

Barbara Janus, Dorota Kilańska

Sprawozdanie z Konferencji Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) i Rady Narodowych Reprezentantów (CNR)

27 maja–1 czerwca 2007 roku Jokohama (Japonia)

*Report from the International Council of Nurses (ICN) Conference and Council
of National Representatives (CNR) 27 May–1 June 2007,*

Yokohama, Japan

Pielęgniarstwo (pielęgniarki) na czele: postępowanie w sytuacjach niespodziewanych

Nurses at the forefront: dealing with the unexpected

Adres do korespondencji:

Dr n. kult. fiz. Barbara Janus
Sekretarz Zarządu Głównego PTP
Os. Zwycięstwa 7/35, 61-645 Poznań
tel.: (061) 823 29 25
e-mail: barbara.janus@gmail.com

STRESZCZENIE

Głównym tematem konferencji Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) było „Pielęgniarstwo (pielęgniarki) na czele: postępowanie w sytuacjach niespodziewanych”. Program konferencji obejmował szeroką gamę spotkań, takich jak spotkanie Rady Narodowych Reprezentantów (CNR), program naukowy, który zawierał prezentacje wprowadzające w tematykę konferencji, sesje główne, sesje jednoczesne (konkurencyjne), sympozja, sesje plakatowe, wystawy i workshopy. Program oferował ponad 1050 naukowych prezentacji w 26 sesjach głównych, z udziałem międzynarodowych ekspertów. Uczestnicy dyskutowali na temat globalnych wyzwań typu pandemii, jakie stają przed systemami opieki – ptasia grypa, SARS, HIV/AIDS, malaria.

Sesje tematyczne dotyczyły takich zagadnień, jak: praktyka kliniczna, polityka i zarządzanie w pielęgniarstwie, edukacja pielęgniarska, badania/informatyka, etyka i wartości, praca i miejsce pracy, pandemia/kłęski żywiołowe/katastrofy. Podczas konferencji odbyło się również wiele ważnych spotkań w formie workshopów dla pielęgniarek, podczas których uczyły się, jak pisać artykuły do czasopism.

ABSTRACT

Main topic of the ICN Conference was: Nurses at the forefront: dealing with the unexpected.

Program of the conference was cover the full diversity such at the CNR meeting, scientific programme (keynote presentations, mains sessions, concurrent sessions, symposia, poster presentations, exhibitions, work shops, and network meetings based on specialties and interests). The programme offered more than 1050 scientific presentation and main session given by international health care experts. Participants discussed health challenges such as pandemics: Avian Flu, SARS; HIV/AIDS, Malaria. Others session were about clinical practice, Policy and Management in Nursing, Nursing Education, Research/Information, Ethics and Values, Labour and Workplace, Pandemics/Disasters. The most important things was that during the Conference there were workshops for nurses who want to learn how write articles to journals.

Konferencja Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) i spotkanie Rady Narodowych Reprezentantów (CNR, *Council of National Representatives*) odbywa się co dwa lata (*biennial conference*) w okresie między każdym cyklem 4-letnim (ICN *Quadrennial Congress*).

Gospodarzem tegorocznego spotkania było Japońskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (JNA, *Japan Nurses Association*), które już po raz drugi, w swojej 60-letniej historii istnienia, dostąpiło zaszczytu goszczenia pielęgniarek z całego świata. W 1977 roku, w 16. Kongresie ICN w Tokio uczestniczyło 12 000 pielęgniarek.

Oficjalnym językiem obrad był język angielski, zarówno w trakcie spotkań narodowych reprezentantów, jak i podczas konferencji. W Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek obowiązują 3 języki — angielski, francuski, hiszpański. Obrady Narodowych Reprezentantów tłumaczono na francuski i hiszpański, a sesje plenarne dodatkowo na japoński.

Rada Narodowych Reprezentantów jest ciałem zarządzającym Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Zgodnie z konstytucją (ostatnia wersja z 2001 roku) misją ICN jest reprezentowanie pielęgniarstwa na świecie, dbanie o rozwój zawodu oraz wpływanie na politykę zdrowotną.

