



BIULETYN

**INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

**Biała Podlaska
Nr 3 / 1992 r.**

12 maja - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki



Z tej okazji wszystkim drogim koleżankom składamy najserdeczniejsze życzenia, by nasz codzienny trud został naprawdę doceniony oraz przyniósł radość i satysfakcję. Łączymy również życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

OKRĘGOWA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Białej Podlaskiej

Z okazji przypadającego w dniu 12 maja Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki - wszystkim Pielęgniarkom serdeczne życzenia owocnej i satysfakcjonującej pracy dla dobra chorego człowieka i umacniania zdrowia naszego społeczeństwa oraz wiele pomyślności w życiu osobistym składają:

PIELĘGNIARKA WOJEWÓDZKA
Elżbieta Stocka

GŁÓWNY LEKARZ WOJEWÓDZKI
Jan Kalinowski



SPIS TREŚCI:

Samorządność w zawodzie Pielęgniarki	3
Modernizacja kształcenia pielęgniarek w Polsce	4
Etyka i deontologia	7
Pielęgniarka menadżer	9
Postępowanie z odczynami popromiennymi	11
Historia Pielęgniarstwa	13
XXV Olimpiada Pielęgniarstwa i Położnictwa	15
Informacje bieżące	16
Uchwały I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych	18
Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	19
Wnioski ze spotkania z premierem	20
Działalność Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w okresie od 1.02.1992 r. do 28.04.1992 r.	21
Stanowisko I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 grudnia 1991 r.	23

WYDAWCA:

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
21-500 Biała Podlaska
ul. Warszawska 15, tel. 43 60 83

REDAGUJE ZESPÓŁ:

Elżbieta Stocka (*Redaktor Odpowiedzialny*),
Halina Borys, Teresa Cetnarowicz, Urszula Delikat,
Halina Korycińska, Danuta Pisarek – Krzak,
Kazimiera Lipka, Elżbieta Macech

SKŁAD KOMPUTEROWY I DRUK:

Agencja „AWRA – 2”, Radzyń Podl, tel. 52 19 32

SAMORZĄDNOŚĆ W ZAWODZIE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Jadwiga Zwiruk

Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 roku szczegółowo określa zadania samorządu. Ma on przede wszystkim sprawować pieczę i nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej, ustalać i upowszechniać zasady etyki zawodowej, sprawować nadzór nad ich przestrzeganiem, ustalać standardy zawodowe. Pielęgniarski samorząd ma także opiniować program kształcenia zawodowego, współdziałać w ustalaniu kierunków pielęgniarstwa, integrować środowisko pielęgniarek i położnych, bronić ich godności zawodowej, reprezentować i chronić zawód pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarki i położne poprzez Ustawę o Samorządzie mają prawo stanowić o kierunkach rozwoju swojego zawodu jak i odpowiadać za pełnione przez siebie obowiązki. Samorządność w zawodzie pielęgniarki i położnej może być rozpatrywana w aspekcie samodzielności wyrażającej stopień swobody działania pielęgniarki i położnej oraz w odniesieniu do grupy zawodowej, w aspekcie

możliwości samostanowienia o istotnych sprawach zawodu. Samodzielność w tym kontekście może wyrażać pozycję prawną pielęgniarki i położnej bądź też pozycję prawną zawodu.

Proponowane modyfikacje systemu opieki zdrowotnej, źródeł finansowania, częściowego urynkwienia świadczeń medycznych, stały się między innymi powodem do stworzenia nowych podstaw prawnych warunkujących samodzielność zawodową pielęgniarek i położnych.

Dla uzyskania większej sprawności działania służby zdrowia, w tym również opieki pielęgniarskiej i położnych, konieczne jest ustalanie kompetencji pielęgniarek i położnych oraz zweryfikowanie ich zakresów czynności.

W zakresie uprawnień samorządowych istotnym jest także prawo do ustalania standardów teorii i praktyki pielęgniarskiej, które pozwalają na skonkretyzowanie i usprawnienie procesu pielęgnowania człowieka, a siła ich leży w stosowaniu ich przez pielęgniarki i położne.

Formalne uznanie samodzielności i odpowiedzialności pielęgniarek i położnych znalazło odzwierciedlenie w projektach ustaw o zawodzie pielęgniarki i położnej konsultowanych w naszym środowisku i skierowanych do Sejmowej Komisji Zdrowia.

Należy podkreślić, że uznanie przez lekarzy samodzielności zawodowej pielęgniarki i położnej w żaden sposób nie wpłynie na prestiż zawodu lekarza; przyczyni się nato-

miast do podniesienia rangi zawodów pielęgniarstwa i położnej. W służbie zdrowia nie ma zawodów gorszych i lepszych, są tylko gorzej lub lepiej wykonywane.

Należy dążyć do ukształtowania partnerskich stosunków oraz atmosfery współpracy pomiędzy po-

szczególnymi grupami zawodowymi w służbie zdrowia, mając na uwadze fakt, że łączy nas wspólny cel — ochrona zdrowia i życia ludzkiego. Cele i zadania podsystemu pielęgniarstwa mogą być zrealizowane tylko wtedy, gdy będą zgodne z celami innych podsystemów.

MODERNIZACJA KSZTAŁCENIA PIELĘGNIAREK W POLSCE

Danuta Pisarek

W pięciu szkołach pielęgniarstwa od 1 września 1991 roku zostały zastosowane próbnie nowe programy nauczania. Powszechne ich wdrożenie nastąpi od 1 września 1992 roku. Nauczyciele szkół pielęgniarstwa są przygotowani do realizacji nowych programów przez Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego.

Kształcenie i doskonalenie zawodowe pielęgniarstwa zdeterminowane jest wieloma czynnikami:

- 1) aktualnym poziomem wiedzy w pielęgniarstwie i medycynie;
- 2) tendencjami rozwojowymi w na-

uce i praktyce pielęgniarstwa;

– programami zdrowia: światowym, europejskim i narodowym,

– sytuacją zdrowotną społeczeństwa,

– zapotrzebowaniem społecznym na usługi pielęgniarstwa w aspekcie uwarunkowań demograficznych, epidemiologicznych, kulturowych, etnicznych, ekologicznych i religijnych.

Ważnym czynnikiem determinującym kształcenie i doskonalenie zawodowe jest stale pogarszająca się sytuacja zdrowotna Polaków.

Tendencje światowe w edukacji pielęgniarstwa dotyczą w szczególności:

– przygotowanie pielęgniarstwa do pracy przede wszystkim z człowiekiem zdrowym, a nie jak dotychczas z chorym;

– przygotowanie nie tylko do opieki nad osobą indywidualną, ale nad rodziną, środowiskiem, ludźmi z grup wysokiego ryzyka, grup wsparcia, z grup zaniedbanych;

- przygotowanie do edukacji zdrowotnej: pielęgniarka powinna umieć dbać o swoje zdrowie, a także umieć uczyć innych pielęgnować i potęgować zdrowie oraz motywować ich do wyboru stylów życia promujących zdrowie.

Czasokres kształcenia w Medycznym Studium Zawodowym — Wydział Pielęgniarstwa, został wydłużony do 2,5 roku. Plan nauczania obejmuje 5 semestrów, w systemie naprzemiennym teoria—praktyka. W stosunku do aktualnie obowiązującego planu nauczania przedmiotów jest mniej, mają inne nazwy, obejmują nowe lub bardziej wyeksponowane treści dotyczące profilaktyki np:

- pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej,
- pielęgniarstwo w stanach zagrożenia życia,
- zdrowie publiczne itp.

