumienie pielęgarki jako osoby „która kogo pielęgnuje” znalazło się w tzw. słowniku wileńskim z 1861 roku. Jak widać, jeszcze w połowie XIX wieku pielęgarka oznaczała osobę, która się o kogoś troszczy, opiekuje się nim, ale też: wychowuje go. Zawężenie i specjalizacja znaczenia nastąpiły dopiero pod koniec tego stulecia, co niewątpliwie wiąże się z wprowadzeniem pielęgniarstwa na wyższy poziom kształcenia.

Życząc miłej lektury biuletynu, pozdrawiam Państwa wiosennie. Do zobaczenia w numerze dziewiętnastym!

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

Biuro Rachunkowe Anna Zubrycka

ul. Józefa Marjańskiego 3/204,

15-004 Białystok

tel. 85 676 52 59

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

Styczeń – Luty 2025 r.

24.01.2025

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

27–28.02.2025

Spotkanie Konwentu Przewodniczących ORPiP – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

29–30.01.2025

Wizyta studyjna w zakresie zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa w Irlandii w Dublinie – w spotkaniu uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik jako członek Prezydium NRPiP.

31.01.2025

Spotkanie pielęgniarek i higienistek szkolnych z udziałem przedstawicieli sanepidu (programy edukacyjne w placówkach szkolnych, rozdawnictwo broszur, wykład „Problemy psychiczne dzieci w wieku szkolnym” wygłoszony przez lek. psych. Joannę Mieleśko), zorganizowane przez NZOZ „Promed-Schol” Danuta Szotko w Białymstoku w siedzibie OIPiP w Białymstoku.

03.02.2025

Uroczyste posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, które rozpoczęło obchody Jubileuszu 75-lecia UMB – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

06.02.2025

Posiedzenie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w OIPiP w Białymstoku.

07.02.2025

Spotkanie ze studentami kierunku pielęgniarstwa w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku – udział wzięły Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik, Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz, Skarbnik ORPiP Elżbieta Waluk oraz Specjalista ds. rejestru pielęgniarek i położnych Katarzyna Rymarczyk.

10.02.2025

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku w celu przyznania zapomóg;

- z powodu trudnych sytuacji losowych – 8 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego – 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego – 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

11.02.2025

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Po-dyplomowego, którego przedmiotem było przyznanie dofinanso-wania:

- kosztu udziału w studiach II stopnia i I stopnia (pomostowe), kierunku pielęgniarstwo i położnictwo – 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym – 17 członkom sa-morządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w kursie specjalistycznym – 1 członkowi samo-rządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w innych formach kształcenia – 1 członkowi sa-morządu OIPiP w Białymstoku.

11.02.2025

Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie – uczestniczyła Prze-wodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

12.02.2025

Spotkanie ze studentami pielęgniarstwa na Uniwersytecie Me-dycznym w Białymstoku – udział wzięły Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik, Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz oraz Spe-cjalista ds. rejestru pielęgniarek i położnych Katarzyna Rymarczyk.

13.02.2025

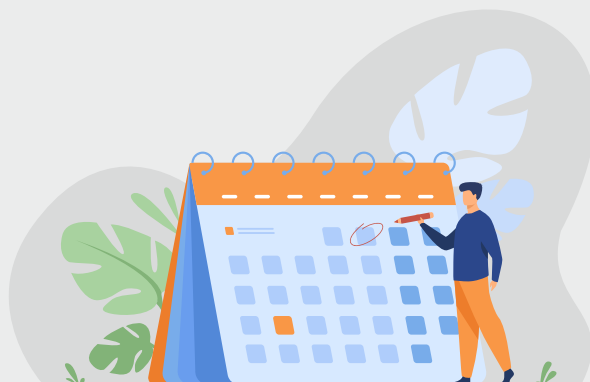
Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia w trybie online – uczestniczyła Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.

18.02.2025

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia w trybie online – uczestniczyła Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.

18.02.2025

Posiedzenie Komisji Historycznej w OIPiP w Białymstoku.



Pielęgniarka powinna nieść pomoc każdemu cz. 1

Pielęgniarstwo to zawód, który niesie ze sobą odpowiedzialność – za zdrowie, godność i życie pacjenta. Nie ma w nim miejsca na uprzedzenia czy dyskryminację. Truizm?

To esencja naszej pracy. O czym nie wolno zapominać?

Autor: dr n. med. i n. o zdr. Marta Milewska-Buzun, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPIP w Białymstoku

Pielęgniarka powinna nieść pomoc każdemu człowiekowi, niezależnie od jego wieku, płci, koloru skóry, narodowości, religii, kultury, przynależności społecznej, choroby, niepełnosprawności czy orientacji seksualnej. Tę zasadę podkreśla zarówno nasz kodeks etyki zawodowej, jak i uniwersalne prawa człowieka, a opiera się ona na wartościach takich, jak szacunek, godność i równość. Specyficzne cechy każdego pacjenta powinny determinować sposób postępowania pielęgniarki w kontekście zapewnienia opieki dostosowanej do indywidualnych potrzeb.

Wiek pacjenta

W relacji pielęgniarka – pacjent można odnosić się do wielu aspektów. Zapewnienie pacjentowi opieki medycznej najwyższej jakości, niezależnie od tego, czy jest dzieckiem, osobą dorosłą, czy seniorem, oznacza stosowanie tych samych standardów higieny, procedur medycznych, komunikowania się oraz monitorowania stanu zdrowia.

Od pielęgniarki wymaga się dostosowania komunikacji i metod opieki do wieku pacjenta – inne potrzeby ma dziecko, a inne osoba starsza. W przypadku dziecka powinny być to proste słowa, które ilustrują działania, wypowiadane w sposób łagodny i uspokajający. Warto stosować techniki z wykorzystaniem elementów zabawy, np. tłumaczenie działania sprzętu medycznego przy pomocy zabawek, co zmniejsza stres i lęk dziecka. W przypadku pacjenta starszego pielęgniarka powinna unikać tzw. baby talk (mówienie do dorosłego pacjenta tak, jak do dziecka) i dostosować tempo wypowiedzi oraz sposób komunikowania się, zapewniając pełne zrozumienie informacji medycznych. Sposób przekazywania informacji należy dostosować do ograniczeń związanych z wiekiem, np. problemy ze sł-



Pielęgniarka powinna nieść pomoc każdemu człowiekowi, niezależnie od jego wieku, płci, koloru skóry, narodowości, religii, kultury, przynależności społecznej, choroby, niepełnosprawności czy orientacji seksualnej. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej – Przyrzeczenie

chem, percepcją lub pamięcią, oraz pomóc w przyswajaniu informacji o lekach, dietach, rehabilitacji itd.

Pielęgniarka powinna również pamiętać o aspekcie psychologicznym, aby pomóc pacjentowi w przezwyciężeniu lęków czy niepokoju związanych z leczeniem, niezależnie od tego, czy jest to dziecko, dorosły czy senior. W przypadku dziecka zawsze należy spróbować je uspokoić, wykorzystując pomoc rodziców, zabawki, zwracając się do niego przyjaznymi słowami. W przypadku starszych pacjentów pielęgniarka powinna wykazać empatię w obliczu lęków związanych z utratą samodzielności, problemami ze zdrowiem czy koniecznością leczenia długoterminowego.

Tożsamość płciowa i orientacja seksualna pacjenta

Pielęgniarka opiekująca się pacjentem LGBT może napotykać dylematy związane z osobistymi przekonaniami, reakcją otoczenia, niewiedzą czy specyficznymi potrzebami pacjentów. Kluczem do rozwiązania tych dylematów jest przestrzeganie kodeksu etyki zawodowej, zdobywanie wiedzy i rozwijanie empatii.

