



BIULETYN INFORMACYJNY

**OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

Biała Podlaska nr 4/1992 r.



WYDAWCA:

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

REDAGUJE ZESPÓŁ:

Danuta Pisarek - Krzak (redaktor odpowiedzialny),
Elżbieta Stocka, Teresa Cetnarowicz, Urszula Delikat,
Halina Korycińska, Halina Krasowska - Borys,
Kazimiera Lipka, Elżbieta Macech, Jadwiga Żwiruk

DRUK:

Drukarnia Regionalnego Ośrodka Kultury
w Białej Podlaskiej zam. 263/92 320

S p i s t r e ś c i

II Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych	3
Sprawozdanie z Działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w okresie od 24 kwietnia do 20 września 1992 roku	6
Konkurs na Pielęgniarkę Naczelną	9
Dyrektorzy z konkursów	10
Stanowisko ORPiP w Białej Podlaskiej z dnia 4 maja 1992 roku w sprawie projektu rozporządzenia MZIOS o zasadach wynagradzania prac.publicznych zakładów opieki zdrowotnej	11
Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej o opłatach za zabiegi zlecane przez lekarzy prywatnie praktykujących	13
Praca za granicą	17
Czy będzie praca dla absolwentów?.....	18
Pielęgniarki ubezpieczone	19
Konkurs i co dalej ?	21
Identyfikatory obowiązkowe	24
Pułapy i pułapki pielęgnowania	25
Historia pielęgniarstwa cz.III	33
Geneza powstania szpitala w Białej Podlaskiej	37
Moralność pielęgniarki czy moralność człowieka?	39

II. ZJAZD

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

W dniu 12 maja 1992 roku odbył się w Białej Podlaskiej II Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. W Zjeździe uczestniczyło 92 osoby, stanowiąc 84% ogółu delegatek.

Głównym zadaniem Zjazdu było przedstawienie i zatwierdzenie preliminarza budżetowego Okręgowej Izby na 1992r.

Zjazd otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Izby Jadwiga ŻWIRUK. Po wyborze przewodniczącej, zastępców i sekretarzy Zjazdu, zatwierdzono porządek obrad oraz dokonano wyboru składów komisji : Mandatowej, Uchwał i Wniosków. Następnie Jadwiga Żwiruk przedstawiła sprawozdanie z działalności Samorządu za okres od 14 września 1991 roku do 12 maja 1992 roku.

Sprawozdanie finansowe z działalności Rady oraz projekt preliminarza budżetowego Okręgowej Izby na 1992 rok przedstawiła Wanda Sacharczuk - skarbnik samorządu.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej - Jacek Bartoszek przedstawił sprawozdanie z kontroli działalności Okręgowej Rady za okres od września 1991 roku do maja 1992 r. Komisja nie stwierdziła uchybień w pracy Okręgowej Rady oraz jej Komisji i Podkomisji.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Barbara Bloch przedstawiła zakres działań i uprawnień Rzecznika, po - informowała, że w okresie sprawozdawczym nie było skarg

dotyczących przewinień zawodowych. Barbara Bloch omówiła również projekt Regulaminu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej (delegaci otrzymali projekt w materiałach zjazdowych).

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych - Halina Ślósarska, przedstawiła zakres działania Sądu oraz poinformowała, że w okresie między Zjazdami nie było spraw wymagających postępowania sądowego.

Na Zjeździe z odczytami wystąpili pracownicy nauki Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie: - dr n.med. Anna Ksykiewicz-Dorota oraz - dr Anna Piątek, pełniąca jednocześnie funkcję Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

Dr Anna Ksykiewicz - Dorota wygłosiła referat nt.: "Czynniki organizacyjne warunkujące proces pielęgnowania". Dr Anna Piątek przybliżyła delegatom prace Naczelnej Izby związane z legislacją aktów wykonawczych do Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

W dyskusji problemowej głos zabrały następujące osoby:

- Teresa Cetnarowicz - Identyfikator w zawodzie pielęgniarki i położnej,
- Danuta Dryżałowska - Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, stanowisko Zarządu Woj.
- Elżbieta Stocka - Analiza zatrudnienia pielęgniarek i położnych w woj. białsko -

- podlaskim.

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych podjął następujące Uchwały i Stanowiska :

- Uchwała Nr 1 - w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 1992,
- Uchwała Nr 2 - w sprawie budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 1992,
- Uchwała Nr 3 - w sprawie identyfikatora zawodowego pielęgniarek i położnych województwa białkopodlaskiego,
- Stanowisko Zjazdu - w sprawie zabezpieczenia środków finansowych na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych,
- Stanowisko Zjazdu - w sprawie reprezentacji zawodu pielęgniarki i położnej w składach komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek naczelnych, przełożonych i oddziałowych.

Elżbieta STOCKA

Sprawozdanie

z działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w okresie od 24 kwietnia do 20 września 1992 roku

12 maja 1992 roku odbył się II Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Informacja o Zjeździe wewnątrz biuletynu.

22 maja 1992 roku - posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym :

- dokonano podsumowania II Zjazdu Okręgowej Izby. Zwrócono uwagę na zbyt mały udział delegatów w dyskusji merytorycznej. Do informacji szerszej o Zjeździe odsyłamy do artykułu poświęconego Zjazdowi;
- rozstrzygnięto konkurs na identyfikator ogłoszony przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Do Izby wpłynęły trzy propozycje identyfikatora.

Komisja rozpatrująca wyłoniła i najwyżej oceniła propozycję kol. Danuty GAJOWNICZEK - jej też przyznano nagrodę;

- kol. Teresa Stasiak przedstawiła Radzie uwagi ze spotkania z Panią Senator Haliną Pieńkowską, zorganizowanego 12 maja 1992 roku z okazji Dnia Pielęgniarki;
- zaproponowano odbycie spotkań członków Okręgowej Rady z kierownictwem placówek służby zdrowia oraz pielęgniarkami i położnymi;
- przyjęto uchwały :

1. W sprawie komisji problemowych;

2. W sprawie powołania pełnomocnika d) s zatrudnienia wraz z zespołem osobowym;
3. W sprawie podpisywania dokumentów majątkowych;
4. W sprawie przygotowania materiałów zjazdowych.

Informuje się, że Uchwałą Nr 2 z 22 maja 1992 roku obo-
wiązki Pełnomocnika d) s zatrudnienia Okręgowa Rada powie-
rzyła mgr Halinie Krasowskiej - Borys.