W pierwszym semestrze słuchacze realizują przedmioty, które będą podbudową do pielęgniarstw specjalistycznych. Należy wymienić tu: psychologię, anatomię, fizjologię, zdrowie publiczne, farmakologię, pielęgniarstwo i pielęgniarstwo - ćwiczenia.

W drugim semestrze na bazie tych przedmiotów rozpoczyna się nauka pielęgniarstw specjalistycznych, takich jak: pielęgniarstwo internistyczne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo pediatriczne i pielęgniarstwo położnicze.

W trzecim semestrze uzyskane

wiadomości będzie się wykorzystywać przy realizacji pielęgniarstw: psychiatrycznego, w stanach zagrożenia życia i pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej.

Łatwo zauważyć, że zniknęły przedmioty o nazwie „Kliniczne zarysy schorzeń (...)”. Połączono je z pielęgniarstwami i w efekcie nazwano nowe przedmioty pielęgniarstwami: chirurgicznym, internistycznym, pediatricznym, psychiatrycznym i położniczym.

Jest sprawą oczywistą, że słuchacz, aby dobrze pielęgnował pacjenta, musi znać podstawy kliniczne danej choroby. Pielęgniarstwa specjalistyczne zawierają także informacje, przy czym są one ściśle skorelowane z pielęgnowaniem pacjentów. Duży nacisk w pielęgniarstwach specjalistycznych położony jest na zapobieganie chorobom.

Dokonano podziału umiejętności. Część z nich powinna być kształcona w warunkach sztucznych (pracownie pielęgniarstwa), lecz wyodrębniono również dużą grupę umiejętności, które można od początku kształcić w warunkach naturalnych (np. w szpitalu). Daje to słuchaczowi większe poczucie przydatności wykonywanych czynności. Czuje się on odpowiedzialny za wykonywaną czynność. Korzystny jest również wczesny kontakt słuchacza ze środowiskiem szpitalnym.

Szczegółowy plan praktycznej nauki zawodu w Medycznym Studium Zawodowym przedstawia się

następująco:

- semestr I — 2 tygodnie zajęć praktycznych tematycznych;
- semestr II — 2 tygodnie zajęć praktycznych tematycznych;
- semestr III — 19 tygodni zajęć w tym: 2 tygodnie zajęć praktyczno-tematycznych, po 6 tygodni zajęć na oddziałach: internistycznym, chirurgicznym i 5 tygodni zajęć na oddziale psychiatrycznym;
- semestr IV — 9 tygodni zajęć w tym: po 3 tygodnie zajęć na oddziale położniczo - noworodkowym, OIOM (intensywna opieka medyczna), pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, izba przyjęć szpitala).
- semestr V — 17 tygodni zajęć praktycznych: 4 tygodnie — oddział psychiatrii; 3 tygodnie — pielęgniarstwo środowiskowe; 2 tygodnie — zajęcia uzupełniające w 3 podstawowych oddziałach: internie, chirurgii, pediatrii; 2 tygodnie — podstawowa

opieka zdrowotna; 3 tygodnie — promowanie zdrowia.

Praktyka powinna odbywać się pod opieką nauczyciela, który powinien pełnić funkcję organizacyjną, doradczą, oceniającą wobec grupy słuchaczy.

Szkoła w nowej koncepcji ma tworzyć klimat edukacyjny, który pomoże uczniom ukształtować ich postawy prozdrowotne, odpowiedzialność za zdrowie swoje i swoich bliskich, zrozumieć wartości, które są skutkiem właściwych wyborów w sprawach zdrowia.

Szkoła pielęgniarstwa ma nauczyć ucznia myśleć kategoriami zdrowia i choroby, rozumieć zdrowie jako warunek, a nie cel codziennego życia, uznawać zasadę, że zdrowie należy najpierw chronić a później naprawiać, że za zdrowie społeczeństwa odpowiada całe społeczeństwo.

* * *

— *Wartość pielęgniarki jako człowieka poznaje się w pierwszym rzędzie po jej stosunku do ciężko chorych* —

T. Kulczyńska

ETYKA I DEONTOLOGIA

opr. Halina Korycińska

Jest częstym tematem dyskusji na łamach prasy zawodowej, czy też wśród pacjentów, a także wśród pracowników służby zdrowia - o tym, że narasta kryzys społecznego zaufania do personelu medycznego, że oczekiwania pacjentów nie są w pełni zaspokojone.

W związku z tymi problemami pokuszono się przeprowadzić badania, które pozwoliłyby określić w jakim stopniu oczekiwania pacjentów są zaspokajane i oceniane pozytywnie. Wyniki badań nasuwają następujące refleksje. Pacjenci oceniają dobrze pełnienie roli instrumentalnej przez pielęgniarki; ocena pozytywna odnosi się do sprawności wykonywania zabiegów, do wiadomości o chorym i jego chorobie — natomiast mało interesuje je sama osobowość chorego. Chorzy cenią najbardziej ekspresyjną rolę pielęgniarki.

Pacjenci oczekują od pielęgniarki działań, które usuną lęk, zaspokoją potrzeby bezpieczeństwa, stworzą atmosferę życzliwości, opiekuńczości. Oczekują od pielęgniarki postawy etyczno-moralnej.

Co rozumiemy przez etykę i moralność w zawodzie pielęgniarki. Należy przeanalizować od początku co to jest moralność. Nie znamy dotąd społeczeństwa, żadnej zbiorowości ludzkiej, wśród której nie funkcjonowałyby moralność. Moralność stanowi nieodłączny atrybut społeczności ludzkiej. Moralność — jest to zespół poglądów, ocen norm, wzorców osobowych regulujących stosunki międzyludzkie. Te normy, poglądy, postawy znajdują swoje odzwierciedlenie w stosunku człowieka do człowieka w danej społeczności. Etyka — jest to nauka o moralności. Nauka ta nie ogranicza się tylko do opisu i analizy zjawisk moralnych ale także kształtuje tę moralność, kształtuje postawy:

- wrażliwości moralnej,
- wyczulenia na wszelkie objawy zła społecznego, czy krzywdę ludzką,
- gotowość przeciwstawiania się temu złu.

Tak jak w społeczeństwie przyjęte są pewne normy moralnego postępowania, tak też w społeczności zawodowej również one istnieją. Etyka zawodowa ułatwia sprawowanie zawodu, zabezpiecza przed nadużyciami, przestępstwami, rutyną. Czyli odpowiada na pytanie, jak przedstawiciel danego zawodu powinien postępować. W etyce zawodowej pielęgniarki i położnej dominuje grupa postaw określana mianem interpersonalnych. Postawy te określają stosunek człowieka do człowieka.

Istota tych postaw polega na tym, że człowiek musi respektować potrzeby drugiego człowieka. Zatem postawy te eksponują maksymę

„Dobro człowieka prawem najwyższym”. Etyka pielęgniarska jest taką odmianą etyki ogólnoludzkiej, która nie tracąc nic z zasad postępowania każdego człowieka wzbogaca ją w szczegółowe wskazania konieczne przy pielęgnowaniu chorego. Wśród tych szczegółowych wskazań należy wymienić:

1. **Altruizm** – określa życzliwość w stosunku do każdego człowieka, a człowieka chorego w szczególności – jest to postawa bezinteresownej troski o dobro innych ludzi. W znaczeniu potocznym altruizm to miłość innych. Najtrafniej postawę tę przedstawił Albert Szwajcer - francuski teolog, lekarz, humanista: „*Jeżeli otrzymałeś czegoś więcej niż inni - nie traktuj tego jako oczywiste - należysz do szczęśliwszych - a zatem powołany jesteś aby wiele ofiarować innym*”.

