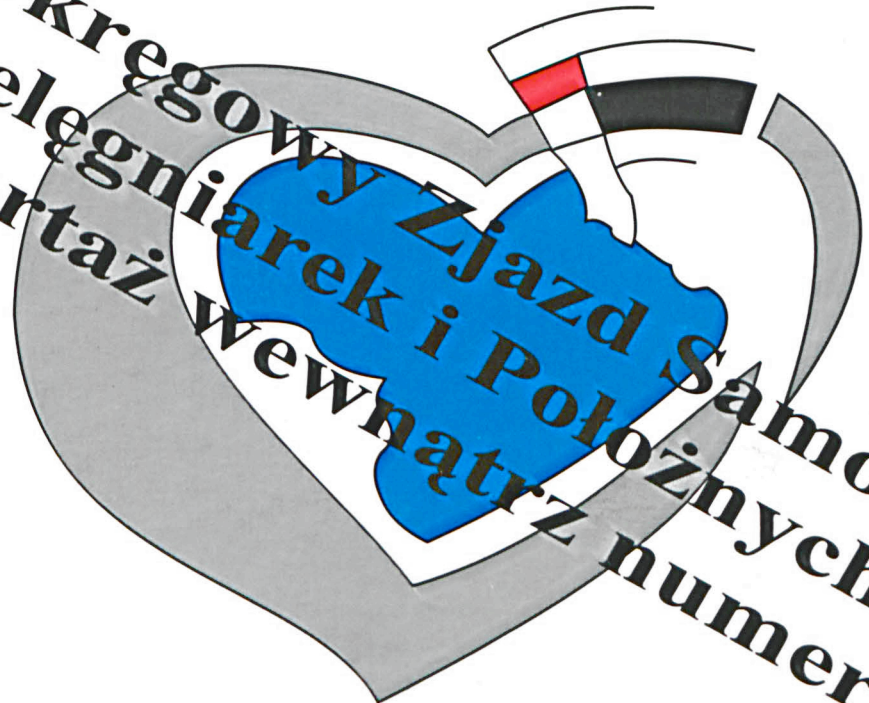


BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Nr 2/30/
1998r.

VIII Okręgowy Zjazd Samorządu
Pielęgniarek i Położnych
- reportaż wewnątrz numeru





Goście Zjazdu - Mgr Anna Kaliszuk, posłowie Lech Nikolski i Józef Bergier, Ilona Tułodziecka - Prezes NR P i P, Krystyna Wujek - Przew. OIPiP w Siedlcach.

W następnych rzędach: poł. Teresa Jaroszkiewicz Woj. Instruktor-ka Dyrektorki Medycznych Studium Zawodowych mgr Zofia Olszewska - Parczew, mgr Stanisława Spisacka - Biała Podlaska, Przew. ZW PTP mgr Danuta Weremczuk.

Przew. OIPiP w Białej Podlaskiej udziela wywiadu redaktorowi J. Horbowcowi do Telewizji Kablowej.



Odnaczenie wręczała Pielęgniarka Wojewódzka mgr Anna Kaliszuk i Prezes NR Ilona Tułodziecka.

Miłym akcentem VIII Zjazdu było wręczenie odznaczeń za wzorową pracę w Służbie Zdrowia Koleżankom:

mgr Halinie Jankiewicz
Celinie Grębskiej
Danucie Dryżałowskiej
Teresie Kosmali

Życzenia złożyła prowadząca Zjazd mgr Kazimiera Lipka dedykując odznaczonym ten oto wiersz:

Bądź taką co Serce ma
Bądź taką co Miłość zna,
Bądź taką co Łzy rozumie,
Bądź taką co Kochać umie.



W DNIU PIEŁĘGNIARKI

SKŁADAMY BUKIET KWIATÓW
NA SPRACOWANE RĘCE
W DNIU ŚWIĘTA PIEŁĘGNIARKI
ZA TRUD PRACY W PODZIĘCE.

ZA CODZIENNĄ OPIEKĘ
OFIARNE SERCE WASZE
ZA DOBROĆ I CIEPŁO JAKIM
SWYCH CHORYCH OTACZACIE.

ZA TO, ŻE WAŻNE DLA WAS
JEST ZDROWIE I ŻYCIE CZŁOWIEKA
KOICIE BÓL I CIERPIENIE
GDY KTOŚ NA POMOC CZEKA.

PRZEZ SWOJĄ CIĘŻKĄ PRACĘ
DAJECIE WYRAZ MIŁOŚCI
NIECH W ŻYCIU WASZYM NA ZAWSZE
ŚWIATŁO WDZIĘCZNOŚCI ZAGOŚCI.

Małgorzata Mika
Słuchaczka I roku
Wydziału Terapii Zajęciowej
Med. Studium Zawodowego
W Parczewie

Parczew, 1998.05.12



W NUMERZE:

1. Z PRAC
NACZELNEJ RADY
PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
..... 3
2. Z PRAC
OKRĘGOWEJ RADY
PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
..... 13
3. VIII OKRĘGOWY ZJAZD
PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
..... 19
4. DZIAŁ PRAWNY
..... 30
5. KURSY
I KONFERENCJE
..... 32
6. TO WARTO
WIEDZIEĆ
..... 42

WYDAWCA:

Biuletyn jest wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych
(Uchwała Rady Okręgowej w sprawie Biuletynu OIPiP)

Biuletyn jest oficjalnym organem samorządu pielęgniarek i położnych
na terenie województwa białkopodlaskiego

ADRES REDAKCJI:
Ul. L. Waryńskiego 3
21-500 Biała Podlaska
tel. (0-83) 343 60 83

KOMITET REDAKCYJNY:
Przewodnicząca OIPiP Elżbieta Maksymiuk
Członkowie Prezydium OIPiP

Redaktor biuletynu: - Joanna Głowacka
Redaktor techniczny: - mgr Henryk Kwiatkowski
Korekta : -Komisja Informacji

Biuletyn rozprowadzany jest nieodpłatnie wśród członków Samorządu

Druk Wydawnictwo "Atronic"
Biała Podlaska

Biurowisko Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
W Białej Podlaskiej ul. L. Waryńskiego 3

Czynne codziennie oprócz sobót w godz. 8.00 - 16.00

Nr konta bieżącego: BGŻ 803005-6738-2706-11
Nr konta Kasy Pożyczkowej: BGŻ 803005-6738-2756-11/1

Księgowa OIPiP oraz Kasjer
urzędują w każdy wtorek w godz. 11.00 - 13.00

Wnioski w sprawie pracy samorządu przyjmują:

Przewodnicząca Okręgowej Rady Elżbieta Maksymiuk
w czwartki w godz. 8.00 - 16.00

Sekretarz Okręgowej Rady mgr Alicja Kozawska
wtorek w godz. 8.00 - 12.00
czwartek w godz. 8.00 - 12.00

Dyżury pełnia:

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Halina Ślósarska
- ostatni czwartek miesiąca w godz. 12.00 - 15.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych mgr Barbara Kowalska
W każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 12.00 - 14.00

Radca Prawny Marek Opalko
udziela porad w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu
w środy w godz. 10.00 - 14.00

Posiedzenia Komisji odbywają się:

Socjalnej
- w trzeci wtorek każdego miesiąca o godz. 12.00

Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
- w pierwszy czwartek każdego miesiąca o godz. 10.00

Informacji
- w trzecią środę każdego miesiąca w godz. 10.00 - 14.00

w biurze Okręgowej Izby

Z PRAC NACZELNEJ RADY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
SP-0752-8/98

Szanowna Pani
Ilona Tułodziecka
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na wystąpienie Pani Prezes z dnia 16 marca br. przedkładam syntetyczną informację na temat realizacji ustaleń ze spotkania Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 7 stycznia 1998 r. - z uprzejmą prośbą o przedstawienie Naczelnej Radzie.

Pragnę podkreślić, że w realizacji ustaleń uwzględnione są również propozycje zgłoszone przez Prezydium NR PiP pismem z dn. 27 stycznia oraz przez przedstawicieli związków zawodowych pielęgniarek i położnych, w zakresie w jakim pozostają one w zgodzie z przepisami prawnymi i polityką Ministerstwa Zdrowia.

Równocześnie pozwalam sobie przekazać na ręce Pani Prezes "Instrukcję stosowania metody określania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej" przeznaczoną do wdrożenia w zakładach opieki zdrowotnej.

Pragnę przy tym poinformować, że w celu zapewnienia optymalnych warunków do jej wdrożenia w Ministerstwie Zdrowia zorganizowana zostanie seria szkoleń dla pielęgniarskiej kadry kierowniczej.

Z wyrazami szacunku
Wojciech Maksymowicz

Syntetyczna informacja odnośnie realizacji ustaleń ze spotkania Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 7 stycznia 1998 r.

1. Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych - reforma systemu szkolenia.

Ministerstwo Zdrowia opracowało we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej projekt reformy kształcenia pielęgniarek i położnych wraz z harmonogramem działań na lata 1998-2003.

Aktualnie projekt został przesłany do zaopiniowania przez Ministra Edukacji Narodowej. Równoległe rozpoczęte zostały negocjacje z Radą Główną

Szkolnictwa Wyższego i Rektorami Akademii Medycznych w kraju w sprawie uruchomienia Wyższych Szkół Pielęgniarstwa na podstawie art. 32 ustawy z dn. 12 września 1990 o szkolnictwie wyższym.

Po zaakceptowaniu projektu przez Ministra Edukacji rozpocznie się proces wdrożenia całości działań.

2. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

A. Rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Aktualnie prace legislacyjne nad rozporządzeniem znajdują się na etapie finalizacji. B. Realizacja zadań w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

sprawie zapewnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na poziomie wojewódzkim. Aktualnie napływają informacje zwrotne z Wydziałów Zdrowia odnośnie planowanego w br. kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Minister Zdrowia wystąpił w styczniu do Dyrektorów Wydziałów Zdrowia Urzędów Wojewódzkich w

C. Przygotowanie systemu do wdrażania nowego rozporządzenia w sprawie kształcenia poddyplomowego pielęgniarek i położnych.

Realizacja działań w tym obszarze w znacznym stopniu pozostaje zależna od ostatecznej wersji rozporządzenia. Aktualnie prowadzone są intensywne prace nad założeniami do nowych specjalizacji, a w tym szczególnie w dziedzinach pielęgniarstwa: pediatrycznego

neonatologicznego
w środowisku nauczania i wychowania zachowawczego o kierunku nefrologicznym z dializoterapią
przewlekle chorych i niepełnosprawnych
epidemiologicznego
ginekologicznego
położniczego
neurologicznego z neurochirurgią

3. Tworzenie warunków systemowych do zapewnienia wysokiej jakości świadczeń pielęgniarzkich.

A. opracowanie metodologii oceny sytuacji w pielęgniarstwie. W Ministerstwie Zdrowia pracuje zespół złożony z przedstawicieli Samorządu, kadry kierowniczej zakładów opieki zdrowotnej oraz administracji rządowej, który opracował wstępną koncepcję metodologii oceny sytuacji w pielęgniarstwie. Z uwagi na zakres i złożoność przedsięwzięcia (badania będą dotyczyły wszystkich dysponentów i jednostek w całym kraju) planowane jest przeprowadzenie badania przez jedną z instytucji rządowych (Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia lub Rządowe Centrum Studiów Strategicznych). Natomiast ocena sytuacji w zakresie szkolnictwa medycznego i prognoza w zakresie kształcenia pielęgniarek oraz zabezpieczenia potrzeb kadrowych w kraju w latach 1997 - 2005 jest finalizowana przez Główny Urząd Statystyczny.

B. Ocena realizacji Konwencji Nr 149 MOP.

Z uwagi na fakt, że ostatni raport Rządu Polskiego w sprawie realizacji Konwencji Nr 149 MOP był składany w 1995 r. Jego wykorzystanie w chwili obecnej jest mało przydatne. Ministerstwo Zdrowia przychyliło się do wniosku Samorządu o potrzebie przeprowadzenia analizy realizacji Konwencji. Termin spotkania zostanie ustalony w najbliższym czasie.

C. Zakresy kompetencji i odpowiedzialności dla poszczególnych stanowisk pielęgniarzkich.

Aktualnie Departament Pielęgniarstwa we współpracy z Samorządem i STOMOZ-em finalizuje prace nad kompetencjami dla poszczególnych pielęgniarzkich stanowisk kierowniczych. Wypracowane dokumenty zostaną wykorzystane w: pracach nad ponadzakładowym układem zbiorowym pracy, opracowaniu standardów organizacyjnych w procesie akredytacji zakładów opieki zdrowotnej

D. Metodyka określania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarzką.

Zakończone zostały prace koordynowane przez Departament Pielęgniarstwa nad opracowaniem metodyki określania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarzką. Opracowana instrukcja wraz z oprogramowaniem jest aktualnie przekazywana dla zakładów opieki zdrowotnej do wdrażania.

Ministerstwo Zdrowia w najbliższym miesiącu zorganizuje pierwszą sesję szkoleń pielęgniarzkiej kadry kierowniczej w tym zakresie.

Opracowana metodyka będzie podstawą do opracowania rozporządzenia z delegacji art.10 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

4. Ocena warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

W celu monitorowania procesu zmian zachodzących w systemie ochrony zdrowia na poziomie centralnym rozpoczął pracę zespół ds. Monitorowania przekształceń systemowych. Po ukończeniu prac nad

metodologią oceny sytuacji w pielęgniarstwie Ministerstwo Zdrowia zleci przeprowadzenie ogólnokrajowego badania oceny sytuacji przez jedną z instytucji rządowych.

5. Rozwój zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Ministerstwo Zdrowia opracowało program rozwoju zakładów pielęgnacyjno - opiekuńczych, który będzie podstawą do uruchomienia w br. Środków finansowych jako wsparcie pierwszych powstających zakładów, jak również będzie wykorzystany do opracowania projektu budżetu na rok 1999. Aktualnie finalizowane są uzgodnienia z Ministerstwem Fi-

nansów w sprawie szczegółowych warunków dotyczących możliwości dofinansowania wybranych zakładów.

Ministerstwo zdrowia planuje również kontynuowanie działalności edukacyjnej w zakresie organizacji i funkcjonowania zakładów pielęgnacyjno - opiekuńczych.

6. Rozwiązanie problemu warunków zakwaterowania pielęgniarek w ośrodkach wielkomiejskich - hotele pielęgniarskie.

Ministerstwo Zdrowia przygotowuje analizę sytuacji funkcjonujących hoteli pielęgniarskich w oparciu o dane uzyskane od wojewodów i jednostek central-

nych. Materiał ten będzie podstawą do opracowania projektu systemowego rozwiązania problemu zakwaterowania pielęgniarek w ośrodkach wielkomiejskich.

7. Rozwój kontraktowania świadczeń zdrowotnych.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z wojewodami rozpoznało aktualną sytuację w zakresie dotychczasowego rozwoju kontraktowania świadczeń pielęgniarskich i planowanych działań w tym zakresie. Materiał ten będzie wykorzystany do określenia wsparcia Ministerstwa w zakresie wdrażania kontraktowe na świadczenia pielęgniarskie. Aktualnie finalizowane są prace nad regulaminem i

zasadami wykorzystania środków z rezerwy celowej przeznaczonej na wdrażanie kontraktów na świadczenia zdrowotne.

W ostatnich tygodniach wydana została publikacja nt. Kontraktowania świadczeń pielęgniarskich przeznaczona dla pielęgniarek i położnych zainteresowanych przejściem na kontrakty.

8. Finansowanie zadań przejętych przez samorządy od administracji państwowej z uwzględnieniem utworzenia centralnego rejestru pielęgniarek i położnych.

Prace nad realizacją zadania prowadzone są w dwóch zespołach roboczych. Ich zakończenie nastąpi po

przekazaniu Ministrowi Zdrowia raportu NIK-u w przedmiotowej sprawie.

9. Polityka informacyjna.

Ministerstwo Zdrowia realizuje całość ustaleń w ścisłej współpracy z przedstawicielami Samorządu co zapewnia optymalny i stały przepływ informacji w tym zakresie. Aktualna polityka Ministerstwa Zdrowia w odniesieniu do pielęgniarstwa została szeroko

zaprezentowana i przedyskutowana na naradzie pielęgniarek wojewódzkich w Mierkach w dniach 19 - 20 marca br. odbywającej się z udziałem przedstawicieli Samorządu.

Strategia dla samorządu pielęgniarek i położnych

Planowanie zdrowia, zapobieganie chorobom, opieka nad chorym i umierającym to przedmiot działań pielęgniarek i położnych.

Przedstawiciele tych profesji podejmują różne działania, pełnią różnorodne role i funkcje, zajmują różne pozycje. Niezależnie jednak od nazwy zawodowej funkcji czy zadania są i zawsze będą stanowić pielęgniarstwo i położnictwo ostoję każdej służby zdrowia.

Zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia w Polsce rodzą serię pytań związanych z profesją pielęgniarstwa i położnictwa, Problemem nie jest to, czy pielęgniarstwo powinno zmieniać sposób wykonywania zawodu, ale to:

- jak dokonać zmiany
- jakie role i funkcje będą pełnić w zmienionym systemie
- jakie będzie ich miejsce w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa
- jaka będzie ich pozycja społeczna i materialna.

W 1988 roku na zorganizowanej przez Światową Organizację Zdrowia Europejskiej Konferencji pielęgniarstwa, pielęgniarstwo wybrało strategię "zdrowi dla wszystkich" jako wiodącą dla rozwoju profesji. Zgodnie z nową wizją pielęgniarstwo ma być:

- * wykwalifikowanym pracownikiem
- * samodzielnie wykonywać swój zawód
- * współpracować z innymi przedstawicielami zawodów medycznych w procesie opieki zdrowotnej w każdym środowisku.

W realizacji takiego obrazu pielęgniarstwa i położnictwa napotykają trudności:

- * brak lub niepełny udział w ustalaniu strategii działania i podejmowania decyzji rozwoju systemu ochrony zdrowia na wszystkich jego szczeblach
- * ograniczenie władzy pielęgniarstwa na wszystkich szczeblach kierowania
- * medykalizacji działań opieki zdrowotnej oraz umiejscowienia znaczenia pielęgniarstwa
- * ograniczenie autonomii zawodowej pielęgniarek i położnych
- * złe warunki pracy, niskie pobory, niewielkie możliwości awansu
- * niewłaściwa edukacja
- * spadek zainteresowania nauką zawodu.