Posiedzenia Rady Narodowych Reprezentantów odbywały się w dniach 27–29 maja 2007 roku, w których uczestniczyło 89 przedstawicieli narodowych stowarzyszeń pielęgniarskich, spośród 129 członków Międzynarodowej Rady. W skład reprezentacji wchodzi maksymalnie 3 osoby: przewodnicząca/y stowarzyszenia z prawem zabierania głosu i uprawniona do głosowania, sekretarz i/lub osoba wspierająca. W spotkaniu w Jokohamie uczestniczyły: mgr Dorota Kilańska — Przewodnicząca ZG PTP oraz dr Barbara Janus — sekretarz ZG PTP.

Sprawozdanie za okres 2005–2006 (1/2 kadencji) przedstawiła przewodnicząca ICN dr Hiroko Minami, natomiast Judith Oulton — sekretarz generalny ICN wygłosiła sprawozdanie na temat działalności Biura, realizowanych przez ICN programów, omówiła sprawy finansowe i tym podobne.

W pierwszym dniu spotkania Rady Reprezentantów uczestnicy pracowali w grupach. Ich zadaniem było opracowanie wskazówek (stanowisk) na temat wizji ICN do roku 2010 oraz zadań pielęgniarek w zakresie opieki nad osobami starszymi, przewlekle chorymi w środowisku domowym. Delegacja polska pracowała w zespole pielęgniarek z Australii, Danii, Indonezji, Macedonii, Niemiec i Nowej Zelandii.

Istotne zadania związane z wizją ICN na najbliższe lata to ustalenie zakresu kompetencji dla poszczególnych grup zawodowych w celu zapewnienia lepszej opieki nad osobami starszymi, przewlekle chorymi w ich naturalnym środowisku. Zwracano uwagę na niebezpieczeństwa wynikające z braku podziału zadań dla pielęgniarstwa. Obecnie dużo mówi się o profilaktyce, a nie o promocji zdrowia, a właśnie w działaniach na rzecz promowania zdrowia społeczeństwa pielęgniarka powinna odgrywać decydującą rolę.

W następnym dniu, oprócz spraw proceduralnych (statutowych), odbyły się cztery spotkania w formie warsztatów (Forum). Wnioski z tych spotkań stanowią będą również podstawę do opracowania stanowisk oraz wytycznych w zakresie polityki i strategii ICN w stosunku do pielęgniarstwa na przyszłość. Tematyka tych spotkań dotyczyła takich zagadnień, jak:

Przygotowanie się do niespodziewanych zdarzeń na świecie — profesjonalna opieka, możliwości rozwiązań socjoekonomicznych i prawnych

Pielęgniarki i pielęgniarstwo stanowią część rozwijającego się systemu zdrowia. Zmiany zachodzące w społeczeństwie (np. demograficzne, ekonomiczne, środowisko, edukacja, polityka, konflikty) wpływają na personel pielęgniarski i ich życie zawodowe oraz zapewnienie właściwej opieki. Zdaniem ICN starzenie się pielęgniarek i zmniejszająca się liczba studentów pielęgniarstwa w wielu krajach należą do przyczyn pogarszania się jakości opieki nad pacjentami. Ograniczenia finansowe, narzucane przez krajową i międzynarodową politykę, oraz zwiększające się zadania limitują zawodową odpowiedź na potrzeby zdrowotne jednostek, rodzin i środowiska. Globalizacja i wzrost międzynarodowego rynku pracy powodują większe zapotrzebowanie na dobrze przygotowane kadry, standardy kształcenia (edukacji), wzajemne uznawanie wiedzy i umiejętności czy kompetencji kulturowych. Pielęgniarki muszą bronić swoich praw do jednakowego traktowania (za równą pracę, równe wartości), negocjowania warunków pracy i płacy w różnych placówkach służby zdrowia. Krajowe korporacje zawodowe stają się coraz silniejsze, bardziej aktywne na rzecz właściwego zabezpieczenia opieki.

Nagłe zmiany w stanie zdrowia pacjenta są bardziej zauważalne w sytuacjach nagłych (oddziały medycyny ratunkowej, oddziały intensywnej opieki medycznej). Niektóre choroby, typu SARS, ptasia grypa, HIV/AIDS, wymagają zupełnie innego podejścia do leczenia i zapewnienia opieki. Bardziej dramatyczna jest odpowiedź pielęgniarek na klęski żywiołowe czy katastrofy.