2. **Poszanowanie życia i zdrowia** – w postawie tej chodzi nie tylko o zdrowie biologiczne, a przede wszystkim o zdrowie psychiczne, a także o zachowanie równowagi pomiędzy sferą biologiczną i psychiczną, stworzenie dobrostanu psychofizycznego. W postawie tej ważne jest umiejętne realizowanie zasady „PRIMUM NON NOCERE” - w stosunku do człowieka ważne jest tu wytworzenie postawy nieszkodzenia moralnego i sytuacyjnego ludziom chorym. W ten sposób wytworzy się atmosfera wzajemnego szacunku.

3. **Postawa opiekuńczości** – jest to potrzeba niesienia pomocy

drugiemu człowiekowi, a w szczególności ludziom słabym, chorym, cierpiącym, pomocą w readaptacji.

4. **Postawa współodczuwania** – łączy się nierozdzielnie z postawą opiekuńczości, dlatego, że chory oczekuje oprócz niesienia pomocy, ulgi w cierpieniu, także psychicznego oddźwięku, a więc zrozumienia, solidaryzowania się z jego bólem, współczucia.

5. **Postawa zrozumienia otoczenia** – brak manifestowania tej postawy przez pielęgniarki i położne pozwala na szerzenie się opinii i poglądów o odhumanizowaniu zawodu, wręcz zinstrumentalizowanie, człowiek zostaje odgradzony od lekarza czy pielęgniarki poprzez liczną aparaturę, zabiegi, badania, przez czynności instrumentalne, które z braku czasu wysuwamy na pierwszą pozycję naszych działań, a człowiekowi choremu potrzebna jest psychiczna łączność z personelem medycznym, okazywanie zrozumienia dla jego stanów psychicznych. Pacjent w swoisty sposób wyraża swoje potrzeby – często jest zły, niezadowolony, wręcz wulgarny. Takie nieadekwatne do sytuacji zachowanie może być wołaniem o pomoc. Taka ocena powinna nas zmusić do stwierdzenia „Jak bardzo musi być ciężko temu choremu, skoro waha się, aby w taki sposób zwrócić na siebie uwagę”.

6. **Postawa tolerancji** – postawa ta realizuje potrzebę poszanowania osobistych przekonań,

upodobań, światopoglądu, mistycznych przeżyć. Często ludzie chorzy bywają przesadnie ekscentryczni, jacyś dziwni, zaś liczenie się z ich upodobaniami, innością ma doniosłe znaczenie dla przebiegu leczenia czy rehabilitacji.

Są to bardzo wysokie wymagania i oczekiwania, ale przynoszą człowiekowi ulgę w cierpieniu, jak również pomagają godnie znosić cierpienie, dlatego też nie możemy bagatelizować tych oczekiwań.

Florencja Nightingale stała się „matką” światowego pielęgniarstwa nie dlatego, że dysponowała rozległą wiedzą o pielęgnowaniu, ale dlatego, że umiała nachylić się nad potrzebującym pomocy z wielką miłością i pragnieniem niesienia tej pomocy. To pragnienie niesienia pomocy było tak wielkie, że potrafiła „zarazić” nim nie tylko setki i tysiące współ-

czesnych sobie pielęgniarek ale i następne pokolenia.

* * *

Chciałabym, aby moje opracowanie zamieszczone w Biuletynie skłoniło koleżanki do głębszej refleksji na przedstawione tematy, do sporządzenia pewnego rodzaju „rachunku sumienia” w zakresie własnego, codziennego postępowania z pacjentem.

Tym wystąpieniem otwieram dyskusję na łamach Biuletynu nt. etyki zawodowej

LITERATURA:

1. „Pacjent – pielęgniarzka” — praca zbiorowa pod. red. Ireny Rzewskiej;
2. „Osobowość a społeczne zachowanie się ludzi” — J. Rejkowski
3. Miesięcznik „Pielęgniarka i położna”.

PIEŁĘGNIARKA MENADŻER

Urszula Delikat

Słowo menadżer w obecnej sytuacji ekonomicznej Polski zadomowiło się na dobre i nie ma potrzeby wyjaśniać kogo określa się tym mia-

nem. W założeniach reformy służby zdrowia zakładami opieki zdrowotnej mają kierować menadżerowie. Profesjonaliści, którzy będą odpowiadać za organizację, zarządzanie i jakość usług placówek opieki zdrowotnej. Najczęściej widzi się w tej roli ekonomistów, prawników, lekarzy a dla czego nie pielęgniarzki? One również będą odpowiedzialne za koordyna-

cję działalności placówek opieki zdrowotnej, szczegółowe decyzje operacyjne średniego szczebla zarządzania, jakość usług pielęgniarskich. By można było sprostać tym zadaniom już dzisiaj musimy nauczyć się działać w innej rzeczywistości ekonomicznej, zdobyć umiejętność poruszania się w nowej sytuacji, umieć podejmować trafne i odpowiedzialne decyzje.

Pole działania pielęgniarki - menadżera jest ogromne. Może ona funkcjonować jako usługodawca zarówno w zakładach opieki zdrowotnej, jak i jako firma prywatna. Gdzie pielęgniarka może się nauczyć tych nowych dla niej umiejętności? W 1990 roku powstało Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej (STOMOZ), w którym powinny znaleźć się również pielęgniarki. STOMOZ jest organizacją, która pragnie działać na rzecz podnoszenia prestiżu kadry menadżerskiej, rozwoju niezbędnych dla zarządzania umiejętności i kwalifikacji kadry kierowniczej. Pragnie współtworzyć i upowszechniać profesjonalne zarządzanie opieką zdrowotną. STOMOZ miał wpływ na kształt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jego członkowie uczestniczyli w opiniowaniu projektów rozporządzeń do uchwalonej ustawy. Zespół ds. kształcenia przygotował program edukacyjny. Obywać się będą szkolenia z zakresu: finansowania, zasad rozliczania kosztów, zarządzania, nt. ustawy o zakładach opieki zdrowot-

nej.

Pod koniec 1991 roku powstał przy stowarzyszeniu Klub Ekonomistów, którego celem jest integracja tych członków STOMOZ-u, którzy zajmują się przede wszystkim zarządzaniem finansami; tworzeniem i analizą informacji ekonomicznych. W dniu 27 marca 1992 roku przy stowarzyszeniu powstał następny klub — Klub Pielęgniarek zorientowany na problemy i oczekiwania menadżerskiej kadry pielęgniarskiej. Integracja pielęgniarek w Klubie ma sprzyjać upowszechnianiu wiedzy i doświadczenia w zarządzaniu, podnoszeniu kwalifikacji i umiejętności menadżerskich oraz podnoszeniu prestiżu kierowniczej kadry pielęgniarskiej. Pielęgniarstwo nie miało nigdy zbyt rozbudowanych stanowisk kierowniczych ale w zreformowanej służbie zdrowia struktury organizacyjne pielęgniarstwa muszą być wyodrębnione, uzyskać autonomię i ściśle wyznaczony obszar działania, a zarządzaniem tych struktur winny się zająć pielęgniarki - menadżerowie.

Wszystkie pielęgniarki, które chcą wpłynąć na nowy kształt zarządzania w pielęgniarstwie zapraszam do STOMOZ-u, a tym samym do Klubu Pielęgniarek przy tym stowarzyszeniu. Deklarację członkowską STOMOZ można otrzymać w Warszawie przy ul. Muranowskiej 1, zaś wszelkie informacje udzielane są pod numerem telefonu 31 22 33 w Warszawie.

