

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Z naszego regionu

■ Warsztaty Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego przy OIPIP w Białymstoku

■ Relacja z corocznego spotkania emerytowanych pielęgniarek i położnych w naszym obiektywie

Praktyka zawodowa

■ Światowy Raport WHO dotyczący gruźlicy

■ ABC indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej

■ Pacjent niesłyszący a system ochrony zdrowia

Samorząd zawodowy

■ Kartki z kalendarza OIPIP w Białymstoku – najistotniejsze aktywności, wydarzenia i spotkania

InspirujeMY

■ Czym jest Advent?

Na naszej okładce
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
członek Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych VIII Kadencji,
sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku,
kierownik Centralnej Sterylizatorni
Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala
Klinicznego imienia Ludwika Zamenhofs
w Białymstoku,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
operacyjnego

Zdjęcie na okładce Mariusz Szacho,
archiwum NIPiP.



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 Katarzyna

Dziewiątkowska-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 przesłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesłać 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

Praktyka zawodowa

- 6** WHO Global Tuberculosis Report 2024 – Światowy raport WHO dotyczący gruźlicy 2024
- 8** ABC indywidualnej praktyki pielęgniarki, położnej
- 9** Pacjent niesłyszący a system ochrony zdrowia. Część 2.

Kształcenie ustawiczne

- 11** Warsztaty Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego przy OIPiP w Białymstoku. Sprawozdanie

Z naszego regionu

- 13** Nadal jesteśmy zespołem. Relacja ze spotkania emerytowanych pielęgniarek i położnych

InspirujeMY

- 15** Czym jest Advent?
- 16** Gratulacje
- 18** Pożegnania
- 19** Komunikat



Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,
*„Dzisiaj w Betlejem, dzisiaj w Betlejem wesola nowina.
Że Panna czysta, że Panna czysta porodziła Syna...”,
a zatem nastał niezwykły, świąteczny czas.*

Kiedy będziemy dzielić się opłatkiem – znakiem przebaczenia i wspólnoty, kiedy popłyną dźwięki kolęd, zabłyśnie choinka, uściśniemy sobie dłonie, składając życzenia. Niech atmosfera tych niezwykłych chwil zostanie z Państwem na długo, niech przyniesie radość i pomoże sprostać wyzwaniom codzienności.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku oraz zespołu, który redaguje nasz biuletyn mam zaszczyt i ogromną przyjemność przekazać Państwu najlepsze życzenia na ten piękny czas. Bardzo chciałabym, by popłynęły do każdej pielęgniarki i pielęgniarza, położnej i położnego z naszego regionu.

Codziennie niesiecie pomoc innym, troszczycie się o pacjentów, wkładacie serce w swoją pracę – niech zatem nie zabraknie czasu na odpoczynek, regenerację sił, a także czasu dla najbliższych – niech te wspólnie spędzone chwile napelnia Was miłością, optymizmem i nadzieją na lepsze jutro.

Oby Nowy Rok przyniósł Państwu wiele dni wartych zapamiętania i satysfakcji z dokonań zawodowych, uznania przełożonych i motywacji do podejmowania kolejnych wyzwań.

Dobrych Świąt Bożego Narodzenia i Nowego 2026 Roku!

Beata Olejnik, Przewodnicząca ORPiP

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 Klimczuk

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

Listopad-grudzień 2025 2025 r.

18.11.2025

Wizytacja oraz szkolenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przeprowadzona przez Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Janinę Dziedzic-Plandę oraz Marzenę Miller w obecności Agaty Panas, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Zastępców ORZOZPiP: Jolanty Bućko, Ireny Kuryłowicz, Marty Milewskiej-Buzun, Tomasza Wardowicza oraz pracownika biura ORZOZ Aliny Klimczuk.

18.11.2025

Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie – uczestniczyła w nim Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

18.11.2025

Spotkanie Komitetu Organizacyjnego 35-lecia samorządu Pielęgniarek i Położnych w NIPiP w Warszawie, w którym uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

19.11.2025

Spotkanie Komisji Kształcenia w trybie online zorganizowane przez NIPiP z udziałem Przewodniczącej ORPiP Beaty Janiny Olejnik i Sekretarza ORPiP Doroty Rodziewicz.

22.11.2025

IV edycja „Poranka Mentoringowego z Polkami w Medycynie” na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – w spotkaniu uczestniczyła Wiceprzewodnicząca ORPiP Alina Jurczuk.

25.11.2025

XXXVI posiedzenie Prezydium NRPiP w trybie korespondencyjnym, w którym uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

25.11.2025

Wspólne Posiedzenie Prezydium NRPiP i Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów w trybie online – uczestniczyła w nim Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

26.11.2025

Kompleksowa kontrola finansów i działalności gospodarczej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w okresie od 01.07.2025 r. do 30.09.2025 r.

27.11.2025

Posiedzenie Rady Społecznej POW NFZ w Białymstoku z udziałem Doroty Rojszy.

28.11.2025

Szkolenie związane tematycznie z odpowiedzialnością zawodową pielęgniarek i położnych przeprowadzone przez Agatę Panas, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicz-

nym w Białymstoku. W szkoleniu uczestniczyło 80 pielęgniarek i położnych.

02.12.2025

XXXVII Posiedzenie Prezydium NRPiP w Warszawie z udziałem Przewodniczącej ORPiP Beaty Janiny Olejnik.

02-04.12.2025

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

03.02.2025

Zaliczenie przeszkolenia pielęgniarki w związku z nie wykonywaniem zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. Komisji przewodniczyła Dorota Rojsza, członkiem komisji była Dominika Szafran.

03.12.2025

Badanie fokusowe pt. „Potrzeby edukacyjne i szkoleniowe pracowników opieki długoterminowej w województwie podlaskim” na Wydziale Ekonomii i Finansów Uniwersytetu w Białymstoku – uczestniczyła w nim Michalina Krakowiak, członkini Prezydium ORPiP.