W dniu 10 czerwca br. kol. Celina Grębska-Wiceprze-
wodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ucze-
stniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Po-
łożnych w Warszawie.

17 czerwca 1992 roku na posiedzeniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych poddano analizie regulaminy ko-
misji problemowych.

Zapoznano się także z informacją ze szkolenia organi-
zowanego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych dla
Sędziów Sądów Okręgowych oraz Rzeczników Izb Okręgowych,
w którym uczestniczyły :

położna Elżbieta Maksymiuk , Zastępca Przew.Naczelnego
Sądu Pielęgniarek i Położnych, położna Halina Ślósarska -
Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
oraz mgr Barbara Bloch - Okręgowy Rzecznik Odpowiedzial-
ności Zawodowej.

Podjęto również uchwały :

1. W sprawie objęcia pielęgniarek i położnych zarejestro-
wanych w Okręgowej Izbie ubezpieczeniem od odpowie -

-działności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu.

2. W sprawie sposobu ogłaszania konkursu na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej.

7 września 1992 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, na którym omawiano następujące zagadnienia:

- wniosek Prezydium na najbliższe posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmian w składzie Prezydium;

- sprawozdanie z działalności finansowej za okres od II Zjazdu do 31 sierpnia br;

- przejęcie spraw związanych z rejestracją i wydawaniem prawa wykonywania zawodu od administracji państwowej;

- przygotowanie materiałów na posiedzenie Okręgowej Rady, które odbędzie się 30 września 1992 roku, m.in. przygotowanie projektów uchwał dot. weryfikacji komisji problemowych, projektu uchwały w sprawie biuletynu i inne.

Jadwiga ŻWIRUK

K o n k u r s
na Pielęgniarkę Naczelną

W dniu 4 września 1992 roku odbył się konkurs na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej Wojewódzkiego Szpitala i Zespołonego w Białej Podlaskiej.

Komisja konkursowa powołana Zarządzeniem Dyrektora WSzZ w Białej Podlaskiej odbyła pierwsze posiedzenie 28 sierpnia br., na którym zatwierdzony został Regulamin Konkursu na stanowisko pielęgniarki naczelnej.

Do konkursu przystąpiły dwie kandydatki (trzecia kandydatka w przeddzień konkursu złożyła rezygnację z udziału w konkursie).

W toku postępowania konkursowego wyłoniono Naczelną Pielęgniarkę Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Białej Podlaskiej, którą została mgr Walentyna SACHARCZUK.

Serdecznie gratulujemy

Jadwiga ŻWIRUK

DYREKTORZY Z KONKURSÓW

W dniach 15, 19 i 21 maja 1992 roku w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Wojewódzkiego w Białej Podlaskiej odbyły się konkursy na stanowiska dyrektorów Medycznych Studiów Zawodowych w Białej Podlaskiej, Radzynie Podlaskim i Parczewie.

Komisje powołane przez Głównego Lekarza Wojewódzkiego pod przewodnictwem Pielęgniarki Wojewódzkiej w drodze postępowania konkursowego wyłoniły następujących kandydatów :

- Medyczne Studium Zawodowe
Biała Podlaska - mgr Stanisława SPISACKA
- Medyczne Studium Zawodowe
Radzyń Podlaski - mgr Bożenna KUĆ
- Medyczne Studium Zawodowe
Parczew - mgr Zofia OLSZEWSKA

Główny Lekarz Wojewódzki z dniem 1 września 1992 roku powołał rekomendowane przez komisje osoby na stanowiska dyrektorów.

Paniom Dyrektor składamy gratulacje i życzenia satysfakcji i powodzenia w pracy pedagogicznej.

Elżbieta STOCKA

S t a n o w i s k o

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 maja 1992 roku w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o zasadach wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Po zapoznaniu się z treścią projektu, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zgłasza następujące uwagi :

- stanowisko pielęgniarki naczelnej umieszczono w grupie oznaczonej lp.5, podczas, gdy rubryka o lp.4 mówi o kierowniku komórki organizacyjnej ;

Tym samym stanowisko to zarównano z zastępcą kierownika komórki organizacyjnej lub asystenta. Jest to sprzeczne z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej z 30.08.1991 roku (Dz.U.Nr 91, poz.408), oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 marca 1992 roku w sprawie rodzaju stanowisk (...) (Dz.U. Nr 22, poz.96).

Z treści w)w aktów prawnych wyraźnie wynika, iż jest to stanowisko kierownicze i winno być ono w tabeli zaszerogowań stanowisk pracy odpowiednio uwzględnione;

- wyraźne, bezzasadne i krzywdzące jest usytuowanie przełożonej pielęgniarek i zastępczyni naczelnej pielęgniarki w rubryce o lip.8 oraz zastępczyni przełożonej i pielęgniarki oddziałowej w rubryce o lp.9.

Wymogi kwalifikacyjne, obciążenie pracą i zakres odpo-

-wiedzialności za życie pacjenta i prawidłowe funkcjonowanie oddziału szpitalnego, jaka związana jest z pełnieniem tych funkcji jest rażąco nieporównywalna do obciążenia pracą i odpowiedzialności pozostałych wymienionych w rubryce lp.8 zawodów. Wiąże się to oczywiście z dysproporcją wynagrodzenia proponowanego w rubryce 8 i 9.

Uwzględniając wysokość kategorii zaszeregowania do jakości i nakładu pracy należałoby zatem zdaniem naszej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych usytuować zastępcę pielęgniarki naczelnej i pielęgniarki przełożonej w rubryce lp.6, zaś zastępcę pielęgniarki przełożonej i pielęgniarkę oddziałową - w rubryce lp.8.

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria - Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych uważa również, że salowa (lp.17) winna być uwzględniona w rubryce lp.16, asystentka pielęgniarska (lp.13) - w rubryce - lp.12, natomiast sanitariusz - został zaszeregowany zbyt wysoko (lp.14), podczas, gdy słuszniejszym wydaje się uwzględnienie tego stanowiska w rubryce - lp.15.

Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ O OPLATACH
ZA ZABIEGI ZLECANE PRZEZ LEKARZY PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYCH

Pani

Urszula Krzyżanowska -
Łagowska
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
W a r s z a w a

W związku z sygnałami dot. rozpowszechniania w zakładach opieki zdrowotnej przez samorząd pielęgniarek i położnych wyjaśnienia skierowanego do Pani Prezes przez MZIOS w sprawie opłat za zabiegi ~~zlecane~~ przez lekarzy prywatnie praktykujących (pismo z dnia 7 marca 1992 roku SP-065(I)18)92) i zgłaszanymi w tej sprawie wątpliwościami, Ministerstwo przesyła dodatkowe wyjaśnienie.