POSTĘPOWANIE Z ODCZYNAMI POPROMIENNYMI

Elżbieta Macech

Radioterapia jest miejscowym leczeniem nowotworów przy użyciu promieniowania jonizującego. Określenie „leczenie miejscowe” oznacza napromieniowanie obszaru ciała o różnej wielkości, zależnie od zasięgu nowotworu. Istnieją sytuacje, w których napromieniowaniem obejmuje się połowę ciała a nawet całe ciało pacjenta. W radioterapii stosuje się dwa rodzaje promieniowania jonizującego:

- a) promieniowanie elektromagnetyczne;
- b) promieniowanie cząstkowe czyli korpuskularne.

W organizmie ludzkim największą wrażliwość na napromieniowanie posiadają: tkanka limfatyczna, szpikowa, nabłonek gonad i nabłonek regeneracyjny jelita. Średnią promienioczułość wykazuje nabłonek wielowarstwowy płaski skóry i błon śluzowych a najmniejszą tkanki: łączna, mięśniowa, chrzęstna, kostna, tłuszczowa i tkanka nerwowa.

Do nowotworów o wysokiej promienioczułości zaliczamy nowotwory tkanki limfatycznej (chłoniaki złośliwe, białaczki), nowotwory z nabłonek płciowego i zarodkowe (nasieniaki, rozrodczak, guz Wilmusa, siad-

kóweczak, zwojak współczulny), jak też nowotwory niskozróżnicowane — anaplastyczne.

Średnią promienioczułością cechują się raki skóry (rak płaskonabłonkowy i podstawnokomórkowy), raki z nabłonka płaskiego błon śluzowych, jak też większość raków sutka.

Niską promienioczułość wykazują nowotwory tkanki podporowej i mięśniowej (mięsaki), raki gruczołowe wydzielające, nowotwory z tkanki nerwowej i czerniaki.

Leczeniu promieniami towarzyszą odczyny popromienne miejscowe lub ogólne, wczesne lub późne. Odczyny popromienne wczesne występują podczas leczenia promieniami lub bezpośrednio po zakończeniu leczenia. Średnio przyjmuje się okres do 6 miesięcy po leczeniu. Odczyny występujące w późniejszym okresie nazywamy późnymi. Odczyn miejscowy występuje w bloku napromieniowanych tkanek, a jego istota polega na ostrych lub podostrych zmianach zapalnych, o różnym czasie trwania. Odczyn miejscowy występuje zwykle po kilku tygodniach od ukończenia leczenia. Znaczna część chorych może być napromieniowana w warunkach ambulatoryjnych z możliwością codziennego dochodzenia do domu lub dowożenia do innych szpitali.

Poniżej podane zostaną objawy i sposób prowadzenia leczenia łagodzącego. Objawy uboczne mogą mieć różny stopień nasilenia stosownie do wielkości pola napromieniowa-

nego, zastosowanego rodzaju i energii promieniowania.

1. Skóra.

a) nie myć okolic napromienionych w trakcie i po radioterapii, aż do czasu ustąpienia reakcji popromiennej;

b) chronić przed urazami i nasłonecznieniem;

c) przy zaczerwienieniu (rumień) i wystąpieniu łuszczenia naskórka na sucho stosować jeden z preparatów: „Alantan” - zasyпка dla dzieci, „Panthenol” - aerozol;

d) przy złuszczeniu naskórka na wilgotno: do wyboru - „Linomag”, „Lorinden”, „Panthenol”, wodny roztwór „Gentiany”, maść witaminowa.

2. Stany zapalne błony śluzowej jamy ustnej, gardła i krtani.

a) pobranie wymazu z gardła i krtani do badania bakteriologicznego plus antybiogram;

b) zakaz palenia papierosów i picia alkoholu;

c) unikać spożywania pokarmów zbyt gorących i zimnych, kwaśnych, twardych, ostrych i innych podrażniających;

d) spożywać produkty bogate w białko z dużym udziałem produktów mlecznych oraz bogatowitaminowe, szczególnie w wit. B2; B6; A+B; PP;

e) płukanie jamy ustnej i gardła co 1 godzinę i po każdym posiłku jednym z preparatów: roztwór sody spożywczej, roztwór wody utlenionej,

płyn witaminowo - glicerynowy, napar rumianku, „Azulan”;

f) w przypadku wystąpienia bólu gardła i trudności w polykaniu zastosować dietę półpłynną lub płynną wysokokaloryczną, dbać o odpowiednie nawodnienie chorego. W razie potrzeby zastosować leki p/bólowe, siemię lniane, 20-30 min. przed jedzeniem 2% sol. dionini 7-10 kropli;

g) w przypadku wysychania śluzówki i braku śliny należy często przepłukiwać roztworem 0,9% NaCl oraz zwiększyć dzienną porcję płynów oraz dostępne preparaty sztucznej śliny, np. „Aritisioł”.

3. Ostry obrzęk krtani.

a) antybiotyki, „Hydrocortizon” leki odwodniające;

b) w przypadku niepowodzenia leczenia farmakologicznego, jako ciężkie powikłanie po napromienowaniu występuje martwica chrząstek krtani. Postępowanie lecznicze polega na leczeniu antybiotykami miejscowo i ogólnie, a w skrajnych przypadkach całkowitym wycięciu krtani.

Przy napromieniwaniu nowotworów w obrębie jamy brzusznej mogą wystąpić następujące objawy uboczne: nudności i wymioty, brak łaknienia. Celem zniwelowania lub zmniejszenia dolegliwości zaleca się:

a) spożywanie posiłków częściej i w małych ilościach, ale nie pozwolić na spadek wagi większy niż 10% przed leczeniem;

b) zastosować dietę wysokokaloryczną, wysokowitaminową;

c) stosownie do sytuacji klinicznej i na zlecenie lekarza sto-

suje się: „Metoclopramid”, „Hydroxyzynę”, „Fenactil”, „Diphergan”, „Dexanethazon”.

HISTORIA PIELĘGNIARSTWA

Elżbieta Stocka

Twórczynią nowoczesnego pielęgniarstwa i pielęgnowania była Angielka — Florencja Nightingale, ur. w dniu 12 maja 1820 roku we Florencji. Pochodziła z arystokratycznej rodziny. W młodości otrzymała wszechstronne wykształcenie; studiowała starożytność, znała biegle języki włoski, francuski i niemiecki. Wcześniej zainteresowała się zagadnieniami społecznymi, pielęgnacją chorych w sąsiedztwie i rodzinie. Nie otrzymała jednak zgody rodziców na uczenie się zawodu pielęgniarki. Florencja wiele podróżowała i w każdym kraju starała się poznać szpitale i pracę w nich pielęgniarek. W wieku 31 lat po uzyskaniu upragnionej zgody rodziców Florencja Nightingale ukończyła pełny 4 miesięczny kurs pielęgniarstwa w Kaiserwerth. Następnie pracowała w szpitalach Paryża i poznała wszystkie dostępne w jej czasach metody szkolenia i pracy

pielęgniarek. Po powrocie do Londynu w 1853 roku Florencja objęła kierownictwo domu zdrowia dla nauczycielek. w rok później, po wybuchu epidemii cholery w Londynie, brała czynny udział w pielęgnowaniu chorych. W 1854 r. po wybuchu wojny między Rosją a Turcją sprzymierzoną z Anglią i Francją, na prośbę ówczesnego ministra wojny Herberta Sidne'a, Florencja Nightingale z grupą 38 pielęgniarek wyjechała na Krym do Skutari, by tam zorganizować opiekę nad rannymi żołnierzami angielskimi. W szpitalach Florencja zastała brud i całkowity brak opieki. Ranni żołnierze leżeli z chorymi na tyfus, cholerę i biegunkę obozową. florencja z grupą pielęgniarek dokonała segregacji rannych i oddzieliła ich od innych chorych. Wprowadziła czystość pacjentów i całego szpitala, zorganizowała kuchnię i pralnię oraz ściśły podział pracy całego personelu medycznego. Wymagała od siebie i od innych rzetelnej pracy, posłuszeństwa i przestrzegania dyscypliny. W nocy mimo ogromnego zmęczenia obchodziła z lampą chorych, udzielając pomocy i łagodząc cierpienia.