Ze strony ICN wymaga to przygotowania, właściwego planu strategii działań, ochrony środowiska pracy i środowiska naturalnego dla zapewnienia bezpieczeństwa, zdrowia i pełnego dobrostanu zarówno pacjentów, jak i pielęgniarek; prowadzenie badań w pielęgniarstwie, zwłaszcza sprawy zatrudnienia i zabezpieczenia odpowiednich kadr; wspieranie działań poprzez kształcenie nauczycieli.

Delegowanie uprawnień i nadzór nad wykonaniem delegowania

Raport Zdrowie Świata z 2006 roku opiera się na właściwym zabezpieczeniu odpowiednich zasobów ludzkich na rzecz zdrowia, bezpieczeństwa, skutecznej i sprawnie działającej opieki, w związku z kryzy-

sem występującym w wielu regionach świata. Delegowanie zadań i nadzór mają istotne znaczenie dla praktyki pielęgniarskiej. Pielęgniarki muszą zrozumieć, że prawo, przepisy prawne i regulacje związane z ich praktyką są wzmocnione również poprzez wymagane przez prawo standardy opieki. Ważne jest rozumienie przez pielęgniarki ich osobistego potencjału wiedzy i umiejętności oraz delegowania swoich zadań innym. Każda pielęgniarka potrzebuje czasu na uzyskanie odpowiednich kompetencji. Niestety w dalszym ciągu brakuje pełnej bazy danych dotyczącej systemu kształcenia pielęgniarek, a także informacji na temat doskonalenia zawodowego (kontynuacji kształcenia).

Wymaga to ustalenia specyficznej polityki na temat zbierania przykładów dla lepszej praktyki, delegowania i kierowania zadaniami oraz działań na rzecz wsparcia tej polityki. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek powinna promować rozwój struktur dla delegowania i kierowania, zwłaszcza podejmowania decyzji i poprawy jakości opieki. Rada ta powinna również promować rozwój bazy danych o kierowaniu, delegowaniu zadaniami i kontrolowaniu jakości opieki oraz obciążeniu pracą pielęgniarek.

Ukierunkowanie na edukację — braki w praktyce klinicznej, możliwość wpływu na najlepszą realizację działań pielęgniarskich

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek zwraca uwagę na pewne negatywne zjawiska w procesie przygotowania pielęgniarek do zawodu. W klinikach brakuje stanowisk dla wielu studentów pielęgniarstwa. Szybkie zmiany zachodzące w praktyce klinicznej wpływają na trudności w zapewnieniu odpowiedniej opieki w różnych placówkach.

Obserwuje się brak klinicznego doświadczenia wśród nauczycieli pielęgniarstwa. Uniwersytecki system nauczania bardziej preferuje osoby ze względu na liczbę oraz rodzaj prowadzonych badań i publikacji. Istnieje potrzeba bardziej ogólnego przygotowania, a nie kształcenie specjalistek czy superspecjalistek. Obserwuje się brak współpracy między klinikami a instytucjami odpowiedzialnymi za kształcenie. Pracownikom klinik brakuje czasu i umiejętności do koniecznego wsparcia studentów. Programy nauczania winny uwzględnić zachowanie odpowiedniej proporcji godzin teorii i praktyki. Należy popierać współpracę między praktykami a instytucjami kształcącymi przyszłe pielęgniarki.

Dyskutanci wskazywali na potrzebę opracowania odpowiedniej struktury edukacji, na miarę obecnych czasów, z uwzględnieniem takich elementów, jak: akredytacja, model ułatwiający uczenie się poprzez praktykę, planowanie obciążeń, popieranie właściwych warunków do oceny kształcenia, prywatyzacja kształcenia — poprzez uzyskanie wsparcia ze strony organizacji pozarządowych lub Banku Światowego.

Zmiana ról i liczby kadr pielęgniarskich (w związku koniecznością wypełniania nowych ról i niedoborem pielęgniarek)

Postęp wiedzy i nowych technologii otwiera nowe możliwości leczenia i tworzenia służb na rzecz zdrowia.

Członkowie narodowych stowarzyszeń uważają, że w wielu krajach należy uaktywnić stowarzyszenia zawodowe pielęgniarek na rzecz tworzenia skutecznego lobby i negocjacji, poprawić i utrzymać tempo naboru kandydatów do zawodu oraz rozwijać silne mechanizmy kontrolne.