Otóż, nie uległy zmianie regulacje prawne dotyczące uprawnień do świadczeń zdrowotnych. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.Nr 91, poz. 408), w art. 74 wyraźnie stanowi, że ustawa nie narusza uprawnień do bezpłatnych świadczeń leczniczych i innych świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, przysługujących osobom uprawnionym na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym i innych świadczeń uzyskanych na podstawie odrębnych przepisów.

Zapis art. 70 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

określający uprawnienie do bezpłatnej pomocy lekar -
skiej wszystkim ludziom pracy i ich rodzinom - jest tyl-
ko wytyczną do podejmowania konkretnych rozwiązań usta-
wowych.

Tak więc, osoby uprawnione z mocy ustaw zwykłych mają pra-
wo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie usta-
lonym w tych przepisach.

Do realizacji uprawnień podmiotowych pacjentów do bez-
płatnych świadczeń zdrowotnych - zgodnie z postanowienia-
mi ustawy z dnia 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu spe-
łecznym - powołane są publiczne zakłady opieki zdrowot-
nej, które są następcami prawnymi zakładów ubezpieczalni
społecznej.

Tylko w wyjątkowych przypadkach realizacja niektórych
uprawnień została przekazana prywatnie praktykującym
lekarzom i zakładom opieki zdrowotnej, nie mającym przy-
miotu publiczności.

Brak jest obecnie zapisów ustawowych odnoszących się do
innych uprawnień do bezpłatnych świadczeń niż uprawnie-
nia do leków, jeżeli są one zlecane poza systemem publicz-
nych zakładów opieki zdrowotnej - przez lekarzy prywat-
nie praktykujących, przy czym zlecenie to miałoby być rea-
lizowane na koszt zakładu publicznego (budżetu państwa).

Zdaniem Ministerstwa, do czasu uregulowania w przy -
szej ustawie o wykonywaniu praktyki lekarskiej syste-
mu kontroli udzielanych świadczeń i orzeczeń w gabinie -
tach prywatnych, nie jest możliwe przyznanie lekarzom

prywatnie praktykującym uprawnień do wystawiania skierowań na bezpłatne badania i zabiegi realizowane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Należy zauważyć, że istnieją uzasadnione obawy, że wzrośnie w sposób niekontrolowany ilość zlecanych, niejednokrotnie bardzo kosztownych badań, bez praktycznie żadnych możliwości weryfikacji ich zlecenia. Podkreślenia również wymaga fakt, że udostępnienie bezpłatnych badań diagnostycznych na podstawie skierowań lekarzy praktykujących prywatnie, często przekracza zdolność ich wykonania przez pracownie diagnostyczne publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Obecnie, sytuacja ta uległa wybitnemu zaostrzeniu w związku z drastycznym niedoborem środków finansowych koniecznych do realizacji podstawowych zadań publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wprawdzie, w odniesieniu do refundacji za zapisywane leki przyjęto zasadę podmiotowych uprawnień pacjenta niezależnie od tego jaki lekarz wystawia receptę - to analogiczne zastosowanie tej zasady do skierowań na badania diagnostyczne i zabiegi przekracza obecne możliwości publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym - w obecnym stanie prawnym - komórki organizacyjne publicznych zakładów opieki zdrowotnej wykonujące badania diagnostyczne lub zabiegi ambulatoryjne i fizykoterapeutyczne na zlecenie lekarzy praktykujących prywatnie uprawnione są do pobierania za wy-

- konane czynności opłaty, niezależnie od tego, czy osoba na rzecz której udzielono świadczenia ma uprawnienie do bezpłatnej służby zdrowia, czy też nie.

Sytuację, w której publiczne zakłady opieki zdrowotnej udostępniają za odpłatnością badania diagnostyczne i zabiegi wykonane na zlecenie prywatnie praktykujących lekarzy, należy uznać za przejściową - do czasu powstania systemu ubezpieczeń zdrowotnych oraz rozwinięcia się formy umów (kontraktów) zawieranych przez wojewodów i samorządy terytorialne z lekarzami prywatnie praktykującymi na wykonywanie obowiązków publicznych zakładów opieki zdrowotnej (na podstawie art. 35, ust. 1 cyt. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Dyrektor Departamentu
Polityki Zdrowotnej w
MZIOS
lek.med. Wiesław Jakubowiak

PRACA ZA GRANICĄ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuje, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uzyskała uprawnienia do kierowania obywateli polskich do pracy za granicą, u pracodawców zagranicznych. W Naczelnej Radzie opracowywany jest system aktów wykonawczych, regulujących proces typowania, kwalifikowania i kierowania pielęgniarek i położnych do pracy za granicą.

Osoby zainteresowane niezbędne informacje uzyskają u pełnomocników w swoich zakładach pracy.

Jadwiga ŻWIRUK

CZY BĘDZIE PRACA DLA ABSOLWENTÓW ?

W dniu 28 sierpnia 1992 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wystąpiła do Wojewody z prośbą o sfinansowanie z Funduszu Pracy, interwencyjnych stanowisk pracy w placówkach służby zdrowia na terenie województwa.

Działania takie są niezbędne w celu zapewnienia ubiegłorocznym i tegorocznym absolwentom medycznych studiów zawodowych kontaktu z wyuczonym zawodem, w celu nabycia pełnych uprawnień, do jego wykonywania.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych jest zaniepokojona dotychczasowymi działaniami w zakresie kształcenia kadr medycznych, przewiduje, że problemy bezrobocia, głównie wśród pielęgniarek będą wzrastać. Wykorzystanie środków z Funduszu Pracy pozwoliłoby stosunkowo niskim kosztem przynajmniej chwilowo złagodzić problem bezrobocia i dopomóc absolwentom w zdobyciu pełnych uprawnień zawodowych.

Jadwiga ŻWIRUK

PIELĘGNIARKI UBEZPIECZONE

Zgodnie z Uchwałą Nr 2 z dnia 12 maja 1992 roku II Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie budżetu na rok 1992 - składkę ubezpieczenia pielęgniarek i położnych, członków samorządu od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu - sfinansowano ze środków Izby.