Po upływie 6-ciu miesięcy śmie-

rtelność w szpitalach z 42 zmalała do 2%. Florencja po zorganizowaniu pracy w powierzonym jej szpitalu dokonywała inspekcji i udzielała pomocy w organizowaniu opieki pielęgniarskiej w innych szpitalach wojskowych na Krymie.

Po zakończeniu wojny w 1856 roku Florencja wróciła do kraju jako bohaterka narodu. Społeczeństwo, a przede wszystkim żołnierze i ich rodziny, zgromadzili fundusz pieniężny i przekazali go w dowód wdzięczności „Pani z lampą”. Nightingale przeznaczyła ten fundusz na szkolenie pielęgniarek i w 1860 roku przy szpitalu św. Tomasza w Londynie założyła pierwszą świecką szkołę pielęgniarską. Jej działanie w szkole sprowadzało się do opracowania programów szkolenia oraz poszczególnych zagadnień pielęgnacyjnych. W tym czasie ukazało się wiele publikacji z zakresu pielęgniarstwa w szpitalu — autorstwa Florencji.

Swoim wychowankom stawiała bardzo wysokie wymagania. Jej zdaniem pielęgniarka powinna mieć bardzo wysoki poziom kulturalny i

winna mieć prawy charakter oraz odpowiednie wykształcenie zawodowe z umiejętnością obserwacji i indywidualnego podejścia do każdego chorego. W latach późniejszych Florencja Nightingale przedstawiła w licznych publikacjach własną koncepcję pielęgnowania ubogich chorych w domu, a pod koniec życia istotę pielęgnowania w zdrowiu. Pionierka świeckiego pielęgniarstwa zmarła w 1910 roku. Już w 2 lata po jej śmierci został ustanowiony przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża Medal Florencji Nightingale jako najwyższe odznaczenie pielęgniarskie.

Florencja Nightingale — znana też jako „Pani z lampą” wyniosła pielęgniarstwo świeckie do godności zawodu i postawiła je na wysokim poziomie. Jej działalność wywarła ogromny wpływ na kształtowanie się i rozwój pielęgniarstwa w świecie. Uczennice Florencji zakładały izby pielęgniarstwa w Anglii i w innych krajach.

c. d. n.

XXV OLIMPIADA PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

Danuta Pisarek

W dniu 19.02.1992 roku w lokalu Zespołu Wojewódzkich Przychodni i Poradni Specjalistycznych w Białej Podlaskiej odbył się drugi etap XXV Olimpiady Pielęgniarstwa.

Do eliminacji przystąpili słuchacze z trzech szkół medycznych województwa bielskopodlaskiego, tj. z Białej Podlaskiej, Radzyńa Podlaskiego i Parczewa. Nad całością olimpiady czuwała Komisja Okręgowego Komitetu Olimpiady Pielęgniarstwa w Białej Podlaskiej w składzie:

mgr Krystyna Bujnik - przewodnicząca

mgr Małgorzata Popek - członek

mgr Elżbieta Rutkowska - członek

mgr Wanda Sacharczuk - członek

W eliminacjach poza członkami OKOP uczestniczyły:

Jadwiga Zwiruk - przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarskiej

Celina Grębska - przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP

W dniu 19 lutego br. o godz. 10 zostały otwarte komisyjnie koperty z testami i rozdane słuchaczom. Na ich rozwiązanie przeznaczono 3 godziny. Podczas trwania eliminacji zachowano całkowitą anonimowość. Następnie komisja przystąpiła do sprawdzania testów.

Zgodnie z regulaminem trzy testy, które uzyskały wymaganą ilość punktów (54) zostały przesłane do Głównego Komitetu Olimpiady Pielęgniarstwa w Warszawie. Główny Komitet, po ustaleniu na podstawie punktacji osób zakwalifikowanych do III etapu, ujawnił ich nazwiska oraz nazwiska pozostałych osób, których testy przesłane były do Komitetu.

Według punktacji eliminacje wojewódzkie przedstawiają się następująco:

1. Ślęzak Bogdan	MSZ Biała Podlaska	68 pkt
2. Sacharczuk Mariusz	"	60 pkt
3. Daniluk Sławomir	"	57 pkt
4. Niziuk Beata	MSZ Parczew	55 pkt
5. Baj Agnieszka	MSZ Biła Podlaska	54 pkt
6. Maciejewska Agnieszka	MSZ Radzyń Podlaski	52 pkt
7. Domańska Dorota	"	51 pkt
8. Nazańuk Anna	"	50 pkt
9. Wojtaczuk Katarzyna	"	49 pkt

10. Byszuk Barbara	MSZ Parczew	48 pkt
11. Panasiuk Mariola	MSZ Biała Podlaska	48 pkt
12. Smolińska Ewa	MSZ Parczew	47 pkt
13. Zaniewicz Renata	MSZ Biała Podlaska	46 pkt
14. Lipert Anna	"	46 pkt
15. Dębowczyk Renata	MSZ Parczew	44,5 pkt

Drużynowo na kolejnych miejscach uplasowały się:

1. MSZ Biała Podlaska	61,6 pkt (drużyna męska)
2. MSZ Radzyń Podlaski	50,5 pkt
3. MSZ Parczew	48,6 pkt
4. MSZ Biała Podlaska	48,5 pkt (drużyna żeńska)

Do III etapu Olimpiady Pielęgniarstwa został zakwalifikowany słuchacz Medycznego Studium Zawodowego w Białej Podlaskiej — Bogdan Ślęzak. III etap Olimpiady odbył się w Sztumie (woj. elbląskie) w terminie od 27 do 30 kwietnia 1992 r.

INFORMACJE BIEŻĄCE

Halina Borys

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej uprzejmie informuje, że Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie ogłasza rekrutację na I rok studiów zaocznych dla pielęgniarek i położnych chcących kontynuować naukę w tym kierunku.

Studia będą odpłatne. Koszt studiowania określa się na kwotę 2 mln 500 tys. zł rocznie. Koszty związane z zakwaterowaniem i wyżywieniem w czasie zjazdów studiujący pokrywa we własnym zakresie.

O przyjęcie na I rok studiów ubiegać się mogą także absolwentki Studium Medycznych, które z różnych powodów nie podjęły pracy.

Osoby zainteresowane kontynuacją nauki są proszone o pilne zgłoszenie tego na kartce pocztowej z podaniem swoich danych personalnych wraz z adresem zamieszkania — na adres: **WYDZIAŁ PIELEŃNIARSKI AM, Aleje Racławickie 1, 20 059 LUBLIN.**

* * *

W dniu 8 lutego 1992 roku w „Słowie Podlasia” ogłoszony został konkurs na stanowiska dyrektorów Medycznych Studiów Zawodowych. Kandydaci przystępujący do konkursu winni spełniać następujące

warunki:

– posiadać kwalifikacje pedagogiczne określone w rozporządzeniu Ministra Edukacji narodowej z dnia 10 października 1991 roku w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz.U. Nr 98, poz. 433);

– wykształcenie zawodowe zgodne z kierunkiem kształcenia w szkołach oraz prawo wykonywania zawodu;

– posiadać co najmniej 5 letni staż pracy pedagogicznej w pełnym wymiarze zajęć.