W ostatnim dniu obrad Narodowych Reprezentantów zaprezentowano wyniki badań dotyczących udziału kobiet, w tym pielęgniarek, w polityce na szczeblu rządu czy parlamentu. Okazuje się, udział pielęgniarek w polityce jest znikomy, co nie pozostaje bez wpływu na pojawiające się problemy związane z realizacją celów istotnych dla pielęgniarstwa w danym kraju oraz możliwością ich rozwiązywania. Największy procentowo udział pielęgniarek w polityce zaobserwowano w takich krajach, jak: Ruanda (39 kobiet na 80 członków parlamentu), Szwecja, Finlandia, Japonia (45 na 480), Wielka Brytania (117 na 647), Meksyk.

Opracowano i przyjęto stanowisko ICN w sprawie prawnego rozwiązania (zakończenia) procesu 5 bułgarskich pielęgniarek i palestyńskiego lekarza. Domagano się, aby rząd Libii umożliwił uruchomienie sprawiedliwego procesu, zgodnie z ogólnie przyjętymi międzynarodowymi normami. Jednocześnie ICN gromadzi fundusze, które mają pomóc rodzinom pokrzywdzonych.

Uroczyste otwarcie Konferencji ICN odbyło się 29 maja 2007 roku w *National Convention Hall of the Pacifico Yokohama*. W części konferencyjnej Międzynarodowej Rady Pielęgniarek udział wzięło około 3000 pielęgniarek z całego świata. Najliczniej reprezentowano: Japonię, USA, Kanadę, Australię, Filipiny, Hong-Kong, Tajwan i Wielką Brytanię.

W uroczystości otwarcia udział wzięli między innymi Ministrowie Japonii, Mer Jokohamy, Księżniczka Jordanii Muna Al-Hussein, ambasadorowie lub przedstawiciele ambasad państw, których towarzystwa są członkami ICN, a także przedstawiciele międzynarodowych towarzystw pielęgniarek, lekarzy i innych pracowników służby zdrowia. Specjalnym wydarzeniem była tradycyjna parada narodowych reprezentantów w strojach narodowych, a każda delegacja była uroczysto witana przez uczestników konferencji.

Na zakończenie uroczystości odbyło się spotkanie ze sztuką japońską, zaprezentowano tradycyjne tańce japońskie oraz instrumenty muzyczne.

Każde spotkanie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek połączone jest z częścią konferencyjną, w czasie której odbywają się sesje plenarne, sesje tematyczne, sympozja, sesje plakatowe oraz warsztaty. Tematyka konferencji w Jokohamie skupiała się na takich zagadnieniach, jak: praktyka kliniczna; pielęgniarstwo — polityka i zarządzanie w pielęgniarstwie; edukacja pielęgniarska — zarządzanie edukacją; badania w pielęgniarstwie i zastosowanie informatyki; etyka i wartości w pielęgniar-

stwie, praca i warunki pracy, regulacje (kontrola i przepisy), pandemie — epidemie — klęski żywiołowe.

W sumie zaprezentowano 585 referatów i 454 plakaty oraz odbyło się 11 warsztatów. Przedstawione prace zawierały wiele interesujących danych uzyskanych na podstawie prowadzonych badań w pielęgniarstwie przez zespoły interdyscyplinarne, a także we współpracy międzynarodowej. Wykładowcy — prezen-terzy prac — reprezentowali różne instytucje i organizacje. Wykładowcy reprezentujący Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) wskazywali na kierunki działań na rzecz zdrowia w ujęciu globalnym, jak również na proponowane przez WHO kierunki rozwoju systemów opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się.

Trzy sesje plenarne stanowiły główną myśl przewodnią odnoszącą się do tematu konferencji, a poświęcone były aspektom roli pielęgniarki w sytuacjach kryzysowych. Dotyczyły takich tematów, jak:

Radzenie sobie z nieoczekiwanymi sytuacjami

Daisy Mafubelu (Assistant Director General for Family and Community Health, World Health Organization)