Ogromne znaczenie będzie tu miało odrzucenie osobistych uprzedzeń w połączeniu z potrzebą zrozumienia i akceptacji drugiego człowieka, np. pielęgniarka o konserwatywnych przekonaniach religijnych może czuć dyskomfort, opiekując się pacjentem transpłciowym, który prosi o używanie okreśło-

nich zaimków i imienia. Pomimo różnic poglądowych, w takiej sytuacji należy kierować się przede wszystkim zasadą równego traktowania pacjentów, szanowania ich praw.

Pielęgniarka powinna rozwijać empatię i zrozumienie poprzez podnoszenie swojej wiedzy na temat tożsamości płciowej i orientacji seksualnej.

Również członkowie zespołu terapeutycznego mogą wyrażać uprzedzenia wobec pacjentów LGBT, co może

postawić pielęgniarkę w trudnej sytuacji: czy konfrontować się z kolegami, czy zachować milczenie, np. kolega z zespołu wyraża nieprofesjonalne komentarze na temat pacjenta geja? Czy powinna go upomnieć, ryzykując konflikt w zespole? Wydaje się, że konfrontacja z kolegą w sposób taktowny i profesjonalny, przypomnienie zasad kodeksu etyki zawodowej, a w razie potrzeby, rozmowa z przełożonym, powinny pomóc zmienić tę niewłaściwą sytuację.

Pacjenci LGBT mogą spotkać się również z odrzuceniem ze strony innych pacjentów, co stawia pielęgniarkę w trudnej sytuacji. Jak zareagować na nietolerancję? Zdecydowane zareagowanie na niewłaściwe zachowanie innych pacjentów i edukowanie ich w zakresie równości oraz ochrona godności pacjenta LGBT z jednoczesną próbą złagodzenia napięcia w grupie wydaje się być najbardziej właściwym postępowaniem w takiej sytuacji. □

Piśmiennictwo:

1. WHO – World Health Organization. (2020). Health Ethics and Human Rights. [dostęp online:] ncbi.nlm.nih.gov
2. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 maja 2023 r. Dostęp online: <https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/05/kodeks-etyki-zawodowej.pdf>
3. Campinha-Bacote, J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. Journal of Transcultural Nursing, 2002; 13(3), 181–184.
4. Wierzbicka, B. K. & Jankowska-Polańska B. Poziom jakości opieki pielęgniarskiej na przykładzie USK we Wrocławiu [w:] Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia 2021; 3; 4–15.
5. Chudek J. Wartości i dylematy etyczne w zawodzie pielęgniarki. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 2020.
6. Borkowska N. Podmiot moralny we współczesnej ochronie zdrowia – dylematy etyczne i dystres moralny w pracy pielęgniarki. Civitas Humanus 16/21; 93–101.
7. Zalewski Z. Etyczne i prawne aspekty komunikowania się pielęgniarki z pacjentem, [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kulak, W. Panek (red.), Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
8. Jameton A., What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care, AMA Journal of Ethics 2017; 19(6).

Konto pielęgniarki, położnej

Wkrótce będziesz mieć dostęp do swojego własnego konta pielęgniarki/położnej, które ułatwi ci obsługę administracyjną i dostęp do informacji. Wyjaśniamy krok po kroku wszystko, co powinnaś/powinieneś o nim wiedzieć.

Autor: Paweł Jędrysiak, Inspektor Ochrony Danych NIPiP, Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych

Trwają prace nad finalizacją wdrożenia nowoczesnego modułu konta pielęgniarki i położnej będącego częścią Systemu Samorządu Pielęgniarek i Położnych (SSPiP), który otwiera nowe możliwości cyfrowej komunikacji pomiędzy samorządem zawodowym a jego członkami. To kompleksowe narzędzie ma na celu poprawę dostępu do informacji, dokumentów oraz danych zawodowych.

Logowanie do konta

Konto pielęgniarki/położnej będzie dostępne za pośrednictwem Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej (login.gov.pl). Rozwiązanie to umożliwia korzystanie z jednolitego loginu i hasła do różnych serwisów internetowych. Użytkownicy mogą wybierać spośród następujących metod logowania:

kownicy mogą wybierać spośród następujących metod logowania:

- aplikacja mObywatel
- Profil Zaufany
- bankowość elektroniczna
- e-Dowód
- USE eID

W przyszłości dzięki zastosowaniu tego rozwiązania będzie można składać poprzez system wnioski i oświadczenia bez konieczności odbywania wizyty w siedzibie okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Dostęp do danych

Po pomyślnym zalogowaniu pielęgniarki i położnej uzyskają dostęp do swoich danych przechowywanych



w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych (CRPiP), które są gromadzone i aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Dane te będą dostępne w trybie odczytu i zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej obejmują m.in.:

- imię (imiona) i nazwisko
- nazwisko rodowe
- imiona rodziców
- płeć
- miejsce i datę urodzenia
- numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość (nazwa, numer dokumentu, kraj wydania)
- numer identyfikacji podatkowej (NIP)
- obywatelstwo (obywatelstwa)
- adres miejsca zamieszkania
- tytuł zawodowy
- numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lub ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń z informacją o organie wydającym i dacie wydania
- informacje o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż RP
- informacje o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu
- nazwa ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu, datę jego wydania oraz rok ukończenia
- datę rozpoczęcia wykonywania zawodu
- datę i miejsce rozpoczęcia oraz ukończenia stażu podyplomowego (jeśli dotyczy)
- datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora szkolenia oraz numer i datę dyplomu specjalizacyjnego (jeśli dotyczy)
- stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień
- tytuł naukowy, datę uzyskania i nazwę organu nadającego tytuł
- nazwę pracodawcy, datę zatrudnienia i stanowisko od momentu rozpoczęcia wykonywania zawodu
- informacje o prowadzeniu indywidualnej, specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do rejestru
- informacje o zaprzestaniu wykonywania zawodu
- informacje o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu (art. 26a)
- informacje o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu

- przyczynę wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu
- stosunek do służby wojskowej (dotyczy obywateli RP)
- informacje o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub położnych
- datę zgonu

Edycja danych teledadresowych

W pierwszym etapie użytkownicy będą mieli możliwość edycji tylko swoich danych teledadresowych, takich jak adres korespondencyjny, numer telefonu czy adres e-mail. W kolejnych etapach będziemy stopniowo włączać możliwość edycji pozostałych danych.

Składki i płatności

System umożliwi również przegląd stanu opłaconych składek, numeru konta do ich regulacji oraz realizację płatności elektronicznych (funkcjonalność będzie dostępna dla OIPiP, które będą przysyłały dane o wpłatach do SSPiP). Dostępna będzie również opcja wydruku potwierdzenia dokonania płatności. Moduł umożliwi przypominanie o zaległościach, co pozwoli uniknąć problemów związanych z egzekucją należności. Zapewni transparentność finansową i zlikwiduje konieczność przedstawiania potwierdzania wpłat składek.

Monitorowanie agresji w miejscu pracy

Za pośrednictwem SSPiP będzie można zgłosić przypadki agresji w miejscu pracy, w tym zgłoszenia anonimowe, poprzez funkcjonalność systemu Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia. Dzięki zgłoszeniom NIPiP i OIPiP będą mogły podejmować działania mające na celu poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych i szybko podejmować interwencje w przypadku niepokojących zjawisk. Pomoże to także podnosić wśród decydentów świadomość problemów, jakie dotyczą środowiska pielęgniarek i położnych.

Ewidencja punktów edukacyjnych

System umożliwi ewidencjonowanie punktów edukacyjnych oraz wysyłanie wniosków o ich przyznanie. W miarę możliwości punkty będą naliczane automatycznie, np. po ukończeniu kształcenia podyplomowego lub studiów. Oczekuje się jeszcze stosownej uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotyczącej wprowadzenia i sposobów naliczania punktów edukacyjnych.