Oferty przyjmowane były przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Wojewódzkiego w Białej Podlaskiej do dnia 28 kwietnia 1992 r. Przewidywane terminy przeprowadzenia konkursów to:

15 maja — MSZ Bała Podlaska

19 maja — MSZ Radzyń Podlaski

21 maja — MSZ Parczew

* * *

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 marca 1992 roku w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 22, poz. 96) nakłada obowiązek przeprowadzenia w terminie do 26 października 1995 roku postępowania konkursowego przy obsadzaniu stanowiska pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek i pielęgniarki oddziałowej. Kadencja trwa 5 lat. W województwie białkopodlaski pierwsze postępowanie konkursowe będzie dotyczyć stanowiska pielęgniarki naczelnej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym.

* * *

W Białej Podlaskiej przy ul. Warszawskiej 15 (teren starego szpitala – II pawilon) funkcjonuje Poradnia Rodzinna Powrót z „U” — tel. 43 20 91 w. 228. Rodzice i młodzież z problemami narkomanii przyjmowani są we wszystkie wtorki i piątki w godz. od 16.00 do 19.00.

UCHWAŁY I KRAJOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Na I Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych uchwalono 19 uchwał:

- 1) Uchwałę Nr 1 z dnia 5 listopada 1991 r. w sprawie regulaminu I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych;
- 2) Uchwałę Nr 2 z dnia 5 listopada 1991 r. w sprawie wysokości składek;
- 3) Uchwałę Nr 3 z dnia 5 listopada 1991 r. w sprawie ustalenia liczby członków;
- 4) Uchwałę Nr 4 z dnia 6 listopada 1991 r. w sprawie wykazu stanowisk w organach Izby, których pełnienie może być wynagradzane;
- 5) Uchwałę Nr 5 z dnia 6 listopada 1991 r. w sprawie tworzenia delegatur w rejonach wyborczych;
- 6) Uchwałę Nr 6 z dnia 6 listopada 1991 r. w sprawie prowadzenia prywatnych praktyk pielęgniarek i położnych;
- 7) Uchwałę Nr 7 z dnia 6 listopada 1991 r. w sprawie upoważnienia Naczelnej Rady do opracowania tymczasowych regulaminów organów izb;
- 8) Uchwałę Nr 8 z dnia 6 listopada 1991 r. w sprawie zwołania Nadzwyczajnego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych;
- 9) Uchwałę Nr 9 z dnia 11 grudnia 1991 r. w sprawie uzupełnienia treści

regulaminu I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych;

10) Uchwałę Nr 10 z dnia 11 grudnia 1991 r. w sprawie regulaminów wyborów do organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków;

11) Uchwałę Nr 11 z dnia 11 grudnia 1991 r. w sprawie ramowych regulaminów okręgowych izb pielęgniarek i położnych;

12) Uchwałę Nr 12 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie regulaminów organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;

13) Uchwałę Nr 13 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie działania samorządu pielęgniarek i położnych;

14) Uchwałę Nr 14 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie powołania do życia Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie;

15) Uchwałę Nr 15 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;

16) Uchwałę Nr 16 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie uchylecia Uchwały Nr 5 I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych;

17) Uchwałę Nr 17 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie uchylecia Uchwały Nr 8 I KZPiP;

18) Uchwałę Nr 18 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie uchylecia Uchwały Nr 7 I KZPiP;

19) Uchwałę Nr 19 z dnia 12 grudnia 91 r. w sprawie uchylecia Uchwały Nr 6 I KZPiP.

W związku z powyższym w życie weszło 11 Uchwał I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych. Na podstawie wniosków delegatów zgłoszonych na obu częściach I KZ-PIP oraz na podstawie wniosków przyjętych w trybie przewidzianym dla uchwał na okręgowych zjazdach pielęgniarek i położnych, I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w trybie przewidzianym dla uchwał przyjął stanowisko wobec następujących problemów:

1) identyfikatorów zawodowych położnych i pielęgniarek,

UCHWAŁY NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 13 grudnia 1991 roku

Nr 1 — W sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu na czas zwolnień od pracy oraz trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Izby.

Nr 2 — W sprawie zasad i wysokości wynagradzania osób pełniących obo-

2) kierunków rozwoju pielęgniarstwa,

3) aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia,

4) przekazania przez wydziały zdrowia urzędów wojewódzkich dokumentacji dotyczącej rejestracji pielęgniarek i położnych.

I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w trybie przewidzianym dla uchwał złożył oświadczenie w sprawie ochrony zdrowia i życia człowieka.

Teksty uchwał znajdują się w OIPiP.

wiązki na stanowiskach w organach izb.

Nr 3 — W sprawie ustalenia wzorów pieczęci organów samorządu.

Nr 4 — W sprawie powołania komisji problemowych.

Nr 5 — O powołaniu Komisji Prawa i Legislacji (*Przewodnicząca - Anna Grajcarek*).

z dnia 14 lutego 1992 roku

Nr 7 — W sprawie uruchomienia procedury legislacyjnej dotyczącej projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i projektu ustawy o zawodzie położnej.

Nr 8 — W sprawie rejestracji pielęgniarek i położnych.

Nr 9 — W sprawie powołania pełnomocnika ds. zatrudnienia.

Nr 10 — W sprawie uchwalenia przewidywanego budżetowego.

Nr 11 — W sprawie biuletynu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

z dnia 9 kwietnia 1992 roku

Nr 12 — W sprawie biuletynu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Nr 13 — W sprawie upoważnienia Prezydium NRPiP do działania w imieniu Naczelnej Rady w zakresie określonym niniejszą uchwałą.

Nr 14 — W sprawie powołania składów osobowych komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Nr 15 — W sprawie ramowego regulaminu komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Nr 16 — W sprawie ustalenia zasad i wysokości wynagradzania osób pełniących obowiązki w organach izb.

Nr 17 — W sprawie powołania pełnomocnika ds. zatrudnienia wraz z zespołem osobowym.

Teksty uchwał znajdują się w OI-PiP.

WNIOSKI ZE SPOTKANIA Z PREMIEREM

W dniu 8 kwietnia 1992 r. odbyło się spotkanie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Premierem Janem Olszewskim.

Wnioski przedstawione szefowi Rządu RP nurtujące zaniedbane środowisko pielęgniarek i położnych brzmią następująco:

- 1) powołanie zespołu ds. zmian systemowych w pielęgniarstwie;
- 2) zabezpieczenie środków finansowych na zatrudnienie absolwentów

szkół medycznych według ustalonego planu;

- 3) ustalenie norm obsady pielęgniarskiej we wszystkich dziedzinach pielęgniarstwa;

- 4) zabezpieczenie środków finansowych na działalność pielęgniarską w zakładach służby zdrowia poprzez ich wyraźne określenie i wyszczególnienie w budżetach zakładowych (podział środków na poszczególne grupy zawodowe);

- 5) opracowanie wykazu stanowisk prac uciążliwych i szkodliwych dla zdrowia oraz sposobów zapobiegania skutkom pracy na tych stanowiskach;

- 6) opracowanie nowego systemu wynagradzania pracowników służby

zdrowia, zabezpieczającego realną podwyżkę płac dla pielęgniarek i położnych;

7) ograniczenie działań likwidujących i zamykających zakłady służby zdrowia na rzecz działań przekształcających formy drogie na formy tańsze, podstawowe i ogólnodostępne;

8) przyspieszenie prac związanych z wprowadzeniem systemu ubezpieczeń zdrowotnych;

9) zabezpieczenie lokali i środków technicznych na działalność samorządu pielęgniarek i położnych zgod-

nie z Ustawą z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178);

10) wydanie przepisów wykonawczych do ww. Ustawy a w szczególności w przedmiocie stwierdzenia pozbawiania i zawieszania prawa wykonywania zawodu, sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i położnych oraz postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej;

11) przekazanie środków finansowych na wykonywanie zadań wymienionych w punkcie 10.