Autorka zwróciła uwagę na wyzwania, jakie stają przed pielęgniarkami i pielęgniarstwem jako zawodem w związku ze zmianami i nieprzewidywalnymi wydarzeniami. Złożone sytuacje w pracy, gwałtowne (bardzo szybko) przesuwanie się priorytetów w zakresie zdrowia i silne zewnętrzne wpływy czynników politycznych, środowiskowych i socjoekonomicznych wymagają od pielęgniarek kreatywności i umiejętności rozwiązywania problemów w codziennym życiu. Pielęgniarki radzą sobie w codziennych nieoczekiwanych (trudnych) sytuacjach, jak również we własnym osobistym lub zawodowym życiu. Do sytuacji trudnych (nieoczekiwanych) zalicza się: choroby, bezrobocie, klęski żywiołowe lub następstwa znanych wydarzeń — rozwój komplikacji u pacjenta po zabiegach chirurgicznych (operacje), trzęsienia ziemi, powodzie, tsunami. Nawet wtedy, kiedy wszystko przebiega prawidłowo, pielęgniarki są również w pierwszym rzędzie gotowe zapewnić właściwą opiekę pacjentom i ich rodzinom zarówno w mieście, jak i na wsi.

Bardziej dramatyczne dla pielęgniarek są klęski żywiołowe. Według danych WHO liczba naturalnych klęsk w 2005 roku była 2-krotnie wyższa niż w 1970 roku. W latach 2005–2006 ofiarami klęsk żywiołowych było ponad 292 miliony ludzi, a w ostatnim roku zginęło około 21 350 osób.

Właściwe środowisko pracy (Positive Practice Environments)

Jo Manion (USA)

W swoim wystąpieniu prelegentka nawiązała do hasła Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki w 2007 roku

„Właściwe środowisko pracy: jakość warunków pracy = = jakość opieki”.

Dostarczanie wysoko specjalistycznej opieki zależy nie tylko od kompetencji pracowników zdrowia, ale także od właściwego i wspomagającego środowiska pracy.

Trwające od lat problemy związane z niedoinwestowaniem w sektorze zdrowia w rezultacie prowadzą do pogarszania się warunków pracy. Środowisko pracy jest często niebezpieczne ze względu na zanieczyszczenia, na występowanie zawodowych czynników ryzyka, brak właściwej aparatury i jej konserwacji. Do niekorzystnych działań autorka zaliczyła również niewłaściwą organizację pracy, co nie pozostaje bez wpływu na koszty i efektywność świadczeń zapewnianych zarówno pracownikom, jak i pacjentom. Ma to także negatywny wpływ na rekrutację nowych pracowników, podtrzymywanie dobrego zdrowia personelu i osiąganie dobrych wyników leczenia.

Właściwe środowisko pracy musi być zrozumiałe i ustabilizowane poprzez sektor zdrowia. Jeżeli cele dotyczące zdrowia, zarówno krajowe, jak i międzynarodowe, są wspólne, wówczas muszą się wzajemnie uzupełniać.

Etyczna globalizacja (Ethical Globalisation)

Barbara Stocking (OXFAM, UK)

Globalizacja jest dynamicznym procesem, w który zaangażowane są rządy poszczególnych państw, systemy i obywatele świata. Społeczności ludzkie pragną zbliżenia z innymi krajami, jednak tempo nawiązywania tych kontaktów w ostatnim czasie dramatycznie się zwiększyło. Niezależność państw jest większa niż kiedykolwiek. W bardzo szybko globalizującym się świecie kontynuowanie pomocy oraz regulowanie zobowiązań związanych z zabezpieczeniem prawnym właściwej struktury ochrony praw człowieka wymagają zaangażowania w to rządów wszystkich państw. Ochrona zdrowia, pracownicy ochrony zdrowia i pacjenci na świecie są „zaatakowani” globalizacją.

Rodzi się zatem pytanie — jaka jest rola etyki na rzecz wspierania lepszej jakości usług w opiece zdrowotnej i uczciwej pracy? Jednym z proponowanych zadań jest promowanie odpowiednich strategii, które mają wspierać etyczną globalizację.

Wiele miejsca w czasie konferencji poświęcono problemom praktyki klinicznej z dominującą tematyką środowiska pracy pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym i opiece środowiskowej (201 prac). Dyskutowano między innymi o zastosowaniu skal do oceny stanu pacjenta w wybranych jednostkach chorobowych i/lub pacjentów w różnym wieku; wykorzystaniu bazy danych komputerowych do opieki nad pacjentami, na przykład z chorobami psychicznymi.