Do dnia 2 sierpnia 1992 roku ubezpieczeniem objęto

1.117 pielęgniarek i położnych, w tym :

1. WSzZ w Białej Podlaskiej	- 871
2. ZOZ w Międzyrzęcu Podlaskim	- 163
3. Woj.Szpital dla Nerwowo i Psychiatrycznie Chorych w Suchowoli	- 47
4. Medyczne Studium Zawodowe w Parczewie	- 11
5. Medyczne Studium Zawodowe w Radzynie Podlaskim	- 5
6. Terenowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Parczewie	- 3
7. Woj.Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Białej Podl.	- 2
8. Urząd Wojewódzki Wydział Spraw Społecznych	- 2
9. Państwowy Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych w Kozuli	- 6
10.Dom Pomocy Społecznej w Kostomłotach	- 7

Ubezpieczeniem objęto tych członków samorządu, którzy byli ubezpieczeni do 30 czerwca 1992 roku, a także osoby które dotąd nie były ubezpieczone.

Pozostali członkowie zostaną ubezpieczeni w miarę zgłaszania poprzez Pełnomocników Okręgowej Rady lub osobiście (w zależności, gdzie są zatrudnieni) terminu , kiedy upływa im okres ubezpieczenia, którym są aktualnie objęci.

Informuje się, że wszystkie problemy związane z tym zagadnieniem należy zgłaszać do Pani Zofii Sawczuk, pracownika Izby, która została przez Okręgową Radę upoważniona do prowadzenia tych zagadnień.

Jadwiga ŻWIRUK

KONKURS i co dalej ?

W związku ze stanowiskiem jakie zajęła Naczelna Rada Lekarska w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska otrzymujemy codziennie niezliczoną liczbę telefonów z pytaniami i co dalej ?

Ważność problemu zmusza mnie zatem do zajęcia stanowiska w powyższej sprawie.

W imieniu Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pragnę podziękować Panu Marianowi Miśkiewiczowi Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej za objęcie postępowaniem konkursowym także stanowiska pielęgniarki oddziałowej.

Minister wprowadzając do postępowania konkursowego ten zapis dał wyraz gotowości dokonywania głębszych przemian w systemie opieki pielęgniarskiej w Polsce w kierunku zwiększenia odpowiedzialności za jej kształt przez samo środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych.

Powodzenie tegoż zapisu jak również przyszłych reform spoczywa także w strategii dochodzenia do celu przez same pielęgniarki i położne.

Dlatego też w tej tak trudnej chwili dla całej Służby Zdrowia w Polsce, nie koniecznie tylko z powodu w)w konkursów należy zachować mądrość i umiar.

Oczywiście uwaga ta dotyczy zachowań i reakcji samego

środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Od tego czy stosunki w pracy pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami będą układały się właściwie zależy nasz wspólny sukces.

Dobro pacjenta jest najwyższym naszym nakazem, a wszelkie spory i kłótnie niewątpliwie temu dobru nie służą.

W interesie zarówno lekarzy jak i pielęgniarek leży poszukiwanie takich form rozwiązywania spornych kwestii, aby właśnie to dobro nie zostało naruszone. Wydaje mi się, że w spory powyższe nie powinny być włączane pielęgniarki w miejscach pracy, ani też lekarze. Nie dążymy do antagonizowania tych dwu grup zawodowych, które z racji swego istnienia są skazane na wzajemną współpracę.

W imieniu pielęgniarek i położnych rozmowy negocjacyjne w sprawach legislacji pielęgniarskiej prowadzi Komisja Prawa jako organ doradczy i opiniodawczy Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Każda grupa zawodowa ma prawo wyrażania własnych opinii i racji za pomocą określonych środków prawnych. Łamanie prawa, to nie samorządzenie, to anarchia.

Dlatego też Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża pogląd, że przedstawiciele naszego środowiska zawodowego powinni brać udział w postępowaniach konkursowych, by w ten sposób wpływać na przyszły kształt opieki pielęgniarskiej i wykonywać zadania, do pełnienia

których zobowiązuje nas ustawa. Lekarze mają swoje poważne problemy, pielęgniarki swoje, a pacjenci nasze wspólne i swoje własne.

Miejmy przy tym wszystkim odrobinę zrozumienia dla racji drugiego, gdy dochodzimy do swojego. Z sympatią traktujmy się wzajemnie, nawet wtedy, szczególnie wtedy - gdy coś chcemy zyskać, bowiem aby jeden zyskał drugi musi stracić.

Poszukajmy takich możliwości, by zysk niekoniecznie musiał być wysoki, a strata jak najmniejsza.

Prezes

mgr Urszula Krzyżanowska-

Łagowska

Identyfikatory obowiązkowe

II Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej podjął Uchwałę, wg której noszenie czepków przez pielęgniarki i położne naszego województwa jest dobrowolne.

Zgodnie z Instrukcją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1973 roku w sprawie noszenia osobistych emblematów przez niektórych pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej (Dz.Urz.MZiIOS Nr 1, poz.6, z 1974 roku) - noszenie emblematów - identyfikatorów jest obowiązkowe.

Okręgowa Rada pozostawia dowolność wyboru identyfikatora przez każdy ZOZ w ramach wewnętrznych ustaleń i upodobań.

Elżbieta STOCKA

Anna Ksykiewicz - Dorota

Pułapy i pułapki pielęgnowania

Zmiany dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wymagają innego podejścia do organizacji pracy pielęgniarskiej. Faktem jest, że ogólna zła sytuacja budżetowa powoduje zwiększone poczucie zagrożenia wszystkich grup zawodowych. Jednak potrzeba dokonywania przekształceń systemowych w ochronie zdrowia jest także szansą dla pielęgniarstwa, jako określonej dziedziny działalności praktycznej. Szansa ta, to realna możliwość osiągnięcia większej samodzielności w zakresie pielęgnowania.

Większa autonomia poszczególnych grup zawodowych jest zgodna z wymaganiami, jakie się stawia przed systemem ochrony zdrowia, w zakresie przygotowania społeczeństwa do przejęcia współodpowiedzialności za swoje zdrowie. Część tych zagadnień przypadnie w udziale pielęgniarkom i położnym, które podejmując działania związane z utrzymaniem i przywracaniem zdrowia, powinny dysponować określonym obszarem samodzielności, w zakresie podejmowania decyzji w sprawie opieki pielęgniarskiej. Jest to niezbędne do prowadzenia nowych zakładów opieki, np. domów lub oddziałów opieki pielęgniarskiej.

