OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU
ROK ZAŁOŻENIA 1991

FAKTY WYDARZENIA OPINIE

NUMER 37/2026

O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU



W tym wydaniu:

Samorząd to MY

Trzymaj rękę na pulsie i sprawdź, co wydarzyło się w ostatnim czasie w OIPiP! Kalendarium prac, spotkań i wydarzeń

Jesteś tegorocznym absolwentem? Mamy dla ciebie ściągawkę z procedury uzyskania PWZ

„Różowy październik" i nie tylko – wskazujemy październikowe wydarzenia związane z promocją zdrowia

Praktyka zawodowa

Jak minimalne normy zatrudnienia wpływają na bezpieczeństwo pacjenta i personelu – wszystko, co warto wiedzieć na ten temat

Ewolucja roli zawodowej pielęgniarki psychiatrycznej „Pielęgniarstwo psychiatryczne – integracja, rozwój, przyszłość" XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Z naszego regionu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku rozpoczął nowy rok akademicki 2026/2027 w nowym Abecadle Medycyny. Zapraszamy na relację z inauguracji

Pierwsza Ekumeniczna Pielgrzymka, na którą zaprosiło nas Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich-Oddział w Białymstoku

Na naszej okładce
Grupa podlaskich pielęgniarek, pielęgniarzy na pielgrzymkowym szlaku

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. 510 835 623

Zespół redakcyjno-promocyjny
dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretarz 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
mgr 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

4 Dyplom w dłoni i co dalej? Procedura uzyskania PWZ

6 Kartki z kalendarza. Najistotniejsze aktywności OIPiP w Białymstoku

Praktyka zawodowa

7 Dni związane z promocją zdrowia – październik. Kalendarz zdrowia cz. 3

10 Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek a bezpieczeństwo pacjenta i personelu – między wymogiem formalnym a rzeczywistym obciążeniem pracą

13 Pielęgniarstwo psychiatryczne – integracja, rozwój, przyszłość. XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Z naszego regionu

15 Uniwersytet Medyczny w Białymstoku rozpoczął nowy rok akademicki 2026/2027 w nowym Abecadle Medycyny

17 Pierwsza Ekumeniczna Pielgrzymka Pielęgniarek: Milejczyce–Grabarka–Drohiczyn

Zaproszenie

20 II Interdyscyplinarna Konferencja z warsztatami dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i lekarzy „Między kompetencją a relacją. Jeden zespół – razem dla pacjenta, razem dla siebie”

Zdjęcie na okładce: Archiwum Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich-Oddział w Białymstoku



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowni Państwo

Zapraszam Was do lektury kolejnego numeru naszego biuletynu, spoglądając za okno… No cóż, niedawno zieleniły się za nim liście, dziś zieleń zastąpiły kolory jesieni, a przy tym temperatura dobitnie przypomina o tym, że lato stało się wspomnieniem. W „O NAS DLA NAS" również zrobiło się jesiennie, a to za sprawą artykułu Kingi Jurczyk z Komisji Historycznej działającej przy OIPIP w Białymstoku. Mgr Jurczyk przygotowała dla nas kolejną część „Kalendarza zdrowia", tym razem wskazując październikowe święta związane z tematyką zdrowotną. Przyznaję, że o wielu takich inicjatywach dowiedziałam się dopiero z jej artykułu.

Wszyscy kojarzymy październik przede wszystkim z profilaktyką raka piersi, a przecież poza tym obchodzimy w tym miesiącu Ogólnopolski Dzień Stomika, Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego, Międzynarodowy Dzień Reumatyzmu, Dzień Ratownictwa Medycznego, Międzynarodowy Dzień Niewidomych i wiele, wiele innych. Gorąco zatem polecam Waszej uwadze materiał „Dni związane z promocją zdrowia – październik". Was także z pewnością zaskoczy mnogość takich świąt.

Jesień przynosi również inne ważne dla naszego środowiska wydarzenia – między innymi organizację wyborów do organów samorządu zawodowego. Z tego powodu zachęcam każdego członka OIPiP w Białymstoku do aktualizacji swoich danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych (CRPiP). To z resztą nasz ustawowy obowiązek – konieczność informowania właściwej okręgowej rady o zmianach danych objętych wpisem do rejestru wynika z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Warto zatem poświęcić kilka minut na sprawdzenie informacji na swoim koncie – upewnijmy się, że odpowiadają one naszej obecnej sytuacji zawodowej.

Dane zgromadzone w rejestrze można sprawdzić za pośrednictwem indywidualnego konta internetowego – https://konto.nipip.pl Pewnie zadajecie sobie teraz pytanie, dlaczego aktualizacja naszych danych jest tak ważna? Po pierwsze, prawidłowe dane umożliwiają prowadzenie rzetelnej ewidencji osób wykonujących zawód, co przekłada się na twarde argumenty w trakcie negocjacji z decydentami, a także na sprawną realizację zadań samorządu zawodowego. Po drugie, dane dotyczące zatrudnienia są wykorzystywane przy organizacji procesu wyborczego – ustalaniu właściwego rejonu wyborczego i przygotowywaniu list wyborczych. I z tej perspektywy niezwykle istotne jest to, czy zmieniliśmy pracodawcę, podjęliśmy pracę w innej placówce, a może zakończyliśmy dotychczasowe zatrudnienie. Należy to zgłosić właściwej okręgowej radzie, ponieważ nieaktualne informacje mogą skutkować przypisaniem Was do niewłaściwego rejonu, a przez to utrudnić Wam udział w wyborach.

Koleżanki i Koledzy, jeszcze raz zachęcam do weryfikacji danych w Centralnym Rejestrze. W razie wątpliwości, jak tego dokonać, zapraszam do kontaktu z OIPiP w Białymstoku.

Studenci pielęgniarstwa i położnictwa!

Dyplom w dłoni i co dalej?

Zanim złożysz CV do swojej pierwszej pracy,
udaj się do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
żeby uzyskać Prawo Wykonywania Zawodu.

Pamiętaj, że powinna to być Izba właściwa ze względu na miejsce wykonywania zawodu.

Bez tego nie możesz podjąć zatrudnienia!

Wejdź na stronę internetową naszej OIPiP w Białymstoku,
w zakładkę Prawo Wykonywania Zawodu
i pobierz niezbędny wniosek.

510 835 623

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

izba@oipip.bialystok.pl

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



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. 505 854 995
e-mail: b.olejnik@oipip.bialystok.pl

SEKRETARZ
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
Dorota Rodziewicz
tel. 500 017 005
e-mail: d.rodziewicz@oipip.bialystok.pl

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
Agata Panas
tel. 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. 510 835 623
e-mail: izba@oipip.bialystok.pl
Elektroniczna skrzynka podawcza: /oipip_bialystok/SkrytkaESP
Adres e-doręczeń: AE:PL-96306-90843-SVUEE-34

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. 780 598 527
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
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. 690 537 891
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

DZIAŁ FINANSOWO KADROWY
Alina Packiewicz
tel. kom. 786 972 094

RADCA PRAWNY
Dariusz Prokopowicz
tel. 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. 510 835 668
od wtorku do piątku w godz. 9-15

INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH
tel. 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 OIPiP w Białymstoku.