Powstanie i rozwój samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych przyczyniło się do wzrostu aktywności i świadomości tej grupy zawodowej. Dla rozwoju pielęgniarstwa w Polsce znaczenie mają:

- * inicjatywy podejmowane przez samorząd
- * współdziałanie z administracją państwową na rzecz uzyskania nowej pozycji pielęgniarstwa i położnictwa w systemie ochrony zdrowia.

Samorząd pielęgniarek i położnych funkcjonuje na mocy Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z 19 kwietnia 1991 roku realizując działania:

- * zmierzające do podnoszenia i utrzymania wysokiego poziomu wykonywania zawodu
- * podnoszenia i umacniania prestiżu grupy zawodowej w społeczeństwie,
- * czuwanie nad warunkami pracy i płacy pielęgniarek i położnych, inicjatywy na rzecz poprawy tych warunków.

Samorząd pielęgniarek i położnych przyjął strategię działania na najbliższe lata.

Ustalono:

1) Cel strategiczny: Poprawa pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarek i położnych w Polsce. 2) Główne kierunki osiągnięcia tego celu: wysoki poziom wykonywania zawodu modernizacja

kształcenia i doskonalenia zawodowego

- * zmniejszenie różnic płacowych i poprawa warunków pracy.

W wyniku realizacji zadań nastąpią kompletne zmiany w sytuacji zawodowej, społecznej i ekonomicznej pielęgniarek i położnych w Polsce.

Cele operacyjne strategii działania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych:

1. Reforma systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych.

Zadania:

- * dostosowanie przeddyplomowego pielęgniarek i położnych do wymogów światowych
- * przygotowanie drożnego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce zgodnie z przyjętym dla kraju programem edukacji narodowej
- * wprowadzenie 3-letniego systemu kształcenia przeddyplomowego w szkołach o statusie wyższych szkół zawodowych zakończonego licencjatem
- * przygotowanie programów doskonalenia zawodowego-podyplomowego zgodnie z koncepcją MEN kształcenia ustawicznego dorosłych
- * współdziałanie w tworzeniu Krajowej Rady Akredytacji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego.
- * tworzenie centrów ustawicznego kształcenia pielęgniarek i położnych
- * zapewnienie możliwości doskonalenia podyplomowego pielęgniarcom i położnym zatrudnionym we wszystkich szpitalach
- * organizowanie konferencji i szkoleń na szczeblu krajowym i wojewódzkim
- * zapewnienie zawodowego funduszu szkoleniowego

2. Zapewnienie wysokiej jakości wykonywania zawodu.

Zadania:

- * wdrażanie i utrzymywanie standardów zawodowych
- * udział w Krajowej Radzie Akredytacyjnej
- * udział w zespołach akredytacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej na każdym szczeblu i w każdym resorcie
- * ocena jakości i ewaluacja standardów zgodnych ze światowymi i europejskimi trendami

3. Stworzenie systemu zarządzania i nadzoru w pielęgniarstwie.

Zadania:

- * współdziałanie w tworzeniu systemu nadzoru specjalistycznego w pielęgniarstwie i położnictwie na wszystkich szczeblach
- * współdziałanie w określaniu kompetencji zawodowych pielęgniarstwiejskiej kadry kierowniczej we wszystkich zakładach i resortach

4. Promocja zdrowia jako zadanie dla pielęgniarek i położnych w nowoczesnym systemie ochrony zdrowia.

Zadania:

- * rozszerzenie działalności pielęgniarek i położnych na rzecz promocji zdrowia społeczeństwa w miejscu:
 - nauki
 - pracy
 - zamieszkania
- * zagwarantowanie udziału w tworzeniu i realizacji programów promocji zdrowia społeczeństwa.

5. Promocja zawodu pielęgniarki i położnej.

Zadania:

- * działania na rzecz prezentowania znaczenia pielęgniarki i położnej w nowoczesnym systemie ochrony zdrowia
- * ocena sytuacji zawodowej i społecznej pielęgniarek i położnych.

6. Poprawa warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Zadania:

- * ocena warunków pracy pielęgniarek i położnych we wszystkich zakładach i resortach
- * określenie szkodliwości i uciążliwości pracy pielęgniarek i położnych
- * podejmowanie działań na rzecz poprawy warunków pracy
- * ocena zapotrzebowania na kadry na pielęgniarstwiejskich stanowiskach pracy
- * podejmowanie działań na rzecz prawidłowego (ilościowo i jakościowo) zatrudnienia pielęgniarek i położnych
- * współdziałanie w zakresie negocjowania warunków pracy i płacy
- * doradztwo w zakresie tworzenia układów pracy pracodawca - pielęgniarka, położna
- * współdziałanie (doradztwo) w zakresie tworzenia umów o pracę, kontraktów

7. Współdziałanie w tworzeniu nowych form opieki zdrowotnej (zakłady i oddziały pielęgniarstwiejsko - opiekuńcze).

8. Zapewnienie miejsca pielęgniarcom i położnym w zreformowanym systemie ubezpieczeń zdrowotnych.

9. Działalność legislacyjna

- * ustalenie możliwości realizacji zapisów ustawy o pielęgniarstwiejskach i położnych

- | | |
|---|--|
| * udział w tworzeniu -konsultowaniu i opiniowaniu aktów prawnych związanych z zawodem pielęgniarstwa i położnej | inicjatywa
współdziałanie
opiniowanie |
| * współpraca legislacyjna na wszystkich szczeblach administracji: państwa, samorządowej | 10. Prowadzenie centralnego rejestru pielęgniarek i położnych. |
| * nowelizacja aktów prawnych: | |

PLANOWANIE OBSAD PIELĘGNIARSKICH na podstawie oceny zapotrzebowania pacjentów na opiekę

CELEM planowania jest optymalne dostosowanie liczby wykwalifikowanych pielęgniarek i położnych oraz ich rozmieszczenie odpowiednio do zadań zakładu opieki zdrowotnej i potrzeb pacjentów/klientów

ETAP I Określenie celu zadań na podstawie zbadanych potrzeb środowiska.

ETAP II Sformułowanie wszechstronnego programu opieki pielęgniarstwa, jako części ogólnego programu zakładu (strategii zakładu) opartego na rozpoznaniu potrzeb zdrowotnych ludności, szczególnie potrzeb w zakresie opieki pielęgniarstwa.

ETAP III Określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarstwa pacjentów korzystających z usług zakładu poprzez:

określenie rodzaju usług pielęgniarstwa i standardów ich wykonywania w poszczególnych działach zakładu,

obliczenie przeciętnej liczby pacjentów przebywających w poszczególnych działach zakładu, klasyfikacja pacjentów wg indywidualnego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarstwa.

ETAP IV Obliczenie czasu potrzebnego do zapewnienia bezpośredniej opieki pielęgniarstwa pacjentom oraz do wykonania innych czynności przewidzianych w programie działalności pielęgniarstwa.

ETAP V Obliczenie liczby pielęgniarek i położnych o różnych kwalifikacjach potrzebnych do realizacji całego programu opieki pielęgniarstwa, udziału w działaniach diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych, dydaktycznych, badawczych oraz związanych z zarządzaniem w pionie pielęgniarstwa.

DANE DO KLASYFIKACJI PACJENTÓW

1. Wiek (w latach lub miesiącach) 2. Płeć 3. Oddział 4. Rozpoznanie lekarskie 5. Kolejny dzień pobytu w oddziale

6. Samodzielność pacjenta w zakresie:

- * poruszania się
- * ścielenia łóżka
- * czynności higienicznych
- * odżywiania
- * wydalania
- * spędzania wolnego czasu

7. Czy pacjent wymaga:

- obserwacji stałej lub okresowej
- dokonywania pomiarów:

- * tętna
- * temperatury
- * oddechów
- * RR
- * OCŻ
- * masy ciała

- * obrzęków
- * innych (podaj częstotliwość dokonywania pomiarów i sposób ich rejestrowania).

8. Rodzaj zabiegów terapeutycznych i rehabilitacyjnych wykonywanych u pacjenta z udziałem pielęgniarki:

- * podawanie leków (rodzaj leku, droga podawania, częstotliwość)

- * zabiegi zapobiegawczo lecznicze (okłady, kompresy, maści, bańki, płukania, oklepywanie, masaże itp.)

9. Czy pacjent wymaga udzielenia informacji na temat:

- * rozmieszczenia oddziału
- * regulaminu oddziału
- * udziału w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji
- * zachowania się po opuszczeniu szpitala
- * innych (jakich?)

10. Czy rodzina pacjenta wymaga objęcia wychowa-

niem zdrowotnym? W jakim zakresie?

11.Czy pacjent lub jego rodzina wymaga wsparcia psychicznego? (Rozmowy, osobistego kontaktu, pocieszenia, specjalnych technik psychoterapeutycznych).

Lub

12.Czy pacjent lub jego rodzina przeżywa lęk, osamotnienie, depresję lub inne stany wymagające wsparcia psychicznego?

13.Czy pacjent wymaga opracowania specjalnego programu dydaktycznego?

Opracowała A.Piątek

PUNKTOWA KLASYFIKACJA PACJENTÓW

	Punktacja
1.Opieka fizyczna (sprawdź tylko jedno)	
minimalna lub bez asysty	1
asysta w opiece (przy wstawaniu, myciu pleców i/lub nóg	2
całkowita	4
2.Odżywianie (sprawdź tylko jedno)	
bez asysty	1
pomoc w odżywianiu, podanie tacy i/lub przygotowanie jedzenia	3
dożylnie, hiperalimentacja lub odżywianie przez zgłębnik	4
potrzebuje być odżywiany (karmiony)	5
3.Leczenie (sprawdź tylko jedno)	
doustne lub domięśniowe tylko	2
doustne lub domięśniowe + dożylnie 4 razy na zmianę	4
doustne lub domięśniowe + dożylnie 5 lub więcej razy na zmianę	4,5
ciągłe	5,5
4.Poruszanie się	
na wózku lub bez, porusza się sam	1
na wózku potrzebuje asysty przy wstawaniu/siadaniu lub potrzebuje	
asysty przy poruszaniu się	2
3.tylko na noszach	3
4.na noszach, potrzebuje windy	3,5
5.Monitorowanie	
objawy życiowe na każdej zmianie 1x	1
objawy życiowe co 4 godz.	2
objawy życiowe co 2 godz.	2,5
objawy życiowe co godzinę	3,5
ciągłe hemodynamiczne, objawy życiowe co 30 min.	4
6.Opieka psychosocjalna (sprawdź tylko jedno)	
zwolniony z uczenia	1
tylko emocjonalne wsparcie	2
tylko rodzina potrzebuje porady	2
wsparcie emocjonalne i porady rodzinie	2,5
7.Inne (sprawdź tak dużo jak potrzeba)	
prowadzenie wentylacji	4
dializa	4
pacjent w depresji, istnieją tendencje samobójcze	8

zmiana bielizny raz w ciągu zmiany	1
zmiana bielizny więcej niż raz w ciągu zmiany	2
izolacja	2
odsysanie raz na zmianę	1
odsysanie więcej niż raz na zmianę	2
rurka tracheostomijna	2
cewnik Foley'a - opieka	1

Modelowy sposób oceny:

Klasa	Punktacja
I	4 - 8,5
II	9 - 16,5
III	17 - 25,5
IV	26 - 32,5
V	33 lub więcej

Tabela 7. Zestawienie czasu czynności pielęgnacyjnych w I , II i III kategorii opieki

lp	Nazwa czynności	N	Czas trwania czynności w min.		
			kat. I	kat. II	kat. III
1	Ścielenie łóżka ze zm. biel.	23	-	7,5	10,5
2	Ścielenie bez zmiany biel.	32	3,0	4,5	5,0
3	Toaleta (kąpiel) ciała	22	-	14,0	20,0
4	Toaleta jamy ustnej	7	-	-	5,0
5	Nacieranie, oklepywanie	30	-	3,0	3,0
6	Odwracanie na boki, ew. pomoc w zmianie pozycji	15	-	2,5	3,5
7	Karmienie ew. pomoc	13	-	6,0	12,0
8	Podanie basenu, kaczki	10	-	4,0	4,0
9	Pobranie krwi z żyły	24	6,0	6,0	6,0
10	Iniekcja domięśniowa	21	4,0	4,0	4,5
11	Iniekcja podskórna	16	3,0	3,0	3,5
12	Iniekcja dożylna	13	-	5,0	5,0
13	Kroplówka dożylna	21	6,0	7,5	9,0
14	Podanie leków per os.	17	2,0	2,5	5,0
15	Sonda żołądkowa - pom. Wydz.	9	-	6,0	3,0
16	Kroplówka doodbytnicza	10	-	-	9,0
17	Lewatywa	8	10,0	13,0	13,0
18	Okład przeciwzapalny	5	-	-	5,0
19	Płukanie pęch. moczowego	9	-	-	8,0
20	Pomiar wydzieliny i zmiana opatrunku na ranie	8	-	8,0	9,5
21	Pomiar RR krwi	45	3,0	3,0	3,0
22	Pomiar tętna, oddechu	45	1,0	1,0	1,5
23	Pomiar temperatury	45	1,0	1,0	1,0
24	Pomiar OCŻ	1	-	-	8,0
25	Opieka psychospołeczna	23	3,5	3,5	10,0
średnio		467	40,5	105,5	170,5

N - liczba pomiarów

Stanowisko
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 30 marca 1998 r.
W sprawie projektu ustawy
o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym

W projekcie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w artykule 1a, określa się zasady na których oparte jest powszechne ubezpieczenie zdrowotne. W pkt 4 określa się, że jedną z zasad jest wolny wybór lekarza i Kasy Chorych. Zasada ta wskazuje, że w systemie ubezpieczeń zdrowotnych obecni są tylko lekarze z Kas Chorych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, że dla jasności innych zapisów projektu ustawy (art.60) w artykule 1a punkt 4 powinien mieć brzmienie:

"prawa wolnego wyboru Kasy Chorych, lekarza, pielęgniarki i położnej i innych świadczeniodawców". Brak zapisu dotyczącego obowiązku zawarcia umowy przed dniem rozpoczęcia działalności przez Kasę Chorych z pielęgniarkami i położnymi skutkuje wykluczeniem z systemu tych koleżanek i kolegów, którzy wykonują świadczenia pielęgniarskie w ramach kontraktów na te świadczenia z dzisiejszym dysponentem środków.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, że w projektowanej nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym powinien znaleźć się zapis następującej treści:

Art.169, ust.3: "z pielęgniarkami i położnymi, które posiadają kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zgłaszają chęć zawarcia umowy, z zastrzeżeniem art.56."

Artykuł 83 projektu nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym określa zakres działania zastępcy dyrektora Kasy Chorych do spraw medycznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stwierdza, że zakres tego działania nie obejmuje tylko kwalifikacji będących domeną lekarzy. Pielęgniarki i Położne, które posiadają wyższe wykształcenie, specjalizacje medyczne czy są menedżerami w ochronie zdrowia są także przygotowane do pełnienia funkcji zastępcy dyrektora Kasy Chorych do spraw medycznych. Artykuł 83, ust.1 powinien mieć brzmienie:

"1.zastępca dyrektora Kasy Chorych do spraw medycznych jest osoba posiadająca zawód medyczny."

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Ilona Tułodziecka

Stanowisko
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 31 marca 1998 r.

W sprawie aktów wykonawczych do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o wydanie w trybie pilnym rozporządzenia, o którym mówi art.10, ust.4 i 5, Ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 91, poz 410).

Brak aktów wykonawczych do wspomnianego artykułu powoduje, że prawo do doskonalenia zawodowego, o którym mówi art.10, ust.1 wspomnianej ustawy jest w znacznym stopniu ograniczone.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych uważa, że roczne opóźnienie w kluczowej dla podniesienia poziomu świadczeń pielęgniarskich i położni-

czych sprawie, jest przykładem ignorowania dążeń środowiska do zapewnienia pacjentom oraz ich rodzinom, coraz bardziej profesjonalnych świadczeń związanych z wykonywaniem naszych zawodów, co nieodzownie łączy się z uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia a także różnymi formami kształcenia podyplomowego.

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Ilona Tułodziecka

**Stanowisko
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 30 marca 1998 r.
W sprawie zapisów w ustawie o samorządzie pielęgniarek
i położnych dotyczących zakresu działania okręgowych izb
pielęgniarek i położnych**

Ze względu na planowaną reformę podziału administracyjnego kraju Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowisko, że w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41 poz. 178, zm. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410) należy dokonać następujących zmian: Art. 2, ust. 2 winien mieć brzmienie:

"2. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb oraz ich siedziby ustala Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek zjazdów okręgowych".

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Ilona Tułodziecka

**Stanowisko
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 31 marca 1998 r.
W sprawie dokumentacji medycznej**

W dobie przemian systemowych oraz możliwości uzyskania przez Zakłady Opieki Zdrowotnej certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w art. 18c, ust. 1 i 2 Ustawy o zmianie ustawy zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych ustaw z dnia 20 czerwca 1997 roku (Dz.U. Nr 104 poz. 661), Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa za niezbędne wydanie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej rozporządzenia w sprawie rodzaju dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia i udostępniania, o którym mowa w art. 18, ust. 6 cytowanej ustawy.

Środowisko pielęgniarek i położnych pozytywnie zaopiniowało projekt przygotowanego pakietu dokumentacji medycznej i z nadzieją oczekuje wydania aktu prawnego w tej sprawie, co pozwoli na ujednoczenie dokumentacji mającej zastosowanie w pracy pielęgniarki i położnej jak również na wdrażanie standardów jakości.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Ilona Tułodziecka

**Stanowisko
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 31 marca 1998 r.
W sprawie kontraktowania świadczeń na usługi pielęgniarskie**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża głębokie zaniepokojenie sytuacją dotyczącą zawierania kontraktów na świadczenia medyczne służby zdrowia.

Na podstawie obowiązującego prawa (Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej oraz rozp. Min. Zdr. i OP. Społ. Z dnia 5.08.1993 r.) Kontrakty powinny być zawierane również z pielęgniarkami i położnymi. Pielęgniarki i Położne posiadają pełne kwalifikacje do świadczenia samodzielnych usług. Zgodnie z założeniami reformy podstawowej opieki zdrowotnej taka forma realizacji świadczeń zapewni właściwą dostępność i wysoką jakość świadczonych usług pielęgniarskich.