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W OKRESIE 1.02.92 - 18.04.92

Jadwiga Zwiruk

6. 02. 1992

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym uczestniczył Główny Lekarz Wojewódzki Jan Kalinowski i Pielęgniarka Wojewódzka mgr Elżbieta Stocka. Omawiano:

— aktualną sytuację w ochronie

zdrowia w województwie białkopodlaskim oraz w kraju;

— dyskutowano nad problemem bezrobocia wśród pielęgniarek i położnych. Na koniec 1991 roku w naszym województwie zarejestrowanych w Rejonowym Biurze Pracy było 140 pielęgniarek i 18 położnych. W czerwcu kończy nasze szkoły medyczne ok. 154 absolwentów. Rozważa się utrzymanie w latach następnych tylko jednej szkoły na terenie województwa białkopodlaskiego.

14. 02. 1992

Udział Przewodniczącej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej - mgr Jadwigi Zwiruk - w posiedzeniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Wykaz uchwał i wniosków z posiedzenia znajduje się w aktualnym biuletynie:

26. 02. 1992

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Przyjęto i zatwierdzono następujące uchwały:

— Uchwałę Nr 1 ORPiP w Białej Podlaskiej w sprawie oznakowania spraw prowadzonych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej;

— Uchwałę Nr 2 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie powołania komisji problemowych wraz z ich składem;

— Uchwałę Nr 3 ORPiP w sprawie powołania pełnomocnych przedstawicieli Okręgowej Rady na terenie zakładów pracy zatrudniających pielęgniarki i położne;

— Uchwałę Nr 4 w sprawie podejmowania działalności gospodarczej przez pielęgniarki i położne na terenie województwa białkopodlaskiego.

Zaopiniowano projekty niektórych aktów prawnych w tym:

1) projekt rozporządzenia MZiOS w sprawie minimalnych norm obsady osobowej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej;

2) projekt rozporządzenia MZiOS w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej;

3) projekt Ustawy o zawodzie Pielęgniarki;

4) projekt Ustawy o zawodzie Położnej.

11. 03 1992

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, na którym m.in:

— przyjęto wniosek o urlopowanie z pracy w Radzie Okręgowej mgr Eweliny Mirońskiej z ZOZ Parczew. Obowiązki pełnomocnika w ZOZ Parczew w okresie od 15.03 do 30.10.1992 r. powierzono mgr Kazimierze Lipka;

— na szkolenie Przewodniczących Komisji Rewizyjnej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych skierowano naszego przewodniczącego odnośnej komisji kol. Jacka Bartoszką. Szkolenie miało miejsce w Częstochowie, w dniach 26 - 28 marca br.

27. 03. 1992

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej mgr Jadwiga Zwiruk uczestniczyła w Zjeździe Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

9 - 10. 04. 1992

O odbyto się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Przyjęto wiele uchwał, zapoznano się z wnioskami złożonymi przez Prezydium Rady Naczelnej Premierowi Olszewskiemu. W posiedzeniu uczestniczyła Przewodnicząca OIPiP w Białej Podlaskiej. Materiały z posiedzenia znajdują się w biurze Izby a ich wykaz w aktualnym biuletynie.

22. 04. 1992

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych poświęcone przygotowaniom do II Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Przedstawiono projekty uchwał przygotowane i zatwierdzone na Zjeździe.

STANOWISKO I KRAJOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH (z dnia 12.12.1991 r.)

W SPRAWIE ROZWOJU PIEŁĘGNIARSTWA

Na podstawie art. 31 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178) oświadczają się co następuje.

I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych wyraża głębokie zaniepokojenie sytuacją prawną i faktyczną zawodu pielęgniarskiego, jak również sytuacją materialną pielęgniarek i położnych.

Zachwianie się, a niejednokrotnie całkowity rozpad przestarzałych form prawnych i struktur organiza-

Upoważniono pełnomocnych przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej P. do zapoznania z treścią Regulaminu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych delegatów na Zjazd, jak również dostarczenie im zaproszeń na II Zjazd wraz z jego programem.

cyjnych w służbie zdrowia, a tym samym w pielęgniarstwie, przy jednoczesnym braku nowych form i regulacji prawnych, stawia zawód pielęgniarki i położnej przed poważnymi zagrożeniami powodującymi raczej regres niż jego rozwój. Fakt ten jest jednak powszechnie niezauważany lub wręcz lekceważony, bowiem nie znajduje on odbicia w faktycznej pozycji prawnej, finansowej i prestiżowej w zakładzie pracy. Przyczyną powyższego stanu są przede wszystkim poważne błędy popełniane w zarządzaniu i polityce resortu służby zdrowia.

W związku z powyższym I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych postanawia zobowiązać Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej do szybkiego wdrażania reformy w służbie zdrowia, w której to głos samorządu pielęgniarskiego będzie uwzględniany, a w szczególności w następujących kwestiach:

1) określenia roli i zadań pielęgniarek w promocji zdrowia i prewen-

cji chorób.

2) zakłady służby zdrowia winny mieć nowoczesną strukturę organizacyjną, zapewniającą pielęgniarkom i położnym możliwość budowy własnych struktur określających zarówno ich przedmiot, jak i zakres oraz przypisane tym strukturom określone środki finansowe. Struktury pielęgniarskie winny być organizowane, kierowane i nadzorowane przez pielęgniarki zgodnie z określonymi przez nie standardami zawodowymi. Właściwym strukturom powinny odpowiadać właściwe, nowoczesnie pojmowane zakresy uprawnień zawodowych, a stanowisko pielęgniarki naczelnej winno być wyposażone w kompetencje kierownicze zastępcy dyrektora z właściwym mu wynagrodzeniem.

3) Zjazd Pielęgniarek i Położnych przywiązuje ogromną wagę do profesjonalizmu zawodowego zarówno w procesach pielęgnacyjnych, w procesach zarządzania, jak również w procesach dydaktycznych. Dlatego też Zjazd zobowiązuje Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, jak również rząd RP do stworzenia organizacyjnych i materialnych warunków (lokale, wyposażenie, literatura) niezbędnych do realizacji tego zagadnienia. Powszechnie odczuwaną potrzebą w tym zakresie jest posiadanie własnego lokalu w Warszawie do potrzeb koordynacji, doskonalenia zawodowego i podyplomowego.

I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych protestuje przeciwko sto-

sowanej dotychczas polityce dyskryminującej pielęgniarki i położne pod względem wymiaru ustawowego czasu pracy, przy czym sytuacja równego czasu pracy powinna wynikać sama z siebie, a niekoniecznie musi być następstwem walki i negocjacji.