Część środowiska pielęgniarskiego jak i Samorząd Pielęgniarek i Położnych zdaje sobie sprawę z konieczności

innego podejścia do pielęgnowania, czyli wprowadzania do praktyki procesu pielęgnowania, który wymaga większej samodzielności pielęgniarek i położnych.

Proces pielęgnowania może być rozpatrywany w dwu płaszczyznach. Jako określona koncepcja teoretyczna, na ogół dobrze znana i szeroko opisywana w piśmiennictwie pielęgniarskim.

Drugi punkt widzenia to podejście do procesu pielęgnowania jako określonej metody pracy.

Wprowadzenie do praktycznego działania każdej nowej metody wymaga przestrzegania pewnych reguł postępowania. Reguły te są na tyle uniwersalne, że można je odnieść do różnych metod pracy, niezależnie od miejsca i specyfiki.

Niniejsze opracowanie odnosi się do etapu przygotowawczego wdrożenia procesu pielęgnowania, który powinien być uwzględniony przed jego wprowadzeniem. Przy czym należy nadmienić, że organizatorom dobrze są znane zarówno zasady, które powinny wyprzedzać wprowadzenie nowej metody jak i próby omijania, zmuszonego na ogół etapu przygotowawczego. Dotyczy to nie tylko - służby zdrowia ale i innych dziedzin działalności praktycznej. Na ogół rzadko kiedy szybkie wprowadzenie koncepcji teoretycznych do praktyki jest skuteczne. Stąd zwracając uwagę na złe strony zbytowego pośpiechu i nieprzygotowanie organizacyjne towarzyszące próbom wprowadzania procesu pielęgnowania do praktyki za-
tytułowałam referat nieco żartobliwie : Pułapy i pułapki

pielęgowania. Jest on parafrazą tytułu książki A.Zawiślaka: Pułapy i pułapki zarządzania, omawiającej m.in. niepowodzenia jakie doświadczają osoby, dokonujące zmian w strukturze organizacyjnej instytucji.

Jak wcześniej wspomniano z punktu widzenia organizacji pracy, proces pielęgowania jest określoną metodą pracy opartą na cyklu organizacyjnym. Wprowadzenie tej metody wymaga uwzględnienia następujących warunków organizacyjnych.

1. Opisanie struktury organizacyjnej oddziału, wdrażającego proces pielęgowania.
2. Opracowanie i opisanie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na pielęgniarskich stanowiskach pracy.
3. Dokonanie podziału pracy, umożliwiającego pielęgniarkom przejęcie odpowiedzialności za pacjentów, od chwili ich przyjęcia do oddziału do czasu wypisu do domu.
4. Przygotowanie pisemnych opisów postępowania pielęgnacyjnego i kryteriów oceny wyników ułatwiającego prowadzenie procesu pielęgowania.
5. Opracowanie wzorów dokumentacji procesu pielęgowania.
6. Zapewnienie konsultantów.
7. Opracowanie sposobów sprawowania nadzoru.
- * Problematyka dotycząca poszczególnych punktów jest do-

-syć rozległa. Wobec tego w niniejszym wystąpieniu ograniczono się do krótkiego przedstawienia wyżej wymienionych zagadnień.

Ad.1. Określenie struktury organizacyjnej oddziału w zakresie więzi organizacyjnych powinno jednoznacznie wskazywać na obszary decyzyjne pielęgniarki oddziałowej i lekarzy w stosunku do pielęgniarek odcinkowych.

Należy wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wprowadzenie i utrzymanie procesu pielęgnowania. Wskazane, aby to była pielęgniarka oddziałowa, lub wyznaczona pielęgniarka odcinkowa. Potrzeba wzmocnienia zarówno więzi służbowych jak i fachowych pielęgniarki oddziałowej wobec pielęgniarek odcinkowych wymaga, aby propozycję wyznaczenia innej osoby niż oddziałowa, odpowiedzialnej za proces pielęgnowania, traktować jako doraźną.

Określić trzeba także sposób i zakres wzajemnego informowania się lekarzy i pielęgniarek opiekujących się daną grupą chorych.

Ad.2. Opracowania wymaga także zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na pielęgniarskich stanowiskach pracy. Ponieważ nowy regulamin prawdopodobnie będzie odbiegał treścią i zakresem od obowiązującego do chwili obecnej (ramowego regulaminu wydanego na podstawie rozporządzenia MZIOS z lat 60-tych) - powinien być zatwierdzony przez dyrekcje szpitali, w którym będzie wprowadzony proces pielęgnowania.

Należy przy tym zaznaczyć, że proces pielęgnowania wprowadzony do praktyki, bez jednoczesnej zmiany obowiązków i uprawnień na pielęgniarstwach stanowiskach pracy, nie będzie mógł być w pełni realizowany. W obowiązującym regulaminie jest zbyt dużo niekonsekwencji, np. obowiązek edukacji zdrowotnej przy równoczesnym zakazie informowania chorych.

Ad.3. Należy dokonać takiego podziału pracy, aby umożliwić pielęgniarce ponoszenie odpowiedzialności za grupę pacjentów np. z dwu, trzech sal od chwili ich przyjęcia do oddziału do czasu wypisu chorego do domu. Wskazana jest stała współpraca pielęgniarki odcinkowej z określonym lekarzem. Ponieważ proces pielęgnowania wymaga, aby z pacjentem i przy pacjencie wykonywać możliwie wiele czynności, istnieje potrzeba ograniczania podziału pracy według funkcji, np. zabiegowej, opatrunkowej, itp. do niezbędnego minimum.

Ad.4. Dostarczenie pisemnych opisów "podpowiadających" pielęgniarce sposób postępowania w czasie prowadzenia procesu pielęgnowania.

Opisy powinny dotyczyć :

- sposobów zbierania danych o pacjencie, potrzebnych do postawienia diagnozy pielęgniarstwach,
- formułowania problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- postępowania pielęgnacyjnego w zależności od sformułowanego problemu metod oceny pielęgnowania.

Ad.5. Opracowanie wzorów dokumentacji procesu pielęgnowania, takich, aby można było zarejestrować :

- zidentyfikowane problemy pacjenta,
- sformułowane cele pielęgnowania,
- zaplanowane działania pielęgnacyjne,
- wykonywanie czynności,
- wyniki opieki.

Ad.6. Zapewnienie konsultantów, którzy mogliby pomóc w doskonaleniu pielęgniarek w zakresie :

- koncepcji procesu pielęgnowania,
- pielęgnowania w określonej specjalności.