Prace z zakresu etyki i wartości w pielęgniarstwie dotyczyły roli kodeksów i odniesienia poszczególnych

norm do pracy pielęgniarek na różnych stanowiskach i na różnych kontynentach. Kolejnym tematem były rozważania związane z przygotowaniem pielęgniarek do pracy w sytuacjach trudnych (pandemii, klęsk żywiołowych, trzęsienia ziemi, tsunami) i pomoc w rozwiązywaniu problemów etycznych (moralnych), świadomej opieki nad osobami pochodzącymi z różnych kultur, religii, różnych systemów wartości i historii; jak z punktu widzenia etyki chronić autonomię pacjenta, jego osobiste wartości i poglądy oraz rozważania związane z rolą przywództwa w pielęgniarstwie dla światowego zdrowia publicznego i systemów zdrowia.

Globalne wyzwania, jakie stają przed systemami opieki, to HIV/AIDS, gruźlica, malaria, choroby niekomunikacyjne, choroby infekcyjne czy choroby przewlekłe. Paul Gully z WHO zwrócił uwagę na pandemię chorób infekcyjnych. W ostatnich latach pojawiły się nowe schorzenia, typu ptasia grypa czy SARS, mające duże znaczenie w globalnym leczeniu dla zdrowia publicznego. Im więcej będziemy mieli informacji o rodzajach zagrożeń, tym łatwiej będziemy mogli sobie odpowiedzieć na pytanie, jaka są drogi transmisji choroby i efekty pomiaru zagrożeń czy kontroli zachorowań.

Pracownikom służby zdrowia, pielęgniarkom i innym profesjonalistom zdrowia jawi się etyczne wyzwanie — odpowiedzialność za podjęcie właściwej opieki, nagłaśnianie czynników ryzyka, a tym samym kontrolowanie pandemii.

Obecnie największym problemem na świecie są AIDS i HIV. W ostatnich dwóch dekadach mieliśmy do czynienia z pandemią — ponad 30 milionów ludzi przyznało się, że ma HIV/AIDS. Ponad 40 milionów ludzi żyje obecnie z HIV/AIDS, 95% z nich w krajach rozwijających się, a codziennie dochodzi do 14 000 nowych zachorowań.

HIV/AIDS trwa i jest dużym wyzwaniem dla pielęgniarek. Pracownicy ochrony zdrowia pracują w jednakowych warunkach i często są narażeni na zachorowania (zwłaszcza pielęgniarki), w związku z brakiem odpowiednich zabezpieczeń w ich pracy.

Malaria stanowi zagrożenie szczególnie dla mieszkańców Afryki. Według danych co 30 sekund z jej powodu umiera dziecko. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w profilaktyce i nowych sposobach leczenia (Zambia). Aż 61 wystąpień dotyczyło pandemii, epidemii i nagłych niespodziewanych kataklizmów oraz udziału pielęgniarek w organizowaniu pomocy ich ofiarom. Przedstawiono również 10 interesujących plakatów z tego zakresu, obrazujących doświadczenia pielęgniarek podczas trzęsień ziemi, tsunami, powodzi i innych kryzysowych sytuacji.

Wiele miejsca w czasie konferencji poświęcono edukacji pielęgniarskiej i zarządzaniu edukacją w pielęgniarstwie. Omawiano tak istotne dla pielęgniarstwa w świecie tematy, jak: niedobór kadr pielęgniarskich, brak zawodów pomocniczych, brak w wielu krajach jasno określonych kompetencji dla poszczególnych poziomów kształcenia pielęgniarek. Zgłaszano uwagi na temat różnorodności systemów kształcenia pielęgniarek i możli-

wości odbywania praktyk przez uczących się. W większości państw studenci pielęgniarstwa nabywają umiejętności praktyczne podczas codziennej pracy pod kierunkiem pielęgniarki specjalistki, która równocześnie pełni rolę „mentora”.

Nie sposób w krótkim doniesieniu omówić wszystkie tematy poruszane w trakcie konferencji. Jak wykazano w badaniach, wiele działań podejmowanych przez pielęgniarki przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia pacjentów, populacji i systemów zdrowia.