Apelujemy do dysponentów środków publicznych zarządzających ochroną zdrowia o uwzględnienie stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w realizacji zadań w zakresie dotyczących zmian systemowych

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Ilona Tułodziecka

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Sprawozdanie

z działalności Prezydium ORPiP za okres od 12.02-03.04.98

Odbyły się trzy posiedzenia Prezydium

W dniu 19.02.98 Prezydium podjęło uchwały w sprawie :

- przyznania zapomogi dwom koleżankom
- zapomogi bezzwrotnej z tytułu zgonu męża
- wytypowanie kandydatów do odznaczeń resortowych
- wsparcia finansowego koleżanki na leczenie córki chorej na zespół wad wrodzonych narządu ruchu i serca
- pokrycia kosztów uczestnictwa w konferencji i refundacji kosztów w " Szkole Rodzenia " dwóm położnym z ZOZ Międzyrzec Podlaski
- refundacji za specjalizację pielęgniarską pielęgniarki z ZOZ Parczew
- pokrycia kosztów udziału 2 położnym z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego i po jednej z każdego ZOZ u w Konferencji " Poród rodzinny " .
- zmiany wysokości za wierszówkę
- wypłaty wynagrodzenia wykładowcom za szkolenia .
- pokrycia udziału w konferencji " Pielęgniarstwo - stan obecny, perspektywy i zadania " w Katowicach

W dniu 19.03.98 r.

- przyznanie premii regulacyjnej pracownikom biura
- wniesienie opłaty za udział w Konferencji Busko-Zdrój siedmiu pielęgniarkom

W dniu 26.03.1998 r.

- refundacja czesnego dwom pielęgniarkom
- przyznanie zapomogi bezzwrotnej pielęgniarcie WSZZ z tytułu zgonu męża ,
- pokrycia kosztów kursu " Szkoła Rodzenia " dwóm położnym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
- pokrycia kosztów udziału w konferencji w Krakowie dwóm pielęgniarkom z ZOZ Międzyrzec Podlaski w dniach 16-17.04.1998
- pokrycia kosztów zakwaterowania i podróży jednej pielęgniarcie z ZOZ u Łosice w Konferencji w Krakowie w dniach 02-03.98 r.
- udział w II części Konferencji " Dziecko w zdrowiu i chorobie "
- 4 pielęgniarkom pokrycie kosztów uczestnictwa:
 - 1 - osoba ZOZ Radzyń Podl.
 - 1 - osoba ZOZ Międzyrzec Podl
 - 2 - osoby WSZZ Biała Podlaska

Wydano zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu:

- 30 pielęgniarkom
- 1 położnej

Wpisano w rejestr:

- 9 pielęgniarek

Skreślono z rejestru:

- 1 pielęgniarkę
- 1 położną

Sekretarz
mgr Alicja Kozawska

Uchwała Nr 120

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 18 grudnia 1997 r.

W sprawie planu pracy komisji problemowych.

Na podstawie art.4, ust.14 i 25, pkt.6 - 7 Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz.178), uchwala się co następuje:

& 1

Zatwierdza się plany pracy komisji problemowych i zespołów powołanych przy Okręgowej

Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na rok 1988.

& 2

Plany stanowią załącznik do niniejszej uchwały.

& 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP
Alicja Kozawska

Radca Prawny
Marek Opalko

Przewodnicząca ORPiP
Elżbieta Maksymiuk

PLAN PRACY
Komisji ds. Prawnych i Zmian Systemowych
na rok 1998.

I. Opiniowanie, analizowanie i wnioskowanie zmian do projektów aktów prawnych opracowanych przez organa centralne.

II. Opiniowanie, analizowanie i wnioskowanie projektów przekształceń w ochronie zdrowia w województwie białkopodlaskim.

III. Współpraca z Okręgową Radą oraz Komisjami i zespołami działającymi przy Okręgowej Radzie.

IV. Współpraca z Pełnomocnikami i Radcą Prawnym.

PLAN PRACY
Komisji Socjalnej
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
na rok 1998.

1. Komisja Socjalna będzie pracowała w 12 -osobowym zespole reprezentującym środowisko pielęgniarek i położnych z terenu województwa białkopodlaskiego:

Przewodnicząca	-Eugenia Denicka
V-ce Przewodnicząca	-Urszula Czapska
Sekretarz	-Jolanta Kotlarczuk
Członkowie	-Jadwiga Koper
	-Anna Zuj
	-Małgorzata Kostecka
	-Zofia Czarnacka
	-Małgorzata Ramian
	-Barbara Mikiciuk
	-Janina Horodecka
	-Irena Chilewicz
	-Maria Kozerska

2. Komisja pracuje zgodnie z regulaminem pracy.

3. Przewodnicząca Komisji Socjalnej będzie decydować o terminie, celu oraz porządku zebrania członków Komisji.

4. Posiedzenia Komisji odbywać się będą co 2 miesiące.

5. Przewodnicząca Komisji Socjalnej będzie składać Okręgowej Radzie pisemne półroczne oraz roczne sprawozdania z działalności Komisji a także na bieżąco informować członków samorządu o działalności Komisji.

6. Przewodnicząca Komisji będzie w miarę potrzeby uczestniczyć w obradach Okręgowej rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

7. Komisja Socjalna będzie rozpatrywać wnioski osób ubiegających się o bezzwrotne zapomogi pieniężne i podejmować decyzje zgodnie z regulaminem przydziału zapomóg.

8. Komisja Socjalna, po pozytywnym zaopiniowaniu podania osoby ubiegającej się o zapomogę pieniężną, będzie je przedstawiała wraz z postanowieniem Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

9. Negatywne decyzje podjęte przez Prezydium ORPiP wobec tych osób, których aprobowala Komisja będą przekazywane przez Sekretarza Biura.

10. Przewodnicząca Komisji pisemnie będzie informowała osoby ubiegające się o bezzwrotną zapomogę.

gę pieniężną, którym nie uznano zasadności udzielenia tej formy pomocy.

11. Wnioski dotyczące bezzwrotnej zapomogi pieniężnej będą rozpatrywane na planowanych posiedzeniach Komisji Socjalnej oraz w sytuacjach nadzwyczajnych.

12. Komisja na swoich posiedzeniach będzie rozpatrywała wnioski osób ubiegających się o pożyczkę z Kasy Pożyczkowej OIPiP zgodnie z regulaminem dotyczącym funkcjonowania kasy samorządowej.

13. Komisja będzie prowadziła ewidencję osób ubiegających się o pożyczkę z kasy samorządowej udzielając jej tej samej osobie jeden raz na dwa lata.

14. Dokumentacja prowadzona przez Komisję Socjalną będzie podpisywana przez Przewodniczącą Komisji jak również przez członków obecnych na posiedzeniu.

15. Komisja będzie współpracować z Pełnomocnikami w ZOZ-ach.

16. Komisja Socjalna będzie współpracować z innymi Komisjami pracującymi na rzecz samorządu OIPiP w Białej Podlaskiej.

17. Przewodnicząca Komisji będzie dokonywała sprawozdań półrocznych, rocznych i okolicznościowych i innych.

18. Komisja Socjalna będzie diagnozowała potrzeby socjalne byłych i czynnych zawodowo pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych na terenie województwa białkopodlaskiego.

19. Komisja Socjalna będzie czuwała nad organizowaniem uroczystości związanych z życiem członków samorządu:

- przejście na emeryturę bądź rentę,
- Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej,
- pamięć o tych, którzy odchodzą "do wieczności".

20. Przewodnicząca Komisji Socjalnej w oparciu o opinię członków tejże Komisji będzie wnioskowała do nagrody członkiń Komisji.

21. Komisja Socjalna będzie wykonywała inne zadania zleczone przez Przewodniczącą bądź Okręgową Radę lub Prezydium ORPiP.

Przewodnicząca Komisji
Finansowo Socjalnej
Eugenia Denicka

PLAN PRACY na rok 1998.

Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego w Białej Podlaskiej

Lp.	Zadania	Formy realizacji
I	Kształcenie i doskonalenie zawodowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowywanie materiałów niezbędnych do prowadzenia różnych form szkolenia. 2. Opiniowanie materiałów dotyczących szkolenia i doskonalenia zawodowego. 3. Popularyzacja zawodu pielęgniarki i położnej poprzez aktywny udział w obchodach Dnia Pielęgniarki, Położnej, Olimpiadach Pielęgniarskich. 4. Organizowanie kursów i szkoleń wynikających z aktualnych potrzeb.
II	Współpraca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Współpraca z instytucjami, ośrodkami szkoleniowymi zajmującymi się szkoleniem i doskonaleniem zawodowym.
III	Działalność informacyjna	Bieżąca informacja o pracy komisji oraz odbywających się szkoleniach na terenie działania izby w kraju.
IV	Planowanie i sprawozdawczość	Planowanie i sprawozdawczość dotycząca komisji

PLAN SZKOLEŃ
Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Białej Podlaskiej
na rok 1998.

- | | |
|---|--|
| 1. Profilaktyka nowotworu sutka i samobadanie piersi. | sujących środki odurzające. |
| 2. Profilaktyka nowotworów szyjki macicy, technika pobierania i barwienia, cytologia. | 5. Zadania pielęgniarki w profilaktyce narkomanii, przemoc w rodzinie. |
| 3. Rola pielęgniarki szkolnej w przeciwdziałaniu uzależnień. | 6. Rola wychowania seksualnego w edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży. |
| 4. Zadania pielęgniarki wobec dzieci i młodzieży sto- | 7. Kontrakty. |

PLAN PRACY
Komisji ds. Etyki i Deontologii
na rok 1998.

- | | |
|--|--|
| 1. W roku 1998 Komisja planuje 10 spotkań z założeniem, że w przypadku potrzeby spotkań może być więcej. | 4. Komisja wyznaczyła następujące tematy do pracy: |
| 2. Planuje przeprowadzenie szkoleń na temat "Praw Pacjenta" w 5-ciu ZOZ-ach. | a) Karta praw pacjenta |
| 3. Planuje przeprowadzenie konferencji wyjazdowej - dwudniowej nt. "Karty praw pacjenta". | b) Kodeks Etyki Zawodowej wraz z komentarzem |
| | c) Relacje pielęgniarka, położna a społeczeństwo. |

PLAN PRACY
Komisji Informacji
na rok 1998.

- I Planowana ilość spotkań - 12
- trzecia środa każdego miesiąca
- godz. 10.00 - 14.00
- II Dyżury pod telefonem:
- poniedziałki i piątki,
- godz. 10.00 - 14.00
(tel. 343 35 20, wewn. 319, 453).
- III Etapy pracy członków Komisji:
- dziennikarski: kontakty ze środowiskiem zawodowym, pomysły własne; rozmowy, wywiady, prasa.
- redakcyjny: zespołowe redagowanie zgromadzonego materiału.
- korekcyjny: poprawianie błędów w pierwodruku biuletynu, uzupełnianie pustych szpalt.
- IV Współpraca z komisjami problemowymi OIPiP w.m.
- V Uczestnictwo w uroczystościach (zjazdach, spotkaniach, rocznicach) organizowanych przez OIPiP, PTP i inne organizacje i towarzystwa środowiska pielęgniarsko - położniczego.
- VI Udział w kursach, szkoleniach i konferencjach.

Przewodnicząca Komisji Informacji

**PLAN POSIEDZEŃ
Zespołu Psychiatrycznego
na rok 1998.**

1. Luty - sprawy organizacyjne związane z kursem nt. "Psychoedukacja chorych z zaburzeniami psychicznymi, prowadzenie psychoterapii kwalifikowanej".
2. Maj - zorganizowanie szkolenia "Prawa pacjenta".
3. Wrzesień - organizacja Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego.
4. Listopad - podsumowanie pracy Zespołu i opracowanie planu pracy Zespołu.

**PLAN PRACY
Zespołu ds. Położnych przy ORPiP w Białej Podlaskiej
na rok 1998.**

- 1) Tematem spotkania będą zagadnienia wynikające z wykonywania zawodu położnej.
- 2) Rozszerzenie zakresu działań w objęciu opieką kobiety przez cały okres jej życia
 - a) okres przedkoncepcyjny
 - b) okres rozrodczy
 - c) okres menopauzy
 - d) okres pomenopauzie.
- 3) Opracowanie, analizowanie i opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących zawodu położnej.
- 4) Wdrożenie standardów ds. położnych.
- 5) Współpraca z Instruktorcą Wojewódzką ds. Położnictwa Ginekologii i Sekcją Położnych PTG.
- 6) Organizowanie wspólnie z WODKM szkoleń i konferencji.
- 7) Spotkania Zespołu będą się odbywały jeden raz w kwartale.

**PLAN PRACY
Zespołu ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

1. Opracowanie informacji nt. "Stanu pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej" w województwie białkopodlaskim - I kwartał 1998 r.
2. Współdziałanie w redagowaniu Regulaminu Wojewódzkiego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w sprawie zaopatrzenia pracowników w odzież ochronną i roboczą.
3. Ujednolicenie systemu zaopatrzenia placówek p.o.z. w sprzęt jednorazowego użytku, środki czystościowe i dezynfekcyjne.
4. Zorganizowanie szkolenia nt. "Wprowadzenia i funkcjonowania Rejestru Usług Medycznych dla pielęgniarek środowiskowych i szkolnych.
5. Opiniowanie i wdrażanie dokumentacji medycznej w p.o.z.
6. Praca ciągła nad standaryzacją i jakością opieki pielęgniarstwa w p.o.z.

Przewodnicząca Zespołu
Elżbieta Stocka

PLAN PRACY
Pełnomocnych Przedstawicieli
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
na rok 1998.

Zespół pracuje w składzie:

Przewodnicząca	- Celina Grębska
Sekretarz	- Alicja Kozawska
Członkowie	- Eugeniusz Gołub
	- Halina Jankiewicz
	- Anna Łaniewska
	- Teresa Kosmała
	- Monika Wojrach
	- Agnieszka Wołodkiewicz

W dniu 30.10.1997 r. Uchwałą Nr 105 powołano do Zespołu Pełnomocnych Przedstawicieli Okręgowej Rady z Wojewódzkiego Zespołu POZ:

- Janinę Horodecką
- Barbarę Rak
- Izabelę Skrobun
- Barbarę Kościaniuk
- Barbarę Łukasiewicz

Pełnomocnym Przedstawicielem Okręgowej Rady w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego została Pani Bożena Gromysz.

Spotkania Zespołu będą się odbywały 1 raz na dwa miesiące.

PLAN PRACY
Zespołu ds. wydawania zezwoleń na prowadzenie indywidualnej praktyki
przez pielęgniarki i położne

1. Założenie dokumentacji Zespołu ds. wydawania zezwoleń na prowadzenie indywidualnej praktyki przez pielęgniarki i położne.
2. Założenie ewidencji pielęgniarek, położnych prowadzących indywidualną praktykę.
3. Informowanie pielęgniarek i położnych o obowiązku uzyskania zezwolenia i zarejestrowanie indywidualnej praktyki.
4. Rozpatrywanie wniosków i przygotowanie uchwał na posiedzenia Okręgowej Rady.
5. Prowadzenie nadzoru nad wykonywaniem prywatnej praktyki (kontrola pomieszczeń, dokumentacji medycznej, czynności związanych z udzielaniem świadczeń), wydawanie i egzekwowanie zaleceń pokontrolnych.
6. Prowadzenie rejestru wydanych zezwoleń, cofniętych zezwoleń, kopii zezwoleń wysłanych do Urzędu Skarbowego.
7. Współpraca z Pełnomocnikami Okręgowej Rady i Wydziałem Handlu Urzędu Wojewódzkiego i Lekarzem Wojewódzkim.

VIII OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Białej Podlaskiej

Porządek Zjazdu

1. Otwarcie Zjazdu.
2. Wybór Prezydium:
 - przewodniczącej,
 - wiceprzewodniczącej,
 - dwóch sekretarzy
3. Wybór Komisji:
 - Mandatowej,
 - Uchwał i Wniosków
4. Wystąpienie Pani Prezes.
5. Sprawozdanie Komisji Mandatowej.
6. Zatwierdzenie Regulaminu Zjazdu.
7. Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady - Przewodnicząca OR.
8. Wystąpienie gości.
9. Odznaczenia.
- Przerwa
10. Wznowienie obrad.
11. Sprawozdania finansowe za 1997 rok.
12. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.
13. Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
14. Sprawozdanie Okręgowego Sądu.
15. Plan budżetu na rok 1998.
16. Dyskusja.
17. Podjęcie uchwał obojętnych.
18. Dyskusja c.d.
19. Sprawozdanie Komisji Uchwał i Wniosków - podjęcie uchwał i stanowisk.
20. Zakończenie Zjazdu.

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w 1997 roku

Szanowni Goście i Delegaci !

Miniony rok 1997 był II rokiem naszego działania w II kadencji Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Od chwili powstania Samorząd Zawodowy czyni starania dla poprawy wręcz dramatycznej sytuacji pielęgniarek i położnych. Oczekiwania, że reforma systemu organizacji ochrony zdrowia poprawi ten stan rzeczy zdają się być mało realne po zapowiedzi Ministra Zdrowia, że jednorazowa regulacja plac zapowiadzana na miesiąc kwiecień będzie w granicach 13 %, a reforma systemu odbywa się z wielkimi trudnościami. Tymczasem uchwalona w 1996 roku Ustawa o Zawodzie Pielęgniarki i Zawodzie Położnej dała nam samodzielność zawodową, lecz jednocześnie nałożyła na nas zwiększone wymagania co do jakości świadczonych usług, a co za tym idzie konieczność podnoszenia swoich kwalifikacji. Chcąc bowiem sprostać rosnącym wymaganiom co do jakości świadczeń na rzecz pa-

cjenta, który jest celem i podmiotem działań, pielęgniarki i położne muszą wciąż doskonalić swoje umiejętności i pogłębiać wiedzę.

Pogarszająca się sytuacja finansowa Zakładów Opieki Zdrowotnej powoduje, że ciężar ponoszenia kosztów doskonalenia zawodowego zatrudnione tam pielęgniarki i położne ponoszą same. Sytuacja ta uległa poprawie tylko w p.o.z., gdzie za chwilą wyłączenia p.o.z. ze struktur ZOZ-ów koszty dojazdów pielęgniarek i położnych na szkolenia są im zwracane. W takiej sytuacji Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych zgodnie z założonym na ubiegły rok planem finansowym starała się możliwie jak najwięcej konferencji i szkoleń zorganizować we własnym zakresie.