Powinny być także udostępnione materiały pomocnicze opisujące w sposób bardzo zwięzły proces pielęgnowania .. jako określoną koncepcję teoretyczną. Przedstawienie zalet nowej metody i ewentualnie minusów tradycyjnej w np. jednostopniowym opisie, daje na ogół lepsze efekty, niż dostarczenie praktykom podręczników i skryptów.

Ad.7. Opracowania sposobów sprawowania nadzoru i doradztwa w zakresie pracy nową metodą. W tym celu trzeba określić punkty strategiczne, wymagające stałej bądź okresowej pomocy innych osób, np. konsultantów.

Należy także dostarczyć osobom pracującym nową metodą pracy, pisemne opisy postępowania za pomocą których osoba odpowiedzialna za wprowadzenie i utrzymanie procesu pielęgnowania, będzie oceniała fachowość : rozpoznania, planowania, wykonania i oceny procesu pielęgnowania.

Wyżej przedstawione czynniki organizacyjne, zostały zaproponowane zgodnie z zasadami, jakie obowiązują organizatorów wprowadzających nowe metody pracy. Dotyczą one "technicznego" przygotowania miejsca i wykonawców.

Oprócz technicznej strony przedsięwzięcia, istnieje jeszcze jeden wymóg, który musi być uwzględniony. Dotyczy on psychologicznego przygotowania wykonawców i pozyskania ich do pracy nową metodą. Brak akceptacji do wprowadzania procesu pielęgnowania ze strony pielęgniarek i położnych oraz kierowniczej kadry pielęgniarskiej, może być przyczyną niepowodzenia. Tak się często dzieje, na co wskazują doświadczenia praktyczne zarówno w systemie ochrony zdrowia jak i innych dziedzinach działalności praktycznej.

W piśmiennictwie z zakresu organizacji pracy, doradzającym kadrze kierowniczej sposób postępowania przy wprowadzaniu nowych metod pracy, jest takie oto zalecenie: jeżeli nie wiesz, jak wprowadzać nową metodę, lub nie masz pewności, czy podwładny rozumie jej istotę i zaakceptuje ją wstrzymaj się od działania. Zaczynj od punktu wyjścia, wtedy masz szansę, aby osiągnąć to, co zamierzyłeś.

Podsumowując, można stwierdzić, że wprowadzanie procesu pielęgnowania wymaga w etapie przygotowawczym współdziałania kierowniczej kadry pielęgniarskiej i lekarskiej. Wskazana jest także pomoc osób zajmujących się profesjonalnie zarówno organizacją pracy jak i koncepcją procesu pielęgnowania.

Przy czym zasady postępowania organizacyjnego powinny być uwzględniane przed wprowadzeniem procesu pielęgnowania do praktyki, a nie w trakcie wdrażania, kiedy napotyka się określone trudności.

HISTORIA PIELEŃNIARSTWA

cz. III

Kształtowanie się zawodu pielęgniarstwa w Polsce sięga XVII wieku. W 1652 roku Jan Kazimierz sprowadził do Polski Szarytki ze Zgromadzenia Wincentego a Paulo. Założyły one w Warszawie przytułek i przychodnię dla dzieci, podjęły pracę w szpitalu świętokrzyskim, a następnie w szpitalu Św. Ducha. W okresie rozbiorów Polski Szarytki zorganizowały na terenach Polski 26 ośrodków, w których przygotowywano kandydatki do sprawowania opieki nad chorymi.

Pielęgnowaniem chorych w tym czasie zajmowały się również zakony między innymi Zakon Bonifratów. Pielęgniarstwa zakonnego nie można było traktować jako zawodowego, ponieważ pielęgniarki zakonne nie były szkolone w jednolity sposób, przyuczenie do zawodu odbywało się w toku pracy przy chorym.

W końcu XVIII wieku w Polskich szpitalach funkcje pielęgnacyjne były również spełniane przez cyrulików a w XIX wieku - dozorcynie i dozorców. Była to już obsługa świecka, szkolona w niewielkim stopniu przez lekarzy.

Na przełomie XIX i XX wieku w Polsce odczuwany był coraz bardziej brak odpowiednio wyszkolonej kadry pielęgniarskiej. Zaczęto podejmować próby organizowania kursów przygotowujących do pracy pielęgniarki świeckie, np. Wydział Zdrowia Publicznego w Łodzi zorganizował roczny kurs pie-

-łęgniarski.

W 1905 roku w Warszawie dr Fruktman założył roczną prywatną szkołę pielęgniarstwa. W szkole tej prowadzono nauczanie teoretyczne z zakresu anatomii i fizjologii, higieny, dietetyki, ratownictwa, pielęgniarstwa oraz zaczęto wprowadzać zajęcia praktyczne. Od 1912 roku we Lwowie organizowane były roczne kursy pielęgniarstwa pod kierunkiem dr Starczewskiego dla sióstr zakonnych i osób świeckich.

Prowadzono je do wybuchu I wojny światowej. Podobne kursy prowadzone były w Warszawie i w Krakowie.

Ponadto organizowane były kursy z zakresu pielęgniarstwa dziecięcego, psychiatrycznego, przeciwgruźliczego, kursy higienistek, itp. Pionierkami nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce były Julia Aleksandrowicz i Zofia Szlenkierówna.

Julia Aleksandrowicz żyła w latach 1847 - 1932, była założycielką ambulatorium dla chorych ubogich oraz szpitala w Warszawie. Prowadziła również szkolenie kobiet w zakresie pielęgniarstwa.

Zofia Szlenkierówna (1882 - 1939) była założycielką szpitala dziecięcego im. Karola i Marii Szlenkierów w Warszawie. Szpital funkcjonował od 1910 roku do 1944 roku. Zniszczony prawie całkowicie przez Niemców w czasie powstania warszawskiego. Szpital był pierwszym polskim ośrodkiem w którym opiekę pielęgniarzką nad chorymi dziećmi sprawowały pielęgniarki świeckie.

Mówiąc o historii pielęgniarstwa polskiego nie można po-

- minąć Szkoły Pielęgniarek Zawodowych. Została ona założona w 1911 roku z inicjatywy Stowarzyszenia Pań Ekonomek w Krakowie. Okres nauki w szkole trwał 2 lata, przyjmowano kandydatki w wieku 18 - 35 lat. Szkoła funkcjonowała do wybuchu I wojny światowej, następnie w latach 1916 - 1921 wznowiła działalność dydaktyczno - wychowawczą.