Dostęp do rejestru dokumentów

Użytkownicy będą mogli zapoznać się z dokumentami podejmowanymi przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zarówno swoich okręgo-

wych rad pielęgniarek i położnych, jak i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Dostęp do rejestru dokumentów zapewni transparentność podejmowanych działań i możliwość łatwego dostępu do wyszukiwania ważnych kwestii związanych z wykonywaniem zawodu, kształceniem, zasadami etyki czy organizacją pracy pielęgniarek i położnych oraz otrzymywanie powiadomień o zmianach.

Projekt dokumentów

W tej sekcji przedstawiane będą projekty dokumentów, które są opracowywane przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych lub Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, wraz z możliwością zgłaszania uwag w celu odbycia konsultacji środowiskowych i podniesienia jakości podejmowanych uchwał, stanowisk czy apeli.

Moduł ankiet

Dzięki modułowi ankiet Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych będą mogły szybko pozyskiwać opinie członków na temat problemów, z jakimi pielęgniarki i położne borykają się podczas wykonywania zawodu, a także pomoże w ocenie skuteczności działań prowadzonych przez samorząd. Rzetelne zbieranie danych umożliwi lepsze reprezentowanie interesów zawodowych pielęgniarek i położnych przed organami administracji państwowej czy innymi instytucjami.

Wybory samorządowe

Z tego modułu użytkownicy dowiedzą się, do którego rejonu wyborczego należą, kiedy i gdzie odbędą się najbliższe wybory samorządowe oraz jaki był ich wynik. Informowanie o wyborach samorządowych pozwoli nie przeoczyć terminów i miejsca zebrań wyborczych, co przyczyni się do liczniejszego w nich udziału.

Powiadomienia e-mail

System będzie regularnie informować członków o ważnych wydarzeniach, zmianach i decyzjach za pośrednictwem wiadomości e-mail. Użytkownicy będą mogli również zapisać się do biuletynów i newslettera NIPiP, aby być na bieżąco z informacjami.

Podsumowanie

Moduł konta pielęgniarki/położnej stanowi kluczowy krok w kierunku cyfryzacji i uproszczenia dostępu do informacji, codziennej komunikacji oraz obsługi administracyjnej dla członków samorządu zawodowego. ▣

*Źródło:
Magazyn Pielęgniarki i Położnej 1-2.2025.*

Europejski Dzień Mózgu – 18 marca

Przyjrzyjmy się najciekawszym faktom i odkryciom związanym z mózgiem oraz jego wpływem na zdrowie człowieka.

Autor: mgr pielęgniarstwa Magda Dąbrowska

Mózg to centrum dowodzenia naszego ciała, odpowiedzialne za myśli, emocje, ruchy, a nawet najdrobniejsze odruchy. Mimo ogromnego postępu medycyny i nauk biologicznych, ten niezwykły narząd wciąż skrywa wiele tajemnic. Jego funkcjonowanie, zdolności adaptacyjne oraz niezwykła plastyczność czynią go jednym z najważniejszych obiektów badań w neurologii, psychiatrii i psychologii. Dla pielęgniarek i położnych, które na co dzień mają kontakt z pacjentami w różnym wieku i stanie zdrowia, zrozumienie podstawowych (i tych mniej znanych) faktów o mózgu może okazać się niezwykle cenne.

1. Mózg – centrum dowodzenia z ogromnym potencjałem

Ludzki mózg to około 1,3–1,5 kg masy, składającej się z około 86 miliardów neuronów, z których każdy tworzy średnio od 1000 do 10 000 połączeń synaptycznych (Azevedo et al., 2009). Oznacza to, że mózg zawiera biliony połączeń, tworząc skomplikowaną sieć odpowiedzialną za każdą funkcję organizmu – od oddychania po skomplikowane procesy myślowe.

Ciekawostka:

Mimo swojej niewielkiej masy (ok. 2% masy ciała), mózg zużywa aż 20% tlenu dostarczanego do organizmu. Dlatego tak ważne jest utrzymanie prawidłowego utlenowania tkanek, zwłaszcza u pacjentów z chorobami układu krążenia lub oddechowego.

2. Plastyczność mózgu – zdolność do zmian przez całe życie

Przez wiele lat uważano, że mózg człowieka po okresie dojrzewania traci zdolność do tworzenia nowych neuronów i reorganizacji swoich struktur. Obecne badania pokazują jednak, że mózg jest niezwykle plastyczny – potrafi się dostosowywać, uczyć i „przeorganizowywać” przez całe życie.



Neuroplastyczność a rehabilitacja:

- Dzięki zdolności do neuroplastyczności osoby po udarach lub urazach mózgu mają szansę na częściowy (a czasem nawet pełny) powrót do zdrowia. Terapie takie, jak rehabilitacja neurologiczna, fizjoterapia czy terapia mowy bazują na tej zdolności mózgu do tworzenia nowych połączeń.

- Aktywność fizyczna oraz stymulacja intelektualna (np. czytanie, rozwiązywanie krzyżówek) mogą zwiększyć zdolność mózgu do regeneracji (Erickson et al., 2011).

3. Hormony i neuroprzekaźniki – jak mózg steruje emocjami i zdrowiem

Mózg jest źródłem wielu związków chemicznych wpływających na nasze

emocje, samopoczucie i zdrowie fizyczne. Dopamina, serotonina, oksytocyna czy endorfina to tylko niektóre z neuroprzekazników, które regulują nasz nastrój i motywację.

Ciekawostka:

- Oksytocyna, nazywana „hormonem miłości”, odgrywa kluczową rolę podczas porodu, wspomagając skurcze macicy, a także wpływa na tworzenie się więzi między matką a dzieckiem.
- Endorfiny wydzielają się podczas wysiłku fizycznego i w sytuacjach stresu. Są naturalnymi „środkami przeciwbólowymi” organizmu, co wyjaśnia zjawisko tzw. euforii biegacza (Snyder et al., 2015).

4. Mózg a sen – dlaczego odpoczynek jest kluczowy?

Sen pełni kluczową rolę w regeneracji mózgu. Podczas snu organizm nie tylko odpoczywa, ale także „czyści” mózg z toksyn, wzmacnia wspomnienia i konsoliduje informacje zdobyte w ciągu dnia.

Znaczenie snu w pracy medyków:

- Chroniczne niedosypianie (częste u pielęgniarek i lekarzy pracujących na nocnych zmianach) wpływa negatywnie na funkcje poznawcze, spowalnia reakcje i osłabia zdolność podejmowania decyzji. Niedobór snu zmniejsza zdolność mózgu do regeneracji i obniża odporność organizmu (Walker, 2017).
- Podczas snu, zwłaszcza w fazie REM, dochodzi do konsolidacji pamięci. Dlatego pacjenci uczący się nowych umiejętności (np. po udarze) powinni mieć zapewniony odpowiedni czas na regenerację.

5. Mózg a stres – kiedy ochrona zdrowia psychicznego jest kluczowa?

Stres aktywuje układ współczulny, prowadząc do wydzielania kortyzolu – hormonu stresu. W krótkotrwałych sytuacjach stres może być korzystny (tzw. eustres), jednak przewlekły stres prowadzi do zaburzeń w funkcjonowaniu mózgu.

Ciekawostka dla środowiska medycznego:

- Chroniczny stres może powodować kurczenie się hipokampu – obszaru mózgu odpowiedzialnego za pamięć i uczenie się (McEwen, 2007).
- W środowisku pracy medyków, szczególnie pielęgniarek i położnych, chroniczny stres związany z odpowiedzialnością i trudnymi sytuacjami klinicznymi może prowadzić do wypalenia zawodowego.

Dlatego tak ważne są techniki radzenia sobie ze stresem, jak medytacja, techniki oddechowe czy regularna aktywność fizyczna.