08.12.2025

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku w sprawie przyznania zapomóg:

- » z powodu trudnych sytuacji losowych 9 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » w ramach funduszu emerytalnego 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » w ramach funduszu samopomocowego 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

09.12.2025

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego. Przedmiotem posiedzenia było przyznanie dofinansowania:

- » kosztu udziału w studiach II stopnia i I stopnia (pomostowe) – kierunek pielęgniarstwo i położnictwo – 16 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » kosztu udziału w szkoleniu specjalistycznym 10 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » kosztu udziału w kursie specjalistycznym 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- » kosztu udziału w kursie dokształcającym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku.

11.12.2025

Spotkanie szkoleniowe specjalistów ds. epidemiologii zorganizowane przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Dominikę Szafran we współpracy z OIPiP w Białymstoku. W spotkaniu uczestniczyła Dorota Rodziewicz, sekretarz ORPiP w Białymstoku.

WHO Global Tuberculosis Report 2024 – Światowy raport WHO dotyczący gruźlicy 2024

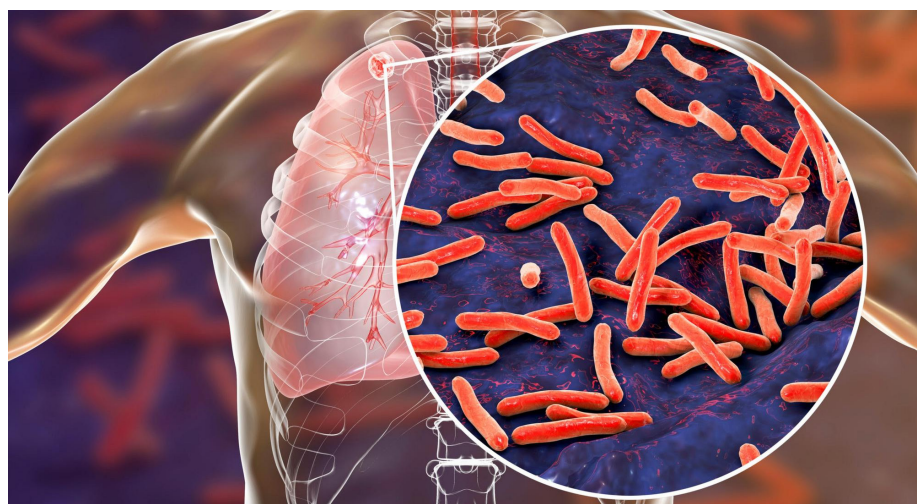
W dniach 1-10 grudnia obchodzimy Dni Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc, by każdy – w szczególności pielęgniarki i położne – uczestnicząc w akcjach edukacyjnych, promowaniu badań i leczeniu – mógł wesprzeć organizacje zaangażowane w walkę z gruźlicą oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji osób chorych.

Autor: dr n. med. Anna Sienkiewicz, UMB

WHO jest organizacją, która od wielu lat czyni wiele starań, by wpływać na polepszenie zdrowia ludzi na całym świecie i zmniejszenie zachorowalności. Wśród celów tej organizacji jest zwiększanie świadomości społecznej na temat gruźlicy, mobilizacja działań na rzecz zapobiegania, szybkiej diagnostyki, skutecznego leczenia oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji osób chorych. Hasło WHO na 2025 rok brzmi: Yes! We Can End TB: Commit, Invest, Deliver (Tak! Możemy zakończyć gruźlicę: zaangażuj się, zainwestuj, dostarcz). To stanowisko podkreśla potrzebę politycznego zaangażowania, finansowania oraz skutecznego wdrażania programów zdrowotnych. Kluczowe działania obejmują wczesne wykrywanie (badania mikrobiologiczne, testy molekularne, RTG), dostęp do pełnej, wielolekowej terapii zgodnej z zaleceniami, nadzorowane programy leczenia (np. DOTS) i szczepienia BCG tam, gdzie są zalecane. Istotnym wyzwaniem pozostaje gruźlica oporna na leki (MDR-TB i XDR-TB), wymagająca dłuższych i bardziej złożonych schematów terapeutycznych oraz dodatkowych zabiegów.

Diagnostyka

WHO Global Tuberculosis Report 2024 pokazuje, że z powodu perturbacji wywołanych przez pandemię COVID-19, wiele krajów nadal nie wróciło do poziomów wykrywalności i leczenia sprzed 2019 roku. Na świecie co roku na gruźlicę zapada około 10–11 milionów osób, a liczba zgonów sięga około 1–1,5 miliona. Największe obciążenie dotyczy krajów Azji i Afryki, ale choroba silnie dotyka też dzieci i grupy marginalizowane: osoby żyjące w ubóstwie, migrantów, więźniów, osoby z HIV.



W diagnostyce nastąpił znaczący postęp dzięki szerszemu wdrożeniu testów molekularnych, takich jak Xpert czy Truenat, które pozwalają szybciej wykrywać zakażenie i wskazywać oporność na podstawowe leki. Testy molekularne Xpert (Cepheid) są stosowane w Polsce i są dostępne w laboratoriach referencyjnych, niektórych szpitalach zakaźnych i ośrodkach diagnostycznych jako metoda szybkiego wykrywania *Mycobacterium tuberculosis* i oporności na rifampicynę. Test Truenat (Molbio) nie jest tak szeroko wdrożony, jak Xpert. Jego dostępność może być ograniczona do wybranych laboratoriów lub projektów.

Niemniej jednak dostęp badań wciąż jest ograniczony w wielu miejscach na świecie z powodu braków sprzętu, odczynników i wykwalifikowanego personelu.

Objawy

Objawami, które mogą sugerować gruźlicę, na które warto zwrócić uwagę są: uporczywy kaszel trwający ponad 2–3

tygodnie, krwioplucie, gorączka, nocne poty, utrata masy ciała i ogólne osłabienie. W przypadku ich wystąpienia należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza. Trudności diagnostyczne występują u dzieci i u pacjentów bez typowych objawów, dlatego rola personelu pielęgniarskiego i położniczego w aktywnym rozpoznawaniu podejrzanych przypadków i kierowaniu pacjentów na testy jest kluczowa.