W finansowaniu tych szkoleń wspierał nas Lekarz Wojewódzki. Pan Paweł Jakubek i Pan Andrzej Czapski - Dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Ekonomiczno - Organizacyjnego Służby Zdrowia, Pan Dyrektor Henryk Konon nieodpłatnie udostępniał nam Sale Konferencyjne WSZZ.

Pozyskiwaliśmy również sponsorów z różnych firm, którzy przekazywali nam zarówno środki finansowe jak i artykuły spożywcze. Pozwoliło to nam na tańsze przygotowanie materiałów dydaktycznych na organizowane Konferencje.

Już w styczniu 1997 roku Okręgowa Rada wspólnie z Wydziałem Zdrowia zorganizowała dwudniową Konferencję nt. "Przekształcenia w Ochronie Zdrowia, samodzielność zakładów, standardy zawodowe i kontraktowanie świadczeń zdrowotnych". W I dniu Konferencji z udziałem Naczelnej Pielęgniarki Kraju i wykładowców z Warszawy i Lublina uczestniczyła cała kadra kierownicza służby zdrowia z województwa (40 osób).

W II dniu w szkoleniu nt. "Standardów uczestniczyły również pielęgniarki i położne - przełożone, oddziałowe środowiskowe i zatrudnione w przychodniach (80 osób).

W maju współfinansowaliśmy uroczystą Konferencję Naukową z Okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej nt. "Jakość Opieki a jakość pielęgowania" z udziałem Pani Ilony Tułodzieckiej - Prezesa NRPIP, Pani Krystyny Wolskiej-Lipiec - Przewodniczącej ZG PTP, Pani Doroty Kornackiej - Naczelnej Pielęgniarki MON.

Wykładowcą tematu wiodącego była Pani dr Wiesława Ciechaniewicz - pracownik naukowy AM w Lublinie.

Również w tej Konferencji uczestniczyła cała kadra kierownicza z województwa.

Zespół Psychiatryczny zorganizował a Okręgowa Rada sfinansowała kurs dla pielęgniarek zatrudnionych w psychiatrii. Kurs odbył się w Szpitalu w Radzynie Podlaskim.

Kontynuowane były w roku ubiegłym szkolenia nt. "Etyka zawodowa a odpowiedzialność pielęgniarki i położnej" oraz "Prawa pacjenta" - wykładowcami byli pracownicy AM w Lublinie.

W miesiącu wrześniu zorganizowaliśmy 2 Konferencje w województwie.

I - dla położnych na temat "Profilaktyka chorób nowotworowych kobiet ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi" - wykładowcami byli m. in. pracownicy specjaliści Szpitala Onkologicznego w Lublinie.

Do udziału w Konferencji obok położnych była również zaproszona kadra kierownicza.

II - dla pielęgniarek zatrudnionych w medycynie

szkolnej. - wykładowcami byli pracownicy Instytutu Matki i Dziecka. Uczestniczyło 110 pielęgniarek.

Ponadto dofinansowane były szkolenia, kursy, i Konferencje poza województwem, kursy organizowane przez WODKM specjalizacje i studia pielęgniarskie.

W związku z przekształceniami w służbie zdrowia, wprowadzeniem kontraktów na świadczenie usług medycznych pielęgniarki i położne uczestniczyły w szkoleniach i konferencjach, na te tematy.

W sumie wydaliśmy na dofinansowanie kształcenia i doskonalenia zawodowego 31 968,52 czyli 94% z zaplanowanych z 34 000 zł., a do tego jeszcze 8459 zł. na delegacje związane z dojazdami na szkolenia.

Szczegółowe sprawozdanie przedstawiła Komisja Kształcenia, w materiałach zjazdowych.

Biorąc pod uwagę pilną potrzebę uzyskiwania przez pielęgniarki i położne umiejętności niezbędnych przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, i rehabilitacyjnych należy ustalić priorytet dla organizowanych form i tematów kształcenia podyplomowego w 1998 roku - kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji, które warunkują samodzielność praktyki pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Rada, Prezydium, i Komisje Problemowe analizowały projekty aktów prawnych, opracowań programowych - przekazywanych przez NRPIP - a wypracowane wnioski i opinie przekazywaliśmy do Naczelnej Rady.

W minionym roku naszej pracy staraliśmy się wraz z koleżankami (i kolegą), których wybraliście do Okręgowej Rady, podejmować mam nadzieję właściwe działania w zakresie realizacji zadań wynikających z Ustawy o Samorządzie oraz Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Napotykałyśmy ogromne trudności w rozwiązywaniu problemów nurtujących nasze środowisko a dotyczących warunków pracy i płacy.

Podczas spotkań z władzami przedstawialiśmy problemy i potrzeby naszego środowiska.

Zdajemy sobie sprawę, że ogólna sytuacja służby zdrowia jest trudna.

Niewystarczające środki finansowe na płace, podstawowy sprzęt, środki ochrony osobistej, dosko-

nalenie zawodowe - rodzi niezadowolenie , protesty do strajków włącznie .

Nie możemy co prawda spowodować podniesienia poborów pielęgniarcom i położnym , ale staramy się robić to, co możemy , tak więc jak co roku w naszym planowanym budżecie przeznaczamy zwiększone środki na działalność Komisji Kształcenia oraz na delegacje . Uważam , że edukacja jest podstawą do dobrego wykonywania naszej pracy na rzecz pacjentów .

Wobec takiej sytuacji należy się zastanowić nad utworzeniem własnego ośrodka szkoleniowego (uruchomić lokatę terminową i pozyskać środki z budżetu wojewody) .

Działania nasze warunkuje i wytycza kierunek prac przez Rady budżet , który dzisiaj zostanie uchwalony .

Materiały otrzymaliście państwo dwa tygodnie wcześniej , aby móc się zastanowić nad proponowanym budżetem , a co za tym idzie planem działania Okręgowej Rady na bieżący rok .

Problemem , który powraca na Zjazdach i dla Szanownych Delegatów jest swego rodzaju wykładnią " dobrze " działającego samorządu, jest sprawa ubezpieczenia pielęgniarzek i położnych od odpowiedzialności cywilnej. Wiadomym jest , że błędów w sztuce pielęgnowania właściwie nie ma , albo są bardzo sporadyczne , nie ma więc odszkodowań - tak więc pieniądze wpłacone od tak licznej grupy zawodowej, dla nas znikają bezpowrotnie . Oprócz opłaty jednego biuletynu i prowizji " ubezpieczyciela " nie mamy żadnych korzyści . Już na ubiegłorocznym Zjeździe padł wniosek , aby odstąpić od tego ubezpieczenia . Istnieje natomiast możliwość utworzenia przy Naczelnej Radzie własnego Towarzystwa Ubezpieczeniowego (projekt został przekazany pełnomocnikom do konsultacji w środowisku i już otrzymaliśmy wnioski) .

Innym ważnym problemem jest sprawa istnienia obecnych Okręgowych Izb w związku z planowanym nowym podziałem terytorialnym kraju - spowoduje to również konieczność nowelizacji naszej ustawy o samorządzie . Powołanie wielkich obszarowo izb okręgowych spowoduje utrudnienie działalności naszego samorządu.

Probleatów jest dużo - wszystkie ważne i wymagają mądrych i przemyślanych decyzji . Realizacja ustawowych zadań napotyka na trudności wynikające także z braku lub opóźnienia wydania przez Ministerstwo Zdrowia aktów wykonawczych .

W związku z powyższą działalnością przygotowaliśmy w Izbie bardzo dużo materiałów dydaktycznych na szkolenia i Konferencje opracowanie aktów prawnych , które były drukowane w Biuletynie Informacyjnym .

Na bieżąco przekazywane były Informatory Samorządowe z NRPIP i rozporządzenia wykonawcze do Ustaw - poprzez naszych Pełnomocnych Przedstawicieli OR w zakładach opieki zdrowotnej . Pochłonęło to dużo czasu , pracy i pieniędzy - chcieliśmy jednak aby wszelkie informacje i zarządzenia docierały do wszystkich pielęgniarzek i położnych i były im pomocne w codziennej ciężkiej pracy .

Częściowo te koszty zostały sfinansowane przez Sponsorów, co pozwoliło nam na nieprzekroczenie naszego budżetu składkowego .

W ubiegłym roku stanęliśmy przed koniecznością zmiany lokalu dla naszego biura . Pan Prezydent Miasta wyraził zgodę na dzierżawę pomieszczeń o powierzchni 150 m² w Żłobku przy ul. Waryńskiego 3. Po adaptacji pomieszczeń i remoncie w listopadzie przeprowadziliśmy się do nowego biura . Mamy tu własną salę szkoleniowo-konferencyjną (brak nam tylko jeszcze sprzętu audiowizualnego) wraz z zapleczem co w dużej mierze usprawnia prowadzenie szkoleń i przygotowanie materiałów na szkolenia pielęgniarki i położne mogą korzystać ze zgromadzonych w izbie publikacji, wydawnictw i podręczników .

W ochronie zdrowia zachodzą zmiany struktury organizacyjnej, co dla naszego środowiska jest bardzo ważną sprawą - reforma ubezpieczeń zdrowotnych, społecznych, całej służby zdrowia .

Dla nas istotne jest właściwe miejsce pielęgniarki i położnej, odpowiednie do wykonywanych zadań wyposażenie stanowisk pracy oraz co nie jest sprawą mniej ważną - godziwe wynagrodzenie za ciężką i odpowiedzialną pracę .

Zadaniem bardzo pilnym do realizacji jest reforma kształcenia zawodowego i ustawicznego .

- rozporządzenie o świadczeniach nakłada na pielęgniarki i położne obowiązek uzyskiwania kwalifikacji na kursach i specjalizacjach . Wymaga to pilnego opracowywania programów i uruchamiania szkoleń.

W tym miejscu pozwolę sobie wyrazić podziękowanie za życzliwość i wsparcie , które otrzymaliśmy ze strony Lekarza Wojewódzkiego i Pielęgniarki Wojewódzkiej, Dyrektora Wojewódzkiego Zespołu Ekonomiczno-Organizacyjnego Służby Zdrowia w

Białej Podlaskiej, Dyrektora Wojewódzkiego Zespołu POZ - i mam nadzieję, że nasze władze podejmują działania mające na celu poprawę sytuacji zawodowej oraz finansowej pielęgniarek i położnych, a reforma służby zdrowia nie będzie powodem do zwolnień z pracy pielęgniarek i po-

łożnych w naszym województwie.

Jesteśmy najliczniejszą grupą zawodową i chcemy czynnie uczestniczyć we wszystkich działaniach na rzecz ochrony zdrowia.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Maksymiuk

U C H W A Ł A Nr.1
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.

w sprawie przyjęcia porządku obrad

Na podstawie art. 23 pkt.8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) & 16 załącznika do uchwały Nr 5 II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 maja 1992 r. w sprawie regulaminu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,
uchwała się co następuje:

& 1

Przyjmuje się porządek obrad VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stanowiący załącznik do uchwały.

& 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

.....

Przewodnicząca Zjazdu

.....

U C H W A Ł A Nr.2
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu Zjazdu

Na podstawie art. 23 pkt.8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) & 16 załącznika do uchwały Nr 5 II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 maja 1992 r. w sprawie regulaminu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych uchwała się co następuje:

& 1

Przyjmuje się regulamin VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stanowiący załącznik do uchwały.

& 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

.....

Przewodnicząca Zjazdu

.....

U C H W A Ł A Nr 3
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 1997 r.

Na podstawie art. 23 pkt.8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) uchwała się co następuje:

& 1

Zatwierdza się roczne sprawozdanie finansowe Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za rok 1997.

& 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

.....

Przewodnicząca Zjazdu

.....

U C H W A Ł A Nr 4
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 1998 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania rocznego za 1997 rok oraz
planu pracy Okręgowej Komisji Rewizyjnej na 1998 rok.

Na podstawie art. 23 pkt.2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) uchwała się co następuje:

& 1

Zatwierdza się sprawozdanie roczne Okręgowej Komisji Rewizyjnej za 1997 rok

& 2

Zatwierdza się plan pracy Okręgowej Komisji Rewizyjnej na 1998 rok.

& 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

.....

Przewodnicząca Zjazdu

.....

U C H W A Ł A Nr 5
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.

**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania rocznego za 1997 rok oraz
planu pracy Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na 1998 rok.**

Na podstawie art. 23 pkt.2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) uchwała się co następuje:

& 1

Zatwierdza się sprawozdanie roczne Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za 1997 rok

& 2

Zatwierdza się plan pracy Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na 1998 rok.

& 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Przewodnicząca Zjazdu

.....

.....

U C H W A Ł A Nr 6
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.

**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania rocznego za 1997 rok oraz
planu pracy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na
1998 rok.**

Na podstawie art. 23 pkt.2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) uchwała się co następuje:

& 1

Zatwierdza się sprawozdanie roczne Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za 1997 rok

& 2

Zatwierdza się plan pracy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na 1998 rok.

& 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Przewodnicząca Zjazdu

.....

.....

U C H W A Ł A Nr 7
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.

w sprawie zatwierdzenia Uchwały Nr 124 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej z dnia 12 lutego 1998 r.
w sprawie powołania Agencji Usług Pielęgniarskich.

Na podstawie art. 23 pkt.1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) uchwała się co następuje:

& 1

Okręgowy Zjazd zatwierdza Uchwałę Nr 124 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12.02.1998 r. w sprawie powołania Agencji Usług Pielęgniarskich.

& 2

W związku z uruchomieniem przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Agencji Usług Pielęgniarskich, która będzie prowadziła działalność gospodarczą na rzecz Izby VIII Okręgowy Zjazd postanawia przekazać na konto Agencji kwotę 3 000 zł w formie pożyczki z zobowiązaniem Agencji do zwrotu tej kwoty po rozpoczęciu działalności.

& 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

.....

Przewodnicząca Zjazdu

.....

U C H W A Ł A Nr 8
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.
w sprawie uchwalenia budżetu na 1998 r.

Na podstawie art. 23 pkt.1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178) uchwała się co następuje:

& 1

Uchwała się budżet Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na rok 1998 sta-

nowiający załącznik Nr 1 do uchwały, oraz prowizorium budżetowe na I kwartał 1999 r. w wysokości 1/4 budżetu.

& 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

.....

Przewodnicząca Zjazdu

.....

U C H W A Ł A Nr 9
VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
z dnia 21 marca 1998 r.

w sprawie upoważnienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do przemieszczania niewykorzystanych środków planu finansowego na rzecz wydatków zwiększanych w stosunku do założeń planu.

Na podstawie art. 23 pkt.1 w związku z art. 4 ust. 1 pkt. 14 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U Nr.41.poz. 178), uchwała się co następuje:

& 1 Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do przemieszczania planowanych wydatków -kosz-

tów rodzajowych nie wykorzystanych w roku kalendarzowym 1998 na rzecz wydatków -kosztów wykazujących tendencję wzrostową.

& 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Przewodnicząca Zjazdu

.....

.....

* * *

Stanowisko Nr 1

VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21.03.1998 r.

w sprawie trudnej sytuacji pielęgniarek i położnych

Delegaci zgromadzeni na VIII Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wyrażają głębokie zaniepokojenie sytuacją w jakiej znalazła się ochrona zdrowia. Samorząd Pielęgniarek i Położnych od kilku lat zwraca uwagę na pogarszające się warunki pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Aktualna sytuacja godzi nie tylko w nas, ale również i przede wszystkim w pacjentów którym nie jesteśmy w stanie zapewnić pielęgnacji na wysokim poziomie.

Wielokrotnie zgłaszaliśmy wnioski i podejmowaliśmy stanowisko w sprawie wprowadzenia zmian

systemowych z udziałem przedstawicieli wszystkich zainteresowanych stron.

Bardzo wysokie wymagania stawiane są pielęgniarkom/ położnym odpowiedzialnym za życie i zdrowie pacjentów przy istniejących brakach wyposażenia stanowisk pracy, bardzo niskich płacach powodują frustrację i narastające niezadowolone w naszym środowisku zawodowym.

Dlatego też popieramy protest związku zawodowego pielęgniarek i położnych w postulatach dotyczących warunków pracy i płacy oraz ustalenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Rządem RP.

Stanowisko Nr 2

**VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21.03.1998 r.
do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej
za pośrednictwem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Delegaci na VIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej apelują do Pana Ministra o jak najszybsze wydanie pozostałych przepisów wykonawczych do Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej gdyż ich brak utrudnia uregulowanie spraw związanych z wykonywaniem zawodu. Jednocześnie pilnego uregulowania i wydania

przepisów wykonawczych wymagają sprawy dotyczące kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Nadanie statusu wyższych szkół zawodowych szkołom medycznym, ustalenia licencji i opracowanie programów dalszego doskonalenia zawodowego w systemie dwuletnich studiów.

Stanowisko Nr 3

**VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21.03.1998 r.
do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Delegaci na VIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej postulują o prowadzenie działań mających na celu utrzymanie dotychczasowej struktury organizacyjnej naszego samorządu po przeprowadzeniu reformy administracyjnej kraju.

Uważamy, że utworzenie bardzo dużych obszarowo i liczebnie okręgów znacznie utrudni naszą działalność.

Stanowisko Nr 4

VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21.03.1998 r.

Delegaci na VIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej postanawiają odstąpić od kontynuacji ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Posta-

nawiają natomiast przystąpić do Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych w przypadku jego utworzenia przy Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

W N I O S K I

Delegaci zebrani na VIII Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w dniu 21.03.1998 r. postanawiają skierować poniższe wnioski dotyczące spraw środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych:

I. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioski w sprawach:

Wynegocjowania podczas prowadzonych prac nad ponadzakładowym układem zbiorowym:

1. Roczno, płatnego, zdrowotnego urlopu dla pielęgniarek/ położnych po 20 latach pracy.
2. Uregulowań prawnych dających możliwości przejścia na emeryturę po 30 latach pracy, a tym samym niedopuszczenie do podwyższenia wieku emerytalnego dla kobiet.
3. Podjęcia działań wspólnie z PTP o wprowadzenie odznaczenia "Zasłużona Pielęgniarka Kraju".

II. Wnioski do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Komisji Problemowych:

1. Wnieść poprawkę do regulaminu Komisji Socjalnej uprawniającej do korzystania z zapomogi bezzwrotnej tytułu choroby dzieci.