Judith Oulton — Sekretarz Generalny Biura ICN — omówiła aktualnie realizowane przez ICN programy i projekty:

- w chwili obecnej ICN uczestniczy w kilku międzynarodowych projektach, których celem jest wsparcie pielęgniarek w zakresie edukacyjnym (Wędrujące Biblioteki), z których mogą korzystać pielęgniarki w krajach rozwijających się, gdzie dostęp do niezbędnej literatury jest trudny. Program ten realizowany jest dzięki wsparciu firmy Merck & Co;
- kolejnym programem jest otwarcie centrów pomocy dla pielęgniarek i ich rodzin, które ze względu na trudną sytuację spowodowaną chorobą nie mogą wykonywać swoich obowiązków zawodowych i same wymagają opieki. Centrum takie powstało w Suasi (Szwajcaria), a kolejne są planowane również w krajach afrykańskich, zwłaszcza tam, gdzie pielęgniarki najbardziej są narażone na zakażenie HIV/AIDS;
- kolejnym ważnym projektem jest program „*Patient Talk*” — „Rozmawiaj z pacjentem”, który ma wspierać działania informacyjne pielęgniarki poprzez opracowanie broszur dla pacjentów z odpowiednimi informacjami, dotyczącymi między innymi żywienia, występowania chorób czy radzenia sobie z problemami zdrowotnymi;
- projekt ICNP to Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, która ma stać się międzynarodowym językiem pielęgniarek i ujednoliceniem procedur w pielęgniarstwie;
- w niektórych krajach Afryki (Uganda, Kenia, Malawi) w 2004 wprowadzono roku program „bezpieczna woda dla dzieci i rodzin”, który powstał dzięki współpracy z ICN i narodowymi stowarzyszeniami pielęgniarskimi wyżej wymienionych państw.

Wystawa (*Exhibition*)

Wystawa jest integralną częścią Konferencji Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Komercyjna i profesjonalna wystawa odbywała się w tym samym czasie, co sesje. Różne firmy i organizacje prezentowały swoje produkty. Na wielu stoiskach można było uzyskać informacje dotyczące najnowszych wydawnictw książkowych czy magazynów, nie tylko z zakresu pielęgniarstwa. Tu odbywały się warsztaty, w czasie których eksperci udzielali

wskazówek, jak pisać artykuły do czasopism, jak korzystać z informacji znajdujących się w internecie oraz dotyczących dostępu do biblioteki.

Szczególnie oblegane było stoisko Japońskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek, gdzie uczestnicy mogli uzyskać tradycyjne kimona, wraz z praktyczną instrukcją, w jaki sposób je upiąć i nosić. Można było również spróbować specjalnie przygotowanej herbaty, z zachowaniem całego rytuału.

W pomieszczeniach przewidzianych na wystawę zorganizowano również sesje plakatowe, podczas których można było spotkać się z autorami wybranych tematów. Najliczniej reprezentowane były prace pielęgniarek z Japonii, Tajwanu, Tajlandii. Sporo było prac koleżanek ze Skandynawii (Dania, Norwegia, Szwecja).

Punkty kredytowe — jako kontynuacja kształcenia (ICNECs, *Continuing Education Credit*)

Uczestnicy konferencji mogli uzyskać punkty kredytowe poprzez uczestniczenie w wielu sesjach konferencji. Warunkiem zaliczenia odpowiedniej liczby punktów było wykazanie na specjalnym druku (dołączonym do materiałów konferencyjnych) rodzaju i liczby wysłuchanych godzin, uczestniczenie w wybranych sesjach plenarnych czy seminariach. W programie konferencji, bezpośrednio przy poszczególnych tematach, podano informację, ile punktów kredytowych (jeden punkt kredytowy to w przybliżeniu około 60 minut przewidzianego na uzyskanie nowej wiedzy) można uzyskać za udział w danej sesji. Równocześnie wymienione pozycje zawierały informacje dotyczące celów nauczania.

Japońskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (JNA) zorganizowało grupę wolontariuszy, którzy służyli radą i pomocą w sytuacjach trudnych, wskazywali miejsce odbywania się wybranych sesji. Każdy z wolontariuszy wyposażony był w tabliczkę informacyjną, w jakim języku można się z nim porozumieć, dla ułatwienia każdy miał inny kolor chusty, na przykład: angielski — niebieski, francuski — zielony, hiszpański — czerwony, japoński — żółty.

Uczestnicy konferencji brali udział w sesjach odbywających się jednocześnie w wielu salach konferencyjnych. Spotkania ICN są zawsze okazją do zdobycia nowej wiedzy, jak również okazją do nawiązywania nowych kontaktów oraz tworzenia sieci powiązań między wybranymi grupami o tych samych zain-

teresowaniach zawodowych (pielęgniarki badacze, HIV/AIDS, regulacje/przepisy prawne, opieka socjoekonomiczna).