Autor tekstu: **mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz, sekretarz ORPiP**

od 15 września do 6 października 2026 r.

15.09.2026 r.
L posiedzenie Prezydium NRPiP w trybie online, w którym uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik.

15-18.09.2026 r.
Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z udziałem Beaty Janiny Olejnik, Doroty Rodziewicz, Barbary Bebko.

24.09.2026 r.
XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Pielęgniarstwo psychiatryczne – integracja, rozwój, przyszłość" w Supraślu. W wydarzeniu wzięła udział Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik, Sekretarz ORPiP w Białymstoku Dorota Rodziewicz, Skarbnik ORPiP w Białymstoku Elżbieta Waluk.

24.09.2026 r.
Posiedzenie Rady POW NFZ w siedzibie Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – uczestniczyła w nim Dorota Rojsza, specjalista ds. merytorycznych.

24.09.2026 r.
Egzamin końcowy kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych zorganizowanego przez OIPiP w Białymstoku

25.09.2026 r.
Posiedzenie Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Białymstoku – wzięła w nim udział Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik.

28.09.2026 r.
Spotkanie Zespołu Redakcyjno-Promocyjnego w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

30.09.2026 r.
Szkolenie w trybie online na temat modułu wyborczego. Uczestniczyła w nim Katarzyna Rymarczyk, specjalista ds. Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

30.09.2026 r.
Wizytacja indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki w Białymstoku. W zespole wizytującym była Dorota Rojsza oraz Alicja Łapińska.

02.10.2026 r.
Inauguracja roku akademickiego 2026/2027 na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. W inauguracji uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku Beata Janina Olejnik.

05.10.2026 r.
Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku. Przedmiotem posiedzenia było przyznanie zapomogi z powodu trudnej sytuacji losowej 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

06.10.2026
Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego. Przyznano dofinansowanie udziału:
- w szkoleniu specjalizacyjnym 10 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w kursie specjalistycznym 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w konferencji 3 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.





KALENDARZ ZDROWIA cz. 3
DNI ZWIĄZANE Z PROMOCJĄ ZDROWIA – PAŹDZIERNIK

Wskażemy kilka dat, które powinny przypominać nam wszystkim o ważnych problemach związanych ze zdrowiem.

Autor: **mgr Kinga Jurczyk, Członek Komisji Historycznej działającej przy OIPIP w Białymstoku**

Wszyscy już wiemy, że październik to miesiąc profilaktyki raka piersi – tzw. „Różowy Październik" obchodzony jest na całym świecie jako miesiąc świadomości raka piersi od 1985 roku. Jednak jest również kilka innych ważnych inicjatyw, o których warto wiedzieć.

1 PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ WALKI Z WIRUSOWYM ZAPALENIEM WĄTROBY (WZW) TYPU C, ŚWIATOWY DZIEŃ ŚWIADOMOŚCI O ZAPALENIACH WĄTROBY

Ustanowiony został z inicjatywy stowarzyszeń, pacjentów z chorobami wątroby oraz osób zakażonych wirusem HCV *(Hepatitis C Virus)*. WHO uznaje WZW C za jedno z największych zagrożeń epidemicznych m. in. ze względu na jego niespecyficzne objawy.

1 PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PRACOWNIKA OCHRONY ZDROWIA

To święto poświęcone nie tylko lekarzom, pielęgniarkom i położnym, ale również sanitariuszom, opiekunom medycznym, salowym, technikom, rejestratorom medycznym, analitykom medycznym, farmaceutom, diagnostom laboratoryjnym, psychologom, fizjoterapeutom, ratownikom medycznym oraz wszystkim zaangażowanym w troskę o ludzkie życie i zdrowie.

1 PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ LEKARZA

Dzień ten został powołany jako wyraz uznania i szacunku dla pracy lekarzy wszystkich specjalności.



Różowa wstążka to międzynarodowy symbol walki z rakiem piersi, solidarności z chorymi oraz promocji profilaktyki i wczesnego wykrywania tego nowotworu.

4 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ ONKOLOGII

Jego celem jest zwiększanie wiedzy na temat różnych rodzajów nowotworów, a także promocja profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych.

5 PAŹDZIERNIKA
OGÓLNOPOLSKI DZIEŃ STOMIKA

Zadaniem święta jest przede wszystkim oswajanie opinii publicznej z tematem stomii oraz walka z wykluczeniem społecznym stomików.

6 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ MÓZGOWEGO PORAŻENIA DZIECIĘCEGO

Święto powstało w roku 2012 dzięki staraniom organizacji non-profit skoncentrowanych na wspieraniu osób z mózgowym porażeniem dziecięcym. Symbolem solidarności z chorymi na MPD jest kolor zielony, na który podświetlane są tego dnia różne znane budynki.

8 PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PODOLOGII

Celem tego święta jest zwrócenie uwagi na kwestię zdrowia stóp oraz promowanie podologii jako dziedziny medycznej.

10 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Jest to dzień globalnej edukacji dotyczącej zdrowia psychicznego i przeciwdziałania stygmatyzacji chorych. Został zainicjowany przez Światową Federację Zdrowia Psychicznego w 1992 roku. Symbolem wsparcia osób z problemami natury psychicznej jest zielona wstążka.

12 PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ REUMATYZMU

Celebrowany jest on od 1996 roku dzięki działaniom międzynarodowej organizacji zrzeszającej ludzi dotkniętych chorobami reumatycznymi.

13 PAŹDZIERNIKA
DZIEŃ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Święto powołane zostało Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2006 roku. Jego patronem jest błogosławiony Gerard Tonque – założyciel zakonu szpitalników.

13 PAŹDZIERNIKA
DZIEŃ DAWCY SZPIKU

W Polsce obchodzony jest od 2002 roku i uznaje się go za święto poświęcone leczeniu nowotworów krwi.

13 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ ZAKRZEPICY

Data stanowi rocznicę urodzin ojca współczesnej patologii – Rudolfa Virchowa, który opisał mechanizmy powstawania zakrzepów, wprowadził pojęcia takie jak zakrzepica i zatorowość, oraz opracował „triadę Virchowa", a więc zespół trzech czynników ryzyka rozwoju zakrzepicy.

15 PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ NIEWIDOMYCH

Święto ustanowiono w dniu urodzin założyciela pierwszej paryskiej szkoły dla osób niewidomych – Valentina Haüya.

15 PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ BIAŁEJ LASKI

Jest to coroczne święto osób niewidomych i słabo widzących, dla których biała laska stanowi atrybut samodzielności.

15 PAŹDZIERNIKA
EUROPEJSKI DZIEŃ WALKI Z RAKIEM PIERSI

Został on ustanowiony przez Europejską Koalicję do Walki z Rakiem Piersi. Symbolem tej choroby jest różowa wstążka.

15 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ MYCIA RĄK

Dzień ten został powołany przez ONZ w 2008 roku, jako globalna akcja edukacyjna i zapobiegająca przenoszeniu chorób zakaźnych.