Leczenie

Leczenie gruźlicy wciąż opiera się na kilkumiesięcznych schematach dla postaci wrażliwych na leki, natomiast w przypadku postaci opornych obserwujemy rosnące zastosowanie krótszych kombinacji z nowymi lekami, takimi jak Bedaquiline czy Pretomanid. Te nowoczesne schematy poprawiają przestrzeganie zasad terapii i wyniki leczenia, ale wymagają ścisłego monitorowania działań niepożądanych. Zapewnienie ciągłości leczenia, wsparcie psychospołeczne pacjenta, monitorowanie działań nie-

pożądanych oraz dostęp do konsultacji specjalistycznych to obszary, w których pielęgniarki i położne mają bezpośredni i istotny wpływ.

Oporność na leki pozostaje poważnym problemem. Mimo że dostęp do badań genetycznych wykrywających mutacje oporności systematycznie się poprawia, wiele przypadków lekoopornych wciąż nie jest właściwie zidentyfikowanych. Pojawiają się również wczesne sygnały oporności na niektóre nowe leki, co podkreśla konieczność rutynowego dostępu do testów w kierunku oporności oraz intensywnego monitorowania terapii. W praktyce personel medyczny musi szybko zgłaszać podejrzenia MDR-TB, dbać o izolację tam, gdzie to konieczne oraz wspierać pacjentów w dostępie do odpowiedniego leczenia.

Profilaktyka i rekomendacje

Zapobieganie gruźlicy nadal odgrywa kluczową rolę. Leczenie profilaktyczne i osób żyjących z HIV jest skuteczne, ale jego wdrożenie jest bardzo trudne. Wprowadzenie krótszych, lepiej tolerowanych schematów profilaktycznych zwiększa ich akceptację, jednak największym wyzwaniem pozostaje identyfikacja kontaktów i zapewnienie regularnego nadzoru.

W codziennej praktyce pielęgniarki i położne odgrywają ważną rolę w wyszukiwaniu kontaktów, inicjowaniu profilaktyki oraz w edukacji i motywowaniu

rodzin do zakończenia terapii.

Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na programy kontroli gruźlicy: doprowadziła do spadku diagnostyki, przerw w leczeniu i przesunięcia zasobów zdrowotnych. Doświadczenia te uwypukliły potrzebę elastycznych, zintegrowanych modeli opieki – telemedycyny, decentralizacji usług oraz mechanizmów, które zapewnią ciągłość terapii nawet w sytuacjach kryzysowych. W codziennej pracy warto wykorzystywać narzędzia zdalnego monitorowania tam, gdzie są dostępne, oraz organizować dostawy leków i wizyty kontrolne w sposób minimalizujący przerwy w leczeniu. Rozwój diagnostyki molekularnej daje nowe możliwości nadzoru nad transmisją i opornością, lecz wymaga inwestycji w laboratoria i zasoby informatyczne. Pielęgniarki i położne mają praktyczne zadania w tym łańcuchu: od właściwego pobrania i zabezpieczenia próbek, przez logistykę ich transportu, po przekazywanie wyników pacjentom i zespołowi terapeutycznemu. Niedostateczne finansowanie pozostaje poważną barierą – brak środków ogranicza dostęp do diagnostyki, leków i programów profilaktycznych, co bezpośrednio przekłada się na przerwy w leczeniu i gorsze wyniki zdrowotne. Dlatego ważne jest dokumentowanie lokalnych braków, zgłaszanie przeszkód i udział personelu w planowaniu usług, aby lepiej wykorzystać dostępne zasoby i wskazywać priorytety.

Dla pielęgniarek i położnych kluczowe rekomendacje praktyczne płynące z raportu WHO to czujność kliniczna i szybkie kierowanie osób z objawami na diagnostykę, aktywne wyszukiwanie i monitorowanie kontaktów, konsekwentne wsparcie pacjentów w przestrzeganiu terapii oraz dokładne monitorowanie działań niepożądanych. Równocześnie warto wcielać bezpieczne praktyki zapobiegawcze w placówkach, wykorzystywać możliwości telemedycyny i decentralizacji opieki oraz współpracować w zespole interdyscyplinarnym, aby przyspieszyć dostęp do badań w kierunku oporności i leczenia. Raport WHO przypomina, że choć pandemia COVID-19 spowolniła postępy w walce z gruźlicą, dostępne są narzędzia i strategie, które – przy odpowiednim zaangażowaniu systemów zdrowia i finansowaniu – mogą przywrócić trajektorię spadku zachorowań i zgonów. Codzienne działania pielęgniarek i położnych – od rozpoznania przypadków po wsparcie terapeutyczne – mają realny wpływ na wyniki leczenia i ograniczenie transmisji choroby w społecznościach.

Źródło:

1. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7292c91e-ffbo-4cef-ac39-0200f06961ea/content>



BEZPŁATNE SZKOLENIA

15 328

pielęgniarek, pielęgniarzy
i położnych

„Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce”

Projekt jest realizowany w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**.



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ABC

INDYWIDUALNEJ PRAKTYKI PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ

Wyjaśniamy pojęcie samozatrudnienia i prezentujemy zasady wykonywania indywidualnej pielęgniarstwa, położnej.

Autor: mgr Dorota Rojsza specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, medycyny społecznej, specjalista ds. merytorycznych OIPiP w Białymstoku

Aktualne realia prawne umożliwiają pielęgniarkom i położnym wykonywanie zawodu w różnych formach. Najbardziej wygodną formą aktywności zawodowej dla profesjonalisty jest praca w oparciu o przepisy kodeksu pracy tj. na podstawie umowy o pracę. Natomiast coraz częściej spotykamy się z pojęciem samozatrudnienia, czyli wykonywania zawodu jako indywidualna praktyka. Wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarstwa w Polsce jest ściśle uregulowane przepisami prawa, przede wszystkim ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej i ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisami wykonawczymi.