W okresie 8-miu lat istnienia Szkołę Pielęgniarek Zawodowych ukończyło 41 absolwentek. Absolwentki zajmowały czołowe miejsce w rozwoju pielęgniarstwa w Polsce.

Należały do nich : Maria Epsteinówna, Anna Rydlówna - założycielki i pierwsze absolwentki szkoły, Teresa Kulczyńska, Maria Wiszniewska. W 1921 roku w Poznaniu została zorganizowana Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higienistek.

W tym samym roku powstała również Warszawska Szkoła Pielęgniarska.

Szkoły te powstały z inicjatywy PCK przy wydatnej pomocy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża oraz fundacji osób prywatnych jak dr Janiny Żniniewicz, Zofii Szlenkierówny czy wreszcie amerykańskiej pielęgniarki Doroty Hughes. Nauka w tych szkołach trwała 2 lata. Program nauczania oparty na wzorach Amerykańskich Szkół Pielęgniarskich z dostosowaniem treści nauczania i szkolenia praktycznego do potrzeb naszego kraju.

W latach następnych powstawały na ziemiach polskich kolejne szkoły pielęgniarstwa i tak :

- - 1923 rok - Warszawska Szkoła Pielęgniarska przy
ul. Dworskiej 17,

- 1925 rok - Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie przy Wydziale Lekarskim UJ,
- 1929 rok - Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Warszawie,
- 1932 rok - Szkoła Pielęgniarek Społecznych - Poznań.

Wszystkie szkoły pielęgniarstwa w Polsce do 1939 roku prowadzone były przez różne instytucje, organizacje społeczne i stowarzyszenia charytatywne. Stanowiły one autonomiczne jednostki organizacyjne z własnym budżetem, statutem i zarządem. Większość uczennic kształcących się w latach 1921 - 1939 pochodziła z rodzin inteligenckich, rzemieślniczych i kupieckich. Naukę, mieszkanie, wyżywienie w internacie opłacały uczennice (tylko znikoma liczba uczennic korzystała z fundowanego stypendium przyznawanego przez PCK, Ministerstwo Opieki Społecznej i Zakład Ubezpieczeń Społecznych). Nadzór nad szkołami pielęgniarskimi w Polsce sprawował Departament Służby Zdrowia w Ministerstwie Opieki Społecznej.

cdn

Elżbieta SMOG...

GENEZA POWSTANIA SZPITALA W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Powstanie szpitala w Białej Podlaskiej przypada na początek XVIII wieku, kiedy to Karol I Stanisław Radziwiłł ufundował budynek główny przeznaczony na klasztor i sierociniec. Do prowadzenia zakładu liczącego wówczas dwanaście sierot i ośmiu starców sprowadzono z Paryża dwie siostry miłosierdzia, które założyły Instytut Panien Miłosierdzia. Na utrzymanie zakładu wyznaczona została stała dotacja z majątku Radziwiłłów.

W czasie zaboru rosyjskiego, 31 grudnia 1884 roku sierociniec został przemianowany na szpital. Zarząd szpitala powierzono Prawosławnemu Komitetowi Powiatowemu. W październiku 1919 roku szpital został przejęty przez Powiatowy Związek Samorządowy i jako taki zyskał prawa publiczne. W miarę powstających potrzeb systematycznie był rozbudowywany i powiększała się także liczba łóżek.

W 1975 roku z chwilą powstania województwa białsko - podlaskiego powołuje się szpital rangi wojewódzkiej. Liczba łóżek wówczas wynosiła 333. W związku z tym zaczęto czynić starania o godziwe pomieszczenia dla pacjentów i właściwe warunki pracy dla personelu. Stało się tak, że białski szpital otrzymał nowoczesny obiekt przy ul. Terebelskiej. W 1986 roku sukcesywnie przenoszone były oddziały do nowego budynku. Oddział Dziecięcy przeniesiony został jako ostatni 27-go czerwca 1987 roku. Nowy szpital posiada 755 łóżek.

Funkcjonują takie oddziały jak :

okulistyka, otolaryngologia, kardiologia, neurologia, urologia, interna, ortopedia, chirurgia, patologia ciąży, położnictwo i oddział wcześniaków z noworodkami, ginekologia, pediatria, oddział dializ, intensywnej opieki medycznej oraz zmodernizowane i nowocześnie wyposażone gabinety diagnostyczno - laboratoryjne, dział rehabilitacji , centralna sterylizacja, a także bogate zaplecze działu techniczno - gospodarczego i administracyjnego.

Na terenie budynku szpitalnego funkcjonuje biblioteka szpitalna, kiosk " Ruchu ", klubo - kawiarnia, a nawet kaplica szpitalna.

Użytkowany dawniej szpital, nadal służy chorym, potocznie przybrał nazwę " starego szpitala ". Aktualnie funkcjonuje tam obserwacyjny oddział chorób zakaźnych, oddział ginekologiczno - położniczy, noworodkowy, geriatryczno - onkologiczny, poradnia medycyny szkolnej, pogotowie stomatologiczne, bakteriologia i laboratorium.

Eugenia DENICKA

P i s z ą d o n a s

Moralność pielęgniarki czy moralność człowieka?

Uwagi na marginesie opracowania Pani Haliny Korycińskiej " Etyka i deontologia "

Moralność i etyka należą do tej grupy pojęć, które wydają się być powszechnie znane i rozumiane. Dzieje się tak dlatego, że moralność w sposób konieczny przynależy do każdej ludzkiej decyzji, która jest wynikiem ścisłej współpracy istotnych duchowych funkcji człowieka : intelektu i woli. Bez tych dwóch władz nie ma mowy o moralności, która wbrew pozorom nie rozgrywa się wyłącznie na płaszczyźnie relacji międzyludzkich, czyli społecznych.

Moralność o tyle przynależy do społeczeństw, o ile tworzone są one przez poszczególnych ludzi. Gdyby nośnikami moralności były społeczeństwa (czy też społeczności) a nie jednostki, wówczas zależnie od interesów i potrzeb poszczególnych grup normy i wartości ulegałyby zmianom, a określenie dobra i zła moralnego zależałoby od relatywnie tylko trwałych potrzeb społeczności je ustalających. Tymczasem moralność to zjawisko znacznie bardziej głębokie i trwałe niż tylko samo życie społeczne.