16 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ KRĘGOSŁUPA

Inicjatywa ta ma na celu promowanie zdrowia kręgosłupa, a za jej koordynację odpowiada Światowa Federacja Chiropraktyki.

16 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ ANESTEZJOLOGA

Obchodzony jest on na pamiątkę pierwszego udanego zastosowania narkozy podczas zabiegu chirurgicznego przez dentystę Thomasa Mortona w 1846 roku. Usunięcie zęba w znieczuleniu eterowym uczyniło go pionierem współczesnej anestezjologii.

16 PAŹDZIERNIKA
EUROPEJSKI DZIEŃ PRZYWRACANIA CZYNNOŚCI SERCA

Pomysłodawcą tego wydarzenia była w 2013 roku Europejska Rada Resuscytacji. Celem akcji jest rozpowszechnianie wiedzy i umiejętności udzielania pierwszej pomocy.



16 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ ŻYWIENIA I WALKI Z GŁODEM

Święto powołane przez Organizację Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa, aby podnieść świadomość społeczną na temat globalnego problemu głodu oraz niedożywienia. Promowane są również działania mające przeciwdziałać marnowaniu żywności i zapewnić bezpieczeństwo żywieniowe.

18 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ MENOPAUZY I ANDROPAUZY

W 2000 roku ustanowiły go WHO oraz Międzynarodowe Towarzystwo Menopauzy, by zdjąć tabu z tematu przekwitania zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

18 PAŹDZIERNIKA
DZIEŃ OCHRONY ZDROWIA

Święto patronalne pracowników ochrony zdrowia, obchodzone w Polsce we wspomnienie św. Łukasza Ewangelisty – patrona wszystkich osób związanych ze sprawowaniem opieki nad chorymi.

20 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ OSTEOPOROZY

Dzień powołany w 1996 roku przez Międzynarodową Fundację Osteoporozy. Poświęcony jest przede wszystkim edukacji w zakresie profilaktki, diagnozowania i leczenia tej choroby.

22 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ OSÓB JĄKAJĄCYCH

Międzynarodowy Dzień Świadomości Jąkania (inna nazwa) ustanowiony został w 1998 roku podczas V Światowego Kongresu Osób Jąkających się, w celu zwrócenia uwagi na skalę tego zjawiska. Jego symbolem jest turkusowo-zielona wstążka.

24 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ WALKI Z OTYŁOŚCIĄ

Święto to ma służyć szerzeniu wsparcia i zrozumienia dla osób zmagających się z otyłością oraz wyzbyciu się uprzedzeń w stosunku do nich.

25 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ NISKOROSŁOŚCI

Stanowi projekt organizacji *Little People of America*, który ma zwiększać świadomość społeczną wyzwań i problemów osób niskorosłych, a także działać przeciwko ich stygmatyzacji.

26 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ DONACJI I TRANSPLANTOLOGII

Głównym celem tego święta jest promowanie wyrażania zgody na pobranie narządów oraz przedstawianie korzyści płynących z przeszczepów. Zapoczątkowane ono zostało w 2005 roku przez WHO.

26 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ WIEDZY O INTERPŁCIOWOŚCI

Data jest upamiętnieniem pierwszej publicznej demonstracji osób interpłciowych z 1996 roku, kiedy to sprzeciwiały się one wykonywaniu operacji i zabiegów chirurgicznych interpłciowym dzieciom bez ich zgody. Tego dnia skupimy się na szerzeniu wiedzy o prawach człowieka i naturalnej różnorodności biologicznej.

29 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ UDARU MÓZGU

Światowa Organizacja Udaru Mózgu powołała święto w roku 2006, aby zwrócić uwagę publiczną na ten groźny i jednocześnie bardzo powszechny problem zdrowotny.

29 PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ CHORYCH NA ŁUSZCZYCĘ

Dzień stanowi okazję do zwalczania mitów na temat łuszczycy i walkę z wykluczeniem ludzi nią dotkniętych.



ŚWIĘTA RUCHOME

PIERWSZA SOBOTA PAŹDZIERNIKA (CO 3 LATA)
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ STOMIKA

Święto jest inicjatywą profesora Gerharta Englerta – niemieckiego chirurga, który swój pomysł wdrożył w życie w roku 1993. Służy ono integracji stomików z całego świata.

DRUGI CZWARTEK PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ WZROKU

Organizacją obchodów święta zajmuje się międzynarodowa koalicja *VISION 2020* zrzeszająca różne zgromadzenia i fundacje poświęcone tematyce wzroku, w tym WHO.

DRUGA SOBOTA PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICJÓW

Dzień ten zwraca uwagę na potrzeby osób objętych opieką paliatywną, jak również członków interdyscyplinarnych zespołów hospicyjnych, do których należą specjaliści wielu dziedzin.

TRZECIA ŚRODA PAŹDZIERNIKA
ŚWIATOWY DZIEŃ GODNOŚCI

Święto promuje ideę godności ludzkiej i podnosi świadomość na temat praw człowieka.

TRZECI PIĄTEK PAŹDZIERNIKA
MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ ŚWIADOMOŚCI ROZWOJOWYCH ZABURZEŃ JĘZYKOWYCH (DLD)

Grupa zaburzeń tego rodzaju ma znaczący wpływ na jakość życia i utrudnia codzienne funkcjonowanie, dlatego dzień jej poświęcony ma na celu podniesienie świadomości i poziomu zrozumienia wśród społeczeństwa na tematy związane z DLD.

PAŹDZIERNIK (ZWYKLE 34. TYDZIEŃ ROKU)
EUROPEJSKI TYDZIEŃ BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA W PRACY

To coroczna inicjatywa promująca budowanie zdrowych warunków zatrudnienia i bezpiecznego środowiska pracy. Koordynowana jest przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. □

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek a bezpieczeństwo pacjenta i personelu

– między wymogiem formalnym a rzeczywistym obciążeniem pracą

Zapewnienie odpowiedniej liczby i struktury personelu pielęgniarskiego stanowi jeden z podstawowych warunków bezpiecznej opieki nad pacjentem. Co warto wiedzieć na ten temat?

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

W Polsce minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych określane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa, natomiast w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych określono również szczegółowe wymagania dotyczące personelu, w tym w niektórych zakresach równoważnik etatu pielęgniarskiego przypadający na łóżko. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na różnicę pomiędzy formalnym spełnieniem wymagań kadrowych a rzeczywistą zdolnością zespołu do zapewnienia bezpiecznej opieki podczas konkretnej zmiany.

MINIMALNE NORMY

Pielęgniarka jest jednym z członków zespołu terapeutycznego pozostających w bezpośrednim i całodobowym kontakcie z pacjentem. Do jej zadań należy nie tylko wykonywanie zaplanowanych świadczeń, lecz także ciągła obserwacja chorego, rozpoznawanie zmian jego stanu, reagowanie na sytuacje nagłe, prowadzenie dokumentacji, edukacja pacjenta oraz współpraca z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego. Możliwość prawidłowego wykonania tych zadań zależy nie tylko od kwalifikacji zawodowych, lecz również od organizacji pracy i dostępności odpowiedniej liczby personelu. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera pytanie: *Czy spełnienie minimalnej normy zatrudnienia oznacza, że obsada pielęgniarska jest bezpieczna?* Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Minimalna norma stanowi istotny instrument prawny i organizacyjny, jednak nie powinna być utożsamiana z uniwersalnym wskaźnikiem bezpiecznej obsady każdej zmiany.