Oto główne zasady wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarstwa, położnej:

1. Wymogi formalne i kwalifikacyjne

Aby pielęgniarka, położna mogła założyć i prowadzić indywidualną praktykę musi:

- » Posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa nieograniczone w czasie.
- » Być wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o kodzie działalności: 86.94.Z.
- » Posiadać odpowiednie kwalifikacje zawodowe (np. specjalizacja, kursy kwalifikacyjne, w zależności od zakresu praktyki).
- » Nie może być zawieszona w prawie wykonywania zawodu ani ukarana zakazem wykonywania zawodu.
- » Być wpisana do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarstwa i położnych właściwą dla miejsca wykonywania tej praktyki.

2. Rodzaje indywidualnej praktyki

- » Indywidualna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania (tj. praktyka wykonywania w domu lub miejscu stałego pobytu pacjenta).

- » Indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania (tj. praktyka wykonywania w domu lub miejscu stałego pobytu pacjenta).
- » Indywidualna praktyka wyłącznie w zakładzie leczniczym (np. szpital, przychodnia, hospicjum).
- » Indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w zakładzie leczniczym (np. szpital, przychodnia, hospicjum).
- » Indywidualna praktyka (tzn. praktyka prowadzona we własnym gabinecie).
- » Indywidualna specjalistyczna praktyka (tzn. praktyka prowadzona we własnym gabinecie).

3. Rejestracja praktyki

Rejestracji dokonuje się poprzez:

- » Złożenie elektronicznego wniosku na platformie: Rejestry e-zdrowia, adres strony: rejestry.ezdrowie.gov.pl

We wniosku wpisuje się podstawowe dane osobowe, zawodowe, korespondencyjne oraz dane dotyczące rodzaju praktyki, rodzaju wykonywanej działalności, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz w zależności od rodzaju praktyki: adres zakładu leczniczego lub miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i przechowywania dokumentacji medycznej. Wniosek przed wysłaniem należy podpisać elektronicznie. System skieruje wniosek do okręgowej rady pielęgniarstwa i położnych właściwej dla miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki.

Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie opłaty za wpis do rejestru.

4. Ubezpieczenie OC

Pielęgniarka, położna prowadząca praktykę jest zobowiązana do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

5. Dokumentacja medyczna

- Pielęgniarka, położna ma obowiązek:
- » Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z przepisami.
- » Zapewnić ochronę danych osobowych pacjentów (RODO).
- » Umożliwić pacjentowi dostęp do dokumentacji.

6. Współpraca i kontrakty

- » Indywidualna praktyka może działać na podstawie umowy z:
- » Podmiotami leczniczymi,
- » Narodowym Funduszem Zdrowia,
- » Bezpośrednio z pacjentem (świadczenia komercyjne).

7. Kontrole i nadzór

Indywidualna praktyka pielęgniarstwa, położnej podlega:

- » Wizytacji i kontroli przez okręgową izbę pielęgniarstwa i położnych.
- » Kontroli sanepidu (jeśli prowadzona jest we własnym gabinecie).
- » Ewentualnej kontroli NFZ (jeśli jest zawarta umowa).

8. Zmiana danych indywidualnej praktyki objętych wpisem do rejestru

Pielęgniarka, położna ma obowiązek złożyć wniosek o zmianę wpisu indywidualnej praktyki w przypadku zmian dotyczących:

- » Danych osobowych, zawodowych, korespondencyjnych.
- » Rodzaju praktyki, rodzaju wykonywanej działalności.
- » Zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- » Zmiany adresu zakładu leczniczego lub miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i przechowywania dokumentacji medycznej.

9. Zakończenie działalności

W przypadku zakończenia działalności:

- » Należy wyrejestrować praktykę z rejestru prowadzonego przez izbę.
- » Złożyć stosowne informacje w CE-IDG.
- » Zapewnić archiwizację dokumentacji medycznej.



PACJENT NIESŁYSZĄCY A SYSTEM OCHRONY ZDROWIA. Część 2.

W ostatnią niedzielę września obchodzony był Międzynarodowy Dzień Głuchych i Języka Migowego. Z tej okazji przedstawiliśmy zasady komunikacji z pacjentem niesłyszącym (O NAS DLA NAS nr 24). Powracamy do tego tematu.

Autor: mgr rehabilitacji ruchowej Krzysztof Cis, CODA – Childe Of Deaf Adults, tłumacz Języka migowego/PJM, edukator języka migowego, nauczyciel i wykładowca AMB, UMB, UwB, WSKiOZ w Białymstoku

Pierwszym i najważniejszym językiem, którym posługują się w Polsce osoby głuche jest Polski Język Migowy (PJM). Co istotne nie jest to odpowiednik fonicznego języka polskiego w formie miganej (SJM), lecz niezależny, pełnoprawny język, z odmiennymi zasadami gramatycznymi i leksykalnymi. Oznacza to, że język polski jest dla większości Głuchych językiem drugim, obcym. Dlatego podstawowym – i najważniejszym – udogodnieniem, które powinno być dostępne dla Głuchych – jest tłumaczenie tekstów (również tych pisanych) w języku polskim na PJM. Bardzo istotne jest to w zakresie usług dotyczących zdrowia i życia głuchych obywateli Polski.

Możliwość skomunikowania się w PJM

Możliwość skomunikowania się w PJM w instytucjach publicznych jest dla Głuchych niczym sen z bajki. Wielu z nich nie próbuje nawet zgłaszać problemów, bo wiąże się to ze zbyt dużym wysiłkiem. Wybranie kontaktu z osobą migającą w PJM nie musi gwarantować zadowolenia osób głuchych. Jednocześnie istnieją sytuacje, których nie da się rozwiązać zwykłym wskazaniem problemu.

Swego rodzaju światelkiem w tunelu jest Karta komunikacji z osobą głuchą opracowana w 2019 roku przez Piotra Kimlę studenta Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego i tłumacza języka migowego. Z myślą o głuchych pacjentach stworzył „Kartę komunikacji z osobą głuchą”.