2. Wnieść poprawkę do regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego wprowadzając refundację dla pielęgniarek/położnych studiujących na kierunkach innych niż pielęgniarstwo i położniczy oraz podwyższenie kwoty udzielanej refundacji.

3. Delegatki VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych reprezentujący położne kierują do Okręgowej Rady wniosek o wystąpienie do władz wojewódzkich służby zdrowia, aby w Wojewódzkim Zespole POZ zostało utworzone stanowisko położnej koordynującej i nadzorującej pracę położnych w POZ. Postulujemy również, aby na stanowiskach pracy przewidzianych dla położnych zatrudniać położne oraz nie likwidować stanowisk kierowniczych (oddziałowych).

4. Wystąpić do dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej aby przy regulacjach płac i ustalaniu polityki kadrowej zakładu byli obecni pełnomocni przedstawiciele okręgowych rad pielęgniarek i położnych.

5. Wystąpić do dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej o finansowanie kosztów doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych w większym stopniu niż dotychczas.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na nas obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego, a przy obecnych zarobkach jest to wręcz niemożliwe.

Plan budżetowy na 1998 rok
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
zatwierdzony na VIII Zjeździe dnia 21 marca 1998 r.

Lp	Wyszczególnienie	Plan roczny	% kosztów rodzaj. Izby	wydat. ogółem
I Wpływy				
1	Środki finansowe na dzień 31.12.97	43520		
2	Planowana dotacja	80120		
3	Dochód ze składek	158800		
4	Kapitalizacja odsetek	5000		
5	Inne wpływy	5000		
	Ogółem wpływy	292440		
II Wydatki ogółem wraz z dotacją				
	Wydatki na działalność Izby	209800	100,0	
1	Osobowy fundusz płac	36226	17,3	
2	Narzuty na płace	17388	8,3	
3	Fundusz nagród "13-tka"	3048	1,4	
4	Bezosobowy fundusz płac (zlecenia)	13380	6,4	
5	Świad. urlopowe Zakł. Fund. Świad. Socj.	550	0,3	
6	Wydatki rzeczowe ogółem	37072	17,7	
w tym:				
	- mat. biurowe i wyposażenie	5000		

- delegacje	10000	
- usługi obce	5900	
- pozostałe koszty	9620	
- czynsz	6552	
7 Komisja Socjalna -zapomogi bezzwrotne i zapomogi emerytalno-rentowe	13000	6,2
8 Komisja Kształcenia -fund.na kształ- cenie i doskonalenie zawodowe	44800	21,3
9 Komisja Informacyjn-Propagandowa	10000	4,7
10 Amortyzacja	1446	0,7
11 NIPiP 5% składek	7940	3,8
12 Ubezpieczenia majątku	350	0,1
13 Koszty Zjazdu	1000	0,5
14 Ryczałt i diety dla czł. Prez.	9600	4,6
15 Komisja Rewizyjna	1000	0,5
16 Rezerwa	13000	6,2
III Dotacja -zadania przejęte od administracji państwowej	80120	
=====		
w tym: prawo i rejestr	60668	
rzecznik	9726	
sąd	9726	

Skarbnik
Barbara Poleszuk

Samorząd zawodowy Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

dziękuje sponsorom

VIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

Zjazd sponsorowali:

Firma OVITA NUTRICIA

Przedsiębiorstwo P-H "Felix" w Rossoszu

Państwo Halina i Antoni Rudzcy - Hurtownia Spożywcza

DZIAŁ PRAWNY

Elżbieta Janczak
główny specjalista ds. Legislacji
Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej

KOMENTARZ

do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 26 stycznia 1998 r. w sprawie stanów zdrowia oraz szczegółowych zasad, warunków i trybu wydawania zaświadczeń będących podstawą uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego dla dziecka (Dz.U. Nr 15, poz.70)

Zgodnie z art. 14 ustawy z 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych i pielęgnacyjnych (Dz.U. Nr 4, poz.17 z 1995 r. z późn. Zm.) po nowelizacji dokonanej 27 czerwca 1997 r. (Dz.U. Nr 93, poz. 569) zasiłek pielęgnacyjny przysługuje m.in.

1) dziecku w wieku do lat 16 w przypadku stwierdzenia przez publiczny zakład opieki zdrowotnej, że ze względu na stan zdrowia wymaga ze strony innej osoby stałej opieki, polegającej na pielęgnacji lub na systematycznym współdziałaniu w postępowaniu leczniczym lub rehabilitacyjnym; stwierdzenie to jest równoznaczne z uznaniem dziecka za niepełnosprawne,

2) dziecku powyżej lat 16 do ukończenia nauki w szkole, nie dłużej niż do ukończenia 24 lat, jeśli zasiłek pielęgnacyjny przysługiwał przed ukończeniem 16 lat, a stan zdrowia dziecka odpowiada warunkom określonym w pkt 1.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej został zobowiązany w art. 14, ust. 5 ustawy do określenia stanów zdrowia, które uzasadniają przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego oraz określenia szczegółowych zasad, warunków oraz trybu wydawania zaświadczeń, będących podstawą jego uzyskania.

Na podstawie przytoczonej delegacji wydano komentowane rozporządzenie, które w & 2 wymienia

17 stanów chorobowych, analogicznie jak załącznik do obowiązującego dotychczas aktu, tj. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 25 lutego 1995 r. w sprawie stanów zdrowia, ze względu na które przysługuje zasiłek pielęgnacyjny dziecku do 16 lat (Dz.U. Nr 20, poz. 107).

Lekarz publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub wykonujący zadania publicznego zakładu na podstawie umowy, zawartej w trybie art. 35 ustawy z 30 sierpnia poz. 408 z późn. Zm.) wydaje zaświadczenie - będące podstawą uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego - po zbadaniu dziecka lub na podstawie dokumentacji medycznej, z której w sposób jednoznaczny wynika zasadność wydania takiego zaświadczenia. Wzór zaświadczenia został określony w załączniku do omawianego rozporządzenia. W razie odmowy wydania zaświadczenia, osobie wnioskującej o jego wydanie przysługuje prawo żądania ponownego badania stanu zdrowia dziecka, o czym lekarz odmawiający wydania zaświadczenia powinien poinformować osobę zainteresowaną. Po stwierdzeniu, w wyniku ponownego badania, że stan zdrowia dziecka uzasadnia wydanie zaświadczenia, zasiłek przysługuje od dnia wyrażenia odmowy.

Komentowane rozporządzenie weszło w życie 18 lutego 1998 r.

OBWIESZCZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SOCJALNEJ

z dnia 11 marca 1998 r.

W sprawie podwyższenia kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Na podstawie & 5, ust.2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 sierpnia 1988 r. w sprawie podwyższenia niektórych świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 29, poz.199 i z 1989 r. Nr 61, poz.366) zwanej dalej "rozporządzeniem", ogłasza się co następuje:

Kwoty jednorazowych odszkodowań, o których mowa w & 2 - 4 rozporządzenia, wynoszą począwszy od dnia ogłoszenia niniejszego obwieszczenia:

1) 278,80 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, nie mniej jednak niż 1043,80 zł z tytułu doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (& 2, ust. 1),

2) 5 167,60 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (& 5, ust.2),

3) 278,80 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu z tytułu zwiększenia uszczerbku na zdrowiu (& 3),

4) 25824,70 zł, gdy do odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego, oraz 5167,60 zł z tytułu zwiększenia odszkodowania przysługującego na drugiego i następnego uprawnionego (& 4, ust.1, pkt.1),

5) 12933,50 zł, gdy do odszkodowania uprawnieni są tylko inni członkowie rodziny niż małżonek i dzieci zmarłego, oraz 5167,60 zł z tytułu zwiększenia odszkodowania na drugiego i każdego następnego uprawnionego (& 4, ust.1, pkt 2),

6) 5167,60 zł, gdy do odszkodowania równocześnie z małżonkiem lub dziećmi zmarłego uprawnieni są inni członkowie rodziny; każdemu z nich przysługuje ta kwota niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom (& 4, ust.1, pkt 3).

Minister Pracy
i Polityki Socjalnej
L.Komołowski

* * *

"Przyjaźń jest chyba największym darem,
jaki mądrość może ofiarować,
aby uczynić szczęśliwym całe życie"
Epikur

Koleżankom odchodzącym na emeryturę:

-MIROSLAWIE BANASIAK - starszej położnej traktu porodowego Szpitala Rejonowego w Parczewie,

-ZOFII RÓŻANOWSKIEJ -starszej pielęgniarki oddziału kardiologii WSzZ w Białej Podlaskiej,

-SABINIE SMOLIŃSKIEJ -pielęgniarki Wojewódzkiego Zespołu POZ w Białej Podlaskiej,

-pielęgniarki REGINIE DACEWICZ

-pielęgniarki BARBARZE KUŚ

za trud i oddanie podczas długoletniej pracy zawodowej.

Życzymy dużo zdrowia, pogody ducha i wszelkiej pomyślności oraz wiele życzliwości i przyjaźni.

Samorząd Pielęgniarek i Położnych

KURSY I KONFERENCJE

W dniach 14 - 15 października 1997 r. W Krakowie odbyła się Krajowa Konferencja nt. "Zarządzanie opieką pielęgniarską w reformowanym systemie ochrony zdrowia".

Z województwa białkopodlaskiego w Konferencji uczestniczyły: mgr Maria Nazaruk, mgr Teresa Cetnarowicz i Elżbieta Maksymiuk - Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Poniżej przedstawiam niektóre materiały z tej Konferencji.

Elżbieta Maksymiuk

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ DEPARTAMENT PIELĘGNIARSTWA październik 1997 r.

Miejsce pielęgniarek i położnych w reformowanym systemie ochrony zdrowia

Działania podejmowane przez środowisko pielęgniarek i położnych są integralnie związane z reformą całego systemu ochrony zdrowia. Ich efektem są dynamiczne przeobrażenia w praktyce, akceptację których stanowi m.in. uchwalenie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, rozpoczęcie wdrażania zreformowanego systemu kształcenia pielęgniarek, zatwierdzenie do próbnego wdrożenia standardów opieki pielęgniarskiej. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej inicjuje i wspiera programy rozwoju pielęgniarstwa. Dotyczą one m.in. podwyższania standardów kształcenia pielęgniarek i położnych

(zgodnie z ratyfikowanym przez rząd Polski w styczniu 1996 r. Europejskim porozumieniem w sprawach szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzone w Strassburgu dnia 25 października 1967 r.), jak również podejmowania nowych zadań w podstawowej opiece zdrowotnej, a także prowadzenia zakładów opieki długoterminowej.

Pielęgniarki i położne są zaangażowane w realizację programów zdrowotnych ukierunkowanych na zapobieganie i leczenie chorób w największym stopniu zagrażających zdrowiu i życiu w tym Narodowego Programu Zdrowia.

1. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej

Uchwalona przez Sejm RP dnia 5 lipca 1996 r. ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej określa zasady i warunki wykonywania tych zawodów. Jeden z pierwszych jej artykułów jednoznacznie stanowi, że zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi, a ich istota polega na udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych w granicach wyznaczonych przez kwalifikacje i kompetencje. Wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej to również nauczanie zawodu, prowadzenie prac naukowo-badawczych oraz kierowanie pracą zawodową. Ustawa stanowi, że warunkiem rozpoczęcia kształcenia w wym. zawodach jest uprzednie uzyskanie świadectwa dojrzałości. Nałożony obowiązek odbycia rocznego stażu podyplomowego zapewni wyższe kwalifikacje absolwentom, a zagwarantowane prawo do doskonalenia zawodowego w różnych formach

kształcenia podyplomowego zapewni obowiązek stałego doskonalenia wiedzy zawodowej. Aktualnie zostały wydane akty wykonawcze do ustawy, o szczególnym znaczeniu dla wykonywania praktyki zawodowej: rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie - Dz.U. Nr 116, poz.750 a także rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 8 lipca 1997 r. W sprawie wymogów, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarki i położnej - Dz.U. Nr 85, poz.543.

W przygotowaniu pozostają projekt rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarzek i położnych oraz projekt rozporządzenia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych.

Ustawa jest dokumentem nowoczesnym i perspektywicznym. Sankcjonuje postęp i przeobrażenia w pielęgniarstwie w tym zwłaszcza w zakresie pielęgnacji człowieka w zdrowiu, nakłada obowiązek

podmiotowego traktowania pacjenta oraz zapewnia ochronę prawną pielęgniarzek i położnych.

Ustawa w nowy sposób sytuuje pielęgniarkę i położną w grupie innych pracowników, implikuje partnerstwo i współdziałanie. Dzięki temu dokumentowi ćwierćmilionowa grupa zawodowa ma szansę stać się partnerem w kreowaniu, planowaniu i realizowaniu nowoczesnej polityki zawodowej.

2.Reforma kształcenia pielęgniarzek i położnych

Na początku lat dziewięćdziesiątych Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej podjęło decyzję o dostosowaniu polskiego systemu kształcenia pielęgniarzek i położnych do zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Przygotowano nową dokumentację programową, która jest zgodna z europejskimi standardami w zakresie kształcenia pielęgniarzek i położnych i wydłuża okres kształcenia do 3 lat.

Ratyfikując Europejskie Porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarzek Polska zobowiązała się do wprowadzenia do 2000 roku programu komplementarnego do wymogów europejskich standardów, gwarantującym wzajemne uznawanie dyplomów.

Aktualne kształcenie pielęgniarzek w cyklu 3-letnim prowadzi eksperymentalnie 6 szkół w kraju (w Krakowie, Lublinie, Poznaniu, Ostrowie Wlkp. Chełmie i Wrocławiu), które pozostają we współpracy ze szkołami pielęgniarzkimi w Norwegii i Wielkiej Brytanii. Z dniem 1 września br. Do eksperymentu przystąpią kolejne cztery szkoły (w Warszawie, Gdańsku, Katowicach i Szczecinie).

Trzyletni cykl kształcenia obejmuje 4600 godzin zajęć, z tego 1620 przeznaczonych jest na realizację zajęć teoretycznych, natomiast 2065 na praktyczną naukę zawodu. Po raz pierwszy w programie nauczania pielęgniarzek uwzględniono także godziny przeznaczone na samokształcenie kierowane (915).

Program ma charakter ramowy, w założeniu bowiem szkoła ma zapewnioną dużą autonomię.

Opracowanie szczegółowych programów poszczególnych przedmiotów, wytyczenie celów kształcenia i sposobów realizacji będzie w gestii szkoły i nauczycieli. Kładzie się nacisk na aktywność własną słuchaczy. Nauczyciel w procesie dydaktycznym powinien być nie tyle wykładowcą, co konsultantem i partnerem. Treści nauczania ujęte są w bloki i moduły zamiast tradycyjnych przedmiotów. Odpowiedzialne za wdrożenie reformy kształcenia Centrum Edukacji Medycznej kładzie duży nacisk na odpowiednie przygotowanie nauczycieli, tak by umieli w nowoczesny sposób prowadzić proces dydaktyczny i przekazać nową filozofię pielęgniarstwa i pielęgnowania.

Na początku bieżącego roku podjęto również prace nad opracowaniem nowego programu kształcenia położnych, także w cyklu 3-letnim.

Reforma systemu kształcenia na poziomie podstawowym wymusza weryfikację programów kształcenia wyższego i podyplomowego. Podejmują ją poszczególne wydziały pielęgniarzkich akademii medycznych. Do istniejących wydziałów w Lublinie, Poznaniu, Krakowie i Wrocławiu dołączają nowe (np. Wydziały zaoczne przy akademiach w Szczecinie, Bydgoszczy i Łodzi, w stadium organizacyjnym - w Gdańsku), a istniejące już tworzą nowe filie, np. w Chełmie. Otwarty też został pierwszy Wydział dla Położnych w AM w Lublinie.

W modernizacji pozostają programy aktualnych kierunków specjalizacji, jak również podjęte zostały prace nad programami dla przewidzianych do wprowadzenia nowych kierunków.

3. Pielęgniarstwo rodzinne

Intensywne prace nad określeniem szczegółowej koncepcji w funkcjonowaniu opieki pielęgniarskiej w nowym modelu POZ oraz działania w zakresie przygotowania warunków do uruchomienia procesu szkoleniowego dla tej grupy zawodowej zostały podjęte przez Biuro Naczelnej Pielęgniarki Kraju w drugiej połowie 1994 r.

Szczegółowy harmonogram działań dotyczy czterech kluczowych zagadnień:

- * budowanie koncepcji pielęgniarstwa rodzinnego w aspekcie systemowym, prawnym i organizacyjnym
- * opracowanie programów kształcenia oraz pomocy dydaktycznych do ich realizacji
- * koordynacji procesu szkolenia pielęgniarek rodzinnych prowadzonego w ośrodkach wojewódzkich
- * wspierania działań wdrożeniowych prowadzonych przez kadre kierowniczą.

Aktualnie zgodnie z przyjętą koncepcją kształcenia, kwalifikacje pielęgniarki rodzinnej zdobywane są w następujących formach szkoleniowych:

1. W cyklu 1,5-miesięcznych szkoleń uzupełniających dla pielęgniarek środowiskowych obecnie zatrudnionych w POZ, które ukończyły 3-miesięczny kurs kwalifikacyjny.
2. W cyklu 3,5-miesięcznych kursów kwalifikacyjnych, obligatoryjnych dla pielęgniarek nowo zatrudnionych w POZ.
3. W cyklu 2-letnich szkoleń specjalizacyjnych (specjalizacji).

Efektom 3-letniego intensywnego procesu szkoleń jest zdobycie nowych kwalifikacji przez ponad 4-tysięczną grupę pielęgniarek rodzinnych na terenie całego kraju.

Równoległe w ramach prac zespołu ekspertów ds. Rozwoju pielęgniarstwa rodzinnego opracowany został zakres kompetencji i obowiązków pielęgniarki rodzinnej, który został przekazany do wdrożenia.

4. Kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich

Uruchomiony proces zmian w finansowaniu świadczeń zdrowotnych otworzył ogromną szansę dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ poprzez możliwości pracy w systemie kontraktowym. Po przygotowaniu pierwszych projektów umów na świadczenia pielęgniarskie (1996 r.) rozpoczął się intensywny proces promocji edukacji pielęgniarek, który był i jest prowadzony przez Biuro Naczelnej Pielęgniarki Kraju, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oraz kierowniczą kadre pielęgniarską. Działania te wzbudziły bardzo duże zainteresowanie środowiska a przede wszystkim wyzwoliły gotowość zawierania kontraktów. Idea ta uzyskała szeroką akceptację środowiska z uwagi na:

- * jasno sprecyzowany zakres usług
- * samodzielność działań oraz jednoznaczny zakres odpowiedzialności
- * stworzoną motywację finansową

Dodatkowo kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich stanowi płaszczyznę integracji i budowania partnerstwa pomiędzy środowiskiem pielęgniarskim, lekarskim i menadżerskim. Aktualnie usługi pielęgniarskie mogą być realizowane w ramach:

- * kontraktów samodzielnych (indywidualnych)
- * kontraktów samodzielnych zorganizowanych jako zespół praktyk indywidualnych
- * kontraktów grupowych (agencje pielęgniarskie)

Obecnie w skali kraju w systemie kontraktowym pracuje około 200 pielęgniarek na kontraktach indywidualnych oraz duża grupa pielęgniarek zatrudnionych w praktykach zespołowych lekarza rodzinnego.

Wiodącymi ośrodkami w tym zakresie są województwa: suwalskie, piłskie, olsztyńskie, chełmskie, a także gdańskie i szczecińskie.

5. Jakość opieki pielęgniarskiej

Pielęgniarki jako najliczniejsza grupa profesjonalistów w systemie ochrony zdrowia w sposób istotny wpływają na jakość funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej. Praca pielęgniarki w największym stopniu realizowana jest bezpośrednio przy pacjen-

cie, dlatego też jej jakość wpływa na poziom satysfakcji pacjentów.

W celu podnoszenia jakości opieki podejmowane są działania zmierzające do podporządkowania praktyki zawodowej, usprawnienia pracy i zwiększenia

jej efektywności. Wśród różnorodnych działań do najistotniejszych można zaliczyć:

- * Opracowywanie standardów praktyki zawodowej i procedur postępowania pielęgniarskiego
- * Wdrażanie nowych metod organizacji pracy pielęgniarskiej
- * Opracowanie systemu adaptacji i doskonalenia wewnątrzzakładowego
- * Określanie poziomu satysfakcji pacjentów z opieki
- * Badanie oczekiwań pacjentów na każdym poziomie świadczonych usług

* Rozwój nowych, alternatywnych form opieki nad pacjentem (m.in. zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, hospicjów)

* Intensyfikacja doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz tworzenie nowych dziedzin specjalistycznych dla pielęgniarek w zakresie zakażeń szpitalnych.

Wskazane powyżej obszary działań stanowią istotny element do tworzenia zorganizowanych systemów zapewnienia jakości w zakładach opieki zdrowotnej. Naturalną konsekwencją będzie również ich wkład w proces akredytacji szpitali w naszym kraju.

6. Budowanie metodologii określania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską

Sprawność i efektywność opieki pielęgniarskiej uzależniona jest m.in. od stanu zatrudnienia (liczebności zespołów). Z uwagi na zróżnicowanie pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej a nawet poszczególnymi oddziałami ustalenie liczby zatrudnionego personelu na podstawie ilości łóżek szpitalnych uznano za niezasadne. Wynika to przede wszystkim z faktu, że obciążenie pracą pielęgniarek uzależnione jest głównie od zróżnicowanych potrzeb pacjentów.

Mając to na względzie opracowano model szacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w oparciu o kategoryzację pacjentów oraz w oparciu o określenie obciążenia pracą personelu pielęgniarskiego, a także ocenę i korelację opieki pielęgniarskiej bezpośredniej i pośredniej.

Aktualnie, wypracowana metodologia zostanie pilotażowo wdrożona w kilku wybranych zakładach opieki zdrowotnej na terenie kraju. Celem pilotażu (II etap projektu) będzie weryfikacja przyjętych założeń i ostateczne opracowanie wyników projektu.

7. Zakażenia szpitalne

W 1995 r. Biuro Naczelnej Pielęgniarki Kraju określiło strategię działań na rzecz rozwoju pielęgniarstwa w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. W podjętych pracach skoncentrowano się na: opracowaniu programów doskonalenia zawodowego i uruchomieniem kształcenia, a także nad zainteresowaniem problematyką pielęgniarskiej kadry zarządzającej.

W czerwcu ubiegłego roku grupa krajowych liderów (pielęgniarki naczelne, przełożone, piel. epidemiologiczne) została przeszkolona na kursie doskonalącym (140 godz.) zorganizowanym przez Centrum Edukacji Medycznej w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych. W bieżącym roku od-

były się kolejne dwie edycje kursu. Większość z przeszkolonych osób została zatrudniona na samodzielnych stanowiskach: pielęgniarki epidemiologicznej, której kompetencje obejmują m.in: sprawowanie nadzoru w zakresie higieny szpitalnej, dezynfekcji i sterylizacji; analizę metod i technik pracy pielęgniarek oraz personelu pomocniczego; tworzenie i wdrażanie standardów praktyki zawodowej; prowadzenie edukacji personelu medycznego. Przedstawiony w ramowej formie zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pielęgniarki epidemiologicznej, stanowić może interesującą propozycję dla dyrekcji tych zakładów, które dążą do wdrożenia kompleksowej polityki w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

9. Samodzielność zawodowa w praktyce

Jednym z obszarów świadczeń zdrowotnych, w którym już od 1992 r. Pielęgniarki samodzielnie sprawują opiekę zdrowotną jest medycyna szkolna. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 listopada 1992 r. w sprawie zakresu, organizacji oraz form opieki zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. Nr 87, poz.441) -stała opiekę zdrowotną nad uczniami w placówkach nauczania i wychowania może sprawować pielęgniarka (higienistka szkolna).

Nowy model organizacji opieki zdrowotnej nad uczniami został wypracowany i wdrożony przy zaangażowaniu specjalistów z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Przeprowadzona w ubiegłym roku ocena funkcjonowania tego systemu pozwala stwierdzić, że pielęgniarki bardzo dobrze sprawdziły się w

nowej roli. Ponadto w ostatnich dwóch latach w wybranych województwach na terenie kraju pielęgniarki szkolne w porozumieniu z Kuratorium Oświaty i Wychowania realizują w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych przedmiot wychowanie zdrowotne (założenia programu zostały przygotowane przez Zakład Pielęgniarstwa Społecznego AM w Lublinie). Celem zajęć jest wykształcenie w uczniach umiejętności potęgowania i umacniania zdrowia. Pielęgniarki szkolne stają się zatem kadrą profesjonalistów odpowiedzialnych za edukację zdrowotną dzieci i młodzieży. W celu dalszej poprawy warunków funkcjonowania medycyny szkolnej przygotowane zostały również projekty umów kontraktowych na świadczenia pielęgniarskie w środowisku nauczania i wychowania, które są aktualnie wdrażane w kilku województwach.

10. Przygotowanie liderów i kierowniczej kadry pielęgniarskiej do zadań związanych z reformą

W odpowiedzi na zapotrzebowanie środowiska pielęgniarskiego we współpracy z Wydziałami Zdrowia Urzędów Wojewódzkich oraz Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych od czerwca ubiegłego roku prowadzony jest intensywny cykl szkoleń adresowanych do pielęgniarskiej kadry kierowniczej.

Dwudniowe bądź trzydniowe programy konferencji obejmują następujące zagadnienia:
 priorytety polityki zdrowotnej i kierunki przekształceń systemowych
 rozwój jednostek samodzielnych
 kontraktowanie świadczeń zdrowotnych

problematyka przekazywania zadań z ochrony zdrowia dla samorządów terytorialnych
 przygotowanie i wdrażanie RUM
 jakość usług zdrowotnych

Do chwili obecnej przeszkolona ponad czterotysięczną grupę pielęgniarek -liderów. Mając na uwadze, że prowadzenie wdrażanych zmian w zakładach opieki zdrowotnej będzie zależne od przygotowania całego zespołu kadry zarządzającej, inwestowanie w pielęgniarską kadrę kierowniczą powinno stać się jednym z najważniejszych wyzwań dla wszystkich decydentów polityki zdrowotnej.

11. Opieka długoterminowa

Blisko dwa lata trwały prace prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Biuro Naczelnej Pielęgniarki Kraju we współpracy z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych w zakresie wypracowania koncepcji organizacji i funkcjonowania zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. Wprowadzone zostały stosowne zmiany legislacyjne (nowelizacja ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej), umożliwiające uruchomienie i funkcjonowanie tych jednostek. W październiku br. Rozpocznie się szkolenie liderów odpowiedzialnych za tworzenie i organizację zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. Niektóre zakłady opieki zdrowotnej, które są zaawansowane w procesie restrukturyzacji sieci łóżek szpitalnych i wystąpiły do

MZiOS o wsparcie finansowe dla inicjatywy przekształcenia jednostek w zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (w Reszlu, Śremie i Krośnie Odrzańskim) -takie wsparcie, decyzją Ministra Zdrowia otrzymają.

Równolegle rozwijają się inne formy organizacji opieki nad przewlekle chorymi -np. Opieka domowa w systemie kontraktowym.

Ponadto na wniosek Krajowej Rady Opieki Paliatywnej jest projekt funkcjonowania ciągłej domowej opieki paliatywnej świadczonej samodzielnie przez pielęgniarki. Uwzględnia on między innymi: kształcenie specjalistyczne -którego celem jest przygotowanie pielęgniarek do sprawowania kompleksowej opieki nad nieuleczalnie chorymi w domu.

Cierpienie umierających

Beznadziejnie chory człowiek -nie ma ludzi beznadziejnie chorych. Zawsze pozostaje cień nadziei ona umiera ostatnia. Śmierć jest nieodłączną częścią życia, natomiast beznadziejne jest podejście i postawy wobec ludzi chorych. Zadaniem stawianym choremu umierającemu jest akceptacja jego przeznaczenia w spełnieniu i służeniu Bogu i ludziom. Śmierć stanowi naturalny proces, nigdy nie była i nie będzie kwintesencją życia. Uzmysłowanie sensu i zrozumienie natury cierpienia staje się coraz ważniejsze w obliczu złożoności doznań, na które narażony jest człowiek w każdym okresie swojego życia.

Definicja cierpienia

Cierpienie jest to przykre, bolesne odczucie uwarunkowane utratą, chorobą -zwłaszcza długotrwałą, zagrażającą życiu. Źródłem cierpienia są doświadczenia, przeżycia, które obniżają jakość życia, dotyczą nie tylko ciała, ale wszystkich obszarów ludzkiej egzystencji: myślenia, emocji, więzi społecznych, sytuacji finansowej i nade wszystko zranionej duchowości; jest to ból egzystencjonalny.

Udręce cierpienia towarzyszy często poczucie beznadziejności w obliczu następujących po sobie strat. Poczucie goryczy z powodu niespełnionego życia może towarzyszyć niska ocena własnej osoby i utrata wiary w dalszy sens życia.

Cechy cierpienia

-Cierpienie dotyczy każdej osoby, dotyczy jednostki i całych grup ludzi związanych wspólnym losem.

-Cierpienie obejmuje całe jestestwo, ma swoją dynamikę i głębokość, ma wielorakie źródła, wymiary i domeny.

-Jest pasmem utrat: energii, więzi międzyludzkich, zdolności do realizacji planów, potrzeb, celów, utratą autonomii, sensu, wiary w celowość życia, wiary w Boga i ludzi, utratą nadziei.

-Cierpienie jest wyobrażalne i niewyobrażalne, sensowne i bezsensowne, jest doświadczeniem życiowym, często osiagającym apogeum u kresu życia.

-Ale cierpienie to też rozwój osobowości, duchowości -powrót do Boga, wzrost nadziei, wołanie o zrozumienie, wyrozumiałość i pomoc.

W cierpieniu towarzyszącym chorym u kresu życia wyszczególnia się szereg upośledzających jakość życia czynników:

- somatyczne -ból, duszność, osłabienie, zmiana wyglądu itp.

- psychiczne -lęk, strach, przygnębienie, depresja.
- duchowe -udręki egzystencjalne, obawa przed cierpieniem, utratą sensu życia, śmiercią ciała i duszy.

- socjalne -współuczestniczenie w cierpieniu najbliższych, bycie dla nich ciężarem, problemy finansowe, izolacja społeczna.

- związane z dostępnością opieki -niedostępność lekarza, pielęgniarki, wsparcia psychiczno -socjalnego.

Cierpienie wyzwała też potrzebę zastanowienia się nad szeregiem pytań dotyczących celowości istnienia, roli w życiu, sensu życia. Ludzie cierpiący wołają o odpowiedź na pytania, na które z reguły nie ma odpowiedzi: Dlaczego mnie spotkała ta straszna choroba? Czy jest to kara Boża za grzechy? Dlaczego Bóg mnie opuścił? Dlaczego cierpię? Czemu ja i moi bliscy? Kluczem do zaspokojenia wielorakich potrzeb chorych jest zrozumienie natury ich cierpienia, sensu nadanego przeżywanym różnorodnym bólowi. Duże znaczenie należy również przypisać zrozumieniu języka -sposobu komunikowania się z chorym i jego bliskimi -to słowa, gesty, obrazy, myśli. Cierpienia dotyczą również rodziny współodczuwającej ból, zniedołężnienie, niezadowolające efekty leczenia ukochanej osoby, rodziny często zmęczonej fizycznie, bezradnej wobec bezmiaru nowych obowiązków i porażającej wizji śmierci osoby najbliższej. Istotnym dodatkowym czynnikiem nasilającym rozterki rodziny są problemy finansowe, biurokratyczne przepisy, niedostępność fachowego personelu przygotowanego do sprawowania opieki nad cierpiącym chorym i jego rodziną. Cierpienia są udziałem lekarzy, pielęgniarek, a więc tych osób, które zajmują się leczeniem chorych na nowotwory złośliwe i inne nieuleczalne choroby. Osób spotykających się na co dzień z cierpieniem powierzonych ich opiece chorych i ich rodzin. Źródłem cierpień są: rozstanie się z umierającym chorym, współuczestniczenie w procesie umierania. W dramatach rodziców, członków rodzin oplakujących swoich bliskich, oraz jakże często poczucie niedostatecznego zaspokojenia ich potrzeb.

Nieuśmierzone cierpienie wywołane bólem nie do zniesienia, innymi bardzo dokuczliwymi objawami i nie rozwiązanymi problemami natury psychosocjalnej, a nade wszystko bólem egzystencjalnym -duchowym towarzyszy wielu chorobom, w szczegól-

ności zaś tym, będą związane z terminalnym okresem choroby. W tej fazie choroby nie uśmierzony ból i cierpienie wywołują depresję i zwątpienie w sens życia, które jeszcze pozostało, czemu mogą towarzyszyć pragnienie rychłej śmierci, myśli samobójcze i wołanie o eutanazję. Zapewnienie wszechstronnej opieki i terapii może tu być niezwykle pomocne. Nieuśmierzone cierpienie należy uznać za stan naglący w medycynie.

Pomocna w rozpoznaniu cierpienia jest właściwa komunikacja, oparta na prawdzie, delikatności i wrażliwości, pozbawiona dystansowania się od chorego i jego rodziny oraz pokrywania niepewności maską profesjonalizmu. Tylko poprzez aktywną słuchanie przyjaźnie nastawionej do chorego pielęgniarki możliwe jest obcowanie z wyrażanymi przez cierpiącego emocjami. Empatia jest najwyższym, możliwym do osiągnięcia, stopniem zrozumienia cierpienia osoby otoczonej opieką, jest niezbędnym czynnikiem budującym pomosty wzajemnego zaufania i bezpieczeństwa. W komunikacji z chorym ważniejsze niż słowa są środki niewerbalnego przekazu. Szczególnego znaczenia nabiera zatem tak ważnej i trudnej umiejętności jaką jest poznanie codziennego języka umierających, obfitującego w eufemizm niedomówienia, bogactwo przekazywania emocji gestem, postawą, zachowaniem, milczeniem. Ten język cierpiących znacznie bliższy jest pielęgniarce, która częściej niż lekarz dotyka obolałego ciała. Ona może dostąpić zaszczytu powierzenia tajemnic, przyjąć pierwszą spowiedź od cierpiącego, pomóc mu w spotkaniu z kapłanem.

Opieka pielęgniarska powinna uwzględnić autonomię chorego, każdy chory powinien być jedyną, niepowtarzalną osobą, godną najwyższego szacunku i troski, wymagającą poszanowania intymności, odrębności i pełnego zaakceptowania - takim jakim jest bez jakiegokolwiek interwencji w jego filozofię życia i śmierci, jego duchowość i religię. Pielęgniarki obowiązują aktywne słuchanie, delikatność, prawdomówność, skromność i punktualność. Należy unikać fałszywego pocieszania i narzucania własnych przekonań, poglądów, pouczania i osądzania. Leczenie winno być właściwie dobrane i uwzględniać sytuację kliniczną i biologiczną chorego z uwzględnieniem jego autonomii i akceptacji przedstawionych propozycji terapeutycznych.

Zespół opiekujący się chorym umierającym nie ma prawa do zmuszania chorego i jego rodziny do odstępowania od różnego rodzaju terapii alternatyw-

nej, stanowiącej często jedyne źródło nadziei na cudowne uzdrowienie lub co najmniej poprawę kliniczną stanu zdrowia. Zawsze jednak lekarz, pielęgniarka powinni wypowiedzieć swoje poglądy na ten temat i starać się zachęcać chorego do stosowania terapii w danej sytuacji optymalnej. Lekarz nie ma praw danych Bogu do odbierania życia, a zatem do dokonywania eutanazji, ale nie ma też praw do przedłużania gasnącego życia za wszelką cenę - zwłaszcza kosztem nasilenia cierpienia. Stąd podstawowym priorytetem jest, aby jak najstaranniej zapewnić choremu bezpieczeństwo i komfort poprzez uśmierzenie dokuczliwych objawów somatycznych, bez uciekania się do uporczywej terapii, wysoce niewłaściwej w sytuacji bardzo zniszczonego cierpieniem, podążającego do śmierci chorego. Rozpatrując problem choroby onkologicznej w kategoriach psychologicznych i etycznych, można zadać następujące pytanie: jakie są zazwyczaj reakcje na raka? Pierwszą reakcją człowieka, u którego rozpoznano chorobę onkologiczną jest zazwyczaj zaskoczenie, niedowierzenie, szok. Oczekiwanie na diagnozę oraz niepewność rokowania wywołują często stany głębokiego przynębnienia i depresji połączonej ze skupieniem uwagi na chorobie i śmierci. Pojawia się lęk, depresja, odrzucenie choroby, następnie zrozumienie, myśli, refleksja. Lekarz komunikujący pacjentowi fakt zaistnienia choroby nowotworowej powinien zrobić to z dużym wyczuciem psychologicznym. Bardzo ważny jest fakt, czy informując chorego o jego chorobie, pozostawi się go po tej informacji samemu sobie, czy też udzieli mu się wsparcia psychicznego i zapewni fachową opiekę. Dla większości chorych ogromnie ważną sprawą jest uzyskanie dokładnych informacji na temat objawów choroby, ich przyczyny i mechanizmów powstania, a także możliwości leczenia. Jest to dla pacjentów zazwyczaj ważniejsze niż np. Rozważania o rozpoznaniu i prognozie, wielu chorych wręcz unika rozmów na ten temat, inni zaprzeczają ciężkość stanu, zniekształcają rozpoznanie lub snują nierealne plany na przyszłość. W każdym takim wypadku należy towarzyszyć chorym z pełną życzliwością, nie przecząc ani nie potwierdzając.