Podstawę prawną ustalania minimalnych norm zatrudnienia stanowi art. 50 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Istotne jest, że przy ustalaniu minimalnych norm uwzględnia się nie tylko liczbę pacjentów, ale również m.in. rodzaj i zakres świadczeń, harmonogram czasu pracy, średni czas świadczeń pielęgniarskich, kategorię opieki oraz liczbę pacjentów zakwalifikowanych do poszczególnych kategorii. Minimalne normy powinny być ustalane co najmniej raz na trzy lata. Już sama konstrukcja tych przepisów wskazuje więc, że zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską nie można sprowadzić wyłącznie do liczby łóżek.

WARUNKI PRACY

Drugim istotnym elementem są warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W zależności od rodzaju świadczenia przepisy określają wymagania dotyczące personelu pielęgniarskiego, w tym w określonych zakresach równoważnik etatu przypadający na łóżko.

Dla zobrazowania skali tych wymagań można przytoczyć kilka przykładów:

- w chirurgii ogólnej – w określonych warunkach świadczeń stosowany jest równoważnik 0,7 etatu na łóżko,
- w chorobach wewnętrznych – 0,6 etatu na łóżko,
- w przypadku wybranych świadczeń dotyczących dzieci wymagania są wyższe i mogą wynosić 0,8 lub 0,9 etatu na łóżko – zależnie od profilu oddziału.

To rozróżnienie ma zasadnicze znaczenie. Równoważnik etatu na łóżko opisuje poziom zatrudnienia w określonym wymiarze czasu, natomiast bezpieczeństwo pacjenta podczas konkretnej zmiany zależy od tego, ile pielęgniarek rzeczywiście jest obecnych, jakie posiadają kompetencje i ilu oraz jak wymagających pacjentów obejmują opieką. Dwa oddziały o identycznej liczbie łóżek mogą generować zupełnie różne zapotrzebowanie na pracę pielęgniarek. Dlatego w planowaniu obsady dyżurowej należy uwzględniać nie tylko liczbę pacjentów, ale również ich stan kliniczny, stopień zależności, zakres wymaganych świadczeń, liczbę procedur, dynamikę przyjęć i wypisów, kwalifikacje zespołu. W praktyce oznacza to konieczność przejścia od myślenia wyłącznie: *Ile mamy łóżek?* do pytania *Jakiego poziomu opieki wymagają pacjenci, których mamy obecnie pod opieką?*

Znaczenie odpowiedniej obsady pielęgniarskiej znajduje potwierdzenie w badaniach naukowych. Dall'Ora i wsp. w systematycznym przeglądzie 27 badań wykazali, że większa liczba pielęgniarek była generalnie związana z korzystniejszymi wynikami leczenia, a szczególnie z mniejszym ryzykiem zgonu pacjentów. Autorzy podkreślili jednak duże zróżnicowanie sposobów pomiaru obsady oraz ograniczenia metodologiczne części badań, co nie pozwala wskazać jednej uniwersalnej wartości bezpiecznej obsady.

Podobne wnioski wynikają z przeglądu Twigg i wsp. dotyczącego metod ustalania obsady pielęgniarskiej. W analizowanych badaniach wdrażanie obligatoryjnych minimalnych wskaźników poprawiało przede wszystkim wybrane wyniki dotyczące personelu, natomiast wpływ na wyniki leczenia pacjentów był bardziej niejednoznaczny. Wyniki te prowadzą do ważnego wniosku, że nie istnieje jedna liczba pielęgniarek, która w każdych warunkach automatycznie gwarantuje bezpieczeństwo. Liczba personelu jest jednym z elementów bezpieczeństwa, ale powinna być oceniana razem z obciążeniem pracą, kompetencjami, organizacją i środowiskiem pracy.

SYGNAŁY ALARMOWE

Jednym z ważnych następstw niewystarczającej obsady może być niewykonana lub opóźniona opieka pielęgniarska *(missed nursing care)*. Jeżeli z powodu braku czasu pielęgniarka musi rezygnować z części działań, odkładać je lub wykonywać w ograniczonym zakresie, nie zawsze powinno być to interpretowane jako problem indywidualnej organizacji pracy. Może to być sygnał niedopasowania zasobów kadrowych do rzeczywistego zapotrzebowania pacjentów. Przegląd Papathanasiou i wsp. wskazuje, że z niewykonaną opieką związane są m.in. niewystarczająca obsada, ograniczenia czasowe, problemy organizacyjne oraz sposób funkcjonowania zespołu. Dlatego analiza niewykonanej opieki może być dla kadry zarządzającej wartościowym wskaźnikiem wczesnego ostrzegania.

Problem niewystarczającej obsady nie dotyczy wyłącznie pacjenta. Przeciążenie pielęgniarki oznacza również:

- większe obciążenie psychiczne,
- większe obciążenie fizyczne,
- ograniczony czas na obserwację pacjentów,
- konieczność ciągłego ustalania priorytetów,
- mniejszą możliwość udzielenia pomocy współpracownikowi,
- ryzyko popełnienia błędu,
- narastanie zmęczenia i frustracji.

Szczególnie istotne są wyniki metaanalizy Li i wsp., obejmującej 85 badań i ponad 288 tys. pielęgniarek. Wykazano związki wypalenia zawodowego z gorszymi wynikami dotyczącymi bezpieczeństwa pacjentów, jakości opieki oraz niewykonanej opieki. Warto zatem podkreślić, że bezpieczeństwo pielęgniarki nie jest konkurencyjne wobec bezpieczeństwa pacjenta. Jest jego warunkiem.

KULTURA BEZPIECZEŃSTWA

Odpowiedzialność za bezpieczeństwo obsady nie powinna być przenoszona wyłącznie na pielęgniarkę pracującą przy pacjencie. Kadra zarządzająca powinna tworzyć warunki, w których można:

- prawidłowo zaplanować obsadę,
- uwzględnić kwalifikacje personelu,
- ocenić rzeczywiste obciążenie oddziału,
- reagować na absencję,
- zapewnić wsparcie w sytuacji nagłego zwiększenia obciążenia,
- analizować niewykonaną opiekę i zdarzenia niepożądane,
- monitorować nadgodziny i przeciążenie,
- zgłaszać problemy organizacyjne bez obawy przed obwinianiem pracownika.

Badania przeprowadzone w polskich szpitalach przez Malinowską-Lipień i wsp. wskazują, że środowisko pracy pielęgniarek, możliwość zgłaszania i kwestionowania problemów związanych z opieką oraz sposób zarządzania oddziałem pozostają związane z wynikami leczenia pacjentów. Wskazuje to na znaczenie kultury bezpieczeństwa, w której zgłoszenie problemu kadrowego jest traktowane jako informacja o funkcjonowaniu systemu, a nie jako przejaw nieudolności pojedynczej pielęgniarki.