Karta zawiera szereg pytań z odpowiedziami w formie obrazkowej, dzięki czemu ratownicy medyczni podczas wizyty u pacjenta mogą szybciej dowiedzieć się, co mu dolega i czy np. choru-

KIEDY ZACZĘŁA SIĘ CHOROBA?
[TY] [CHOROBA] [START] [BYŁO] [KIEDY]?
NIEDZIELA SOBOTA PIĄTEK CZWARTEK ŚRODA WTOREK PONIEDZIAŁEK WZCZORAJ DZISIAJ TERAZ
DATA? GODZINA?

JAK CZĘSTO MASZ OBJAWY CHOROBY?
[TY] [CHORY] [JAK] [CZĘSTO]? [ILE] [RAZY]?
RAZ NA DZIEŃ ILE? KILKA DZIEŃ ILE? CAŁY DZIEŃ ILE?
RAZ NA MIESIĄC ILE? KILKA MIESIĄC ILE? CAŁY MIESIĄC ILE?
CODZIENNIE
NIEDZIELA PONIEDZIAŁEK WTOREK ŚRODA CZWARTEK PIĄTEK
KILKA W TYGODNIU ILE?

CO ROBILIŚĆ, KIEDY ZACZĘŁA SIĘ CHOROBA?
[TY] [CHOROBA] [ZACZYNAĆ] - [TY] [ROBIĆ] [CO]?
JEDZENIE SEN PRACA NERWY WYPADK PRACA
ALKOHOL LEKI ZIMA TEMPERATURA GORĄCA TEMPERATURA
INNE WPISZ:

OBRAZ: KARTA KOMUNIKACJI Z OSOBĄ GŁUCHĄ (AUT. PIOTR KIMŁA).

je on na przewlekłe choroby. Na karcie znajdują się również pytania, czy pacjent przyjmuje konkretne leki, czy jest na coś uczulony. Te informacje są kluczowe, żeby poznać stan chorego i wiedzieć, jak mu pomóc. Karta komunikacji z pacjentem powstała pod nadzorem dr Szymona Michniewicza, kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Kartę można bezpłatnie pobrać ze strony portalu Medycyny Praktycznej albo strony internetowej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze. Zdaniem pacjentów jest ona dużym ułatwieniem dla pacjentów i personelu

medycznego. Okazuje się, że większość głuchych nie spotkało się wcześniej z tym narzędziem. Z tego samego powodu idea używania kart nie wydawała się do końca tak jasna, jak mogłoby to wyglądać w praktyce. Głusi przyzwyczajeni są w takich sytuacjach do pisania na kartkach lub pomocy tłumacza, jednak zauważają pozytywne strony takiej pomocy.

Na zakończenie chciałbym podzielić się własnymi doświadczeniami tłumacza PJM. Pozwólcie Państwo, że nie będę ich komentować, a ocenę tych sytuacji pozostawię Państwu.

Zdarzenie 1

Głuchy mężczyzna, lat 75, mieszkane Białegostoku nieznający języka polskiego, udaje się do gabinetu stomatologicznego w związku z dolegliwościami bólowymi zębów. Pani doktor przyjmuje pacjenta, sadza na fotelu, zakłada maseczkę na swoją twarz i rozpoczyna rutynową procedurę sanacji jamy ustnej. Po kilku chwilach kończy badanie i podaje pacjentowi kartkę z tekstem, którego on nie rozumie i podaje długopis. Na kartce widać wykropkowane miejsca do złożenia podpisu. Głuchy składa podpis, po czym pani doktor otwiera szufladę, wyjmując strzykawkę, nakłada igłę, zaciąga płyn z ampulki i wykonuje zastrzyk znieczulający w jamie ustnej. Po kilku minutach pani doktor bierze do ręki szczypce i zbliża je do twarzy pacjenta. Głuchy ze złością odpycha jej ręce, wstaje z fotela i gestykulując w złości opuszcza gabinet.

Jako tłumacz PJM dostaję sms z prośbą o pomoc w wizycie u stomatologa. Udaję się na umówione miejsce i spotykam głuchego mężczyznę, który mówi mi, że chciał skorzystać z pomocy stomatologa, bo bolą go przednie zęby żuchwy. Relacjonuje przebieg wizyty, którą miał godzinę wcześniej, ale podkreśla, że nie chciał wyrwania zębów.

Wchodzimy razem do gabinetu, pani doktor wita nas słowami: „No jest uciekinier! Pan jest tłumaczem, to może teraz się dogadamy!”. Przedstawiłem się oraz wyjaśniłem sytuację pacjenta, na co pani doktor powiedziała: „Przecież podpisał zgodę na zabieg ekstrakcji”. Zapytałem, czy jest pewna, że pacjent zrozumiał jej zamiary? Odpowiedziała: „Przecież przeczytał”. Powiedziałem, jakie jest oczekiwanie pacjenta i wówczas odbyła się pełnowartościowa wizyta. Zostały zaordynowane leki i zalecenie dalszego postępowania.

Zdarzenie 2

Głucha kobieta, lat 80, mieszkanka Białegostoku, znająca język polski w zakresie ogólnie określanym jako „komunikatywny” – czyta kolorową prasę, posługuje się kartką w komunikacji ze słyszącymi. Kobieta zgłasza się do lekarza rodzinnego w związku z dolegliwościami bólowymi w okolicy lewego boku i pleców oraz wysypki. Podczas wizyty zostaje zdiagnozowany półpasiec i wdrożona procedura leczenia. Na kartce pani doktor zapisuje zalecenie: „Po prysznicu wytrzeć do sucha ciało i miejsce zmienione chorobowo posmarować maścią, którą kupi Pani w aptece na receptę, którą zaraz dam, dobrze? Proszę nie moczyć miejsca zmian, smarować



2 razy dziennie (rano i wieczorem). Zapraszam za 3 tygodnie na wizytę kontrolną”.