Bardzo ważne jest zwracanie uwagi na aktywność własną chorych tak długo jak to jest możliwe należy zachęcać do samoobsługi. Stawiać konkretne wymagania aktywności i każdego dnia oczekiwać wysiłków z jego strony. Jeśli stan chorego na to pozwala, bardzo ważna jest próba "uprzyjemniania terażniej-

szości". Oznacza to wypełnienie pustych chwil np. Przez dostarczenie czasopism, książek, kaset z muzyką. Dużą radość sprawiają także wizyty osób bliskich -przyjaciół, dzieci, wnuków. Trzeba jednak zawsze pamiętać o dużej męczliwości chorych i w związku z tym o konieczności skracania czasu odwiedzin i zapewnieniu tego czego często nasi pacjenci potrzebują najbardziej: odpoczynku w spokoju i ciszy.

Opracowano na podstawie referatów wygłoszonych na konferencji "Etyczne aspekty opieki nad chorymi w stanach terminalnych" w Częstochowie.

Pielęgniarka Oddziału Geriatrii i Onkologii
Edyta Mironiuk

* * *

W grudniu 1996 r. po raz drugi rozpoczęły się zajęcia Studium Menadżerskiego dla Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej organizowane przez Centrum Szkolenia i Administracji w Lublinie.

Zajęcia trwające jeden rok z wakacyjną przerwą prowadzili pracownicy naukowcy UMCS oraz pracownicy Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie.

Program kształcenia obejmował następujące zagadnienia:

1. Pielęgniarstwo jako element systemu ochrony zdrowia.
2. Podstawy kierowania zespołami ludzkimi.
3. Procesy informacyjno-decyzyjne.
4. Rozwój organizacyjny.
5. Zagadnienia prawne.
6. Zarządzanie podsystemem pielęgniarstwa.
7. Usprawnianie pracy w podsystemie pielęgniarstwa.
8. Ergonomiczna analiza pielęgniarstwie stanowisk pracy.
9. Wartościowanie pracy na stanowiskach pracy.
10. Techniki menadżerskie i ich zastosowanie w zarządzaniu pielęgniarstwem.
11. Etyka zawodowa pielęgniarzek i położnych -prawa pacjenta a prawa pracownika.

12. Ekonomia w zarządzaniu Zakładami Opieki Zdrowotnej.

13. Trening kierowniczy.

Kształcenie zakończono egzaminem, który składał się z dwóch części:

I. Trening menadżerski -była to próba zarządzania szpitalem w twardych warunkach współczesnego rynku.

II- Pisemny egzamin z omawianych treści.

Korzyści płynące z ukończenia studium są moim zdaniem bardzo duże, dają możliwość spojrzenia na służbę zdrowia z ekonomicznego punktu widzenia. W obecnym czasie gdy wiele zakładów służby zdrowia przechodzi na samodzielność, wiadomości zdobyte przez kierowniczą kadre pielęgniarską z pewnością przydadzą się do prawidłowego wywiązywania się z obowiązków pielęgniarki oddziałowej, przełożonej.

Bardzo serdecznie zachęcam Koleżanki i Kolegów do wzięcia udziału w zajęciach Studium Menadżerskiego. Wykłady prowadzone są w sposób bardzo profesjonalny, interesujący a poruszane zagadnienia przyniosą wiele korzyści w naszej pracy.

mgr Bożena Skrzeczkowska

K O M U N I K A T

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Zarząd Główny Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych przy współpracy z Centrum Edukacji Medycznej w Warszawie

O R G A N I Z U J Ą

kurs doskonalący dla pielęgniarskiej kadry zarządzającej w placówkach pediatrycznych w Polsce pod nazwą: Organizacja i zarządzanie w opiece nad dzieckiem.

Tematyka Kursu będzie obejmowała następujące zagadnienia:

- I. Kierunki rozwoju pielęgniarstwa pediatrycznego.
- II. Zarządzanie zmianą i zarządzanie jakością.
- III. Prawo i ekonomika w ochronie zdrowia.
- IV. Aktualne problemy w praktyce pielęgniarskiej.

W zależności od potrzeb środowiska pielęgniarek pediatrycznych organizatorzy przewidują kilka edycji kursu.

Program obejmuje około 140 godzin realizowanych w trakcie trzech sesji. Program skorelowany jest z programem specjalizacji dla pielęgniarek z zakresu organizacji i zarządzania.

Pierwsza edycja kursu planowana jest w okresie 12-17 października 1998 r. Zajęcia odbywać się będą w ośrodku szkoleniowym Miedzeszynie k/Warszawy. Uczestnicy pokrywają tylko koszty noclegów i wyżywienia (orientacyjna kwota ok. 400 PLN -za jeden zjazd). Pozostałe koszty tj. Ok. 60% związane z organizacją kursu ponoszą organizatorzy.

Pierwsza edycja kursu przeznaczona jest dla kierowniczej kadry: z-ców dyrektorów ds. Pielęgniarstwa oraz naczelnych i przełożonych pielęgniarek z Wojewódzkich Szpitali Dziecięcych i Instytutów Pediatrii z terenu całego kraju.

Zgłoszenia na I-szą edycję prosimy przysyłać na załączonych formularzach w terminie do 30.IV.1998 r. na adres:

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

00-478 Warszawa

Al.Ujazdowskie 22

tel./fax (0-22) 628-58-61

Po zakwalifikowaniu na kurs, uczestnicy otrzymują potwierdzenie i szczegółowe informacje dotyczące organizacji i przebiegu I-jej sesji.

O terminach kolejnych edycji kursu będziemy powiadamiać na bieżąco.

Z poważaniem

Prezes Stowarzyszenia
Pielęgniarek Pediatrycznych

Ewa Darowna

Dyrektor
Centrum Edukacji Medycznej

Grażyna Osicka

Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Ilona Tułodziecka

AKADEMIA MEDYCZNA
WYDZIAŁ PIELEŃNIARSKI
w Lublinie

**INFORMACJA
DOTYCZĄCA EGZAMINÓW WSTĘPNYCH NA I ROK STUDIÓW STACJONARNYCH I
ZAO CZNYCH
NA WYDZIAŁ PIELEŃNIARSKI AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE
NA ROK AKADEMICKI 1998/99**

Do egzaminów wstępnych mogą przystąpić tylko:

- dyplomowane pielęgniarki i położne -studia dzienne i zaoczne
- dyplomowani elektroradiolodzy i fizjoterapeuci -studia zaoczne

Bez egzaminów wstępnych mogą być przyjęci laureaci Centralnej Olimpiady Pielęgniarek i Położnych -miejsce I,II,III.

Obowiązuje egzamin wstępny na kierunki:

Pielęgniarstwo: -studia dzienne -55 miejsc
-studia zaoczne -60 miejsc

1. Anatomia i fizjologia człowieka
2. Pielęgniarstwo

Położnictwo: -studia dzienne -15 miejsc
-studia zaoczne -30 miejsc

1. Anatomia i fizjologia człowieka
2. Pielęgniarstwo (zakres MSZ położnych)

Pielęgniarstwa:

- a) położnicze,
- b) ginekologiczne,
- c) noworodkowe,
- d) środowiskowe,
- e) pediatryczne,
- f) internistyczne,
- g) chirurgiczne,

Dydaktyka medyczna w zakresie elektroradiologii -studia zaoczne 15 miejsc

Dydaktyka medyczna w zakresie fizjoterapii -studia zaoczne 15 miejsc

1. Anatomia i fizjologia człowieka
2. Fizyka

Rekrutacja na studia dzienne i zaoczne -od 15.05 do 15.06.1998

Egzaminy wstępne dla studentów dziennych i zaocznych -3 lipca 1998

Wykaz wymaganych dokumentów:

1. Podanie - ankieta (wydają wyższe uczelnie i kuratoria)
2. Świadectwo dojrzałości -oryginał
3. Dyplom pielęgniarki, położnej, elektrokardiologa lub fizjoterapeuty -oryginał
4. Kserokopia dowodu osobistego (strona 2,3 i 6,7)
5. 4 zdjęcia -studia dzienne; 3 zdjęcia -studia zaoczne
6. Orzeczenie lekarskie lub zaświadczenie o stanie zdrowia kandydata
7. Oświadczenie pisemne o tym, że kandydat nie uczył się języka łacińskiego -jeżeli na świadectwie nie ma oceny z tego przedmiotu (dot. Studiów stacjonarnych)
8. Dwie koperty półaktowe ze znaczkami i z adresem korespondencyjnym kandydata
9. Dowód wpłaty za egzamin wstępny -płatne na konto Akademii Medycznej; BPH w Krakowie II/O Lublin Nr 10601480-1326-27000-4000101.

Dokumenty -tylko cały komplet można złożyć lub przesłać na adres: Dziekanat Wydziału Pielęgniarskiego, Al. Raławickie 1, 20-059 Lublin.

Przy podaniach na studia zaoczne proszę dopisać: "Oddział Zaoczny"

Nauka na studiach stacjonarnych trwa 4 lata, na studiach zaocznych 5 lat.

Absolwenci otrzymują tytuł magistra.

Studia zaoczne są płatne za semestr (płatne przed rozpoczęciem semestru).

Wyżywienie i zakwaterowanie na studiach zaocznych we własnym zakresie.

Nr telefonów: studia dzienne -(0-81) 53-27-221 lub (0-81) 53-20-061 w.245

UWAGA!

Kandydatów, którzy nie przystąpią do egzaminów lub wycofają dokumenty nie będzie zwracana opłata egzaminacyjna.

Kandydaci na studia zaoczne powinni zapoznać się z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12 października 1993 roku w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (Dz.U. Nr 103, poz.472).

TO WARTO WIEDZIEĆ

Informujemy, że decyzją Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wzrosły stawki wynagrodzenia autorskiego, tzw. wierszówki. Za 1 stronę tekstu - 10 zł, za stronę z tabelą, wykresem lub rysunkiem - 12 zł.

Przypominamy wymogi jakie powinien spełniać maszynopis:

1.Strona maszynopisu (format A4) powinna zawierać 30 wersów tekstu z zachowaniem form estetyczno - graficznych tj. akapitów, odstępów.

2.Lewy brzeg strony należy pozostawić wolny na 20 znaków pisarskich.

3.Rozstaw wersów w pionie (odległość między linijkami) pozostawiamy uznaniu autora, np. 1,5 do 2 skoków regulatora.

4.Korekta stylu nie będzie autoryzowana.

Referaty napisane maszynowo, zgodnie z wymogami 1 - 3, prosimy składać w Sekretariacie OIPiP lub do J. Głowackiej (Oddz. Anestezjologii).

Wypłata wynagrodzenia nastąpi po rozpatrzeniu wniosku przez Prezydium OIPiP.

Nieodpłatnie drukowane będą referaty koleżanek delegowanych na szkolenia, narady, zjazdy a więc służbowo zobowiązanych do przekazania nabytych wiadomości.

Redakcja

###

DZIEKANAT WYDZIAŁU PIELEŃNIARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ

we Wrocławiu, ul.S.Worcella 26, 50-448 Wrocław, tel.(71) 341 95 33

Wrocław, dnia 26 lutego 1998 roku

Pragniemy poinformować, że w 1998 roku mija 20 lat działalności Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Z tej okazji organizujemy Uroczysty Zjazd Absolwentów Wydziału wszystkich roczników.

Zjazd odbędzie się w dniach 20 i 21 listopada 1998 roku we Wrocławiu.

Zapraszamy do nadsyłania prac na sesję: Pielęgniarstwo u progu XXI wieku

- edukacja,

- organizacja i zarządzanie,

- postępy w pielęgniarstwie klinicznym,

- społeczno kulturowa rola pielęgniarki

Ramowy program Uroczystego Zjazdu Absolwentów

19 i 20 listopada -zakwaterowanie

20 listopada piątek:

- rejestracja uczestników Zjazdu, wydanie materiałów zjazdowych,

- otwarcie Zjazdu przez władze Uczelni,

- sesja "Pielęgniarstwo u progu XXI wieku"

- uroczysta kolacja.

21 listopada -sobota:

- spotkanie z Dziekanami i Radą Wydziału,

- spotkanie z absolwentów poszczególnych roczników,
- Bal Absolwenta.

Dalsze informacje i korespondencja będzie prowadzone z osobami, które zgłoszą uczestnictwo.

Adresy do korespondencji:

DZIEKANAT WYDZIAŁU PIEŁĘGNIARSKIEGO AKADEMII MRDYCZNEJ we Wrocławiu, ul.S.Worcella 26, 50-448 Wrocław, tel.(71) 341 95 33

BIURO ORGANIZACYJNE ZJAZDU ABSOLWENTÓW

Wrocławskie Centrum Promocji

ul. Śniadeckich 10

51-604 Wrocław

tel./fax (71) 483-966

tel.kom 0 601 78 05 50

Serdecznie zapraszamy z osobami towarzyszącymi.

Dziekan i Rada Wydziału Pielęgniarskiego

dr hab. Zygmunt Grzebieniak

Dyrekcja Zespołu Szkół Medycznych

im. Władysławy Szoc

w Chełmie

oraz

Komitet Organizacyjny I Zjazdu

Absolwentów i Wychowawców

Pragną zawiadomić Absolwentów Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa, Liceum Medycznego i Medycznego Studium Zawodowego -Wydziału Pielęgniarstwa w Chełmie o planowanym Zjeździe z okazji Jubileuszu 50-lecia szkoły, który odbędzie się w dniach 7 - 8 listopada 1998 r. Serdecznie zapraszamy do odnowienia kontaktu ze szkołą i nadesłania zgłoszenia na adres:

Zespół Szkół Medycznych

im Władysławy Szoc

ul. Szpitalna 50

22-100 Chełm

tel/fax (-)82) 565-26-51

Planowane koszty Zjazdu:

- koszt uczestnictwa w Zjeździe - 70 zł od osoby (materiały zjazdowe i uroczysty obiad 7.09),
- koszt udziału w bankiecie - 50,00 zł od osoby,
- koszt jednego noclegu - 15 zł od osoby.

Zgłoszenia wraz z dowodem wpłaty prosimy przekazać na adres szkoły do dnia 15.07.1998 r.

Wpłaty należy dokonać na konto:

BDK o/Chelm
10701122-41579-2221-01003
Fundacja na Rzecz Rozwoju Zespołu Szkół Medycznych
im. Władysławy Szoc
w Chelmie
z dopiskiem: "Jubileusz"

Serdecznie zapraszamy !!!

Uwaga!

Szczegółowe informacje dotyczące przebiegu Zjazdu, wraz z zaproszeniem na Uroczystości Jubileuszowe zostaną przesłane uczestnikom Zjazdu na podany adres.

W imieniu organizatorów
Dyrekcja Szkoły

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych
Koło Terenowe w Parczewie

Parczew, dnia 08.04.1998 r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Dnia 11.02.1998 r. Na podstawie postanowienia Sądu Wojewódzkiego w Warszawie, z dn.13.12.1996 r. w sprawie rejestracji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, powołano przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Parczewie Zarząd Terenowy tego Związku. W jego skład wchodzi:

Przewodnicząca - Krystyna Wilczyńska
Zastępca - Janusz Hordejuk
Sekretarz - Elżbieta Ludwińska
Skarbnik - Krystyna Kozak
Członkowie - Teresa Saczuk
- Barbara Wójciuk
- Grażyna Sutryk

Przewodnicząca Zarządu Terenowego
OZZPiP

W związku z Dniem Matki i Dniem Dziecka zechciejcie poświęcić kilka chwil na przemyślenie kilku rad i myśli przytoczonych za poczytnym czasopiśmie anglojęzycznym. W kieracie codziennych zajęć nie często macie na to czas. Ale warto.

Co robić?

- * stwórz dzieciom maksimum możliwości odkrywania świata,
- * bądź gotów do pełnienia roli osobistego konsultanta dziecka w każdej sytuacji,
- * często z nim rozmawiaj,
- * staraj się zrozumieć jego intencje i zachowania,
- * posługuj się słowami, które rozumie, ale wprowadzaj także nowe, wyjaśniając ich sens,
- * stwarzaj dziecku nowe możliwości uczenia, zabierając je ze sobą np. do sklepu czy dopuszczając do współuczestnictwa w różnych domowych pracach,
- * daj mu szansę kierowania niektórymi czynnościami,
- * zachęcaj do zabaw, w których odgrywa rolę dorosłych.

A czego nie robić?

- * nie pozostawiaj dziecka samego sobie,
- * nie zamykaj w czterech ścianach,
- * nie miej zawsze ostatniego słowa,
- * nie zabraniaj mu robić bałaganu,
- * nie tłamsz go, ale i nie bądź nadopiekuńczy,
- * nie bój się mówić dziecku "nie" w obawie, że dziecko przestanie kochać,
- * i **NAJWAŻNIEJSZE**: nie wpajaj mu przekonania, że świat został stworzony i istnieje tylko dla niego.