Imprezy towarzyszące

Dnia 30 maja 2007 roku odbyło się drugie spotkanie zespołu programu dotyczącego Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP). W spotkaniu uczestniczyło 25 reprezentantów, w tym z: Australii, Austrii, Chile, Chin, Czech, Danii, Filipin, Hiszpanii, Indonezji, Japonii, Kanady, Korei, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Szwajcarii, Tajwanu i USA. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie reprezentowała na tym spotkaniu Dorota Kilańska, przewodnicząca ZGPTP. Podczas spotkania dzielono się informacjami na temat realizacji programu w poszczególnych państwach, trudności i problemów związanych z tłumaczeniem programów, tworzeniem bazy danych i możliwością ewaluacji programu. Rozmawiano również na temat badań prowadzonych przez Centra Badawcze pod auspicjami Międzynarodowej Rady Pielęgniarek.

Kolejnego dnia odbyło się uroczyste spotkanie Międzynarodowej Fundacji Florence Nightingale (FNIF), na którym wręczono nagrodę za międzynarodowe osiągnięcia w pielęgniarstwie. Nagroda ta przyznawana jest co dwa lata. Fundacja ta honoruje pielęgniarki aktualnie pracujące na rzecz międzynarodowego pielęgniarstwa. W 2007 roku nagrodę za międzynarodowe osiągnięcia odebrała Anneli Ericsson, pielęgniarka (RN) i *President of Médecins Sans Frontières* (MSF) ze Szwecji — za jej wybitną pracę w pomaganiu zagrożonym społecznościom (środowiskom) podczas katastrof i jej przywództwo na rzecz pielęgniarstwa międzynarodowego.

Fundacja wspiera i uzupełnia pracę oraz cele ICN, a tym samym wspiera rozwój i awans edukacji pielęgniarskiej, badania naukowe i służby dla dobra publicznego.

W spotkaniu uczestniczyła przewodnicząca ZGPTP — Dorota Kilańska.

Profesjonalne wizyty

W sobotę 2 czerwca 2007 roku organizatorzy przewidzieli możliwość uczestniczenia w profesjonalnych wizytach w placówkach służby zdrowia. Zaproponowano 12 tematów (15 kursów) w różnego rodzaju placówkach — od opieki w przypadkach nagłych po

*Yokohama — położona w środkowej części wyspy Honsiu, nad Zatoką Tokijską. Powstała z połączenia dwóch osad rybackich w 1858 roku, a w 1859 ogłoszona portem otwartym. Jest drugim co do wielkości miastem Japonii z populacją 3 600 000 mieszkańców, drugim miastem po stolicy (Tokio). Miasto posiada wiele charakterystycznych/egzotycznych budynków nawiązujących do jego historii. Minato Mirai (część miasta), gdzie odbywały się obrady, obfituje w muzea, sieć nowoczesnych sklepów.

opiekę w środowisku lub domach opieki. Udział był bezpłatny, trzeba było jedynie pokryć koszty przejazdu.

Tematy kursów: 1) oddział zakaźny/AIDS; 2) pielęgniarstwo onkologiczne; 3) opieka nad matką i dzieckiem — pielęgniarstwo prenatalne; 4) pielęgniarstwo pediatryczne; 5) hospicjum/Dom Opieki Hospicyjnej; 6) szpital międzynarodowy; 7) pielęgniarstwo rehabilitacyjne; 8) oddział ratowniczy; 9) opieka społeczna; 10) medycyna prewencyjna; 11) pielęgniarstwo pediatryczne; 12) pielęgniarstwo środowiskowe.

Kolejne spotkania Międzynarodowej Rady Pielęgniarek

W 2009 roku odbędzie się 24. Kongres ICN w Południowej Afryce, którego organizatorem będzie *Democratic Nursing Organisation of South Africa (DENOSA)* — organizacja skupiająca pielęgniarki i położne Południowej Afryki. Kongres połączono z wyborami nowych władz.

W 2011 roku odbędzie się natomiast Konferencja ICN i CNR (Malta), której organizatorem będzie *Malta Union Midwives and Nurses*.