6. Neurogeneza – mózg potrafi „tworzyć się” na nowo

Jeszcze kilkadziesiąt lat temu uważano, że liczba neuronów w mózgu jest stała po osiągnięciu dorosłości. Jednak współczesne badania udowadniają istnienie procesu neurogenezy – powstawania nowych neuronów zwłaszcza w hipokampie.

Jak wspierać neurogenezę?

- Regularna aktywność fizyczna, szczególnie ćwiczenia aerobowe, stymulują powstawanie nowych neuronów.
- Dieta bogata w kwasy omega-3 (np. ryby morskie) oraz antyoksydanty wspiera zdrowie mózgu.
- Utrzymywanie aktywności intelektualnej (nauka nowych języków, gra na instrumencie) również wspiera neurogenezę.

7. Mózg kobiety a mózg mężczyzny – różnice, które mają znaczenie

Choć mózgi kobiet i mężczyzn są w dużej mierze podobne, badania pokazują pewne subtelne różnice strukturalne i funkcjonalne.

Ciekawostka:

- W czasie ciąży mózg kobiety ulega istotnym zmianom – zwiększa się aktywność obszarów odpowiedzialnych za empatię i zdolności opiekuńcze. Po porodzie wzrasta poziom oksytocyny, co ułatwia tworzenie więzi z dzieckiem (Hoekzema et al., 2016).
- Kobiety mają zwykle lepiej rozwiniętą spójność między półkulami mózgu, co może tłumaczyć ich zdolność do wykonywania wielu zadań jednocześnie, podczas gdy mężczyźni często wykazują silniejszą lateralizację (Ingallhalikar et al., 2014).

8. Fascynujące fakty o mózgu:

- Mózg nie odczuwa bólu. Choć kontroluje odczuwanie bólu w całym ciele, sam nie posiada receptorów bólowych, co pozwala na wykonywanie operacji neurochirurgicznych przy świadomości pacjenta.
- Mózg generuje energię wystarczającą do zasilenia żarówki. Aktywność elektryczna mózgu wynosi ok. 20 W podczas stanu czuwania.
- Szybkość przetwarzania informacji: Neurony przekazują sygnały z prędkością do 400 km/h.

Mózg to niesamowity narząd, który decyduje o naszym zdrowiu, samopoczuciu i tożsamości. Dla pielęgniarek i położnych zrozumienie, jak funkcjonuje mózg i jak można wspierać jego zdrowie, jest kluczowe w codziennej pracy z pacjentami. Od neuro-plastyczności po wpływ snu i diety – każdy z tych aspektów wpływa na procesy leczenia i regeneracji.

Świadomość znaczenia ochrony zdrowia mózgu jest również ważna dla samych pracowników ochrony zdrowia, którzy często narażeni są na stres, brak snu i duże obciążenie psychiczne. Dbając o własny mózg, łatwiej będzie dbać o zdrowie pacjentów. □

Źródła:

- Azevedo, F. A. C., et al. (2009). Equal numbers of neuronal and nonneuronal cells make the human brain an isometrically scaled-up primate brain. *The Journal of Comparative Neurology*.
- Erickson, K. I., et al. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Hoekzema, E., et al. (2016). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*.
- Ingallhalikar, M., et al. (2014). Sex differences in the structural connectome of the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*.
- Snyder, A. Z., et al. (2015). Increased endorphin release after exercise in humans. *NeuroReport*.
- Walker, M. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*.

Historyczne myśli nieuczesane

Od czasu do czasu lubię zaglądać do książki Stanisława Jerzego Leca pt. „Myśli nieuczesane”. Tytuł zawierającej mądre porzekadła książki odzwierciedla dobrze stan moich myśli dotyczących historii. Spowodowane jest to ogromem nieodkrytych kart i nieopracowanych zagadnień historycznych, które mnie interesują. Badanie historii jest dla mnie fascynującą przygodą. Zapraszam do niej każdego czytelnika biuletynu.

Autor: dr Waldemar Barszczewski, Komisja historyczna przy OIPiP w Białymstoku

Jest tyle problemów historycznych dotyczących naszych zawodów, tyle do zbadania i napisania, że myśli kłębią mi się pod siwymi włosami. W tym artykule chcę je tylko zasygnalizować. Wiem, ile mam jeszcze do przeczytania książek historycznych, w tym opracowań dotyczących historii kobiet i dziejów naszych zawodów. Te dwa historyczne zagadnienia są bowiem nierozzerwalnie związane ze sobą. Jest wiele tematów, które chciałbym zbadać i opisać. Pasjonują mnie dzieje akuserek/położnych i nie mniej ciekawa historia pielęgniarstwa oraz udziału mężczyzn w tych zawodach na przestrzeni XIX, XX i XXI w. Znajomi i nieznajomi często pytają mnie, dlaczego zajmuję się powyższymi zagadnieniami historycznymi, a szczególnie fascynują mnie dzieje akuserek, ich życie zawodowe i prywatne. Odpowiadam im wówczas, że poznawanie historii bawi mnie i cieszy, mimo że wymaga wielu wizyt w archiwach i bibliotekach zlokalizowanych w Warszawie, Łodzi, Kielcach, Krakowie oraz w innych większych i mniejszych miastach.

Poznawanie historii jest jak odkrywanie nowych lądów, kultur i cywilizacji. Od zawsze interesowały mnie odkrycia geograficzne dokonywane od XV w. przez Kolumba, Magellana i innych żeglarzy. Byli oni odkrywcami nowych dróg morskich, wysp i kontynentów. Zastanawiałem się, dlaczego to robili. Kierowały nimi nie tylko względy materialne, lecz również ludzka ciekawość do poznawania nowych światów. Podobnie jest z historykami, dla których archiwa i biblioteki są oceanami i morzami, które pozwalają im odkrywać i opisywać zapomniane fakty z dziejów ludzkości.

Metamorfoza form kształcenia

Nie wszyscy wiedzą, że od lat 90. XX wieku trzeba mieć wyższe wykształcenie, aby zostać pielęgniarką. W świadomości społecznej pokutuje jeszcze pogląd, że



pielęgniarki i położne należy kształcić na poziomie szkół średnich. Takie opinie można również nierzadko usłyszeć z ust kierowników placówek medycznych, którzy traktują pielęgniarstwo jak narzędzie. Spotkałem się bowiem ze stwierdzeniem jednego z dyrektorów dużego szpitala, że „do zmieniania pampersów” nie są mu potrzebne pielęgniarki

ki z wyższym wykształceniem. Wyrażenia takie są spowodowane nieznaną historią zawodu pielęgniarki (położnej) i jego rozwoju historycznego na świecie.

Świadomość społeczna ma długie trwanie i często tworzą je stereotypy, gdyż nimi łatwo można tłumaczyć skomplikowane sprawy otaczającego nas świata. W pamięci ludzi utrwalił się

fakt, że od końca XIX w. (w przypadku położnych od końca XVIII w.) pielęgniar-ki kształcone były w średnich szkołach medycznych. Po II wojnie światowej uzyskanie dyplomu wymagało ukończenia specjalnych kursów zawodowych zakończonych egzaminem państwowym. Po 1945 r. średnie szkolnictwo medyczne funkcjonowało w różnych formach organizacyjnych. Oprócz liceów medycznych (pielęgniarskich) przyszłe pielęgniarki i położne kształcono w medycznych studiach zawodowych, często zwanych szkołami pomaturalnymi lub policealnymi. Do tych ostatnich przyjmowano absolwentki i absolwentów szkół średnich (liceów ogólnokształcących oraz techników), nie wymagano od niej matury tylko ukończenia szkoły średniej. Ten wymóg pochodził z dziewiętnastowiecznej tradycji, którą kontynuowano w XX w. w II Rzeczypospolitej oraz po II wojnie światowej.