Głucha kobieta w podeszłym wieku zwraca się do mnie z prośbą o pomoc. Wyjaśnia mi, że była 2 tygodnie wcześniej u lekarza i okazało się, że ma półpasiec, dostała maść, ale nie ma poprawy – jest jeszcze gorzej, bardziej boli i wysypka jest większa. Umówiłem wizytę na następny dzień i zgłosiliśmy się do lekarza. Pani doktor po obejrzeniu miejsca zmienionego chorobowo uniosła się i stwierdziła: „O Boże, co ona narobiła! Przecież napisałam, co ma robić. Czy ta Pani ma tę kartkę?”. Pacjentka wyjęła z torebki notes z zapisanymi kartkami i odnalazła kartkę, którą dostała od lekarza na pierwszej wizycie. Gdy zapytałem ją, jak postępowała, odpowiedziała mi: „Codziennie rano i wieczorem brałam prysznic i po wytarciu ciała do sucha smarowałam maścią, którą kupiłam w aptece na receptę od lekarza”. Pani doktor zaniemówiła i powiedziała, że nie napisała, żeby brać prysznic 2 razy dziennie, ale wręcz nie moczyć miejsca zmian chorobowych. Głucha przyznała się, że nie rozumiała i bardzo przepraszała. Następnie lekarz zbadała ciśnienie krwi, osłuchiwała serce i klatkę piersiową i wykonała opukiwanie okolicy brzucha. Zapytała pacjentkę o tryb życia, żywienie i dolegliwości. Po wyjściu z gabinetu Głucha rozplakała się i powiedziała, że nigdy nie była tak skrupulatnie badana.

Stwierdziła, że jest lepiej, gdy towarzyszy jej tłumacz i nie musi komunikować się na kartkach.

Piśmiennictwo:

1. B. Marganiec B., Świdziński M. Kultura głuchych [red.]. Sytuacja osób głuchych w Polsce, Warszawa 2014.
2. P. Tomaszewski P., Piekot T., Język migowy w perspektywie socjolingwistycznej. Socjolingwistyka 29 (2015): 63–87.
3. Goc A., Głusza. Wydawnictwo Dowsy na Istnienie, Warszawa 2022.
4. Dostępne doświadczenia cyfrowe Perspektywa osób głuchych Raport z badania Sekcja Badawcza Systemów Wspierających Centralny Ośrodek Informatyki Grudzień 2023
5. <https://kulturawrazliwa.pl/wiedza/mity-i-fakty-o-gluchych>
6. <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/lle-slow-liczy-jezyk-polski;5606.html>
7. <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/lle-slow-zna-przecietny-b-Polak-b;2384.html>
8. <https://swiatgluchych.pl/>
9. <https://swiatgluchych.pl/video/nie-slyszacy-czyli-glusi-czy-glusi-z-duzej-liter-y-g/>
10. https://pl.wikipedia.org/wiki/Polski_j%C4%99zyk_migowy
11. <https://gesturetospeak>
12. <https://spreadthesign.com/pl/pl/search>

Warsztaty

Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego przy OIPIp w Białymstoku. Sprawozdanie

14 listopada 2025 r. w Hotelu pod Herbem w Białymstoku odbyły się specjalistyczne warsztaty szkoleniowe dedykowane pielęgniarcom i położnym operacyjnym, a dotyczące metod ogrzewania płynów infuzyjnych pacjenta oraz systemów zamkniętych do utrwalania próbek histopatologicznych.

Autor: mgr pielęgniarstwa Agnieszka Grabowska, Blok Operacyjny (Klinika Neurochirurgii), Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Członek Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego OIPIp w Białymstoku

Warsztaty zostały zorganizowane przez Zespół do spraw Pielęgniarstwa Operacyjnego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku we współpracy z firmą CIRRO sp. z o.o. Szkolenie zgromadziło liczne grono profesjonalistów pracujących na blokach operacyjnych, dla których stałe podnoszenie kwalifikacji stanowi kluczowy element zapewniania bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości opieki w środowisku sali zabiegowej. W warsztatach uczestniczyło 37 pielęgniarek i położnych operacyjnych.

Otwarcie i część merytoryczna

Spotkanie rozpoczęło się od wystąpienia dr n. med. Beaty Olejnik oraz mgr Barbary Dąbrowskiej, które przedstawiły aktualności w pielęgniarstwie operacyjnym. Omówiono najnowsze kierunki rozwoju praktyki klinicznej, zmiany w standardach postępowania, a także nowe rozwiązania technologiczne wspierające zespoły operacyjne. Prelegentki podkreśliły znaczenie ustawicznego kształcenia i współpracy interdyscyplinarnej, zwłaszcza w kontekście rosnących oczekiwań dotyczących bezpieczeństwa pacjenta i personelu. W trakcie dyskusji zostały omówione metody rozwiązania problemów zgłoszonych przez uczestników warsztatów, które dotyczyły pracy na bloku operacyjnym.

Po części wykładowej uczestnicy udali się na przerwę obiadową, która stanowiła również okazję do wymiany doświadczeń oraz omówienia codziennych wyzwań pracy na bloku operacyjnym.

Warsztaty praktyczne

Uczestnicy zostali podzieleni na grupy, a program obejmował dwa równoległe moduły warsztatowe prowadzone przez przedstawicieli firmy CIRRO sp. z o.o.:



Paweł Wiśniewski przedstawiciel firmy CIRRO sp. z o.o.

» Zamknięte systemy do utrwalania próbek histopatologicznych – prowadzący: Paweł Wiśniewski, CIRRO sp. z o.o.

W drugim module skupiono się na problematyce bezpieczeństwa biologicznego i jakości pracy z materiałem histopatologicznym. Zaprezentowano nowoczesne, zamknięte systemy do utrwalania próbek, które ograniczają ryzyko ekspozycji personelu na opary formaliny oraz minimalizują możliwość kontaminacji materiału. Uczestnicy mogli zapoznać się z budową systemów, procedurami ich stosowania oraz korzyściami wynikającymi z wdrożenia ich w codziennej pracy. W ramach części praktycznej uczestnicy mieli możliwość samodzielnego utrwalenia próbek przy użyciu prezentowanych systemów, co

pozwoлиło na bezpośrednie zapoznanie się z procedurą oraz ocenę ergonomii i skuteczności oferowanych rozwiązań.

Warsztaty spotkały się z bardzo pozytywnym odbiorem uczestników, którzy podkreślali zarówno wysoki poziom merytoryczny zajęć, jak i możliwość bezpośredniej pracy ze sprzętem stosowanym w praktyce klinicznej. Wydarzenia tego typu stanowią istotny element rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych operacyjnych oraz przyczyniają się do podnoszenia jakości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem w trakcie procedur zabiegowych. Organizatorzy wyrazili podziękowania za aktywny udział oraz zapowiedzieli kontynuację działań edukacyjnych wspierających rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych operacyjnych.

» **Ogrzewanie płynów infuzyjnych pacjenta – prowadzący: Dariusz Mazur, CIRRO sp. z o.o.**

Warsztat poświęcony był nowoczesnym metodom zapobiegania hipotermii okołoperacyjnej poprzez skuteczne ogrzewanie płynów infuzyjnych. Omówiono mechanizmy termoregulacji, aktualne rekomendacje kliniczne oraz zasady bezpiecznego stosowania urządzeń podgrzewających. Uczestnicy mieli okazję przetestować sprzęt wykorzystywany w praktyce sali operacyjnej, a także przeanalizować przypadki kliniczne obrazujące wpływ właściwego ogrzewania płynów infuzyjnych na stan pacjenta. □



dr Beata Olejnik, Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku.

Nadal jesteśmy zespołem

Zapraszamy na relację z wyjątkowego wydarzenia – na zaproszenie OIPiP przy wspólnym stole zasiadły pielęgniarki i położne, które już zakończyły karierę zawodową. Takie spotkania to już nasza białostocka tradycja!

Autor: mgr pielęgniarstwa Weronika Puchalska

Dnia 20 listopada 2025 roku w Hotelu 3 Trio w Białymstoku odbyło się kolejne spotkanie emerytowanych pielęgniarek i położnych, które tworzyły fundamenty opieki zdrowotnej w naszym regionie. Wydarzenie to, organizowane cyklicznie przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, stało się piękną tradycją, która pozwala na podtrzymywanie więzi, pielęgnowanie wspomnień oraz budowanie wspólnoty wśród osób, które przez lata wykonywały zawód z pełnym oddaniem.

Uczestniczki spotkania powitała dr n. med. Beata Olejnik, Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku, wyrażając wdzięczność za wieloletnią pracę, profesjonalizm i serce, jakie okazały pacjentom. Podkreśliła, jak ważne jest, aby środowisko pielęgniarstwa pamiętało o swoich korzeniach i osobach, które przez dekady kształtowały oblicze opieki pielęgniarstwa.

Wydarzeniu towarzyszyła nastrojowa oprawa muzyczna, która stworzyła wyjątkowy klimat sprzyjający refleksji, wzruszeniom i celebrowaniu radości ze spotkania. Przy dźwiękach muzyki pojawiło się również miejsce na integrację i wspólną zabawę – nie zabrakło tańca, uśmiechów i serdecznych rozmów. Spotkanie stało się przestrzenią do wymiany wspomnień o pracy zawodowej, minionych latach oraz zmianach, które zachodziły w pielęgniarstwie i położnictwie.

Wiele uczestniczek podkreślało, że tego rodzaju inicjatywy dają poczucie przynależności i są ważnym elementem troski o osoby, które zakończyły pracę zawodową, ale wciąż są integralną częścią naszego środowiska. Spotkanie zakończyło się wspólnymi podziękowaniami, życzeniami zdrowia i kolejnych okazji do spotkań. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku pozostaje wdzięczna za obecność i zaangażowanie wszystkich uczestniczek – za ich historię i wkład w rozwój naszych zawodów. □





Czym jest Adwent?

W chrześcijaństwie Adwent to okres przygotowawczy do Bożego Narodzenia. Rozpoczyna się w końcu listopada lub na początku grudnia i trwa do północy Wigilii Bożego Narodzenia.

Autor: mgr pielęgniarstwa Anna Łobacz

Słowo „adwent” pochodzi od łacińskiego *adventus*, oznaczające „przychodzącego”, „przyjście”. W tym sensie to czas przygotowania i refleksji nad trzema religijnymi znaczeniami tego terminu:

- Przyjście, narodziny Jezusa Chrystusa ponad 2000 lat temu, które celebруем corocznie na Boże Narodzenie.
- Przyszły czas, w którym Jezus powróci do nas ponownie.
- Teraźniejszy czas, w którym ci, którzy chcą pielęgnować swoją wiarę w Jezusa, zapraszają Go do duchowego wejścia w ich życie.

Niektórzy postrzegają Adwent jako czas postu, nauki, medytacji i modlitwy. Ogólnie rzecz biorąc, Adwent to okres, w którym ludzie są zajęci przygotowaniami duchowymi i materialnymi na nadejście Bożego Narodzenia. Kościoł i pobożne rodziny chrześcijańskie świętują Adwent, poświęcając więcej miejsca na modlitwę i skupienie.

Jak obchodzi się Adwent?

Typowym symbolem tego okresu jest wieniec adwentowy. Składa się on z okręgu z wiecznie zielonych gałązek (sosny lub jodły) z czterema świecami umieszczonymi wokół okręgu. Te świece są zapalane w każdą niedzielę Adwentu. Przypominają nam o Bożym świetle. Każda świeca ma inne znaczenie:

- Pierwsza świeca nazywana jest „pro-rocką” i nawiązuje do prorocत्व o Mesjaszu.
- Druga świeca nazywana jest „betlejemską” i upamiętnia miejsce narodzin Jezusa.
- Trzecia świeca nazywana jest „świecą pasterzy”, którzy jako pierwsi ujrzeli Mesjasza.
- Czwarta świeca nazywana jest „świecą aniołów”, którzy jako pierwsi ogłosili przyjście Mesjasza na świat.

Wśród dzieci jest rozpowszechniony zwyczaj używania kalendarzy adwentowych do zaznaczania dni zbliżających się do Bożego Narodzenia. To kalendarze z 24 okienkami (po jednym na każdy dzień Adwentu), wykonane z pudełek. Czasami zawierają drobne niespodzianki lub czekoladki. □





Naszym Drogim Koleżankom

**MAŁGORZACIE KOROLCZUK
I URSZULI PONIATOWSKIEJ**

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania
za wieloletnią współpracę, za Waszą pracowitość i oddanie pacjentowi.
Życzymy zdrowia i wszelkiej pomyślności na nowym etapie życia oraz spełniania
wszystkich marzeń.

Personel Pielęgniarski
Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych USK w Białymstoku
oraz
Pielęgniarki i Położne
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku



Z okazji przejścia na emeryturę

**PANI JOLANTY CYLWIK
ORAZ WALENTYNY KAJEWSKIEJ**

Składamy serdeczne podziękowania za wspólnie przepracowane lata, codzienny trud,
okazaną pacjentom życzliwość i cierpliwość. Życzymy dużo zdrowia, szczęścia
i pomyślności na nowym etapie życia.

Współpracownicy Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej
oraz
Pielęgniarki i Położne Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku

„Człowiek jest wielki nie prze to, co posiada, lecz przez to, kim jest,
nie przez to, co ma, lecz przez to, czym dzieli się z innymi”.

Jan Paweł II



PANI ANNIE BOROWIK

Pielęgniarce z Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych

W związku z odejściem na emeryturę dziękujemy Pani za wieloletnią współpracę, troskliwość, empatię i profesjonalizm. Była Pani zawsze źródłem wsparcia dla pracowników, pacjentów i ich rodzin. Swoją pracą dała Pani przykład wielu pokoleniom pielęgniarek. Dziękujemy za pracę w którą wkładała Pani ogromna ilość energii, staranność i empatię. Życzymy Pani satysfakcji z przepracowanych lat. Życzymy spokoju i spełnienia w kolejnym etapie życia.

Współpracownicy

Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych USK

oraz

Pielęgniarki i Położne Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku



PANI GRAŻYNIE CZERECH-SŁOMIŃSKIEJ

Po 40 latach pełnej poświęceń i empatii pracy zawodowej nadszedł czas na zasłużony odpoczynek. Życzymy Ci, aby nadchodząca emerytura była najpiękniejszym rozdziałem życia, pełnym spokoju, zdrowia i realizacji własnych, odkładanych przez lata pasji. Niech czas płynie wolniej, a każdy dzień przynosi radość i satysfakcję.

Życzy zespół SOR-u Ginekologiczno-Położniczego oraz Położne i Pielęgniarki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku



PANI EWIE BIERNACKIEJ

Pielęgniarce SP ZOZ MSWiA w Białymstoku, odchodzącej na emeryturę po ponad 40 latach pracy, składamy serdeczne podziękowanie za lata wspólnej pracy, za wzorowe wypełnianie obowiązków służbowych, zaangażowanie zawodowe i życzliwy stosunek do współpracowników oraz pacjentów. Życzymy samych pogodnych dni, miłych wspomnień, realizacji wszystkich pasji i zainteresowań.

Pielęgniarki i położne

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku

im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego”

Nie umiera ten,
kto trwa w sercach i pamięci naszej.

z głębokim smutkiem i żalem
przyjęliśmy informację w dniu
31 października 2025 r. o odejściu naszej wieloletniej

pracownicy i koleżanki

Ś.P. EUGENII NIEGIEREWICZ

Oddziałowej Pielęgniarki
Stacji Dializ Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Hajnówce w latach 1999–2025,
zatrudnionej w szpitalu od 1977 r.

Z ogromnym oddaniem wykonywała swój zawód, doskonale
rozumiała lęki i obawy dializowanych pacjentów, była zarówno ich
nauczycielem,
jak i przewodnikiem.

Zapamiętamy Eugenię jako osobę życzliwą, empatyczną
i bezinteresowną, z przychylną reakcją na potrzeby innych ludzi oraz
współpracowników.

Pielęgniarki i Położne
Szpital SP ZOZ w Hajnówce

KOMUNIKAT

Wykonując Postanowienie z dnia 15 października 2025 roku sygn. akt OSPiP/2/I/25 Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, podaje się do wiadomości treść Orzeczenia z dnia 25 czerwca 2025 roku.

„Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
w składzie następującym:

Przewodnicząca:
Agnieszka Molska

Członkowie:
Dorota Sadowska
Anna Sokół

Protokolant:
Katarzyna Rymarczyk

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2025 r. sprawy Marty Prymaka
ur. XXXXXXXXXX r. w XXXXXXXX (numer prawa wykonywania zawodu 0202967P)
obwinionej o to że:

w dniu 26 kwietnia 2024 roku w SPP ZOZ im. Stanisława Deresza w Choroszczy uzupełniła listę obecności na szkoleniu wewnątrzszpitalnym na temat reanimacji i resuscytacji we własnym imieniu oraz imieniu innej ustalonej pielęgniarki, wpisując w rubrykach listy obecności odpowiednio nazwisko i imię oraz oddział szpitalny, a także składając w rubryce przeznaczonej na podpis nieczytelne podpisy swój i innej ustalonej pielęgniarki, potwierdzając tym samym swoją obecność na szkoleniu oraz obecność innej pielęgniarki, która w rzeczywistości nie była obecna, po czym opuściła salę, nie uczestnicząc w szkoleniu, czym, zdaniem organu dyscyplinarnego, naruszyła obowiązek wykonywania zawodu z należytą starannością, nadużywając zaufania pomiędzy pielęgniarkami i innymi współpracownikami, tj. o naruszenie normy art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 814) w związku z art. 22 Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej

Na mocy art. 55 oraz art. 59 ust. 2 w związku z art. 45 ust. 1 pkt. 1) i art. 67 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych orzeka:
obwinioną Martę Prymaka uniewinnić.

Koszty postępowania w sprawie ponosi Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.



ROK ZAŁOŻENIA 1991