Akt moralny dokonuje się bowiem we wnętrzu człowieka. Ścisłe rzecz ujmując dotyczy on relacji między decyzją a przyjętą regułą postępowania praktycznego. Regułę tę

ustala każdorazowo człowiek sam, oczywiście nie subiektywnie lecz w oparciu o poznanie konkretnej natury rzeczy, której jego działanie ma dotyczyć. Sumienie, czyli rozum praktyczny, jest tą władzą, która wzbogacona wiedzą o danej rzeczy wydaje sąd określający jakie działanie wobec niej jest dobre (zgodne z jej naturą), a jakie nie. Szczególnie ważne w tym określeniu moralności (jako relacji zgodności lub niezgodności decyzji z regułą postępowania) wydaje się poznanie rzeczy, dzięki czemu przed działaniami moralnie właściwymi staje ostry wymóg liczenia się z naturą, celami i skłonnościami bytów (także, a raczej zwłaszcza osób). Zło moralne pojawi się wówczas, gdy mimo właściwego poznania rzeczy, z jakichś powodów znieprawiona wola skłania człowieka do wydania sądu o działaniu niezgodnym z dobrem tej rzeczy, czyniąc tym samym szkodę jej oraz podmiotowi działającemu.

Pielęgniarka z natury rzeczy ma za główny przedmiot swych działań moralnych człowieka chorego (pomijamy tu fakt, że zawsze głównym i najczęstszym przedmiotem moralnego oddziaływania jest sam sprawca).

Nie zmienia to ogólnego schematu przedstawionego, w ogromnym acz niezbędnym skrócie powyżej. Przed pielęgniarką stoi zadanie wszechstronnego poznania natury, potrzeb, celów jej przedmiotu działań chorego.

Wiedza ta nie jest tylko zbiorem medycznych informacji, lecz musi być uzupełniona o znajomość podstawową :

natury człowieka jako takiego i praw mu przysługujących z tytułu bycia osobą. Wskazania dotyczące szczególnego postępowania wobec chorego wynikają tylko ze specyficznej aktualnie sytuacji tej osoby.

Nie uda się wprowadzić do codziennych działań zawodowych pielęgniarki zasad humanitarnego i wyczułonego na dobro pacjenta postępowania jeżeli nie stosuje ona tych zasad w sposób naturalny w całym swoim życiu.

Normy, by były realizowane muszą być zaakceptowane przez sumienie. Działanie, by było moralnie prawe musi mieć oparcie w poznaniu i rozumieniu natury rzeczy i człowieka, a nie tylko w znajomości, choćby i najbardziej szczytnych, wskazań postępowania.

Uczmy się najpierw moralności na co dzień, ta zawodowa przyjdzie niemalże sama. Kiedy jednak moralne życie społeczne, rodzinne, koleżeńskie jest chore, jak może pielęgniarka w ogólnym chaosie i znieprawieniu moralnym błyszczeć swoim nienagannym postępowaniem wobec pacjentów ? Nie neguję tu bynajmniej potrzeby etyki zawodowej dla pielęgniarek jako dyscypliny badań naukowych. Pragnę tylko wyrazić swoją wątpliwość czy praktyczna jej realizacja nie jest wymaganiem zbyt trudnym wobec ogólnego niedowładu moralnego naszego społeczeństwa oraz niskiej, tak naprawdę, wiedzy o tym czym rzeczywiście jest moralność, czemu służy i jakie są niebezpieczeństwa wadliwego jej kształtowania.

Swoją zaś drogą dziwi mnie nieco, że przy powszechnym

zrozumieniu potrzeby stawiania wysokich wymagań moralnych wobec pielęgniarek nie znalazło się w nowym programie nauczania dla Medycznego Studium Zawodowego miejsce na zajęcia z etyki czy antropologii filozoficznej. Pozostawiono tym samym młode adeptki sztuki pielęgniarskiej bez koniecznej dla kształtowania w nich właściwych postaw i przyszłych decyzji moralnych wiedzy o człowieku nie tylko w aspekcie medycznym (w końcu chorzy, jak wynika z badań, pozytywnie oceniają instrumentalną rolę pielęgniarki, gorzej jest z osobowym podejściem do pacjenta), ale także traktującej człowieka jako unikalny byt osobowo-duchowy. Widocznie uznano, że sama praktyka działań medycznych i podglądanie moralności starszych koleżanek wystarczy.

A może moralności nauczy je samo życie ?

Wojciech STEFANIAK

Radzyń Podlaski

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu
24 sierpnia 1992 roku zmarła w wieku 46 lat pielę-
gniarka dyplomowana LEONILLA DEJNEKO, Członek Okręgo-
wej Izby Pielęgniarek i Położnych

W zmarłej straciliśmy wspaniałą koleżankę,
oddanego i sumiennego pracownika higieny szkolnej.

Samorząd Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Przełożonej Pielęgniarek Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego w Białej Podlaskiej

Pani Wandzie ULITA - wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci Ojca **składa**

Środowisko Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej

Nauczycielce Medycznego Studium Zawodowego
w Białej Podlaskiej - mgr Annie RAKOWSKIEJ -
z powodu śmierci Matki wyrazy serdecznego współczucia
składają

Koleżanki

Położnej Bogusławie PASZKOWSKIEJ wyrazy głębokiego współczucia z powodu nagłej śmierci Matki składają wszystkie koleżanki położne i pielęgniarki z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim

Położnej Oddziałowej oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala w Parczewie - Irenie CIESIELSKIEJ - wyrazy współczucia z powodu śmierci Męża składa

Samorząd Pielęgniarek i Położnych
w Parczewie

Pielęgniarce dyplomowanej oddziału chirurgicznego szpitala w Parczewie - Ewie FILIP - wyrazy współczucia z powodu śmierci MATKI składa

Samorząd Pielęgniarek i Położnych
w Parczewie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 15 sierpnia 1992 roku po długotrwałej i ciężkiej chorobie zmarła nasza koleżanka Joanna Maria BENDERA - pielęgniarka dyplomowana specjalistka piel.pediatrycznego, długoletnia pracownica Gminnego Ośrodka Zdrowia w Zalesiu, Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP poprzedniej kadencji.

W zmarłej utraciliśmy człowieka wielkiego serca życzliwą koleżankę, a miejscowe społeczeństwo straciło sumienną i oddaną pracy zawodowej pielęgniarkę.

Rodzinie zmarłej tą drogą przekazujemy wyrazy szczerego współczucia.

Pielęgniarki i Położne zrzeszone
w Okręgowej Izbie Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej
oraz Polskie Towarzystwo Pielę-
gniarskie, Sekcja Położnych