Za "Psychology Today"

Jak wychować rasowych chuliganów?**10 wskazań dla rodziców**

1. Od wczesnych lat należy dawać dziecku wszystko; czego tylko pragnie.

2. Trzeba śmiać się z jego nieprzyzwoitych i grubiańskich słów. Będzie się uważać za mądre i dowcipne.

3. Należy je odgradzać od wszelkich wpływów religijnych. Zadnej wzmianki o Bogu. Nie posyłać na religię, nie nakłaniać do Kościoła. Gdy dorośnie, samo wybierze sobie religię i światopogląd.

4. Nie wolno mówić dziecku, że źle postępuje. Nigdy! Biedactwo gotowe nabawić się kompleksu winy. A co będzie gdy później przydarzy mu się nieszczęście - np. gdy je zaaresztują za kradzież samochodu? Ile się nacierpi w przekonaniu, że całe społeczeństwo je prześladuje.

5. Konsekwentnie róbcie wszystko za dziecko: gdy porozrzuca dookoła rzeczy, sami je podnieście i połóżcie na swoim miejscu. W ten sposób nabierze przekonania, że odpowiedzialność za to, co robi, nie spoczywa na nim, lecz na otoczeniu.

6. Pozwalajcie dziecku wszystko czytać, wszystko oglądać w telewizji, wszystkiego spróbować. Tylko w taki sposób nabierze doświadczenia i pozna, co jest dla niego dobre, a co złe.

7. Kłóćcie się zawsze w jego obecności. Gdy wasze małżeństwo się rozleci, dziecko nie będzie zaszokowane.

8. Dawajcie mu tyle pieniędzy, ile zechce. Niech nie musi ich zarabiać. Byłoby rzeczą tragiczną, gdyby musiało się tak męczyć, jak wy kiedyś.

9. Zaspokajajcie wszystkie jego życzenia. Niech odżywia się jak najlepiej, używa trunków i narkotyków, ma wszystkie wygody. Gdyby odczuwało jakiś brak, nie będzie sobą, stanie się człowiekiem nerwowym, obdarzonym kompleksami.

10. Stawajcie zawsze o obronie dziecka. Obojętnie z kim popadnie w konflikt - z policją, nauczycielami czy sąsiadami. Nie wolno dopuścić, by dziecku ktoś wyrządził krzywdę, tylko ono może bezkarnie krzywdzić innych (poczynając od babci, kolegów itp.).

Jeśli mimo takiej wolności i przywilejów, jeśli mimo tylu dowodów waszej miłości, dziecko wam się uda i nie wyrośnie z niego chuligan, to potrzebujecie winić samych siebie. Zrobiliście sami, co tylko się dało, aby je zepsuć. Po prostu dziecko nie zrozumiało waszego poświęcenia.

Policja w Huston
Texas, USA

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE**Jak postępować wobec klasowego błazna?**

1. Nie ignoruj błazna klasowego. Do pewnych granic pozwalaj na błaznowanie. Naprowadzaj ucznia na to, by jego zabawne zachowanie było w dobrym guście, wprowadzało humor w odpowiednim momencie.

2. Rozważ, jaka jest przyczyna takiego zachowania się, zanim zdecydujesz, jak na nie zareagować. Przyczyną może być poczucie mniejszej wartości. Nauczyciel, który w takim przypadku skompromituje ucznia, sytuację tylko pogorszy.

3. U słabych uczniów błaznowanie może być sposobem bronięcia się przed ujawnieniem tego, że nie rozumieją lekcji.

4. Jeżeli błaznowanie w poważnym stopniu narusza granice przyzwoitości, powstrzymuj w sobie reakcję gniewną, która mogłaby doprowadzić do konfrontacji. Porozmawiaj z uczniem prywatnie, próbuj uczulić dziecko na to, jaką wrogość wzbudza jego zachowanie w kolegach i koleżankach i jak zatruwa atmosferę w klasie.

5. Ukierunkuj błazna klasowego tak, by pozytywnie wykorzystywał swoją zdolność do bycia zabawnym; zwracaj się do niego wtedy, gdy żartowanie jest czymś odpowiednim; zleć mu poszukiwanie w bibliotece humorystycznych materiałów, które mogłyby odnosić się do klasy; lub dawaj mu do odczytania przed klasą skecze lub zabawne eseje.

Cytowane za "Teacher Today" vol. 5.3

Blokady komunikacyjne

1. Rozkazywanie i komenderowanie - daje dziecku przekonanie o konieczności podporządkowania się rodzicom, powoduje brak akceptacji własnego zachowania, odczucie nieistotności swoich potrzeb, postaw, wartości. Taka postawa rodziców wywołuje lęk u dziecka, może sprawić mu ból albo wywoływać gniew czy próby agresji. Dziecko takie może stawiać opór. W takim traktowaniu rodzice przekazują dzieciom, że nie ufają ich zdolnościom do zrozumienia problemu i poradzeniu sobie w danej sytuacji.

2. Stosując groźby, napomnienia o ostrzeżenia rodzice wywołują u dziecka strach, przekazują mu, że nie liczą z jego potrzebami i życzeniami. Dziecko może reagować wobec rodziców uczuciem wrogości czy niechęci. Może także próbować postąpić niewłaściwie tylko po to, aby sprawdzić skuteczność opisywanych przez rodziców kar.

3. Moralizowanie i przekonywanie dziecka, powoływanie się na jego obowiązki i powinności często przynosi zupełnie przeciwne do zamierzonych efekty wychowawcze - dzieci reagują oporem i aktywizują obronę swojego stanowiska. Takie działania rodziców mogą wywoływać u dzieci poczucie winy, niedowierzanie własnym zdolnościom i cenionym wartościom.

4. Rady rodziców czy dyktowanie gotowych rozwiązań dla dzieci stają się dowodem braku wiary rodziców w umiejętności znalezienia przez dziecko własnych rozwiązań, dają mu więc poczucie niższości, niezaradności. Mogą także ograniczać aktywność dziecka, jego rozwój pomysłowości, twórczości.

5. Pouczanie dziecka daje mu poczucie, że jest osobą mniej wartościową, niedostatecznie odpowiedzialną, podporządkowaną.

6. Osadzanie, obwinianie dzieci doprowadza je do poczucia mniejszej wartości, a nawet bezwartościowości.

Ostra krytyka może także wywoływać kontrkrytykę rodziców. Dzieci mogą reagować także wycofywaniem się z tego typu kontaktów, aby zachować własne wyobrażenie o sobie.

7. Pochwały dziecka mogą mieć także negatywne skutki. Szczególnie w sytuacji, gdy dziecko samo siebie ocenia inaczej, chwalenie dziecka może podważyć jego zaufanie do rodziców. Pochwały rodziców mogą również budzić w dziecku podejrzenie, że są one delikatnym sposobem wyrażenia chęci manipulacji dzieckiem ze strony rodziców, wpływania na to, aby postępowało ono zgodnie z ich wolą.

8. Ośmieszanie i zawstydzanie dziecka może wywoływać u niego poczucie, że jest bez wartości, zły i niekochane.

9. Analizowanie zachowania dziecka wbrew intencjom rodziców jest także działaniem negatywnym. Analiza może być dla dziecka zagrażająca, frustrująca. Jeśli jest ona poprawna - dziecko może się czuć zawstyżone, obnażone, zażenowane. Jeśli zaś jest błędna (a często się zdarza), dziecko oburza się niesprawiedliwym obwinieniem go. Rodzice interpretujący zachowanie dziecka dają mu do zrozumienia, że są mądrzejsi, rozsądniejsi.

10. Uspokajanie, okazywanie współczucia i pocieszanie często dają dziecku poczucie braku akceptacji jego smutnych przeżyć, które są dla niego ważne. Dziecko taką postawę rodziców odczytuje jako bagatelizowanie prawdziwych przeżyć, negatywną ocenę aktualnego stanu uczuciowego.

11. Dochodzenie, wypytywanie, przesłuchiwanie dziecka jest oznaką braku zaufania, poczucia zagrożenia, ograniczanie jego wolności.

12. Odwracanie uwagi, rozpogadzanie nastroju dziecka daje mu dowód, że rodzice nie liczą się z jego przeżyciami, uczuciami, albo też je odrzucają. Może to wywoływać u dziecka poczucie urazy i odepchnięcia.

Refleksje starego belfra

Zadumany nad treścią wyżej zamieszczonych, jakże kontrowersyjnych artykułów, pozwolę sobie na kilka nie wiążących refleksji. Biada temu dziecku, którego rodzice zdecydują się na jeden z proponowanych "schematów" wychowania. Dziecko to jednak żywy, myślący materiał. To nie maszyna o określonym profilu działania. To nie komputer działający w takt wpisanego weń programu. Jestem pewien, że w określonej sytuacji, każde z nich wybierze swój własny schemat działania, reakcji i konia z rzędem temu, który potrafi jednoznacznie sklasyfikować je do jednej z kategorii: dobrej i złej. A ileż to towarzyszących danemu czynowi okoliczności świadczą przeciwko dziecku i jak to boli, gdy nikt nie chce wysłuchać jego racji? Miałem okazję być posadzony o współudział w kradzież żarówki. Teraz uznano by to za "czyn o małej szkodliwości społecznej". Pół wieku temu hołdowano, i słusznie, zasadzie: "od rzemyczka do koniczka" i zamiary w stosunku do mojej osoby były raczej jednoznaczne. Tylko wychowawczyni klasy zareagowała na moje łzy, a były to ostatnie przed wejściem w bardziej dojrzałe życie młodzieńcze. Zostałem oczyszczony z nie popełnionej winy. A uraz do wołających jak na dziedzicu u Piłata? Potrwał tylko dłuższą chwilę. Starsi też się myślą, a jaką rozkoszą jest przebaczenie.

Z jaką wdzięcznością wspominam kilka "ojcowskich pasów" i "mateczynych mokrych ścierek" czy też szkolnych "łap" (nagroda dla współczesnego ucznia, który pierwszy zadzwoni do mnie i wyjaśni co ten termin znaczy). Wszyscy stosowali je z umiarem i wyczuciem i efekty były o wiele bardziej skuteczne od tych zagwarantowanych w kodeksach i zasadach partnerstwa. Może to właśnie dlatego milicjantowi nie była potrzebna pałka i gaz. Może to z dzięki temu mieliśmy mniej przypadków dezercji i pokrewnych zachowań w zetknięciu z nieco trudniejszymi warunkami życia. Nie zazdroścę luksusowych aut, którymi podjeżdżają do szkoły uczniowie. Ot, takie czasy. Mnie wystarczył rower, który chyba także był przedmiotem zazdrości, bo w końcu został skradziony. Wtedy to jednak wiadomą była rola nauczyciela i rola ucznia w szkole. Ja wiedziałem, gdzie jest moje miejsce po zachodzie słońca (na luksus zegarka pozwoliłem sobie znacznie później). Miałem przyjemność pracować w szkole, której dyrektor znał doskonale dziadków wszystkich uczennic, a później poznałem i takich, którzy nie znali wszystkich nauczycieli w swojej szkole. W którym z tych przypadków można było mówić o wychowaniu? A kogo to z nas nie straszono cyganem czy policjantem/milicjantem. Być może niewielu z nas odpowiadał los tułacza-wędrownika, to iluż jednak, nas chłopców, marzyło w pewnym okresie życia o czapce i mundurze tego drugiego. Nie sądzę, że dziecko wychowane na współczesnych programach, znające doskonale swoje prawa i mniej (o wiele za mało) swoje obowiązki; wykształcone doskonale odno-

śnie stosowania środków antykoncepcyjnych; stawiające żądania palarni dla nieco bardziej wyrośniętych kolegów nawet wtedy gdy dyrektorzy mają kłopoty z respektowaniem odnośnej ustawy w stosunku do nauczycieli, potrafi ustąpić miejsca starszycie z autobusu, a także w kościele. Znane mi fakty każą być ograniczonym pesymistą. Nie widzą tego problemu rodzice. Nie mają na to czasu, nękani ciągłymi reformami (a było ich w mojej pedagogicznej karierze -kilkanaście) nauczyciele. Nie spotkałem się z faktem, aby zajął się tym współwychowawca - ksiądz.

Wprawdzie to bunt i chęć reformowania tego co stare jest motorem postępu, ale zadziwiającym jest fakt, że w ciągu półwiecza żaden z lansowanych programów nauczania nie miał charakteru stałego. Jeżeli zdołały doczekać się wydania bardziej eleganckiego niż powielaczowe, to także z dopiskiem " tymczasowy". Aż dziw bierze, że w tej atmosferze tymczasowości polska nauka zajmuje dość poczesne miejsce w świecie. Jaki los spotyka kolejne reformy? Na badaniach i eksperymentach wyrosnie kilka doktoratów, a może zdarzy się habilitacja lub "wężyk" generalski (były już i takie). Babcie odłożą swoje emerytury i pracowici kopretytorzy naprawią wszystkie emerytury.

Jestem daleki od totalnego potępienia w czambuł i wołania, że "tylko za naszych czasów ...". Podziwiam poziom umysłowy współczesnych "małolatów" z każdej grupy wiekowej. Jestem pełen podziwu z jaką łatwością wchodzi w erę komputerów. Ile wspaniałych wynalazków wdraża się wprost na naszych oczach. Robi to przecież pokolenie, które wspólnie wychowywaliśmy. Ale idzie nowe, udziałem którego są coraz bardziej wyrafinowane, na miarę "naszych czasów", przejawy wulgaryzacji języka i brutalizacji obyczajów. Tu już chyba ni wystarczy ojcowski pasek dla wszelkiej maści pseudowychowawców. To oni nasączają tym jadłem telewizję, rynek wydawniczy i całą współczesność. Pozostaje tylko postawić końcowe pytanie: komu służą, tak gorliwie lansowane, czasy "Króla Maciusia I"? Z pewnością nie naszym pociechom.

Nie dam tutaj recepty na właściwe wychowanie, bo i chyba nikt rozsądny nie podejmie się tego zadania. Od czasów Sparty upłynęło już wiele czasu. Badania, doświadczenia, przemyślenia i błędy pozwoliły na wypracowanie pewnych zasad i norm wychowania. Potrafimy jednoznacznie ocenić czyny ludzi podobnych Hitlerowi czy Matce Teresie z Kalkuty, ale jak poucza nas nauka płynąca z rozkładu Gaussa, ludzi tego pokroju jest po około 7,5%, a resztę, sklasyfikowaną po szkolnemu ze średnią "3,5", stanowimy my, do których żaden ze schematów nie chce przylegać dokładnie. Ot zwyczajnie nie pasuje.

Henryk Kwiatkowski

Redakcja Biuletynu
serdecznie przeprasza
kol. Ewę Tymosiewicz i Czesławę Guziuk
za złośliwe chochliki drukarskie
w dziale "Z żałobnej karty"

§ Prawo dla

Pielęgniarek i Położnych

- ➔ Najbardziej aktualny zbiór ustaw, rozporządzeń, zarządzeń oraz konwencji międzynarodowych dotyczących zawodu pielęgniarki i położnej.
- ➔ Książka jest pomocna zarówno dla pielęgniarek pracujących w uspołecznionej służbie zdrowia jak i pragnących świadczyć usługi pielęgniarsko-opiekuńcze w ramach prywatnej praktyki.
- ➔ Przejrzysty układ tekstu, wprowadzenie oraz indeks rzeczowy umożliwiają szybkie dotarcie do interesujących zagadnień.



LEGE ARTIS
dom wydawniczy

ul. Sebastiana 22, 31-049 Kraków
tel./fax (012) 421 36 48

**zamawiam i zobowiązuję się do odbioru za zaliczeniem pocztowym
„Prawo dla Pielęgniarek i Położnych” w cenie 20 zł/egz. (w tym koszty wysyłki)**

Ilość sztuk:

Jestem uprawniony do otrzymywania faktur VAT.

Proszę o wystawienie faktury VAT bez mojego podpisu.

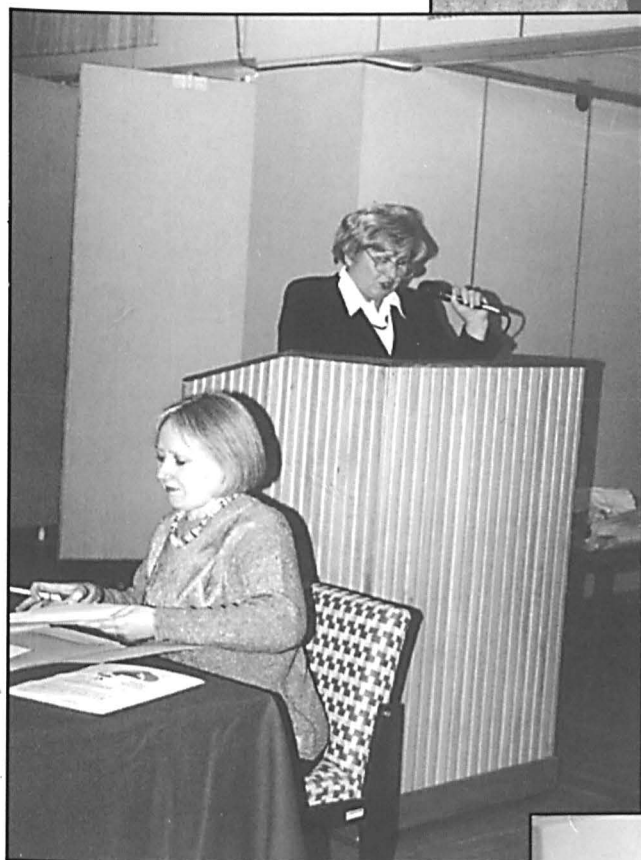
Książki proszę wysłać na adres:

Proszę o wystawienie rachunku uproszczonego.

Kod pocztowy:

NIP:

Przerwa na kawę, ciastka,
napoje fundowane przez
Hurtownię Państwa
H.i A. Rudzkich.



Prezes NR PIP Ilona Tułodziecka informuje zebranych o sprawach poczynaniach Naczelnej Rady, zadaniach na najbliższą przyszłość.

Prezydium VIII Zjazdu: mgr Kazimiera Lipka i Eugeniusz Gołub-Przewodniczący Zjazdu, mgr Alicja Kozawska i mgr Danuta Pisarek Krzak



WIEM CO JEM

ŚCIĄGAWKA DLA MAMY

BoboVita



p i e r w s z e z a b w a ł y ż e c z k ą

BoboVita NUTRICIA

wiek w miesiącach

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

soki

desery owocowe

zupy bezmięsne

zupy z dodatkiem mięsa

jarzynki z mięsem

kaszki i kleiki bezglutenowe

kaszki zawierające gluten

syropy