Nowoczesnym formom organizacji struktur w pielęgniarstwie oraz przypisanym im zadaniom powinny odpowiadać nowoczesne formy dokumentacji działalności pielęgniarskiej, które to winny stanowić jedną z części ogólnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Zjazd uważa, że poziom działalności pielęgniarskiej powinien być wynikiem kompromisu pomiędzy ilością i jakością pielęgniarek i położnych zatrudnionych w zakładach służby zdrowia. Wymogi takie stawia przed organizatorami służby zdrowia konieczność uwzględniania rachunku kosztów w działalności pielęgniarskiej. Jednakże w polskim pielęgniarstwie nigdy dotychczas generalnie nie zaistniały warunki w zakresie poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które upoważniałyby do oceny sytuacji w tym zakresie jako korzystnej. Dlatego też Zjazd wyraża zaniepokojenie występującą w ostatnich czasach tendencją dalszego obniżania poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w jednostkach organizacyjnych służby zdrowia. Sytuacja taka rodzi poważne niebezpieczeństwo i uniemożliwia prawidłową realizację procesu pielęgnowania, jako metody pracy w nowocze-

sznym pielęgniarstwie.

W celu stworzenia realnych warunków do rozpoczęcia powyższych działań Zjazd zobowiązuje Naczelną Radę do powołania właściwych Komisji i zespołów do opracowania projektów aktów regulujących następujące kwestie:

1) regulamin zadań zawodowych pielęgniarek i położnych będących podstawami prawnymi do określania zakresów czynności na poszczególnych stanowiskach pracy,

2) podjęcia próby ustalenia standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy,

3) podjęcia próby ustalenia struktur organizacyjnych w pielęgniarstwie dostosowanych do zreformowanej służby zdrowia,

4) podjęcia próby opracowania systemu negocjacji warunków pracy i płac z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej aż do zawierania układów zbiorowych włącznie,

5) podjęcia próby opracowania nowocześnie pojętych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych uwzględniających liczbę minut opieki pielęgniarstwie niezbędnej do realizacji procesu pielęgnowania,

6) podjęcia stosownych zadań przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w celu powołania Międzywydziałowej Rady Pielęgniarskiej do spraw nadawania stopni i tytułów naukowych.

PONADTO

I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zobowiązuje Naczelną Radę do przekazania Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej wniosków delegatów dotyczących:

1) opracowania systemu wynagradzania pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem rekompensaty finansowej dotyczącej m.in. przyznawania dodatków specjalnych za zwiększoną uciążliwość pracy na oddziałach zakaźnych, onkologicznych itp.,

2) wyodrębnienia funduszy na zatrudnienie absolwentów szkół medycznych,

3) wyodrębnienia funduszy i środków na ochronę przed zagrożeniami wynikającymi z tytułu wykonywania zawodu, np. przy leczeniu cytostatykami,

4) opracowania zasad przydziału pracownikom ww. funduszy i środków ochrony,

5) opracowania nowego poszerzonego wykazu chorób zawodowych,

6) wprowadzenia płatnych urlopów zdrowotnych,

7) podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia specjalizacji dla pielęgniarek w zakresie medycyny naturalnej.

I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych postanawia zobowiązać Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do:

1) rozważenia możliwości i form współpracy samorządu pielęgniarskiego z organami administracji państwowej w sprawach zamykania i otwierania szkół pielęgniarek i położnych,

2) ustalenia warunków do prowadzenia prywatnej praktyki pielęgniarek i położnych,

3) opracowania form współdziałania w zakresie doskonalenia zawodowego, stwarzania możliwości asystentkom pielęgniarskim do uzupeł-

niania wykształcenia zawodowego,

4) do podjęcia działań skierowanych na modernizację programów kształcenia,

5) określenia możliwości i warunków pracy pielęgniarek w PCK w charakterze pielęgniarek dyplomowanych jako jednej z form zapobiegania bezrobociu wśród pielęgniarek i położnych.

**PRZEWODNICZĄCA
ZJAZDU**

Teresa Włochal

GABINET LEKARSKI USG BIAŁA PODLASKA

UL. ZIEMOWITA 4 (wejście od ulicy Artyleryjskiej)

lek. Andrzej DEMCZUK tel. d. 43 41 52
lek. Leszek ŁAGÓD tel. d. 43 53 84

**DOSKONAŁA, NOWOCZESNA METODA
DIAGNOSTYCZNA, W PEŁNI BEZPIECZNA,
NIEUCIAŹLIWA DLA PACJENTA,
WYKONYWANA NA NAJNOWSZEJ GENERACJI
ULTRASONOGRAFIE.**

**METODA TA POZWALA
NA WCZESNE ROZPOZNANIE
WIELU CHOROÓB,
A TYM SAMYM UMOŻLIWIA
MAKSYMALNIE SZYBKIE
PODJĘCIE WŁAŚCIWEGO
L E C Z E N I A.**



GODZINY PRZYJĘĆ

poniedziałek - 16⁰⁰ - 18⁰⁰ L. Łagód
wtorek - 16⁰⁰ - 18⁰⁰ A. Demczuk
czwartek - 17⁰⁰ - 18⁰⁰ A. Demczuk
piątek - 16⁰⁰ - 18⁰⁰ L. Łagód

Koleżance Bożennie KUĆ wyrazy
szczerego współczucia z powodu
śmierci

OJCA
składają:

Pielęgniarka Wojewódzka oraz Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Pielęgniarki dyplomowanej oddziału
anestezjologii Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego w Białej Podlaskiej wyrazy
szczerego współczucia z powodu śmierci

MEŻA

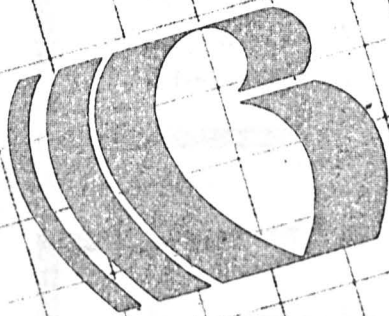
składają koleżanki i koledzy z Rady
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w
Białej Podlaskiej.

*„Prosiłem Boga o danie mi mocy
do osiągnięcia powodzenia —
uczynił mnie słabym, abym się nauczył
pokornego postuszeństwa.
Prosiłem o bogactwo,
abym mógł być szczęśliwym —
dał mi ubóstwo, abym był rozumny,
prosiłem o władzę,
aby mnie ludzie cenili —
dał mi niemoc, abym odczuwał potrzebę Boga.
Prosiłem o zdrowie
dla dokonania wielkich czynów —
dał mi kalectwo, abym robił rzeczy lepsze.
Prosiłem o towarzysza, aby nie żyć samotnie —
dał mi serce, abym mógł kochać wszystkich braci.
Prosiłem o radość — a otrzymałem życie,
aby móc cieszyć się wszystkim.
Niczego nie otrzymałem, o co prosiłem,
ale dostałem wszystko to, czego się spodziewałem.
Prawie na przekór sobie,
modlitwy moje niesformułowane zostały wysłuchane.
Jestem spośród wszystkich ludzi
najhojniej obdarowany.”*

**Anonimowy tekst wryty na tablicy z brązu
w Instytucie Rehabilitacji w Nowym Jorku.**

JUŻ DO PAŃSTWA USŁUG?

**!!! NIESPODZIANKI !!!
(SPECIAL GIFTS)**



**PIERWSZY KOMERCYJNY
BANK S.A.
W LUBLINIE**

Oddział w Białej Podlaskiej

- Bank z amerykańskim Zarządem i kapitałem oferuje Państwu możliwość wysoko oprocentowanej lokaty pieniędzy.
- Minimalna lokata wynosi 100,000 zł.

**Pozostajemy do Państwa usług.
Witamy w gronie Naszych Klientów.**

21-500 Biała Podlaska, ul. Presta 10