System bezpieczeństwa powinien funkcjonować na kilku poziomach:

Pielęgniarka oddziałowa

Jej zadaniem jest przede wszystkim właściwe planowanie i organizacja pracy, uwzględniająca nie tylko liczbę pracowników, ale także ich kwalifikacje, doświadczenie i aktualne potrzeby oddziału.

Pielęgniarka koordynująca (jeśli taka funkcja jest wyłoniona w oddziale)

Powinna mieć możliwość bieżącego reagowania na sytuację podczas dyżuru, np. poprzez zmianę organizacji pracy, przesunięcie zadań czy uruchomienie dostępnego wsparcia.

Pielęgniarka bezpośrednio sprawująca opiekę

To ona często jako pierwsza zauważa, że zaplanowana obsada przestaje odpowiadać rzeczywistym potrzebom pacjentów. Powinna mieć możliwość zgłoszenia:

- nagłego pogorszenia stanu pacjenta,
- zwiększenia liczby pacjentów wymagających intensywnej opieki,
- kumulacji przyjęć i wypisów,
- braku personelu,
- nierównomiernego obciążenia pracą,
- ryzyka niewykonania lub opóźnienia świadczeń.

Kluczowe jest jednak to, co dzieje się po zgłoszeniu, ponieważ bezpieczeństwo wymaga mechanizmu:

rozpoznaj – zgłoś – oceń – udziel pomocy/reorganizuj – ponownie oceń.

W codziennej praktyce bardzo ważne jest również sprawiedliwe rozdzielanie pracy. Równe obciążenie nie zawsze oznacza przydzielenie każdej pielęgniarce identycznej liczby pacjentów. Pięciu pacjentów samodzielnych może wymagać mniejszego nakładu pracy niż dwóch pacjentów całkowicie zależnych, wymagających stałej obserwacji i licznych procedur. Istotna jest również wzajemna pomoc w zespole. Pielęgniarka, która kończy własne zadania wcześniej, powinna mieć możliwość wsparcia koleżanki, u której wystąpiła kumulacja obowiązków. Taka organizacja pracy zwiększa elastyczność zespołu i ogranicza ryzyko sytuacji, w której jedna osoba pozostaje przeciążona, podczas gdy obciążenie pozostałych członków zespołu jest mniejsze.

Warto wiedzieć

Analiza przepisów oraz dostępnych badań wskazuje, że bezpieczeństwa opieki pielęgniarskiej nie można oceniać wyłącznie na podstawie formalnego spełnienia minimalnej normy zatrudnienia. Minimalna norma jest punktem odniesienia i ważnym zabezpieczeniem organizacyjnym, jednak rzeczywiste zapotrzebowanie na pracę pielęgniarską zmienia się w czasie. Ta sama liczba łóżek może oznaczać zupełnie inne obciążenie w zależności od stanu pacjentów, ich samodzielności, liczby procedur, liczby przyjęć i wypisów oraz sytuacji kadrowej. Literatura wskazuje na związek pomiędzy wyższą obsadą pielęgniarską a lepszymi wynikami leczenia, przy czym nie pozwala na wskazanie jednej uniwersalnej wartości bezpiecznej obsady. Dlatego planowanie powinno odbywać się na dwóch poziomach:

poziom pierwszy – planowanie długoterminowe
- minimalne normy,
- wymagania dotyczące świadczeń gwarantowanych,
- liczba etatów,
- kwalifikacje,
- struktura zespołu.

poziom drugi – bieżące zarządzanie bezpieczeństwem
- rzeczywista liczba osób na dyżurze,
- stan pacjentów,
- aktualne obciążenie,
- absencja,
- przyjęcia i wypisy,
- nagłe zdarzenia,
- możliwość uzyskania pomocy.

Dopiero połączenie obu poziomów daje realny obraz bezpieczeństwa.

Piśmiennictwo

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz.U. 2012 poz. 1545.
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z późn. zm., w szczególności art. 50.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 870, z późn. zm.
4. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. Int J Nurs Stud. 2022;134:104311. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104311.
5. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S. The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. J Adv Nurs. 2021;77(12):4599–4611. doi:10.1111/jan.14909.
6. Papathanasiou I, Tzenetidis V, Tsaras K, Zyga S, Malliarou M. Missed Nursing Care; Prioritizing the Patient's Needs: An Umbrella Review. Healthcare (Basel). 2024;12(2):224.
7. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Netw Open. 2024;7(11):e2443059.
8. Malinowska-Lipień I, Put D, Maluchnik M, et al. Influence of the work environment of nurses on the 30-day mortality of patients hospitalized in Polish hospitals. BMC Nurs. 2024;23:117.

Konto pielęgniarki/położnej – wczoraj, dziś i jutro

Jest to pierwsze narzędzie o tak szerokim zakresie funkcji dostępne wśród samorządów zaufania publicznego. Uruchomienie konta dla wszystkich pielęgniarek i położnych wymagało istnienia jednej, centralnej bazy danych. W Polsce funkcję tę pełni Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP). Dane zgromadzone w rejestrze można sprawdzić za pośrednictwem indywidualnego konta internetowego- https://konto.nipip.pl

Dostęp do własnych danych

Jedną z kluczowych funkcji konta jest możliwość sprawdzenia, jakie dane są zapisane w rejestrze. Już teraz widać, jakie problemy zgłaszają użytkownicy. Część uwag dotyczy braku informacji o dodatkowym wykształceniu – zarówno przeddyplomowym, jak i podyplomowym. Niestety, zgodnie z obowiązującymi przepisami, uczelnie i organizatorzy kształcenia nie przekazują tych danych do rejestru – wymagają one aktualizacji przez pielęgniarkę lub położną.

Analogiczna sytuacja dotyczy miejsca pracy – dane te mogą zostać zmienione wyłącznie na podstawie wniosku.

Co już można zrobić przez konto?

Celem systemu jest ułatwienie członkom samorządu wykonywania obowiązków ustawowych oraz usprawnienie kontaktu z samorządem. Obecnie możliwe jest:
- wgląd w dane zawarte w rejestrze, składanie wniosków o zmianę danych teleadresowych (złożono już ponad 1000 takich wniosków),
- zgłaszanie wniosków o przyznanie punktów edukacyjnych (kilka tysięcy wniosków),
- zgłaszanie przypadków agresji (wpłynęły pierwsze zgłoszenia),
- udział w ankietach i badaniach statystycznych,
- dostęp do informacji wyborczych,
- wgląd do rejestru dokumentów (uchwały dotyczące danej osoby).

Trwają prace nad rozszerzeniem zakresu danych możliwych do aktualizacji online. W niektórych obszarach konieczne będą zmiany przepisów, zwłaszcza w zakresie weryfikacji autentyczności dyplomów i zaświadczeń. Niestety nadal zdarzają się próby uzyskania prawa wykonywania zawodu na podstawie podrobionych dokumentów. Nowe rozwiązania muszą chronić zarówno pacjentów, jak i uczciwe pielęgniarki i położne.

Punkty edukacyjne

Najpopularniejszym modułem jest obecnie system zgłaszania wniosków o przyznanie punktów edukacyjnych.