W początkach XIX w., aby zostać przyjętym do szkoły akuszerki należało legitymować się umiejętnością czytania i pisanie. Pod koniec tego wieku podniesiono wymagania do ukończenia czterech klas gimnazjalnych. Gimnazja wówczas były sześcioklasowe. W latach międzywojennych XX w. do przyjęcia do szkoły dla pielęgniarzek i położnych wystarczyło świadectwo ukończenia szkoły podstawowej.

W PRL istniały również inne medyczne szkoły na poziomie średnim kształcące felczerów, a w medycznych studiach zawodowych techników farmacji, fizjoterapeutów, radiologów oraz laborantów.

Szacunek dla zawodu

Aby kształtować i upowszechniać szacunek dla naszych zawodów, trzeba społeczeństwu polskiemu – choćby w formie popularnonaukowej – uświadomić nie tylko to, że współczesne pielęgniarki i położne są profesjonalistkami wykształconymi na uniwersytetach medycznych, ale i to, że historia tych zawodów sięga czasów prehistorycznych. Tak zwani zwykli śmiertelnicy powinni pamiętać, że są to jedne z najstarszych zajęć wykonywanych przez człowieka, bowiem ludzie w każdej epoce historycznej chorowali lub ulegali urazom. Zachowanie fizycznego i psychicznego zdrowia było niezbędnym elementem ich przetrwania w trudnych warunkach różnych epok klimatycznych. Rodzące od zarania dziejów potrzebowały opieki osób (kobiet i mężczyzn) posiadających wiedzę medyczną zdobytą przez dziedziczenie jej lub profesjonalne kształcenie.

W historii medycyny dominuje pogląd, że pielęgniarki i położne były

przypadkowymi osobami pochodzącymi z niskich warstw społecznych, zwerbowanymi i zmuszonymi do pracy, którą wykonywały bez przekonania. Nadal jest on żywy nawet wśród historyków i historyków medycyny. W wielu publikacjach prezentują oni pogląd, że do powstałych na początku XIX w. szkół dla akuserek młode kobiety nie zgłaszały się dobrowolnie, lecz były do nich kierowane przez policję. Żle, że stwierdzenia takie powtarzają za innymi badaczami, ale jeszcze gorzej, gdy znają źródła i błędnie je interpretują.

Słowo akuszerka stało się w powszechnej świadomości synonimem ciemnoty i braku profesjonalizmu. Jest często mylone przez wspomnianych historyków z wiejskimi (miejskimi) niewykształconymi kobietami (babkami) zajmującymi się przyjmowaniem porodów. To dlatego po odzyskaniu niepodległości w 1918 r. środowisko zawodowych akuserek/położnych postuluowało, aby słowo „akuszerka” określające ich zawód zastąpić słowem „położna”. W tym celu zmieniły nawet tytuł swojego zawodowego pisma Akuszerka na Położna. Zasłużona skądinąd Stefania Wołynka w wydawanych od połowy XX w. do końca lat 80. „O podstawach pielęgniarstwa” pisała, że w dawnych wiekach pielęgnowaniem chorych zajmowały się kobiety pochodzące z marginesu społecznego.

Panuje pogląd, że nasze zawody funkcjonują tylko w swoim zamkniętym środowisku, interesuje je tylko praca i kariera zawodowa. Zajmujemy się tylko zdobywaniem nowych umiejętności na kursach, szkoleniach i specjalizacjach. Jest to błędna opinia. Pielęgniarki i położne bowiem poza miejscem swojej pracy obracają się w różnych środowiskach i mają wiele pozazawodowych zainteresowań. Podobnie było w przeszłości. Już u zarania zawodowego kształcenia pielęgniarzek miały one związek np. ze środowiskiem naukowym lub artystycznym, interesowały je sprawy metafizyczne. Pochodziły z rodzin inteligentnych lub

biznesowych (Anna Rydel, Hanna Chrzanowska, Magdalena Maria Epstein, Teresa Kulczyńska). O pielęgniarce i położnych pracujących w przeszłości pisze się zazwyczaj w kontekście ich profesjonalnych osiągnięć, pomija się natomiast ich pozazawodową aktywność. Niewiele osób wie, że ważną postacią w krakowskiej Piwnicy pod Baranami, przyjaciółką artystów i naukowców była pielęgniarka. Autentyczna postać z „Wesela” Stanisława Wyspiańskiego postanowiła zostać pielęgniarką.

Walka ze stereotypami

Truizmem jest powtarzanie, że zawody pielęgniarce i położnej są społeczeństwu niezbędnie potrzebne. We wszystkich badaniach socjologicznych cieszą się one największym zaufaniem społecznym. To do pielęgniarzek i położnych zwracają się w pierwszej kolejności tzw. zwykli ludzie mający jakiegokolwiek problemy z własnym zdrowiem lub zdrowiem najbliższych. Niestety, w świadomości społecznej panuje dualizm poglądów o naszych zawodach. Z jednej strony cieszymy się szacunkiem społecznym, z drugiej – powtarzany jest stereotyp, że pielęgniarki nic nie robią, nie zajmują się pacjentami w dostateczny sposób, siedzą w swoich dyżurkach i piją kawę.

W końcu ubiegłego roku do mojej domowej biblioteczki trafiły dwie książki wydane przed II wojną światową. Są to Zabiegi Pielęgniarskie pod red. Teresy Kulczyńskiej i Hanny Chrzanowskiej oraz Podręcznik Pielęgniarstwa i Ratownictwa pod red. Antoniego Fiumela. Te dwie pozycje są wspaniałym źródłem wiedzy o przeszłości pielęgniarstwa. Zaczęłam szukać informacji biograficznych o autorach i autorkach tych dwóch pozycji i okazało się, że ich biografie nie są pełne. Niniejszy tekst jest zbiorem refleksji, jakie ogarnęły mnie w trakcie tych poszukiwań. O potrzebie badań biograficznych pielęgniarzek i położnych napiszę innym razem. □

Praca historyka jest żmudna, wymaga wielu przymiotów psychicznych i fizycznych, m.in. cierpliwości, dobrej pamięci, dobrego kojarzenia faktów i wiedzy z różnych dziedzin nauki. Powinni oni też legitymować się dobrą kondycją fizyczną potrzebną do wielogodzinnego przebywania w archiwach oraz bibliotekach. Muszą mieć również dobry wzrok i silne dłonie, aby czytać dokumenty rękopiśmienne i drukowane, książki i czasopisma naukowe oraz robić z nich obszerne notatki.

Nie tylko plaster i krople żołądkowe – rola pielęgniarki w medycynie szkolnej

Pielęgniarka szkolna to nie tylko osoba udzielająca pierwszej pomocy, ale także cichy bohater szkolnej codzienności. Czuwa nad zdrowiem uczniów, edukuje, wspiera i często jako pierwsza dostrzega problemy zdrowotne czy emocjonalne dzieci i młodzieży.

W rozmowie z mgr Agnieszką Borkowską odkrywamy, jak wygląda jej praca, z jakimi wyzwaniem się mierzy i dlaczego ten zawód jest tak ważny.

Autor: lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Co sprawiło, że wybrała Pani pracę w medycynie szkolnej?

Moje doświadczenie zawodowe, posiadane kompetencje skłoniły mnie do podjęcia pracy na samodzielnym stanowisku – stanowisku pielęgniarki szkolnej.

Lubię pracę z ludźmi, w szczególności z dziećmi i młodzieżą – nadzieją społeczeństwa, ich potencjałem. Należy ten potencjał wspierać, wzmacniać. W okresie uczęszczania do szkoły kształtują się u dzieci wszystkie podstawowe zachowania prozdrowotne, a u nastolatków pojawiają się już zachowania ryzykowne dla zdrowia. Zadaniem pielęgniarki szkolnej jest kształtowanie zachowań prozdrowotnych i eliminowanie zachowań ryzykownych.