Przed złożeniem wniosku warto jednak sprawdzić, czy wszystkie informacje o wykształceniu przeddyplomowym i podyplomowym zostały wprowadzone do rejestru.

Zgłaszanie agresji

Do systemu wpłynęło już kilka zgłoszeń dotyczących agresji, z czego większość była anonimowa. Należy pamiętać, że w przypadku zgłoszeń anonimowych samorząd nie ma możliwości udzielenia bezpośredniego wsparcia. Dane te służą analizie zjawiska i celom statystycznym. W przypadku zgłoszenia imiennego możliwe jest udzielenie realnej pomocy.

Kontakt

W przypadku nieaktualnych danych prosimy o kontakt ze swoją okręgową izbą pielęgniarek i położnych.

Wszelkie uwagi dotyczące funkcjonowania systemu prosimy kierować na adres: it@nipip.pl. Zachęcamy również do przesyłania propozycji nowych funkcjonalności, które powinny znaleźć się na koncie. □

Pielęgniarstwo psychiatryczne – integracja, rozwój, przyszłość

XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa została zorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych we współpracy z SPP ZOZ w Choroszczy oraz z PTP. Odbyła się w dniach 24 i 25.września 2026 w Supraślu.

Dwudniowe obrady stały się platformą dyskusji na temat najważniejszych wyzwań, z jakimi mierzy się współczesna psychiatria – od reformy środowiskowej, przez bezpieczeństwo i deeskalację przymusu, aż po innowacje terapeutyczne i profilaktykę wypalenia zawodowego personelu. Nad merytorycznym poziomem obrad czuwał Komitet Naukowy w składzie: dr n. med. Nadzieja Sołowiej, dr hab. n. o zdr. Damian Czarnecki, prof. UMK oraz dr n. o zdr. Bożena Kosińska, prof. WSZ.

Serce reformy

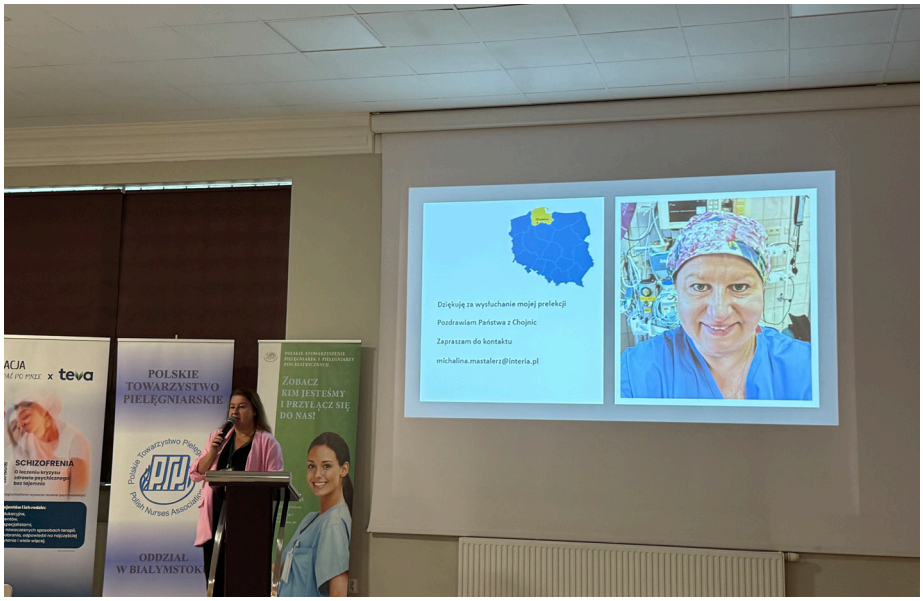
Konferencję otworzyła dr n. med. Nadzieja Sołowiej, Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Znamienny był tytuł jej wystąpienia: „Pielęgniarstwo psychiatryczne jutra. Dokąd zmierzamy i jakie wyzwania stawia przed nami reforma?". W obliczu rosnącej fali kryzysów psychicznych w Polsce – dotykającej ponad 25% dorosłych i alarmujących statystyk dotyczących psychiatrii dziecięcej – polski system ochrony zdrowia psychicznego przechodzi bezprecedensową transformację. Sercem reformy jest deinstytucjonalizacja, której celem jest dostęp do leczenie w miejscu zamieszkania pacjenta. Kluczowym elementem tej zmiany jest trwająca reforma oparta na rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) i zwrocie ku psychiatrii środowiskowej, której pilnym celem jest osiągnięcie pełnego zabezpieczenia terytorialnego kraju do 2029 roku.

Rola pielęgniarki

Ewolucja roli zawodowej pielęgniarki psychiatrycznej przechodzi od tradycyjnego modelu opartego na nadzorze i realizacji zleceń lekarskich w murach szpitalnych do funkcji samodzielnego terapeuty środowiskowego, koordynatora planu zdrowienia oraz pracownika



Od lewej dr n. med. Justyna Sołowiej-Chmiel, dr n. med. Katarzyna Simonienko, dr n. med. Nadzieja Sołowiej, dr hab. n. o zdr. Damian Czarnecki, prof. UMK, mgr piel. Michalina Mastalerz, mgr piel. Anna Kamińska, mgr piel. Małgorzata Zgiet



mgr piel. Michalina Mastalerz

pierwszego kontaktu w Punktach Zgłoszeniowo-Koordynacyjnych. Reforma zmienia rolę pielęgniarki, która staje się pełnoprawnym partnerem w zespole terapeutycznym, posiadając nowe kompetencje i uprawnienia, w tym m.in. ordynację leków, zaawansowane techniki deeskalacji, czy pracę z systemem rodzinnym pacjenta.

Wyzwania

Reforma ochrony zdrowia psychicznego mierzy się z realnymi barierami: drastycznym deficytem kadr lekarskich, ryzykiem wypalenia zawodowego, lękiem przed odejściem od struktur instytucjonalnych oraz lukami w edukacji przeddyplomowej. Superwizja w pracy pielęgniarki psychiatrycznej musi stać się standardem opłacanym przez system. Wskazano na rolę nowoczesnych technologii (telepsychiatrii, systemów cyfrowych i automatyzacji dokumentacji) oraz modelu opartego na zdrowieniu *(Recovery Model)*, w którym pacjent i asystent zdrowienia stają się partnerami w procesie terapeutycznym.

Pielęgniarstwo psychiatryczne jutra to zawód dla ludzi odważnych, samodzielnych, elastycznych. Reforma daje szansę na powrót do najważniejszego elementu zawodu pielęgniarki – relacji z drugim człowiekiem. Przyszłość psychiatrycznej ochrony zdrowia bez silnego, autonomicznego i wspieranego systemowo pielęgniarstwa pozostanie jedynie martwym zapisem. □



dr n. med. Katarzyna Simonienko i dr n. med. Nadzieja Sołowiej



dr hab. n. o zdr. Damian Czarnecki, prof. UMK

Fot. Archiwum OIPiP w Białymstoku.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku rozpoczął nowy rok akademicki 2026/2027 w nowym Abecadle Medycyny

W tym roku kształcenie w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku rozpoczęło ponad 1800 nowych studentów na 18 różnorodnych kierunkach. Według najnowszego rankingu Fundacji Edukacyjnej Perspektywy Uniwersytet Medyczny w Białymstoku został uznany za najlepszą polską uczelnię medyczną a 10.wśród wszystkich uczelni akademickich w Polsce.

Autorki: **dr n. med. Anna Baranowska**

2 października 2026 r. odbyła się wyjątkowa inauguracja roku akademickiego w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku w Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjnym „Abecadło Medycyny" przy ul. Szpitalnej w Auli Medica. Uroczystość uświetnili przedstawiciele władz państwowych, samorządowych, duchowieństwa, a także instytucji publicznych i medycznych oraz społeczność akademicka UMB.

To ludzie są największym zasobem XXI wieku. A największym skarbem pozostanie krytyczne myślenie. (...) Tego chcemy Was uczyć między innymi – zwrócił się do immatrykulowanych studentów w Przemówieniu inauguracyjnym Rektor UMB.

Rektor zaprezentował ukończone inwestycje Centrum Bioinformatyki i Biostatystyki Klinicznej przy ul. Żelaznej, Centrum Dydaktyczno-Egzaminacyjne Abecadło Medyczny przy ul. Szpitalnej, Centrum Pielęgniarstwa przy ul. Żurawiej. W Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym budowany jest nowoczesny blok poradni specjalistycznych. Kolejna ogromna inwestycja warta ok. miliarda złotych to przebudowa i rozbudowa szpitala USK na Dojlidach. Trwa budowa Centrum Dydaktyki Nauk Podstawowych przy ul. Mickiewicza, w planach jest budowa nowego Centrum Stomatologii. Wartość tych wszystkich inwestycji łącznie to ok. 1 miliard 400 tys. złotych (pozyskanych w ostatnich kilkunastu miesiącach z budżetu państwa, przekazanych przede wszystkim za pośrednictwem Ministra Zdrowia, w tym ze środków z KPO i programu wieloletniego).



Rektor UMB prof. dr hab. n. med. Marcin Moniuszko

UMB pochwalić się może wieloma sukcesami: naukowymi, dydaktycznymi, organizacyjnymi, ewaluacyjnymi. To efekt ciężkiej pracy naszej Społeczności Akademickiej. Serdecznie gratuluję wszystkim ich sukcesów – podkreślał Rektor. Obecni na uroczystości przedstawiciele władz państwowych i samorządowych skierowali słowa swojego uznania, gratulacje i życzenia dla całej społeczności akademickiej. Głos zabrali m.in. Wicemarszałek Senatu Maciej Żywno, List od Minister Zdrowia Jolanty Sobierajskiej-Grendy odczytał Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski.

Prof. Andrzej Szeptycki, Podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przeczytał list od Ministra Marcina Kulaska. Głos zabrali także Łukasz Pietrzak, Główny Inspektor Farmaceutyczny, absolwent UMB, Woje-

woda Podlaski dr Jacek Brzozowski, Marszałek Województwa Podlaskiego Łukasz Prokorym oraz Zastępca Prezydenta Białegostoku Tomasz Klim. Następnie 19 studentów, którzy osiągnęli najwyższe wyniki w rekrutacji, rozpoczęło uroczyste ślubowanie.

Rok akademicki 2026/2027 uważam za otwarty. Quod bonum felix, faustum, fortunatumque sit – po tych słowach nastąpiły trzy uderzenia rektorskiego berła. To zdanie wypowiedziane przez Rektora prof. Marcina Moniuszkę wskazało na najważniejszy moment uroczystości.

Wykład inauguracyjny pt. „When Disinformation Kills" wygłosił profesor Stephan Lewandowski z Uniwersytetu w Bristolu.

Uroczystość zakończyło wykonanie *Gaudeamus igitur* przez Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pod dyrekcją prof. Anny Moniuszko.

Po zakończeniu uroczystości goście mogli obejrzeć wystawę historycznych i współczesnych zdjęć przypominających 76 lat historii uczelni oraz wystawę poświęconą Albertowi Sabinowi, urodzonemu w Białymstoku twórcy szczepionki przeciwko polio. Wystawę przygotowało Muzeum Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Pałacu Branickich z okazji ogłoszonego przez Radę Miasta Białegostoku Roku Alberta Sabina.

□











Źródło zdjęć: Archiwum UMB

Pierwsza Ekumeniczna Pielgrzymka Pielęgniarek Milejczyce–Grabarka–Drohiczyn

Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich-Oddział w Białymstoku zorganizowało 29.08.2026 roku pierwszą Ekumeniczną Pielgrzymkę Pielęgniarek do Milejczyc, na Świętą Górę Grabarkę i do Drohiczyna. W pielgrzymce uczestniczyło 66 osób, a duchową opiekę nad grupą sprawowali ks. Marek Gryko oraz ks. prawosławny Michał Sacharczuk.

Autor: **mgr Anna Karwowska, prezes Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich-Oddział w Białymstoku**

Zacznę od wyrażenia wdzięczności Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, która w całości sfinansowała koszt przejazdu autokarem. Dzięki temu wsparciu tak liczna grupa mogła wspólnie wyruszyć w wyjątkową drogę. Jako uczestnicy dziękujemy za życzliwość otwartość i zaufanie, jakim obdarzono nas i naszą inicjatywę. To dla nas ważny znak, że są ludzie i instytucje, które dostrzegają wartość spotkania, integracji oraz duchowego rozwoju środowiska pielęgniarskiego i położniczego.



Fot. Archiwum Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich -Oddział w Białymstoku

Milejczyce „Aż ją znajdę"

Wyruszyliśmy z Białegostoku o godzinie 7.00. Pierwszym przystankiem były Milejczyce – od niedawna Diecezjalne Sanktuarium Najświętszego Serca Pana Jezusa Dobrego Pasterza. W niewielkim, zabytkowym drewnianym kościele pw. św. Stanisława Biskupa i Męczennika uczestniczyliśmy we Mszy Świętej sprawowanej w intencji pielgrzymów oraz pracowników ochrony zdrowia. Następnie zatrzymaliśmy się przed otoczonym szczególną czcią obrazem Najświętszego Serca Pana Jezusa Dobrego Pasterza – niezwykłym wizerunkiem Chrystusa niosącego na ramionach zagubioną owcę.

„Aż ją znajdę" – te słowa szczególnie mocno zapadły nam w serca. Dobry Pasterz nie przechodzi obojętnie obok człowieka, który się zagubił, lecz szuka go tak długo, aż odnajdzie. Jakże bliskie jest to przesłanie tym, którzy każdego dnia pochylają się nad drugim człowiekiem.

Milejczyce stają się miejscem, do którego przybywa coraz więcej pielgrzymów, którzy powierzają Jezusowi swoje troski i intencje. Towarzyszą temu świadectwa otrzymanych łask i wysłuchanych modlitw. W prostocie tego niewielkiego kościoła można było poczuć, że każdy człowiek jest ważny i że nikt nie zostaje pozostawiony sam sobie.

Grabarka–Góra Krzyży

Z Milejczyc ruszyliśmy na Świętą Górę Grabarkę, nazywaną Górą Krzyży – jedno z najważniejszych miejsc pielgrzymkowych polskiego prawosławia.