Do zadań pielęgniarki należy m.in.: edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej, prowadzenie profilaktyki fluorkowej (nadzorowane szczotkowanie zębów), wykonywanie testów przesiewowych, które pozwalają na wczesne wykrywanie wad rozwojowych oraz postępowanie poprzęsiewowe z dodatnim testem, szeroko rozumiana edukacja zdrowotna skierowana do uczniów, rodziców i nauczycieli oraz doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów i warunków sanitarnych w placówce.

Wykonując swoje zadania, spełniam się, odczuwam satysfakcję z faktu pomagania, wspierania, edukowania środowiska, w którym pracuję.

Jak wygląda Pani typowy dzień pracy?

W zaplanowanym dniu wykonuję testy przesiewowe uczniów do badań bilansowych, prowadzę czynne porad-



Fot. Archiwum redakcji.

nictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi, sprawuję opiekę nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, kontaktuję się z rodzicami, pedagogiem, psychologiem, wychowaw-

cami i innymi nauczycielami, udzielam pomocy przedlekarskiej. Uczniom szkoły podstawowej cyklicznie – co 6 tygodni – wykonuję nadzorowane szczotkowanie zębów.

W jaki sposób zajmuje się Pani profilaktyką zdrowotną?

Edukacja zdrowotna wspiera realizację zadań szkoły, bo zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięcia szkolnych. W szkole istnieją możliwości prowadzenia systematycznej, zaplanowanej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, rodziców, pracowników szkoły. Oprócz programów rekomendowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną inicjuję i realizuję we współpracy z nauczycielami program „Krok po kroku po zdrowie”. Program porusza tematykę zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, chorób cywilizacyjnych, profilaktyki chorób nowotworowych (np. rak piersi i jąder), skutków zdrowotnych wynikających z używania środków psychoaktywnych (np. alkohol, tytoń, dopalacze) i uzależnień behawioralnych (np. media społecznościowe, telefon). W program ten wpisują się rów-

nież działania odnoszące się do zdrowia psychicznego (np. sposoby radzenia sobie ze stresem).

Czy uczniowie chętnie biorą udział w takich projektach?

Bardzo chętnie. Pomagają w przygotowaniu wystaw, ekspozycji w realizowanych projektach, uczestniczą w konkursach, quizach. Jestem pozytywnie zaskoczona poziomem ich wiedzy i chęci działania.

Czy jest jakiś program edukacyjny, który zapadł Pani szczególnie w pamięć i wywołał emocje?

Tak, „Pozytywna herbata” – autorski projekt szkoły. Spotyka się ona z niezwykle pozytywnym odbiorem całej społeczności szkoły. Głównym celem akcji jest zwrócenie uwagi na dobrostan psychiczny, konieczność zadbania o swój nastrój każdego dnia. Kubek gorącej her-



baty z pozytywną sentencją pokazuje, jak ważne są drobne, codzienne gesty i jak niewiele potrzeba, by poczuć się lepiej.

Jak wygląda Pani współpraca z rodzicami/opiekunami uczniów?

To bardzo ważny i niezbędny element mojej pracy. Kontaktuję się z rodzicami/opiekunami uczniów, wymieniamy się informacjami dotyczącymi stanu zdrowia ich dzieci. Wskazuję ścieżkę uzyskania pomocy lekarskiej. Mówimy tu nie tylko o sytuacjach po udzieleniu pierwszej pomocy, ale również o potrzebie dalszej diagnostyki po przeprowadzonych badaniach przesiewowych lub wynikającej z obserwacji pielęgniarskich.

Jakie zauważa Pani najczęstsze problemy zdrowotne wśród młodzieży?

Widoczny jest wzrost liczby uczniów z problemami zdrowotnymi pod postacią astmy oskrzelowej, chorób alergicznych, chorób narządu wzroku, ruchu, układu krążenia i metabolicznego. Coraz częściej pojawia się cukrzyca typu 1, padaczka, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem pod postacią somatyczną (ból brzucha, głowy), zaburzenia emocji, zachowania.

Jak wygląda Pani współpraca z nauczycielami?

Nieodzownym elementem pracy pielęgniarki w szkole jest współpraca z dyrektorem, psychologiem, pedagogiem, wychowawcami, nauczycielami. Bardzo sobie ją cenię. Rozpoznanie problemów zdrowotnych na tle sytuacji społecznej i szkolnej ucznia pomaga w postawieniu diagnozy pielęgniarskiej. Innymi słowy wspólne działania pomagają w realizowaniu pomocy celowanej, dostosowanej do konkretnego dziecka.



Jakie zmiany chciałaby Pani wprowadzić w pracy pielęgniarki szkolnej?

Myślę, że powinniśmy iść z duchem czasu. Pewne zmiany uwarunkowane są rozwojem cywilizacji, postępującej cyfryzacji. Dobrym rozwiązaniem byłby zintegrowany system komputerowy pozwalający na wgląd w dokumentację medyczną ucznia, np. jego bilans zdrowia. Jednolity system pozwoliłby na wyłączenie papierowego obiegu dokumentów,

skróciłby czas przepływu informacji.

Pracuje Pani jako pielęgniarka szkolna ponad 20 lat, jakimi cechami powinna wyróżniać się osoba na tym stanowisku?

To samodzielne stanowisko pracy. Wymaga szybkich reakcji, trafnych decyzji, wdrażania procedur adekwatnych do sytuacji oraz umiejętności komunikowania się z ludźmi. Pielęgniarka szkol-

na powinna być odpowiedzialna, empatyczna, wspomagająca, opiekuńcza, krótko mówiąc – wysoce profesjonalna. Taka pielęgniarka jest ważnym źródłem wsparcia, a jej gabinet bezpieczną strefą.

Miło jest słuchać, z jaką pasją opowiada Pani o swojej pracy. Mam nadzieję, że ten wywiad przybliży naszym czytelnikom, jak wygląda praca pielęgniarki w medycynie szkolnej. Serdecznie dziękuję za rozmowę. □



Nowe technologie

Kiedy na co dzień doświadczam rewolucji cyfrowej z olbrzymim potencjałem sztucznej inteligencji, to myślę o nowych technologiach i wyzwaniach w ochronie zdrowia.

Byłam zaangażowana we wdrażanie kilku z nich.

Autor: mgr pielęgniarstwa Ewa Warchol

Pracując w Skandynawii miałam możliwość uczestniczyć we wdrażaniu nowych technologii, które odgrywają kluczową rolę w pracy pielęgniarek w Norwegii. Jedną z tych technologii był MetaVision – kliniczny system informacyjny.

MetaVision

Oprogramowanie to oferuje szeroki zakres funkcji, które wspierają personel medyczny w zarządzaniu danymi pacjentów i monitorowaniu ich stanu zdrowia. MetaVision umożliwia pielęgniarkom dokładne i szybkie dokumentowanie danych pacjentów, co pozwala na lepsze śledzenie historii medycznej i stanu zdrowia pacjenta. System automatycznie zbiera dane z różnych urządzeń medycznych, takich jak monitory, glukometry, pompy infuzyjne czy analizatory krwi, co pozwala na bieżące monitorowanie stanu zdrowia pacjentów. Oprogramowanie umożliwia poza tym zarządzanie podawaniem leków, co zwiększa bezpieczeństwo i precyzję w terapii farmakologicznej. System ten umożliwia również generowanie raportów i analizowanie danych, co pozwala na lepsze zrozumienie stanu zdrowia pacjentów i efektywność leczenia. Dzięki MetaVision, pielęgniarki mogą skupić się na opiece nad pacjentami, mając pewność, że wszystkie dane są dokładnie rejestrowane i dostępne w czasie rzeczywistym.

Bedside

Bedside to kolejny system wdrożony w trakcie mojej pracy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Tromsø. Zapewnia on bezpieczeństwo i dokładność podczas transfuzji krwi. System wykorzystuje technologię kodów kreskowych 2D do odczytywania opasek na nadgarstkach pacjentów przy przeprowadzaniu transfuzji krwi. Oprogramowanie porównuje grupę krwi pacjenta z dostarczonym produktem krwiopochodnym. Dzięki temu można upewnić się, że odpowiednia krew jest przetaczana odpowiedniemu pacjentowi, co minimalizuje ryzyko błędów. Podczas transfuzji system automatycznie rejestruje transfuzję,



reakcje na przetaczanie krwi oraz identyfikatory personelu medycznego, który przeprowadza procedurę.

Bedside to oprogramowanie, które prowadzi personel medyczny przez standardowe procedury, zapewniając zgodność z wytycznymi i procedurami medycznymi. Dzięki tym funkcjom system Bedside do transfuzji krwi poprawia bezpieczeństwo pacjentów oraz efektywność pracy personelu medycznego.

Asco

Następny system ułatwiający pracę pielęgniarkom to Asco, który umożliwia wysyłanie powiadomień głosowych do personelu medycznego o ważnych wydarzeniach, np. pacjent potrzebuje pomocy, zatrzymanie krążenia czy pożar. System pozwala na przypisywanie zadań danemu personelowi medycznemu i monitorowanie ich realizacji. Dzięki temu można lepiej koordynować pracę zespołu i zapewnić, że wszystkie zadania są wykonane na czas.

Asco może być zintegrowany z innymi systemami informatycznymi w szpitalu, co umożliwia wymianę danych i współpracę między różnymi działami. Personel medyczny może korzystać z systemu na urządzeniach mobilnych, co umożliwia dostęp do informacji i po-

wiadomień w dowolnym miejscu i czasie. System powiadamiania Asco pomaga w poprawie jakości opieki nad pacjentami oraz efektywności pracy personelu medycznego.

Uważam, że optymalne zastosowanie nowych technologii w Norwegii zdecydowanie poprawiło jakość opieki nad pacjentami, zwiększyło efektywność oraz pozwoliło lepiej zarządzać dostępnymi zasobami.

Nowe technologie wymagają nowych umiejętności, co oznacza konieczność szkolenia pracowników. Przed wdrożeniem oprogramowania MetaVision personel medyczny podzielono na liderów, którzy uczestniczyli w zaawansowanych szkoleniach dla instruktorów, inni szkolili się na super użytkowników, a pozostali musieli zrobić kurs szkoleniowy online. W dalszym procesie instruktorzy i super użytkownicy byli kluczowi, aby zapewnić ciągłe wsparcie techniczne dla pracowników i pomóc w radzeniu sobie z problemami i pytaniami w pierwszych dniach wdrażania nowego systemu informatycznego. Najważniejszym czynnikiem sukcesu przy wdrażaniu nowych technologii w miejscu mojej pracy była jasna i otwarta komunikacja z zespołem wyjaśniająca korzyści i cele związane z wdrożeniem nowej technologii. □

O ROLI BŁAZNA

Autor: mgr Sebastian Kukło, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, oligofrenopedagog

POsoba błazna kojarzy mi się z wesółkiem, który jako jedyny miał chelność krytykowania króla. Nie był to wcale ulomny psychicznie człowiek, ale postać inteligentna, czego wyrazem był humor, ironia i sarkazm. Błazen puentował wypowiedź żartem, który uchodziłby dzisiaj za kabaretowy popis. Nie ośmieszał bynajmniej władcy, wszak ryzykował życiem. Z punktu widzenia rzemiosła, poruszał się na niepewnym jak cienki lód gruncie z gracją łyżwiarza figurowego, który wzbudza ciekawość, a nie gniew mocą aroganckich dygresji. Błazen miał w sobie dojrzałość oraz coś, co z dojrzałością przychodzi – perspektywę. Był łącznikiem pomiędzy ludem wyśmiewającym władcę, a jego nadworną świtą, złożoną z ludzi tak wiernych, jak skrycie knujących w zakamarkach zamkowych sal. Królewski orszak był niczym menażeria – ludzie zabiegający o względy przypominać mogli postaci bajkowe. Dostojnie puszące się pawie, pełne mało użytkowego majestatu. Kolorowe papugi, powtarzające koniunkturalnie najgłupsze słowa w zamian za słodki kawałek ciastka. Leniwe karpie otwierające mokre od plotek pyszczki. Bezzębne lisy wspominające minione ucztę, aż wreszcie różnej wielkości sępy pozbawione poczucia winy, czujnie wyglądające słabyh.

W dzisiejszym świecie nie ma miejsca dla błaznów, dobroduszných pajaców, którzy występują w roli sumienia. Królewski szkarłat zastąpił status kierownika, koordynatora, czy dyrektora. Boski majestat wpada w ramy przepisów, choć władza akurat lubi przekórę względem każdego prawa. Status zwierzchnika narusza granice tego, co dopuszczalne, niczym królewski dekret nadany aktem kaprysu. To immunitet społeczny, którego wylewką jest ranga i respekt o cierpkim posmaku strachu. Nie wypada zobaczyć, że król jest nagi, a w dodatku komicznie niezdatny. Lepiej już spuścić pokornie wzrok i przyjać, że z władzą przychodzi beztroška, bezkarność i bezrefleksyjność. Świat jest, jaki jest. Kierownik wychodzi więc wcześniej lub wchodzi z butami tam, gdzie inni nie ważą się wejść na bosaka. Wyrazem czystości duszy bywa sterylność ciała, wszak to zarządca zwolniony jest z obowiąz-



ku noszenia maski czy nakrycia głowy – tą bowiem w domyśle zdobi tylko korona. Spóźnionych do pracy szefów nie witamy dziś dźwiękiem wniesionych na hasło trąbek, lecz pełnym powagi milczeniem. Domniemyamy trudów i obowiązków, których trudno ogarnąć umysłem. Przecież zwykły śmiertelnik nie ma pojęcia o meandrach natury władzy, której wyrazem są czasem gwałtowne epizody melancholii, migreny emocjonalne człowieka z gronostajem na szyi. Ileż spotkań, ileż pracy, ileż rozmów. Każdy czegoś chce, nikogo nie można zadowolić, a przecież dwoje się i troje. Berło zdaje się ważyć tonę, gdy kierownik narzeka na swój los kierownika, chępiąc się bólem głowy. Najwidoczniej zmuszono go kiedyś do sprawowanej funkcji, tak jak zmusza się dziecko do zjedzenia brokuła. Owa potrzeba litości przeplatana bywa z pretensją o niezrozumienie i niedostatek empatii. Obowiązkiem podległych może być wsparcie lidera, którego na pozór żelazna, pełna siły figura okazuje się być tak krucha, jak snopek suchego siana.

Monarcha budził respekt mądrością i władzą. Jego postać gwarantowała sprawiedliwość, choć i surowość wyroków. Dziś władza budzi posłuch strachem i widmem zemsty. W sąsiedztwie króla nie ma miejsca dla błazna w czapce z dzwonekami. Jego świtą są samochwały, pochlebcy i wszystkowiedzące wieszcz-

ki, krążące wokół niego niczym mewy nad tacą frytek. Stanowienie centrum uwagi, najbardziej nawet iluzoryczne, skutkować może efektem wody sodowej, wstrząśniętej solidnie przed dekapitacją kapsla. Znam ludzi, którzy z racji samego tylko zastępstwa trzymali niedawnych przyjaciół na korytarzu, odganiając ich niczym muchy pozorem rządzenia światem. Nie teraz, nie zaraz, nie potem. Sprawy formalne musiały czekać w kolejce jak na zepsutych światłach. Kierownictwo wpadało w ręce osób niepewnych, zakompleksionych, a przede wszystkim wewnętrznie nieuporządkowanych. Sprawiało to nieraz wrażenie zabawy, eksperymentu społecznego, lub staropolskiego zwyczaju przyznawania przybożnym zasług za przysługi, lojalność i posłuszeństwo.

Niepokorność nie lubi się z władzą słabą, paranoiczną, autorytarną. Błaznów boi się każdy, kto boi się wreszcie własnego cienia. Przekonanie, że błąd jest oznaką słabości, a pomysły podwładnych zamachem stanu, król dusi w zarodku innowacyjność ludu, kierując napływające wnioski do zamrażarki. W rezultacie pomysłodawcom odechciewa się chcieć, szczególnie gdy władza sięga po plagiat, autoryzując zmiany mocą królewskiej pieczętki. Lud tymczasem popada w marazm. Nie utożsamia się z dworem, chyba że dla wygody. Krytykuje szeptem decyzje, aż wreszcie

– w dobie donosicieli – milczy na zawsze, zamieniając się w pracownika przetworzonego (niczym żywność) na modłę smutnych, zranionych widm snujących się cicho po zamku pod baczным okiem gotowych do krzyku mew.

Gdzież jest więc błazen? Sumienie króla, doradca, poseł, filozof, mędrzec, gdzie jest notatka na marginesie, gdzie bazgroł godny refleksji? Czy w tłumnym orszaku nie ma już miejsca na słowo odrębne, wolne od pochlebstwa i odgadywanych myśli? I czy drzwi królewskiej komnaty są stale otwarte dla wszystkich? Stańczyk, znany z obrazu Matejki, jest postacią posępną, zatroskaną sprawami kraju. Nie ma w nim krztyny żartu. To człowiek poważny w niepoważnym świecie, rozsądny na przekór niefrasobliwym i choć formalnie bez prerogatyw, to jednak niezupełnie bez wpływu. To, kim otacza się władza, najczęściej mówi dziś o niej samej. Jestem zdania, że każda osoba, która zarządza zespołem powinna być wybierana na drodze jej obiektywnych zalet, umiejętności, zasobów i przygotowania. Ba, rozważałabym nawet testy predyspozycji psychologicznych, a więc wrodzonych czy też nabytych kompetencji do kierowa-

nia zespołem. Awans zawodowy to nie kwestia przyjaznych stosunków czy za-dośćuczynienia krzywdom. To nie kwestia starszeństwa czy prostoduszności. O funkcji kierowcy autobusu dalekomiejskiego decydują kursy, szkolenia i doświadczenie. W podobny sposób myśle o dziedziczeniu zawodowego tronu – to miejsce dla ludzi kompetentnych, o wysokich umiejętnościach komunikacyjnych, otwartych na zmiany i „błazenadę”, a więc zdanie odrębne w sprawie.

Świętość dogmatów jest sprawą źródła, przy czym jest to przestrzeń teologiczna. W świecie świeckim czerpiemy nie tylko z tradycji, czy z siebie, ale i ludzi. Punktem dialogu może być śmiech, niczym wspólny, stabilny grunt zrozumienia, który służy rozmowie lub przemyśleniom. Podczas gdy w żartach czai się kłamstwo, tak siłą słów błazna jest prawda. Każdy król potrzebuje strażnika sumienia, szczególnie dziś, w czasach przejmującego głodu kontroli, chęci zarządzania rzeczywistością. Stańczyk wyśpiewa zwrotkę otwarcie, jego intencje są zwykle czytelne i nie ma tu mowy o spisku. Donosiciele szepczą w intymnej przestrzeni ucha, demaskując świat pod postacią przypisów i ciasnych

interpretacji zbudowanych na dobrze pojętej wierze. Cechą wspólną tych osób jest manipulacja. To perukarze z twarzą pokrytą pudrem, miłośnicy teatru, pacynek i marionetek. Z punktu widzenia grupy – to osoby szczególnie szkodliwe, dzielące zespół na podzespoły, zachęcające do starć na miecze i to do pierwszej krwi. Myślenie lalkarzy cechuje przesada, a styl działania – poufność podszyta fałszem. Marzeniem donosicieli jest król jednooki, który skaże błazna na śmierć kiwnięciem małego palca.

Zarządzanie przez kryzys jest cechą króla wewnętrznie małego. Dojrzałość sprzyja rozwiązywaniu trudności. O ile bałagan i przypadkowość są cechą szczególną dzieci, tak cechą ludzi dorosłych jest porządek i plan. Otwartość na świat i krytyczne myślenie wolne od nagłówków bez treści. Dobry król poszuka błazna nie tylko na zewnątrz, ale i w sobie. Świadomość własnej niedoskonałości i omylności jest atrybutem władzy. Władca pochopny lub głuchy żyje życiem doradców, stając się wreszcie więźniem własnego strachu i zaszczepionych mu paranoi. Klucz do celi ma przy tym błazen. I to on, wbrew pozorom, czyni króla królewskim. □

II MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Zaawansowana praktyka pielęgniarska i położnicza w Polsce jako odpowiedź na potrzeby zdrowotne pacjentów

ORGANIZATORZY



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie i Polskie Towarzystwo Położnych zapraszają na II Międzynarodową Konferencję Naukowo-Szkoleniową

Zaawansowana praktyka pielęgniarska i położnicza w Polsce jako odpowiedź na potrzeby zdrowotne pacjentów

Konferencja odbędzie się w dniach 28–29 kwietnia 2025 roku w Warszawie w Hotelu Airport Okęcie, ul. Komitetu Obrony Robotników 24.

W trakcie wykładów, paneli eksperckich i warsztatów zaprezentujemy najnowsze wyniki badań i wnioski z dyskusji na temat nowych rozwiązań kompetencyjnych pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Konferencja będzie doskonałą okazją do kontynuacji merytorycznych dyskusji dotyczących rozwoju zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) i położniczej (APM) w Polsce.

Do udziału w wydarzeniu zapraszamy pielęgniarki, położne oraz lekarzy.

Szczegółowe informacje dotyczące rejestracji oraz programu konferencji dostępne są na stronie internetowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych: www.nipip.pl

Pani Alina Grażyna Kropiewnicka

Dziękujemy za wszystkie lata pracy, za wytrwałość, cierpliwość i pracowitość.
Życzymy na zasłużonej emeryturze czasu na odpoczynek, wiele radości,
ale przede wszystkim dużo zdrowia.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Pani Małgorzata Waszczuk

Z ogromnym szacunkiem i wdzięcznością żegnamy Panią w tym wyjątkowym momencie przejścia na zasłużoną emeryturę. Nie każdy może się pochwalić 44 latami przepracowanymi w tym samym szpitalu. Przez ostatnie 11 lat, kiedy pełniła Pani funkcję pielęgniarki koordynującej na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, była Pani nie tylko wspianą przłożoną, ale także mentorem, wsparciem i inspiracją dla całego zespołu.

Dziękujemy Pani za zaangażowanie, profesjonalizm i serce, które wkładała Pani w swoją pracę każdego dnia. Dzięki Pani oddaniu pacjenci otrzymywali najlepszą opiekę, a my – pracownicy – mogliśmy liczyć na zrozumienie i motywację do działania.

Życzymy Pani, aby nadchodzący czas był pełen odpoczynku, spełnionych marzeń i chwil spędzonych z najbliższymi. Niech każdy dzień przynosi radość, zdrowie i spokój.

Z wyrazami wdzięczności i serdecznymi życzeniami
Cały zespół Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z Blokiem Operacyjnym
i Naczelną Pielęgniarką Anetą Łapińską Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku



ROK ZAŁOŻENIA 1991