Tysiące krzyży przyniesionych przez pielgrzymów przez kolejne pokolenia tworzą niezwykłą przestrzeń. Każdy z nich jest związany z czyjąś historią – prośbą, podziękowaniem, cierpieniem, zawierzeniem albo nadzieją. Według tradycji początki pielgrzymowania na Grabarkę sięgają 1710 roku, kiedy to podczas epidemii cholery wierni przybywali na wzgórze, szukając ratunku i powierzając swoje życie Bogu.

Wśród tysięcy krzyży znalazł się również krzyż pozostawiony przez naszą grupę. Zostawiliśmy go jako znak naszej obecności, ale przede wszystkim jako symbol modlitwy i zawierzenia Bogu całego środowiska pielęgniarskiego – tych, którzy każdego dnia służą drugiemu człowiekowi, towarzyszą mu w chorobie, cierpieniu, nadziei i powrocie do zdrowia. Niech pozostanie tam jako cicha prośba o siłę, mądrość, jedność



Drohiczyn i piękny widok na Bug...

i potrzebne łaski dla wszystkich, którzy tę służbę podejmują.

Spacer wśród krzyży był doświadczeniem, którego nie sposób przeżyć obojętnie. Dla pielęgniarek miał on szczególny wymiar – przecież każdego dnia spotykamy ludzi zmagających się z chorobą, lękiem i niepewnością, ale również takich, którzy potrafią zachować nadzieję i wdzięczność nawet w trudnych chwilach.

Dzięki obecności ks. Michała mogliśmy lepiej poznać duchowe znaczenie Grabarki dla prawosławnych wiernych. Była to prawdziwa lekcja ekumenizmu – nie poprzez wielkie słowa, ale poprzez obecność, wzajemny szacunek i poznawanie tradycji drugiego człowieka.

Drohiczyn–krzyż jedności

Ostatnim punktem naszej pielgrzymki był Drohiczyn, miejscowość malowniczo położona nad Bugiem, którego dzieje od wieków splatają różne kultury i wyznania.

To właśnie tutaj 10 czerwca 1999 roku, podczas wizyty św. Jana Pawła II, szczególnie mocno zabrzmiało wezwanie do jedności chrześcijan: „Aby wszyscy stanowili jedno". Symbolem tamtego spotkania jest pęknięty krzyż. Jego dwie części przypominają o rozdarciu chrześcijan, ale łączy je postać Chrystusa oraz sieć św. Piotra. To niezwykle wymowny znak – mówi o podziale, ale jednocześnie wskazuje na Tego, który może łączyć. Dla pierwszej ekumenicznej pielgrzymki pielęgniarek był to symbol szczególnie bliski i znaczący.

W Drohiczynie znalazł się również czas na odpoczynek. W restauracji z pięknym widokiem na Bug czekał na nas obiad, na który złożyło się kilka regionalnych smakoły-





Wśród tysięcy krzyży znalazł się również krzyż pozostawiony przez naszą grupę.

ków – wśród nich zaguby – tradycyjna potrawa nadbużańskiego Podlasia z cienkiego ciasta z ziemniaczanym farszem, zwijanego w charakterystyczny rulon i krojonego na kawałki. Przy wspólnym stole rozmawialiśmy, śmialiśmy się i dzieliliśmy wrażeniami z całego dnia. Była to ta zwyczajna, ludzka część pielgrzymowania – wspólny stół, rozmowa i bycie razem.

***

W każdym z odwiedzanych miejsc towarzyszyli nam przewodnicy, dzięki którym poznaliśmy historię, zabytki i duchowe dziedzictwo tych niezwykłych zakątków Podlasia. W ciągu dnia znalazło się miejsce na modlitwę i skupienie, ale również na rozmowy, wzruszenia, radość, wspólny posiłek, odpoczynek i oczywiście pielgrzymkowe zakupy. Około godziny 20:00 wróciliśmy do Białegostoku – zmęczeni, ale ubogaceni doświadczeniem wspólnej drogi.

Ta pielgrzymka była czymś więcej niż jednodniowym wyjazdem. Była drogą spotkania – człowieka z człowiekiem, wiary z wiarą, tradycji z tradycją. Pokazała, że choć różnią nas obrządki i tradycje, wiele możemy przeżywać razem: modlić się, rozmawiać, poznawać swoją historię i po prostu być ze sobą. Może właśnie w tym tkwiło największe piękno tego dnia – że nie musieliśmy być tacy sami, aby być razem.

Milejczyce przypomniały nam o Dobrym Pasterzu, który nie przestaje szukać człowieka. Grabarka pokazała siłę ludzkiego zawierzenia, zapisanego w tysiącach krzyży. Drohiczyn przypomniał natomiast, że nawet pęknięcie nie musi oznaczać końca – Chrystus pozostaje Tym, który łączy. A gdzieś pomiędzy tymi trzema miejscami wydarzyło się coś jeszcze ważniejszego – spotkaliśmy się ze sobą w modlitwie, rozmowie, śmiechu, wzruszeniu i zwyczajnej ludzkiej bliskości.



Milejczyce - otoczony szczególną czcią Obraz Najświętszego Serca Pana Jezusa Dobrego Pasterza.

I właśnie dlatego, wracając do domu, zabraliśmy ze sobą nie tylko wspomnienia z pięknych miejsc, ale również słowa, które stały się cichym przesłaniem całej naszej drogi: „Aż ją znajdę”. To potwierdzenie tego, że człowiek jest wart poszukiwania. Że nie można przejść obojętnie obok jego zagubienia, cierpienia czy samotności. I może właśnie dlatego tak mocno dotknęły naszych pielęgniarskich serc, bo każdego dnia jesteśmy blisko człowieka, który potrzebuje nie tylko pomocy, ale także obecności, nadziei i troski. □



Zaproszenie NA KONFERENCJĘ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
oraz Komisja ds. Pielęgniarstwa Psychiatrycznego przy OIPiP w Gdańsku
wraz ze Szpitalem Specjalistycznym im. J.K. Łukowicza w Chojnicach
serdecznie zapraszają na

II INTERDYSCYPLINARNĄ KONFERENCJĘ Z WARSZTATAMI DLA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH, RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH I LEKARZY

„Między kompetencją a relacją. Jeden zespół – razem dla pacjenta, razem dla siebie”

Spotkamy się w dniach 4–5 grudnia 2026 r.
w Hotelu Aubrecht Country Spa Resort
Koprzywnica 4, 77–320 Przechlewo

Kompetencje • Komunikacja • Bezpieczeństwo• Odporność psychiczna • Współpraca



✅ PRZYPOMINAMY!

Zachęcamy do regularnego korzystania z oficjalnej strony internetowej OIPiP w Białymstoku oraz naszych mediów społecznościowych.
Na bieżąco publikujemy tam rzetelne informacje, komunikaty, szkolenia oraz ważne przypomnienia dotyczące wykonywania zawodu.

🔗 www.oipip.bialystok.pl
📲 Instagram: oipipbialystok
📲 Facebook: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku