

UTRID



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

9.2288

LETO IV. ŠTEVILKA 6
JUNIJ 1996

poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



BRp
1-08-6-414

Dalivon[®]

10 tablet

 **KRKA** p.o.
Novo mesto
Slovenija

Dalivon

moj sproščeni svet

- primeren za lajšanje blagih in srednje močnih bolečin pri:
 - glavobolu
 - gripi in prehladu (lajša bolečine in znižuje povišano telesno temperaturo)
 - bolečinah v mišicah in sklepih
 - zobobolu
 - menstrualnih bolečinah
- sinergistično delovanje učinkovin v manjših dozah zagotavlja dober analgetični učinek
- manjša doza posamezne učinkovine zmanjšuje stranske učinke

Skrajšano navodilo

Doziranje in način uporabe: Odrasli lahko vzamejo 1 do 2 tableti največ trikrat na dan. Otrokom od 6. leta dalje lahko dajemo 1/2 tablete do 1 tableto največ trikrat na dan. Tablete pogoltnemo cele z veliko tekočine, najbolje po jedi. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za katerokoli sestavino zdravila, otroci do 6. leta starosti, bolniki z nekaterimi presnovnimi motnjami in bolniki s hudimi okvarami v delovanju jeter in ledvic. **Opozorila:** Bolnikom z okvarami krvotvornih organov moramo kontrolirati krvno sliko. Bolniki z okvarjenim delovanjem jeter in ledvic morajo biti med zdravljenjem pod nadzorom zdravnika. Nosečnice naj posebno v prvih treh mesecih in zadnjih šestih tednih nosečnosti zdravilo jemljejo samo po priporočilu zdravnika. Med dojenjem jemanje zdravila odsvetujemo. **Stranski učinki:** Pri priporočenih odmerkih so redki. **Oprema:** V škatlici je 10 tablet. **Način izdajanja:** Zdravilo je na voljo tudi brez zdravniškega recepta.

1 tableta vsebuje:

250 mg paracetamola
150 mg propifenazona
50 mg kofeina

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

 **KRKA**
SLOVENIJA

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Pretnar - Kunstek

UREDNIŠKI ODBOR:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič

Irena Istenič, Irma Antončič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 10100 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefax: 061/316-055

Žiro račun: 50101-678-48641

Po mnenju Urada vlade za informiranje z dne 4. 3. 1993,
št. 23/71-93 sodi Utrip med proizvode, za katere se plačuje
5% davek od prometa proizvodov.

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/fax: 061/753-800, 061/754-415

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,

tel.: 061/1408-202, tel/fax: 1400-315

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana, tel/fax: 061/301-542

*Jasno in modro bilo je nebo,
Posuto z neštetiimi zvezdami.
Ena beseda samo
bila je u najinih srcih
Gorela je nočni tišini
nje soj svetil je nama zvesto.
Oster, hudoben krohot,
zla slutnja
razprostrla je neme roke!
Radosti ni več, ljubezni
in zvezde utonile so u noč!*

N.N.

VSEBINA

	5	3. simpozij zdravstvene nege Petra Kersnič - ZZNS
DELO ZBORNICE	13	Maj na zbornici Petra Kersnič - ZZNS
	15	Obisk Dr. Taka Oguisso z ICN na Zbornici zdravstvene nege Slovenije Vera Grbec - ZZNS
ICN	16	Stroškovno učinkovita in ovrednotena zdravstvena nega Bojana Filej - ZZNS
PCN	21	Konferenca PCN v Bruslju Veronika Pretnar Kunstek - ZZNS
SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI	25	Poročilo o delovanju sindikata v zdravstveni negi Slovenije za obdobje 1995 - 1996 Jelka Črnivec, Sindikat delavcev v zdravstveni negi
ZZZS	28	Novosti iz zavoda za zdravstveno zavarovanje povzela Veronika Pretnar Kunstek - ZZNS
PREDSTAVLJAMO VAM	30	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji Stanka Popovič - Sekcija med. sester in zdr. tehnikov v endoskopiji
RAZMIŠLJANJA	31	Moja Pričakovanja Boža Klavžar - Logatec
	31	Poklic zdravstvenega tehnika danes Katarina Trček - 4.Az
	32	Ali se morda navidezno trudimo za iste cilje Znaga Donkov
	33	Opravičila sem se Sabina Renčel - Dutovlje
	34	Sestrstvo - kaj je to? Jana Trobiš - Srednja zdravstvena šola Ljubljana
UDELEŽILI SMO SE	35	Management in organizacija novosti Marija Bohinc - Visoka šola za zdravstvo Ljubljana
	36	Z raziskovanjem v zdravstveni negi do boljšega zdravja Milica Lahe - DMSZT Maribor
	36	Ob 50-letnici kirurških instrumentark in ortopedskih asistentk Slavica Marinič, Slavica Robida
	38	Zdravstvena nega in sladkorna bolezen Milena Bohinec, Ana Čerpnjak - KC Ljubljana
	38	Poročilo VIII. strokovnega seminarja Endoskopske sekcije Stanka Popovič
	39	I. Strokovno srečanje in ustanovni občni zbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju Erna Kos Grabnar
NE PREZRITE	41	Zdravje za vse do leta 2000 - tudi v projektih »Zdrava mesta« Verica Turk
SVETOVNI DAN BREZ TOBAKA	43	Šport in umetnost brez tobaka Viktorija Rehar - Zavod za zdravstveno varstvo Celje
BONTON	45	Bonton na poti do uspeha in zadovoljstva, Nina Mazi - Urad SZO za Slovenijo,
SREČANJA DOMA	47	
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	50	



Bike razveseljujejo šopki
»pisani kot cvetlični travniki«.

Cvetje pove vse



Cvetje Eli
Seliškar

1000 Ljubljana, Zaloška 46
Tel.: (061) 446-375, Fax: (061) 1401-303



Petra Kersnič

3. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

“DO BOLJŠEGA ZDRAVJA Z RAZISKOVANJEM V ZDRAVSTVENI NEGI”

Zbornica zdravstvene nege in Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec sta v dneh 11. in 12. maja 1996 organizirala 3. simpozij zdravstvene nege in hkrati osrednjo republiško slovesnost ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester.

Podaljšano aprilsko vreme v maju nam je v jutru prvega dne simpozija hotelo ponagajati - a organizacijskemu odboru ni skalilo veselega pričakovanja udeležencev. “Huda luknja” - kraj resničnega imena, je zagodla skoraj vsem udeležencem, saj je prometni zastoj na tem kraju pred Slovenj Gradcem povzročil zamudo pri prihodu slavljenc in udeležencev.

K posebnemu občutku svečanosti je pripomogla tudi podelitev najvišjih priznanj Zbornice zdravstvene nege.

V dvorani Kulturnega doma je bilo na svečanosti okoli 320 udeležencev iz vseh 11 regionalnih društev.

Predsednica DMSZT Slovenj Gradec, Bojana Zemljčič, je odprla svečanost in poudarila, da so medicinske sestre in zdravstveni tehniki Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pred letom dni s ponosom sprejeli izziv soorganiziranja proslave in 3. simpozija z željo, da pokažejo svoj kraj in svoje delo.



Udeležence proslave so pozdravili vabljeni gostje:

- župan mestne skupščine Slovenj Gradec - Janez Komljanec,
- direktor Splošne bolnišnice prim. dr. Drago Plešivčnik, ki je predsednici Zbornice Nani Domajnko, izročil knjigi - publikacijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec - pred 100 leti - tu in danes ter Katalog slikarja Antona Repnika. Enaki knjigi je kot simbol poklonil tudi upokojeni medicinski sestri Mariji Burnik, ki je na svečanosti prišla od najdlje - iz Nove Gorice - in kot bi naključje hotelo - nekaj delovnih let je preživela tudi v Slovenj Gradcu.



- predstojnik kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec dr. Janez Gorjanc,
- svetovalka ministra za zdravstvo Darja Cibic.

Zaradi zadržanosti se svečanosti niso mogli udeležiti, so pa poslali pozdravne telegrame:

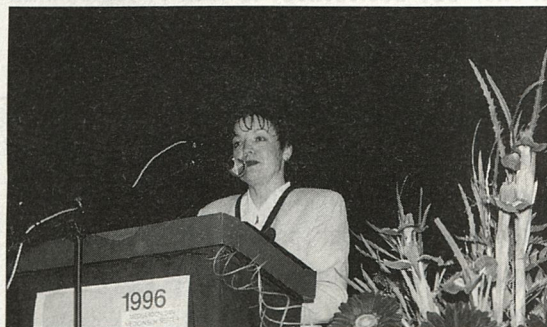
- Zora Tomič, predsednica Socialne zbornice,
- dr. Nina Mazi - direktorica urada WHO v Sloveniji,
- Vera Štebe - predstojnica oddelka za zdravstveno nego na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani,
- Jasmina Tatarovac Šuštaršič - predsednica Zbornice sanitarnih tehnikov in inženirjev,
- prim. dr. Marija Vodnjov - predsednica Zdravniškega društva za Koroško,
- Srečko Mlačnik - direktor Koroškega doma starostnikov Črneče,
- Jelka Černivec - predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi,
- mag. Franc Verovnik, dr. med. - predstojnik internega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec,
- Stanislav Pušnik, dr. med. - direktor Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem in
- Adi Cigler - direktor območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje.



Slavnostna govornica, predsednica Zbornice zdravstvene nege, Nana Domajnko je v svojem govoru prikazala simboličnost mejnika - 12. maja, ki ga medicinske sestre vsega sveta praznujemo na pobudo ICN od leta 1965 naprej, ko je postal to mednarodni dan medicinskih sester.

“Ta dan je povezan s Florence Nightingale (1829 - 1910), ki je trdno verovala, da se bo sestrinstvo iz svojih začetkov preobrazilo v celovitejšo kvaliteto - da bo v pomoč bolnim in zdravim, njihovim družinam in okolju, ki mu človek pripada. Strokovna in kulturna srečanja, ki jih medicinske sestre v Sloveniji že tradicionalno pripravljamo, nas strokovno krepijo in kulturno bogatijo,” so bile besede predsednice Nane Domajnko.

Naša že stalna povezovalka programa, Darinka Klemenc, je spretno in duhovito vodila svečani in kulturni program.



Kulturni program so izvedli:



oktet Lesna



citrar Peter Perše

in dramski igralec Ivo Ban s fragmenti iz monodrame Matija Logarja "Dosje".

Na svečani proslavi ob 12. maju so bila podeljena najvišja priznanja Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Poročilo Komisije za priznanja pri Zbornici je navzočim predstavila članica komisije, Petra Kersnič, z naslednjimi besedami:

"Spoštovane dobitnice letošnjih priznanj Zbornice zdravstvene nege Slovenije, spoštovani gostje in vsi, ki ste se danes udeležili naše osrednje svečanosti ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester.

V uvodu mi dovolite kanček modrovanja z mislimi, ki jih je zapisal grški filozof Aristotel, ko je razmišljal o resnici:

"Iskanje resnice je hkrati težko in lahko.

"Očitno je, da iskanja ni mogoče niti popolnoma obvladati niti popolnoma zgrešiti. Vsako iskanje dodaja našemu znanju - in iz vseh zbranih dejstev raste veličina."

S tem uvodom sem želela poudariti, da veličino človekove biti daje znanje in njegovo iskanje - resnica pa je tista, okoli katere se vrtimo vsi - mnogokrat jo obvladamo in tudi nekajkrat zgrešimo - toda, danes smo tukaj, da bi prisostvovali podelitvi priznanj medicinskim sestram in skupinam, ki so s svojim iskanjem in znanjem prispevali k razvoju in uveljavitvi zdravstvene nege.

Na osnovi razpisa je Komisija za priznanja v zakonitem roku prejela 20 predlogov. Naloga izbora je bila velika in težka. Kljub podanim kriterijem, ki jih opredeljuje Pravilnik o priznanjih, smo bili prepričani, da je vsak predlog vseboval vsebino ter prikazoval široko aktivnost in številne utemeljitve za podelitev priznanja. Tako kot obstajajo v življenju številne meje, smo člani komisije po svojih močeh, znanju in izkušnjah postavili meje, se odločili in podali svoj predlog. Predsedstvo Zbornice zdravstvene nege je na svoji 13. seji potrdilo predlog Komisije za priznanja, ki je predlagala, da se v letu 1996 podeli 10 zlatih znakov, 3 spominska priznanja in 1 jubilejno priznanje:

MAJDI ANŽUR - predlagatelj Pediatrična sekcija - se podeli zlati znak

MARIJI CAF - predlagatelj DMSZT Ptuj - se podeli zlati znak

MILICI COREL - predlagatelj DMSZT Koper - se podeli spominsko priznanje

MARTI GANTAR - predlagatelj DMSZT Novo mesto - se podeli zlati znak

MARIJI GEČ - predlagatelj DMSZT Slovenj Gradec - se podeli zlati znak

LJUBICI GLUCKS - predlagatelj Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju - se podeli zlati znak

ZORKI JERAJ - predlagatelj Endokrinološka sekcija - se podeli spominsko priznanje

JELKI MLAKAR - predlagatelj DMSZT Ljubljana - se podeli zlati znak

MARIJI ŠVAJNCER - predlagatelj DMSZT Maribor - se podeli zlati znak

ANI LADI ŠKERBINEK - predlagatelj Nevropsihiatrična sekcija - se podeli zlati znak

KATARINI VINČEC - predlagatelj DMSZT Pomurja - se podeli spominsko priznanje

GRETI ZVER - predlagatelj Kirurška sekcija - se podeli zlati znak

VODSTVU SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE V KLINIČNEM CENTRU - predlagatelj DMSZT Ljubljana - skupini se podeli zlati znak

KOLEKTIVU SREDNJE ZDRAVSTVENE ŠOLE V CELJU - predlagatelj DMSZT Celje - kolektivu se podeli jubilejno priznanje.

S podelitvijo najvišjih priznanj našega stanovskega združenja dajemo današnjemu slavu pečat sedanjosti, obujamo preteklost in snujemo načrte za prihodnost. Danes se dosedanjim 93 dobitnicam in dobitnikom Priznanj, ki jih podeljujemo od leta 1969, pridružuje še 14 imen. V imenu komisije za priznanja izrekam vsem današnjim dobitnicam iskrene čestitke."

Predsednica Zbornice zdravstvene nege Nana Domajnko je 12 dobitnicam in 2 predstavnicama skupin podelila Priznanja Zbornice zdravstvene nege.

Dobitnice priznanj od leve: Majda Anžur, Marija Caf, Milica Corel, Marta Gantar, Marija Geč.



Ljubica Glucks, Zorka Jeraj, Jelka Mlakar, Ana Ladi Škerbinek, Katarina Vinčec, Greta Zver, Polona Zupančič - prevzemnica priznanja v imenu vodstva službe zdravstvene nege Kliničnega centra in Marija Marolt - prevzemnica priznanja v imenu Srednje zdravstvene šole v Celju.

V imenu nagrajenk se je zahvalila Marija Geč z naslednjimi besedami:

“Spoštovane gospe, gospodje, drage učenke in učenci!

Hvala, ker ste prišli v naš lepi Slovenj Gradec. Hvala v imenu vseh nagrajenk za priznanja, ki smo jih prejele. Hvala vsem, ki vam je naše delo vzpodbudilo pozornost ter ste nas predlagali, hvala tistim, ki so kandidature podprli in nazadnje hvala tistim, ki so nam danes priznanja podelili.

Hvala vsem najožjim sodelavcem, ki so nas podpirali, nam nesebično pomagali in spremljali naše delo.

Kaj nam je pri našem delu pomagalo?

1. Znanje - tisto široko, splošno in strokovno, ki ga moramo pridobivati vse življenje s permanentnim izobraževanjem;

2. Delo - trdo, pošteno, nesebično, usklajeno, timsko - da bomo znali spoštovati in ceniti prispevek vsakega posameznika in biti prisotni z razumom in srcem;

3. Moralno etične vrednote, ki jih gradimo, dopolnjujemo in jih upoštevamo tako pri naših varovancih in pri sodelavcih. Naš poklic zahteva nenehno strokovno in človeško plemenitenje odnosov - tega nam ne more nihče pokloniti, temveč si moramo to sami pridobiti - sebi gospodovati je najtežje gospodstvo.

Če boste vse to upoštevali, vam uspeh ne more izostati. Naj zaključim z besedami Gerarda Chandrya: Potem življenje ne ostane to, kar smo zbrali, ampak to, kar smo dali.”

Dijaki Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec so v imenu učiteljev in v svojem imenu izročili



predsednici Zbornice Nani Domajnko šopek cvetja in z vzpodbudnimi besedami povedali, da so tu in pripravljeni nadaljevati tisto, za kar so se odločili - delati s človekom in mu pomagati v zdravju in boleznih.



Družabno srečanje vseh udeležencev se je nadaljevalo v avli hotela Kompas, kjer so stiski rok in dobre želje dobitnikom priznanj napolnili prostor. V hotelu Kompas je bilo zvečer tudi odprtje slikarske razstave, ki jo je organiziralo ljubljansko Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Posebnost slikarske razstave je bila v tem, da so avtorice medicinske sestre in zdravstveni tehniki: Saša Bolkovac, Monika Černe Pahor, Teodora Čič, Silva Dernovšek, Jelka Duvnjak, Metod Izlakar, Vilma Kac, Staša Kunšek, Brigita Lipovac, Cveta Maček, Jože Matjašec, Marija Oberstar, Tončka Ostanek, Kristina Rozman, Zofka Skorčič in Nataša Vidmar.

Prof. dr. Mirko Juteršek, umetnostni zgodovinar, je v oceni razstavljenih del med drugim zapisal:

“Vseh sedemnajst razstavljalok in razstavljalcev odraža intimno zvezo z umetnostjo s tem, da vsebujejo čustven naboj in odnos do vsega naslikanega in sploh do umetnosti in lepega. V slikarstvu medicinskih sester se na prepričljiv in na vabljev način razkriva potreba po kulturi.”

Strokovni del 3. simpozija je potekal v petek, 10., in v soboto, 11. maja 1996.

Udeleženci so potrdili komisijo, ki so jo sestavljale Nuša Mlakar, Jana Spanželj in Milica Maslo, ki je imela nalogo spremljati predavanje in razprave ter oblikovati zaključke 3. simpozija.

V petek so svoje prispevke, ki so bili namenjeni letošnjemu motu ICN ob 12. maju - Do boljšega zdravja z raziskovanjem v zdravstveni negi - predstavile:

- Vera Grbec, vms, dipl.org.dela - Raziskovalno delo pri nas in v svetu;
- Mag. Majda Pahor, dipl.sociolog - Raziskovalno delo v zdravstveni negi - problemi v preteklosti, dileme v sedanjosti in trendi prihodnosti;
- Asist. Andreja Mihelič, vms, dipl. org. dela - Raziskovalna metodologija v zdravstveni negi - predmet in poučevanje;
- Milica Maslo, vms, prof. zdr. vzgoje - Vloga medicinskih sester pri oblikovanju stališč slovenskih osmošolcev, zdravstvenih in drugih šol v zvezi z uživanjem drog - raziskava v okviru diplomskega dela;
- Mag. Bojana Filej - vms, dipl. org. dela - Razkorak med znanjem medicinskih sester in njegovo uporabo v praksi - Raziskovalna naloga v izvedbi Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego in Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

Domači organizatorji so nas po predavanju z avtobusom odpeljali v nekaj kilometrov oddaljen kraj Legen pri Slovenj Gradcu na ogled Romanske cerkve Sv. Jurija - v notranjosti so tu odkriti temelji zgodnje srednjeveške cerkve iz prve polovice 9. stoletja. Posebnost je v konserviranju izkopenin iz staroslovanskih grobov, ki so pod steklenimi okni. Pogled v notranjost je res nekaj posebnega - kar potrjuje tudi dejstvo, da je to spomenik najvišje kulturne stopnje.



Organizatorji - gostitelji so nam pripravili tudi prijeten večer - modno revijo z manekeni, dijaki Srednje zdravstvene šole, ki so nam prikazali modele zaščitnih oblek tovarne Tus Prevent za delo v zdravstvu.

Ljudski umetnik in velik ljubitelj Prežihovega Voranca, ing. Mitja Šipek, nam je z izredno doživetim nastopom in koroško govornico predstavil trdo življenje koroškega hlapca - "Svetneči Gašper".

V soboto smo organizirali okroglo mizo z naslovom "Prostovoljno delo za večjo kakovost življenja varovancev", ki jo je vodila Petra Kersnič in v uvodu predstavila prostovoljno delo z besedami:

PROSTOVOLJNO DELO JE:

- KO SOSED POMAGA SOSEDU,
- KO NEZNANEC POMAGA NEZNANCU,
- KO SE SPREMINJAJO TISTI, KI DAJEJO,
- IN TISTI, KI SPREJEMAJO!

Cilj okrogle mize je moderatorica predstavila v naslednjih točkah:

1. Prikaz prostovoljnega dela kot gibanja, načina življenja in razmišljanja današnjega človeka - pripravljenost za prostovoljno delo je vrednota človeka!

2. Prostovoljno delo lahko dviguje kakovost življenja tistim, ki mu ga namenjamo, prav tako tudi tistim, ki ga opravljajo.

3. Prostovoljno delo v zdravstvenih in socialnih zavodih mora biti načrtovano, organizirano, vodeno, nagrajeno in ovrednoteno.

4. Prostovoljno delo je delo z obveznostmi in pravicami prostovoljca in zavoda, v katerem se opravlja.

5. Za prostovoljno delo v zdravstvu je potrebno izobraževati prostovoljce.

Na okrogli mizi so sodelovali:

- Damjan Slabe, vzt - Rdeči križ Slovenije:
"Prostovoljno delo kot prostor učenja in vzgoje - Tabori RK Slovenije";
- Irma Antončič, vms, prof. ped. - Psihiatrična klinika Ljubljana:
"Prostovoljno delo za kvaliteto življenja za ljudi z duševnimi motnjami";
- Ana Perše, vms - SB Slovenj Gradec:
"Prostovoljno delo na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec";
- Boža Vitežnik Raj, iur. - Center za socialno delo Slovenj Gradec:

“Prostovoljno delo mladih - preizkušnja zame in zate”;

- Danica Matjanec, soc. delavka - Dom upokojencev Danice Vogrinec Maribor:

“Prostovoljno delo v Domu upokojencev”;

- Dr. Anica Kos Mikuž - Slovenska fundacija:

“Prostovoljstvo kot gibanje in možnosti sodelovanja prostovoljcev v bolnišnicah in zunaj njih”.

ZAKLJUČKI 3. SIMPOZIJA:

1. Dogajanja v svetu in uvajanje raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi nakazujejo potrebo po ustanovitvi centra za raziskovanje v zdravstveni negi.

2. Za raziskovalno delo je potrebno specifično izobraževanje in usposabljanje nosilcev raziskovalnega dela.

3. V finančnih načrtih zdravstvenih zavodov je potrebno načrtovati finančna sredstva za raziskovalno dejavnost, prav tako je potrebno iskati tudi druge vire financiranja.

4. Raziskovalno delo je potrebno razširiti na vsa področja delovanja zdravstvene nege in ugotoviti prioriteta področja. Začete raziskave je potrebno nadaljevati. Izsledke že opravljenih raziskav je potrebno analizirati in jih uporabiti v vsakdanji praksi.

5. Pri kadrovskega normativih je potrebno predvideti ustrezne kadre za znanstveno raziskovalno delo na področju zdravstvene nege.

6. Stroko zdravstvene nege moramo uveljavljati na vseh ravneh zdravstva kot sistema.

7. V zdravstveni negi je potrebno določiti merila in kriterije kakovosti dela.

8. Povečati je potrebno vlogo medicinskih sester pri preprečevanju uživanja drog, še posebej pri populaciji mladih. Zato je potrebno usposabljati medi-

cinse sestre s posebnim poudarkom na preventivnem delovanju.

9. V strokovnih sekcijah Zbornice naj medicinske sestre in zdravstveni tehniki na svojih seminarjih razpravljajo in poiščejo odgovore na vprašanja, v kolikšni meri je na njihovem strokovnem področju mogoče uvesti prostovoljno delo.

10. Prostovoljno delo ne more in ne sme zamenjati strokovnega dela - medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom je v pomoč v tistih opravilih, za katera se dogovorijo in ki varovancu nudijo večjo kakovost bivanja v zavodu.

11. Prostovoljci morajo biti seznanjeni s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

12. Prostovoljno delo mora biti organizirano, načrtovano, vodeno in ovrednoteno. Za tako delo je potrebno izobraževati prostovoljce in zdravstvene delavce.

3. simpozij so finančno podprli in s svojimi razstavami in propagandnim materialom udeležence seznanili s svojo dejavnostjo:

Lek, Simp/s, Sanolabor, Soča - Oprema, Henkel - Ekolab, 3 M, Prosana, Tik - Kobarid, Tosama, Tus - Prevent, Zavarovalnica Maribor, Valencia - Stoma medical in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec.

Vračanje iz “Hude luknje” je bilo med poplesavanjem dežnih kapelj manj razburljivo kot prihajanje - bili smo zadovoljni, da je za nami že 3. simpozij.

Za gostoljublje in sodelovanje se zahvaljujemo prizadevnim članicam IO Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. Posebno prisrčna zahvala gre predsednici Društva Bojani Zemljič, ki je skupaj s svojimi kolegicami kar nekaj dni živela samo za to, da smo marsikaj doživeli in uživali v velikih in majhnih dogodkih, ki so se zgodili 10. in 11. maja 1996 v Slovenj Gradcu.

Maj na Zbornici

8. 5. 1996 je Komisija za upravni nadzor, ki jo je imenoval minister za zdravstvo in v kateri je sodelovala predstavnica Zbornice zdravstvene nege Slovenije, opravila upravni nadzor v Zdravstvenem domu Hrastnik. Nadzor je bil opravljen na pobudo medicinske sestre.

15. in 27.5.1996 sta bili 35. in 36. seja Upravnega odbora Zbornice.

15. 5. 1996 - koordinacijski sestanek predstavnic Zbornice, Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, Ministrstva za zdravstvo in Sindikata delavcev v zdravstveni negi. Glavna tema sestanka je bila obravnava Predloga Zakona o zdravnikih in oblikovanje pripomb za razpravo v Odboru za zdravstvo v Državnem zboru R Slovenije, na katerem sta sodelovali Flory Banovac in Petra Kersnič.

Da bi poslanke in poslance opozorili na naše stališče do odgovornosti in nadzora v naši stroki, smo jim poslali pismo z naslednjo vsebino:

Spoštovani poslanke in poslanci,

pripravljen je predlog Zakona o zdravnikih, ki bo dan v obravnavo v Državni zbor. K predlogu tega zakona je dal pisne pripombe Sindikat delavcev v zdravstveni negi, ki jih naša Zbornica v celoti podpira. Da boste boljše razumeli naše delo in naša stališča, se vam želimo na kratko predstaviti.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije je bila ustanovljena leta 1993 na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti. Tako legalno združuje 9.851 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vse Slovenije, ki so neposredno vključeni in odgovorni za profesionalno izvajanje zdravstvene nege. Zdravstvena nega je sestavni del zdravstvenega

varstva bolnih ali zdravih varovancev. Posebnost dela medicinskih sester je v tem:

- da sodelujejo z drugimi zdravstvenimi delavci v zdravstvenem timu, ki ga vodi in usmerja zdravnik. Medicinske sestre prevzemajo naloge - medicinske intervencije, ki jih sicer določijo zdravnik, izvedejo pa jih samostojno in s polno strokovno in etično odgovornostjo;*
- naloge s svojega strokovnega področja načrtuje, izvaja in vrednoti samostojno glede na individualne potrebe vsakega varovanca. Je edini zdravstveni delavec, ki skrbi za bolnika 24 ur na dan, v vseh obdobjih življenja, od rojstva do terminalne faze;*
- ne glede na to, ali dela z bolnim ali zdravim varovancem, deluje preventivno v smislu ohranjanja, izboljševanja zdravja in dviga kvaliteto življenja.*

Ta uvod je potreben zato, da boste lažje razumeli naša stališča. Podpiramo zakon o zdravnikih, kjer le-ta ureja službo in odgovornost zdravnikov, nesp্রেjmljivo pa je, da se pojem medicina istoveti z zdravstvom in da medicinska stroka podreja in nadzira v celoti stroko zdravstvene nege, ki je specifično področje dela za to izobraženega in usposobljenega osebja - medicinskih sester.

Spoštovani poslanci in poslanke, prilagamo vam izvod našega glasila Utrip z željo, da si vzamete čas za branje in se tako seznanite z aktivnostjo naše Zbornice.

S spoštovanjem!

Generalna sekretarka ZZNS Predsednica ZZNS
Petra Kersnič Nana Domajnko

V vednost:

- Štefan Kociper, predsednik Odbora za zdravstvo,*
- Doc. dr. Božidar Voljč, minister za zdravstvo,*
- Sindikat delavcev v zdravstveni negi.*

DELO ZBORNICE

16. 5. 1996 je Zbornico zdravstvene nege obiskala zastopnica izvršne direktorice ICN-a dr. Taka Oguisso.

29. 5. 1996 - 14. seja Predsedstva Zbornice zdravstvene nege.

V zvezi s številnimi dopisi ki jih je prejela Zbornica, ki so se nanašali na nazive medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, so se sestale predstavnice komisij in po razpravi sprejele stališča, s katerimi smo seznanili tiste, ki so se z dopisom obrnili na Zbornico in vse glavne medicinske sestre zavodov v Sloveniji. Dopis posredujemo v vednost vsem članom:

Spoštovani,
prejeli smo Vašo prošnjo za ureditev naziva medicinske sestre.

Zakon o zdravstveni dejavnosti pravi:

“Delavci, ki opravljajo zdravstvene storitve in jim je bila po prej veljavnih predpisih priznana strokovna izobrazba oziroma so si strokovno izobrazbo pridobili v ustreznih zdravstvenih šolah in jim je bil priznan temu ustrezen naziv oziroma imajo naziv po 145. členu Zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list št. 1/80, 45/82, 42/85 in 8/90), obdržijo svoj naziv in lahko opravljajo zdravstvene storitve, za katere se zahteva strokovna izobrazba, ki jo imajo po predpisih, veljavnih do uveljavitve tega zakona.”

Po tem členu naziva za poklic, ki so si ga zdravstveni delavci pridobili z diplomom in po opravljenem strokovnem izpitu, ni mogoče spreminjati.

Namen identifikacijske kartice je nedvomno boljše in lažje sporazumevanje med varovanci in zaposlenimi v zdravstvu. Menimo, da bi to moralo

biti vodilo zdravstvenim zavodom, ko se odločajo o vsebini napisa na kartici.

Na sestanku, ki so ga predstavniki Zbornice imeli s predstavniki Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in Ministrstva za zdravstvo, smo se dogovorili:

1. Predlagamo, da se na identifikacijske kartice zapiše naziv, kot si ga je posamezni zdravstveni delavec pridobil z diplomom.

2. Predlagamo, da se upošteva pri poklicih za zdravstveno nego barvni indeks, ki označuje stopnjo izobrazbe.

Lepo Vas pozdravljamo!

Predsednica ZZNS

Nana Domajnko

V vednost: glavnim medicinskim sestram zavodov



Vera GRBEC

Obisk Dr. Taka Oguisso z ICN na Zbornici zdravstvene nege Slovenije



Dne 16. 5. 1996 je bila na obisku na sedežu Zbornice zdravstvene nege dr. Taka Oguisso, ki opravlja posle pomočnice direktorice za izvršilne zadeve na ICN v Ženevi.

Razgovori so potekali o položaju medicinskih sester v različnih državah sveta in o vlogi nacionalnih združenj medicinskih sester.

Poudarila je pomen, ki ga ima ustrezna zakonodaja za zdravstveno nego na razvoj tega področja, zato zelo podpira naša prizadevanja za uveljavitev ustrezne zakonodaje v Sloveniji. Ker je sodelovala pri pripravi zakonodaje v mnogih državah in ima na tem področju dosti izkušenj, nam je še naprej pripravljena pomagati na tem področju, ki navadno terjaja kar precej časa.

Pomembno je določiti kaj je zdravstvena nega za vsako državo posebej, saj se mora upoštevati njena specifika. Definicija ICN pa predstavlja zelo širok okvir, veljaven za vse države, z zelo različno stopnjo razvitosti.

Pripravlja se tudi mednarodna klasifikacija, ki se nanaša na prakso zdravstvene nege-ICNP. Pripravljajo jo po vzorcu ICD - Mednarodna klasifikacija bolezni. Zdravstvena nega predstavlja zelo široko področje dejavnosti, težko pa je nekatere dejavnosti izraziti, npr. proces zdravstvene nege. Prav zato naše delo pogosto ostaja neprepoznavno,



»nevidno«. Potrebujemo univerzalni jezik za zdravstveno nego in medicinske sestre, ki bo razumljiv vsem. Dokument bo predvidoma sprejet leta 2001, naloga Zbornice in Ministrstev posameznih držav pa bo, da bo ustrezno preveden.

Tretji del razgovora se je nanašal na raziskovalno delo, kjer smo gospo Oguisso seznanili z našimi dejavnostmi ob 12. maju, ki je bil posvečen tej tematiki.

Ob zaključku smo se dogovorili, da se Zbornica zdravstvene nege Slovenije predstavi v mednarodnem glasilu ICN Nursing Review z daljšim prispevkom.

V tako intenzivnih razgovorih nam je čas kar prehitro minil. Gospa Oguisso poleg izjemnega znanja izžareva tudi moč in prepričanje v stvari, za katere se zavzema, zato si njenih obiskov še želimo.

Nadaljevanje iz aprilske številke



Bojana Filej

**Mednarodni svet
medicinskih sester -
ICN
Svet nacionalnih
predstavnikov - CNR**

STROŠKOVNO UČINKOVITA IN OVREDNOTENA ZDRAVSTVENA NEGA

Družba vse bolj spremlja stroške tudi zdravstvenega varstva, mnoge dežele pa že spremljajo stroške služb zdravstvene nege. Zato morajo medicinske sestre prevzeti iniciativo za preverjanje in vrednotenje rezultatov zdravja, ki jih dosežejo s svojimi aktivnostmi, ter njihovih stroškov. Medicinske sestre morajo jasno prikazati vrednost in stroškovno učinkovitost zdravstvene nege uporabnikom, drugim zdravstvenim izvajalcem in tistim, ki oblikujejo politiko na vseh nivojih. Več kot le samo to, vse medicinske sestre - od vodilne medicinske sestre na Ministrstvu za zdravstvo do medicinske sestre na izvajalski ravni - morajo biti sposobne utemeljiti potrebne vire (kadrovske in materialne), ki omogočajo varno zdravstveno nego.

Za doseganje teh ciljev je potrebna široka strategija, ki temelji na vseh aktivnostih zdravstvene nege, vključujoč prakso, izobraževanje, raziskovanje, management in razvoj politike.

V podporo medicinskim sestram, da bi le-te razumele proces prestrukturiranja in sodelovale pri stroškovno učinkovitem poslovanju zdravstvenega varstva, mora ICD in njegove članice:

- razviti zdravstveno nego tako, da bo kot ključni sestavni del zdravstvenega varstva sodelovala pri sprejemanju odločitev glede celotnih stroškov zdravstvenega varstva;
- omogočiti izobraževanje medicinskih sester, da bodo spoznale ekonomska načela, proračunska sredstva, možnosti uporabe virov, ki bodo stroškovno učinkovita in omogočiti njihovo sodelovanje ter vplivanje na procese odločanja v zdravstvenem varstvu, vključujoč razporejanje virov;
- stimulirati usposabljanje za vodenje in management, kar bo omogočilo medicinskim sestram spremljanje uporabe različnih virov ter jim predstaviti različne stroškovne metode, ki vplivajo na kakovost in standarde v zdravstveni negi;
- raziskovati veljavnost različnih stroškovnih metodologij, s katerimi bi lahko merili delež zdravstvene nege pri krepitevi in ohranjanju zdravja, ob bok drugim disciplinam, ter razviti ustrezne aktivnosti zdravstvene nege v povezavi z rezultati zdravja;
- vrednotiti učinke splošno sprejetih intervencij, vpliva politike na kadrovske vire in prakso ter delovanja službe zdravstvene nege;
- razvijati podatkovni sistem, ki dovoljuje primerjavo rezultatov glede na okolje in opredeliti najboljši in najučinkovitejši način v zdravstveni negi; in
- širiti informacije in interaktivno mrežno delo v raziskovanju stroškovne učinkovitosti, varčevalnih ukrepov in najboljših standardov prakse.

Druge stališča:

- Nurses Accountability for Defining Nurses Role,
- Educational and Practice Standards for Nursing,
- Payment Systems on Prospective Payment and Diagnoses Related Groups (DRGS),
- Utilisation and Participation of Nurses in Policy-Making and Strategic Planning of the Health Services.

Publikacije ICN-a:

- Cost Nursing Services, Report of the ICN Task Force on Costing of Nursing Services, Geneva, ICN, 1992;
- Cost-Effectiveness in Health Care Services, Guidelines for National Nurses Associations and others, Geneva, ICN, 1993;
- Quality, Cost and Nursing, International Nurses Day Kit, Geneva, ICN, 1993;
- Guidelines on Planning Human Resources for Nurses, Geneva, ICN, 1993;
- Planning Human Resources for Nursing: Reference Document, Geneva, ICN, 1994;
- The Preparation of Nurse Managers and Nurses in General Health Management, Geneva, ICN, 1990.

Stališče Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN

MENTALNO ZDRAVJE - PSIHIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA

Vsi ljudje so izpostavljeni mentalnim problemom, ki so lahko posledica stresnega načina življenja, disfunkcije zaradi interaktivnih vplivov, socialnih problemov, fizičnih obolenj, infekcij ali poškodb in v nadaljevanju organskih motenj delovanja možganov. V vsaki deželi se pričakuje, da bo število mentalnih problemov naraslo, predvsem zaradi socialnih problemov - kot so nezaposlenost, kriminal, revščina, rasna nestrpnost, zasvojenost z

drogami, brezdorstvo in zlorabe. Kot so pokazale raziskave, imajo nekatere mentalne bolezni fizični izvor, druge življenjski stil ljudi, tretje družbena okolja. Da bi bila možna promocija mentalnega zdravja, preprečevanje in rehabilitacija ljudi z mentalnimi problemi, se morajo istočasno upoštevati biološki, psihološki in družbeni vzroki. Novo znanje o mentalnem zdravju vsekakor omogoča nove pristope k preprečevanju in obravnavi mentalnih motenj ter k novemu načinu obravnave ljudi z mentalnimi problemi.

Medicinske sestre v mnogih deželah težijo h kakovostni in kontinuirani obravnavi ljudi z mentalnimi problemi, soočajo se s potrebami njihovih družin in komune, v kateri živijo, ter z družbeno zaznamovanostjo ljudi z mentalnimi motnjami. Mnoge dežele so prešle od "zaporniške" hospitalne obravnave k obravnavi v komuni, ki temelji na oglaševanju mentalnega zdravja, preprečevanju mentalnih bolezni in zgodnjih intervencijah ter tudi k obravnavi in rehabilitaciji na domu. Navedene programe je potrebno vzpodbujati, še zlasti tiste, ki omogočajo krepitev in ohranjanje mentalnega zdravja mladostnikov in starejših, ter tiste, ki zadovoljujejo specifične potrebe brezdomcev in druge populacije. Za zdravstveno nego, ki je usmerjena v komuno, je nujno, da se, z naraščajočimi potrebami posameznika, družine in skupnosti po krepitevi in ohranjanju duševnega zdravja, omogoči prehod medicinskih sester iz drugih področij zdravstvene nege ter omogoči tudi pridobitev novega, specifičnega strokovnega znanja.

Mentalno zdravje/psihiatrična zdravstvena nega je spoznana kot specialnost znotraj zdravstvene nege. Kot kažejo raziskave, so problemi mentalnega zdravja v zdravstvenem varstvu enaki, vendar so posledice za posameznika in družbo različne. Ker so fizične bolezni pogosto povezane z mentalnimi

problemi, morajo vse medicinske sestre imeti znanje in biti sposobne, da se odzovejo na potrebe ljudi po mentalnem zdravju. Medicinske sestre na področju psihiatrične zdravstvene nege morajo: biti usposobljene za specifično komuniciranje, svetovanje, za psihoterapevtske in psihosocialne tehnike; imeti znanje iz psihofarmakologije; biti sposobne soočati se s problemi odvisnosti od drog.

Na žalost so medicinske sestre na področju mentalnega zdravja/psihiatrične zdravstvene nege neustrezno rekrutirane, poleg tega pa je za to področje značilno še: nizek imidž medicinskih sester v nekaterih deželah, neustrezni izobraževalni programi za zdravstveno nego, za raziskovanje, za management in za razvoj politike.

Državna združenja medicinskih sester morajo:

- vplivati na zmanjšanje stigme, ki se nanaša na mentalno-zdravstvene probleme, ki vplivajo ne le na bolnike, temveč tudi na njihove družine in na strokovnjake s področja mentalnega zdravja;
- zagotoviti vključevanje medicinskih sester v razvoj politike na vseh ravneh služb za mentalno zdravje;
- pomagati pri razvoju in izvajanju standardov izobraževanja in prakse, da bi zagotovili kakovostno zdravstveno nego ljudem z mentalno-zdravstvenimi problemi;
- vplivati na razvoj ustreznega bazičnega, specialističnega in kontinuiranega izobraževanja za medicinske sestre;
- krepiti etične standarde v politiki, zdravstvenih službah in raziskovanju;
- krepiti in širiti raziskovanje na področju mentalnega zdravja.

Medicinske sestre na področju mentalnega zdravja/psihiatrične zdravstvene nege morajo:

- vplivati na razvoj ustrezne politike v odnosu do mentalnega zdravja in prosvetljevati družbo glede problemov mentalnega zdravja;

- doseči višjo stopnjo izobraževanja, razviti lastno klinično strokovno znanje in sodelovati v raziskavah;

- nadzorovati in voditi druge medicinske sestre (polivalentne) ter ostali negovalni kader, da bo organizacija služb, obravnava varovancev in zdravstvena nega ustrazna.

Druga stališča:

- Health care and quality of life,
- Education and practice standards for nursing,
- Nursing research,
- The nurse's role in safeguarding human rights,
- Management of nursing and health care service

Publikacije ICN-a

- Issues on Mental Health/Psychiatric Nursing, Geneva, ICN, 1992;
- Mental Health: Nurses in Action, International Nurses Day Kit, Geneva, ICN, 1991.

Dopolnjeno na srečanju Sveta nacionalnih predstavnikov, 1995, Harare, Zimbabwe.

DELO V IZMENAH IN VPLIV NA ZDRAVJE MEDICINSKIH SESTER

ker se izvaja služba zdravstvene nege 24 ur in jo je možno zagotoviti le z delom v izmenah:

Ker je znano, da delo v izmenah zahteva fizično, emocionalno in socialno prilagajanje medicinskih sester;

ker delo v izmenah negativno vpliva na zdravje medicinskih sester;

ker so popoldanske in nočne izmene pogosto slabše kadrovske zasedene in ker medicinske sestre v tem času nimajo možnosti toplega obroka hrane in varnega prevoza;

ker se zaradi dela v izmenah pojavlja stres, ki povzroča absentizem, kar vpliva na kakovost zdravstvene nege;

ker so za zmanjšanje škodljivih vplivov zaradi dela v izmenah uvedeni, kot npr.:

- ⊗ individualizacija delovnega časa,
- ⊗ zmanjšanje tedenskega števila ur popoldanske in nočne izmene,
- računalniški programi za razporejanje kadra, zato se sklene, da Mednarodni svet medicinskih sester nadaljuje z/s:
- identificiranjem trendov dela v izmenah (vključno z deljenim delovnim časom),
- širjenjem informacij deželam članicam o učinkih dela v izmenah in strategijah obvladovanja dela v izmenah,
- aktivnostmi za priznavanje rizikov, ki so povezani z delom v izmenah,
- pomočjo državnim združenjem medicinskih sester v njihovih pripravah za pogajanja o njihovih ustreznih delovnih pogojih.

V nadaljevanju se sklene, da si nacionalna združenja prizadevajo zagotoviti razporejanje kadra na način, pri katerem se upošteva:

- zdravje na delovnem mestu,
- varovančeve potrebe,
- zahtevano število medicinskih sester,
- potrebe negovalnega kadra,
- zakonodaja, kolektivni sporazumi, pogodbe.

Potrebno je uvesti nove oblike dela v izmenah, vendar jih je treba pred sprejemom preizkušati vsaj

šest mesecev in omogočiti s tem objektivno ovrednotenje.

Medicinske sestre morajo biti obveščene o strokovnih posledicah teh sprememb in o vplivih na njihovo zdravje, če bo uvedena možnost fleksibilnih individualnih delovnih razporeditev.

V nadaljevanju se sklene,

da državna združenja medicinskih sester podpirajo ali se pogajajo za ustrezne delovne pogoje medicinskih sester, ki delajo v izmenah, kot npr.:

- načrtovanje dela v izmenah, upoštevajoč:

- čas počitka,
- trajanje izmene,
- način rotiranja,
- možnosti toplega obroka,
- varen prevoz,
- možnosti preoblačenja (garderoba),
- ustrezno število medicinskih sester,
- dostop do služb medicine dela,
- programe za zmanjšanje stresa,
- ustrezno varstvo otrok,
- zaščito pred diskriminacijo v praksi.

Izpopolnjeno na srečanju Sveta nacionalnih predstavnikov, 1995 Harare, Zimbabwe.

SKRAJŠAN DELOVNI ČAS

Ker je zaposlitev za skrajšan delovni čas pogosto medicinskim sestram dobrodošla glede na njihova strokovna in osebna pričakovanja ter potrebe:

ker delodajalec meni, da je uvedba/ohranjanje skrajšanega delovnega časa nepomembna fleksibilnost na ravneh uprave in možnost zmanjševanja operativnih stroškov;

ker lahko skrajšani delovni čas vpliva tudi na delovne razmere tistih medicinskih sester, ki so zaposlene polni delovni čas, če njihovo delo ni dobro usklajeno;

ker so pogosto delavci, ki so zaposleni za skrajšan delovni čas, manj zaščiteni z delovno zakonodajo in predpisi, ki določajo plače, zdravstveno zavarovanje, delovno varnost, pokojninsko zavarovanje, kontinuirano izobraževanje;

ker naj bi načelo enakega plačila za enako delo veljalo tako za tiste, ki so zaposleni polni delovni čas, in za tiste s skrajšanim delovnim časom;

ker cilji Mednarodnega sveta medicinskih sester vključujejo pomoč nacionalnim združenjem medicinskih sester, da bi izboljšala: a) standarde zdravstvene nege in kompetence medicinskih sester. in b) strokovni družbeni in ekonomski položaj medicinskih sester,

sklene, da si Mednarodni svet medicinskih sester še naprej prizadeva:

- za pravice medicinskih sester do skrajšanega delovnega časa, do enakih razmer za delo in za možnosti strokovnega razvoja,
- ugotoviti tiste trende, ki negativno vplivajo na kontinuiteto in na kakovost zdravstvene nege.

V nadaljevanju se sklene, da nacionalna združenja medicinskih sester aktivno pomagajo pri:

- zaposlovanju medicinskih sester za skrajšani delovni čas,
- postopkih zaposlovanja za polni delovni čas, ko se zanj odločijo,
- zagotavljanju in urejanju plačila, delovnih razmer in drugih bonitet medicinskih sester s skrajšanim delovnim časom in to v sorazmernem deležu,
- zagotavljanju enakih možnosti strokovnega razvoja za delavce s skrajšanim delovnim časom,

- zagotavljanju kontinuirane in kakovostne zdravstvene nege ne glede na to, ali jo izvajajo delavci s skrajšanim ali polnim delovnim časom.

V nadaljevanju se sklene, da državna združenja medicinskih sester spremljajo vpliv skrajšanega delovnega časa na kontinuiteto in kakovost zdravstvene nege.

V nadaljevanju se sklene, da morajo državna združenja medicinskih sester nasprotovati tistim delodajalcem, ki želijo zaposlovati medicinske sestre s polnim delovnim časom, namesto medicinskih sester s skrajšanim delovnim časom.

Izpopolnjeno na srečanju Sveta nacionalnih predstavnikov, 1995 Harare, Zimbabwe.

ZDRAVSTVENA NEGA V KONKURENČNEM OKOLJU ZDRAVSTVENE SLUŽBE

ker se zdravstvene službe reorganizirajo in prestrukturirajo;

ker je financiranje zdravstvenih služb omejevano;

ker z javnimi sredstvi ni nujno, da se doseže kakovostni zdravstveni sistem;

ker so zdravstvene službe izpostavljene zahtevam trga;

ker se praksa zdravstvene nege razvija na osnovi raziskovalnih ugotovitev in tehničnega razvoja;

ker se lahko v konkurenčnem okolju zdravstvene varstva omeji raziskovanje in tehnični razvoj,

sklene, da Mednarodni svet medicinskih sester zadoži svoje članice, da predstavijo načine promocije zdravstvene nege v novem tržnem okolju.

Izpopolnjeno na srečanju Sveta nacionalnih predstavnikov, 1995 Harare, Zimbabwe.



**Veronika
PRETNAR
KUNSTEK**

Konferenca PCN v Bruslju

17. in 18. aprila letos je v Bruslju potekala redna spomladanska konferenca PCN (Permanent Standing Committee of Nurses of European Union), na katero so vabljeni tudi predstavniki držav Centralne in Vzhodne Evrope. Slovenija je bila vabljenka že peto leto.

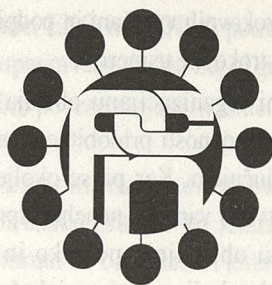
Ob pričetku konference smo prejeli zapisane zaključke iz skupne konference PCN ter ENG, ki je bila v Niederhausnu v Nemčiji novembra 1995.

Naj povzamem najpomembnejše:

NOVE EVROPSKE STRUKTURE ZA MEDICINSKE SESTRE

je bil delovni naslov konference, ki je združila Evropsko skupino za zdravstveno nego (European Nursing Group -ENG), Stalni komite medicinskih sester pri Evropski uniji (Standing Committee of Nurses of the EU-PCN) in Evropske specialistične skupine zdravstvene nege, z namenom preučevanja možnosti večjega sodelovanja in skupnega nastopa zdravstvene nege v Evropi.

Osnovno vprašanje, ki so ga obravnavali udeleženci na dvodnevem seminarju v Nemčiji, je



bilo, kako bi lahko Zveze medicinskih sester in specialistične skupine s področja zdravstvene nege (sekcije) iz vse Evrope skupaj učinkovito oblikovale enoten nastop zdravstvene nege, vplivale na spremembe in si med seboj pomagale.

Seminarja so se udeležili predstavniki in predstavnice nacionalnih zvez medicinskih sester, evropskih organizacij za zdravstveno nego in evropskih specialističnih skupin s področja zdravstvene nege iz Zahodne, Srednje in Vzhodne Evrope.

Medicinske sestre že vrsto let sodelujejo na evropski in mednarodni ravni.

Tekom let sta se izoblikovali dve glavni evropski obliki združevanja:

Evropska skupina za zdravstveno nego (The European Nursing Group -ENG) se je osredotočila na sodelovanje s Svetom Evrope (Council of Europe), njegovimi številnimi člani in na njegove močne povezave z novo nastajajočimi demokracijami v Srednji in Vzhodni Evropi.

Stalni komite medicinskih sester pri Evropski uniji (PCN - Permanent Standing Committee of Nurses of European Union) je svoje delo usmeril v sodelovanje z državami članicami Evropske unije zaradi vedno večjega vpliva odločitev Evropske unije na zdravstveno in socialno politiko.

Poleg teh dveh skupin je veliko specialističnih skupin medicinskih sester vzpostavilo sodelovanje na evropskem nivoju z namenom reševanja bolj

specifičnih strokovnih vprašanj in podpiranja razvoja specifične strokovne usmeritve.

Med temi organizacijami obstaja neformalno sodelovanje in možnosti pridobitve članstva se med seboj ne izključujejo. Ker pa se okolje, v katerem deluje zdravstveno varstvo, nenehno spreminja in se želijo tisti, ki oblikujejo politiko in sprejemajo odločitve, vedno bolj ozirati na izkušnje sosednjih držav in iskati skupne rešitve, se povečuje tudi potreba zdravstvene nege po možni in učinkoviti mreži. Njena naloga je širiti vpliv zdravstvene nege.

Razlika med širšo Evropo, to je Srednjo in Vzhodno Evropo, in manjšo skupino relativno bogatih zahodno-evropskih držav članic Evropske unije se zmanjšuje zaradi političnih in ekonomskih sprememb v vzhodni Evropi ter pripravljenosti Evropske unije, da poveča svoje članstvo.

Zaradi vseh teh razlogov medicinske sestre poudarjajo, da je potreba po enotnem nastopu pri srečevanju s skupnimi problemi in možnostmi osnovnega pomena.

Prvi del seminarja je imel nalogo identificirati skupne probleme, s katerimi se srečuje zdravstvena nega. Udeleženci, ki so delali v skupinah, so problematiko ob zaključku povzeli v naslednjih točkah:

- ekonomski položaj: privatizacija in pritisk na zdravstveno nego naj omeji stroške;
- premajhen vpliv stroke na zdravstveno politiko in odločanje, ki je posledica preslabega izobraževanja, pomanjkanja motivacije, pomanjkanja zanesljivih podatkov, nejasnosti vloge zdravstvene nege, segmentacije stroke in pomanjkanja multi-strokovnega sodelovanja;
- s tem je v stroko, kjer prevladujejo ženske, povezana problematika dodeljevanja moči ženskam in občutek, da medicinska sestra nima vpliva na odločitve;

- pomanjkanje soglasja znotraj stroke in med tistimi, ki imajo moč odločanja;
- težave medicinskih sester pri prikazovanju kvalitete in učinkovitosti dela glede na stroške, delno zato, ker je zdravstvena nega dejavnost, kjer rezultati niso vedno neposredno vidni v materialni obliki;
- povečanje povpraševanja po zdravstveni negi v lokalni skupnosti, še posebno po negi kronično in mentalno obolelih;
- priznanje, da imajo medicinske sestre »veliko vlogo« v promociji zdravja in preventivi bolezni;
- izzivi v izobraževanju medicinskih sester, predvsem: raven izobraževanja, pozicija medicinskih sester-učiteljic, prevlada biomedicinskega modela, potreba po osnovnih kurikulumih in vzdrževanje permanentnega razvoja stroke, in vzdrževanje kompetenc;
- problematika socio-ekonomskega blagostanja: nizke plače, pomanjkanje medicinskih sester in delovne razmere.

Delovne skupine so pri preučevanju načinov spoprijemanja z ugotovljeno problematiko izrazile potrebo po večjem povezovanju in sodelovanju med že obstoječimi skupinami, in sicer na področju razvijanja in širjenja načinov, kako prikazati rezultate, ki niso neposredno vidni v materialni obliki in kako v svoje delo že vključevati raziskovalno dejavnost; na področju izobraževanja, izboljševanja kvalitete, definiranja zdravstvene nege, razvoja vodenja in oblikovanja predpisov. Ena izmed skupin je kot najpomembnejše poudarila potrebo po sodelovanju na področju raziskovanja vpliva širitve zdravstvene nege iz bolnišnic v lokalno skupnost na samo zdravstveno nego. Druga skupina pa je poudarila potrebo po povezovanju med enakovrednimi (nehierarhičnimi) skupinami v zdravstveni

negi in, na primer, predstavniki zdravstvene nege v vladi, regulatornih telesih in ostalih strokah, ki se ukvarjajo z zdravjem.

ZAKLJUČKI KONFERENCE

Udeleženci konference so ob koncu srečanja izoblikovali nekatere kratkoročne in dolgoročne cilje.

Predlagali so naslednje **kratkoročne cilje**:

- izboljšava povezave med vsemi skupinami (izmenjava informacij in stikov);
- organiziranje izhodišča ali foruma, ki se bo sešel vsako leto in ki ga bo vodil majhen odbor, člani katerega bi lahko bili predstavniki države gostiteljice, predstavniki zahodno, vzhodno in srednje-evropskih držav in predstavniki specialističnih skupin (sekcij);
- da se naslednji forum osredotoči na strokovno problematiko zdravstvene nege in ne na strukturne teme, na izmenjavo idej in trenutne aktivnosti, na možne načine reševanja ali oblikovanja priporočil;
- definiranje skupnega cilja, ki naj vključuje izboljševanje nege varovanca in izboljšanje komunikacije in sodelovanja.

Dolgoročni cilji:

- oblikovanje priporočila PCN-ju, v katerem bi omenili problematiko vključevanja Zvez medicinskih sester iz držav, ki niso članice Evropske unije, in evropskih specialističnih skupin zdravstvene nege. Poročilo naj omenja tudi potrebo po boljši izrabi strokovnega znanja s področja zdravstvene nege, kjer le-to obstaja, v smislu nadgradnje že obstoječih struktur zdravstvene nege;
- oblikovanja enotnega nastopa in ene organizacije medicinskih sester za vso Evropo;
- izboljšanje določenih smernic Evropske unije, ki se nanašajo na zdravstveno nego.

Predsednici ENG in PCN sta potrdili potrebo po možnem skupnem nastopu, ki naj bi ga dosegli z:

- obsežnejšim povezovanjem in izmenjavo informacij,
- letnim forumom, na katerem bodo imeli vsi udeleženci enako pravico do izražanja mnenja - naslednji forum bo organiziran jeseni 1996,
- utrjevanjem pozicije PCN v Evropski uniji, upoštevanjem potreb tistih organizacij, ki so majhne in ranljive, na vzhodu in zahodu, in upoštevanjem specialističnih skupin zdravstvene nege.

ENG bo ponovno ocenila svoj položaj, člani pa bodo poskušali doseči sporazum glede razpustitve ENG.

Delo udeležencev na letošnji spomladanski konferenci je potekalo oba dneva zelo intenzivno, prvi dan popoldne je delo potekalo v skupinah po pet udeležencev.

Dnevni red je bil obsežen in zahteven. Zaključki konference bodo objavljeni v eni od naslednjih števil UTRIPA. Danes pa vam predstavljam nekatera pomembna srečanja, ki jih načrtuje PCN v letošnjem letu:

**25. jubilejna konferenca PCN,
27. - 28. avgust 1996 (Amsterdam).**

Podana sta osnutek programa za Nu'91 in okvirni proračun za 25. jubilejno konferenco. Datum zaradi prilagoditve predstavniku Evropske komisije ni spremenjen, ker je zelo malo verjetno, da bi se Odposlanec za socialne zadeve konference lahko udeležil. Predsednica ICN je potrdila udeležbo na konferenci in izrazila pripravljenost imeti ključni govor. V predlaganem terminu bo v Evropi v Genevi, kar bo znižalo stroške PCN, namenjene za njeno prisotnost na jubilejni obletnici.

Na otvoritveno slovesnost bodo povabljene tudi medicinske sestre iz Srednje in Vzhodne Evrope ter predstavniki specialističnih skupin (sekcij).

Delavnica PCN na konferenci Evropske zveze menedžmenta zdravstvenega varstva (European Healthcare Management Association - EHMA), 26.-28. junija 1996 (Cascais, Portugalska).

Ker bo istočasno potekalo več delavnic drugih specialističnih skupin, je bilo predlagano, da bi morala delavnica PCN prevzeti drugačno obliko.

Izvršni komite PCN se strinja, da bi se delavnica morala prilagoditi temi konference, ki je: »Prihodnost zdravstvenega varstva: menedžersko poslovanje« (»Healthcare Futures: the managerial Agenda«).

Izvršni komite se strinja, da se organizira debatno srečanje na temo:

»Ali so jutrišnje vodilne medicinske sestre predstavnice varovancev ali menedžerji?«

PCN/EU Seminar o javnem zdravju, 22.-23. november 1996 (Brighton).

Vodilna skupina, ki načrtuje ta seminar, se je sešla decembra 1995, da bi pripravila program in urnik za priprave na omenjeni seminar leta 1996.

Seminar se bo osredotočal na številne delavnice s področja promocije zdravja. Modele delavnic bodo predlagale zveze članice PCN.

Predlagani govorniki:

- predsednica PCN - otvoritveni govor in predstavljanje na prvem dnevu,
- Ainna Fawcett-Henesy - Urad WHO za Evropo - pregled zdravstvene nege s poudarkom na delu medicinskih sester, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja v Evropi,
- predstavnik Evropske komisije - o vlogi Evropske unije v politiki javnega zdravja, s posebnim poudarkom na zdravju v lokalni skupnosti,
- Elsy Athlin, Švedska - o usposabljanju za promocijo zdravja,
- grški predstavnik - raziskovanje in povezovanje v Evropi.

Srečanje Evropskega foruma medicinskih sester, 8. in 9. novembra 1996 v Madridu

Dogovorjeno je bilo, da bo Španija gostila naslednje srečanje Evropskega foruma medicinskih sester, ki bo v novembru 1996.

Od članic PCN se pričakuje, da:

- a) potrdijo datum
- b) oblikujejo teme za naslednje srečanje
- c) oblikujejo vodilni komite, ki bo skrbel za priprave za Forum.

V petčlanski organizacijski odbor za pripravo srečanja je bila imenovana Veronika Pretnar Kunstek, kot predstavnica oziroma zastopnica držav Srednje in Vzhodne Evrope.

Popravek:

Začetek majskega razmišljanja Marjete Rupar se pravilno glasi:

Predvideti je boljše kot obžalovati

Politika je umetnost, ki ljudem onemogoča, da bi se ukvarjali s tistim, kar se jih tiče.

(Paul Valery)



Jelka ČERNIVEC

POROČILO O DELOVANJU SINDIKATA DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE ZA OBDOBJE 1995-1996

Sprašujem se, ali je tudi vam tako hitro minilo leto, kot nam, ki smo zadolženi, da pripravimo II. letno skupščino Sindikata delavcev v zdravstveni negi, saj se zdijo priprave na I. tako zelo blizu.

Ob pregledu dogajanj pa se stvari prikažejo v povsem novi luči. Kako smo sploh uspeli vse te sestanke, srečanja, izobraževanja, obiske zavodov, skratka vse aktivnosti spraviti v čas enega leta? V zelo strjeni obliki bom poizkusila prikazati opravljeno delo. Z Biltenom in obvestili smo vas informirali sproti, zato ne bom govorila o počitniški dejavnosti in podobnem, ampak o najbolj

pomembnih dogodkih kot so naša kolektivna pogodba, sodelovanje in vključevanje v pogajalski skupini za dopolnitve in spremembe kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, sodelovanje z ostalimi sindikati in stališči glede napovedane in realizirane stavke.

Na I. letni skupščini 1995 smo vas seznanili z začetkom pogajanj v mesecu marcu istega leta. Takrat naš sindikat ni bil sprejet v pogajalsko skupino in je bila okrnjena ena bistvenih pravic reprezentativnega sindikata, zato smo vložili na sodišču zahtevek za varstvo pravic in v mesecu oktobru prejeli začasen odlok sodišča o reprezentativnosti. Tudi ta žal ni prinesel bistvenih sprememb v odnosu Sindikata zdravstva in socialnega varstva in Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva do našega sindikata. Klub srečanju s predstavniki in daljšem razgovoru nismo dosegli skupnega stališča. Naša stran je pokazala veliko pripravljenosti za sodelovanje. Ministrstvo za zdravstvo nas je po našem opozorilu začelo vabiti na pogajanja. Usklajenih sprememb nismo dobili, ker nismo hoteli za to informacijo plačati 500.000 tolarjev, kot je zahteval Sindikat zdravstva in socialnega varstva, ker bi nam te podatke po sodnem odloku morali posredovati. Ta isti sindikat je svoje neusklajene predloge z napovedjo stavke spremenil v stavkovne zahteve in nas s tem ponovno izključil iz pogajanj. Zahtevali smo ločena pogajanja, za kar žal ni bilo posluha na strani delodajalcev. Ta čas je bil najbolj nori čas, saj je šlo bolj za merjenje vzdržljivosti, pogajanja pa so se zaključevala po istem sistemu. Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije se ne pridružuje stavkovnim zahtevam in ne more sodelovati. V tem času smo iskali vedno nove možnosti in posredovali Ministrstvu za zdravstvo predloge za spremembe Pravilnika o napredovanju, dopolnitve Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in

SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI

socialnega varstva in vedno znova zahtevali opredelitev glede naše kolektivne pogodbe, ki smo jo v mesecu januarju 1996 posredovali pristojnima ministrstvoma.

Proučili smo predlog Ministrstva za zdravstvo, ki je za popravek količnika z oteženimi pogoji dela omenjal izključno zaposlene v zdravstveni negi. Za naš sindikat je bil ta predlog z določenimi popravki zanimiv in smo ga želeli realizirati.

Čas napovedane stavke se je nezadržno približeval in pritisk, naj pristopimo k tej stavki, je bil s strani Sindikata zdravstva in socialnega varstva, kakor žal tudi s strani medicinskih sester že skoraj nevzdržen.

Prevladal je razum in logično razmišljanje - kako se pridružiti stavki s sindikatoma, ki sta nas od vsega začetka ovirala na naši poti in s tem stavkati za vse njihove člane, naši predlogi pa so se porazgubili med vse zaposlene v zdravstvu.

Stavko smo podpirali, ker smo želeli pokazati, da ne mislimo, da njihove zahteve niso upravičene. Nasprotno, dodatek za socialne stike si vsi ti zaposleni v zdravstvu gotovo zaslužijo, vendar vedno bolj verjamemo, da ob socialnih stikih, ki jih imamo tudi me, obstajajo še drugi pogoji dela, ki potrjujejo specifičnost našega poklica, kar pa iz obstoječega ni razvidno.

Med pogajalskima skupinama je prišlo do uskladitve stavkovnih zahtev in s tem do podpisa Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva.

Kot veste, smo soprodpisnik tudi mi, ne sicer isti dan, ampak ločeno, vendar prav tako v siju žarometov.

S tem podpisom smo dokončno postavili Sindikat delavcev v zdravstveni negi na mesto, ki mu pripada, kar je potrdilo tudi sodišče z

dokončnim sklepom - SMO REPREZENTATIVEN SINDIKAT za področje zdravstva in s tem enakovreden partner in soprodpisnik kolektivne pogodbe.

Glede naše kolektivne pogodbe pa naslednje - nismo se ji odpovedali, čeprav bo najverjetneje potrebno počakati na novo vlado, kot razumemo odgovor dr. Božidara Voljčca, ministra za zdravstvo.

Grožnja, da ob sprejemu naše kolektivne pogodbe še 12 poklicnih pogodb ne bo imelo svoje teže, če bi medicinske sestre nastopile enotno, združene v svoj sindikat in ne v druge, kar bi pomenilo 11.000 članic in članov.

Ne poznam poklica v zdravstvu, ki bi bil zastopan v takšnem številu in če pogledamo zdravnike, ki združujejo približno 3000 članov v sindikatu FIDES in so glede na to, da so nosilci dejavnosti, dosegli svojo poklicno kolektivno pogodbo, potem ne bi bilo več vzroka, ki bi nas oviral.

Iz stavke zdravnikov bi se morale nekaj naučiti - združeni v svoj sindikat so dosegli to, kar jim sicer nikoli ne bi uspelo.

Medicinske sestre opravljamo zelo humano, težko in zahtevno delo. Tega se moramo zavedati na vsakem koraku in biti ponosne, da to zmoremo. V nas so skrite rezerve, ki jih je potrebno odkriti in pravilno usmeriti in naši zastavljeni cilji v tistem trenutku niso več neuresničljivi.

S pristopom v Sindikat delavcev v zdravstveni negi ne izražate le zaupanja v vodstvo tega sindikata, ampak pristopite predvsem z zaupanjem vase. Če tega ni, potem je z nami nekaj zelo narobe in je prav, da se zamislimo in ukrepamo.

V razvoju Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije ni velikih korakov, ampak majhni, ki pa z vašo oporo postajajo vse daljši in trdnejši in za to se vam zahvaljujem.

SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI

PRISTOPNA IZJAVA

PRIIMEK: _____,

dekliški: _____, IME: _____

Rojen(a) _____, v: _____

Stalno bivališče (naslov): _____

Pošta in poštna številka: _____

Zavod, v katerem ste zaposleni (tudi oddelek): _____

Naslov zavoda in pošta: _____

Delovno mesto: _____

Dosežena izobrazba: _____

Prostovoljno se včlanjujem v SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE
ter sprejemam STATUT sindikata.

V _____,

dne _____

PODPIS



Povzela

Veronika PRETNAR KUNSTEK

NOVOSTI IZ ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Urejanje področja tehničnih pripomočkov kot
pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Urejanje področja tehničnih pripomočkov je primer, ki pri uvajanju določenih pogojev in poenotenih postopkov zasluži posebno pozornost.

Dobava pripomočkov je od začetka devetdesetih let zaradi liberalizacije trga doživela podoben razrast kot področje zdravil in zavzemala vedno večji delež v javnih stroških (obveznega zdravstvenega zavarovanja). Čeprav se je ob rastočem številu zasebnikov, podjetij, zavodov in družb ponudba pripomočkov razširila, mnogi izdani oziroma dobavljeni tehnični pripomočki niso zadoščali predpisanim pogojem glede ustreznega standarda kakovosti izdelkov. Prav tako mnogi dobavitelji niso dajali predpisanih garancij za pripomočke ali zagotovili potrebne servisne službe za njihovo popravilo ter ustrezali zahtevanim pogojem glede usposobljenosti kadrov za izdajo pripomočkov. Zaradi velikega števila dobaviteljev pa je bilo težje opravljati redno nadzorno delo, ki je sicer potrebno za odpravljanje različnih nepravilnosti.

Zato je Zavod v februarju objavil **javni razpis za izbiro dobaviteljev tehničnih pripomočkov**, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V razpisu so bili podrobno opredeljeni kriteriji in pogoji za dobavo tehničnih pripomočkov, ki so zahtevali ustrezne garancije za kakovost izdelkov (atesti, tuji in domači certifikati), njihovo ustrezno dostopnost (usposobljenost za izdajo, primerna trgovska in servisna mreža) in ceno, ki naj bi bila v skladu z veljavnimi standardi.

Čeprav je bila **izposoja pripomočkov** načelno možna že v predhodni ureditvi zdravstva oziroma pred sprejemom Pravil, zaradi slabe in nedodelane organizacijske ali kadrovske mreže nikoli ni zaživela v taki meri, ki bi omogočala razvejano in ljudem dostopno uresničevanje postopkov izposoje v celotni Sloveniji. Zato je bil pojav izposoje oziroma vračanja pripomočkov, ki bi bili (ob primernem servisiranju ali celo brez) še povsem primerni za nadaljno uporabo, bolj redka praksa. To dejstvo je bilo tudi v precejšnjem nasprotju s prakso večine razvitih držav, kjer izposoja pripomočkov ni izjema, temveč pravilo gospodarnega ravnanja z javnimi zdravstvenimi sredstvi in omogočanja kakovostnih (dragih pripomočkov vsem zavarovancem).

Na osnovi teh ugotovitev se z mesecem junijem 1996 vzpostavlja redna izposojevalnica tehničnih pripomočkov na ljubljanskem območju.

Prav tako pa Zavod pristopa k organizaciji izposoje pripomočkov v vseh regionalnih središčih Slovenije, kjer bodo podpisane pogodbe s posameznimi izvajalci izposoje. Ko bo mreža izposojevalnic po navedenih strokovnih kriterijih v Sloveniji vzpostavljena, bo Zavod o tem informiral celotno javnost.

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja med turističnim bivanjem v tujini

Takšnih ali drugačnih težav na potovanju si seveda ne želi nihče. Toda za vsak primer vseeno velja pomisliti tudi na bolj neprijetne dogodke.

Zato se je pred odhodom v tujino potrebno oglasiti na Zavodu za zdravstveno varstvo Slovenije (ZZZS), kjer boste dobili informacije o uveljavljanju pravic do tako imenovanega nujnega zdravljenja v primeru nezgode ali bolezni.

Uveljavljanje zdravstvenega zavarovanja v tujini je odvisno predvsem od tega, v katero državo potujete.

Za nekatere evropske države zadostuje potrdilo o pravici do dejanskih storitev med začasnim bivanjem v tujini, na podlagi katerega ste v državnih ustanovah deležni brezplačnega zdravljenja. Za nekatere države zadostuje le potni list, v večini, to še posebno velja za dežele na drugih celinah, pa morajo stroške zavarovanci plačati sami. Stroške nujnega zdravljenja vam na podlagi predložene dokumentacije povrnejo ob vrnitvi domov.

Posebej velja zavarovance opozoriti glede uveljavljanja storitev na Hrvaškem, kjer bo v poletnih mesecih preživljalo dopust veliko slovenskih državljanov. Kot je znano, se sporazum (oziroma aneks k sporazumu) s Hrvaško zaradi nekaterih nerešenih vprašanj začasno ne izvaja. Zato bo uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev potekalo, kot v primeru držav, s katerimi Slovenija nima konvencije oziroma, kot če bi v tujini uveljavljali zdravstvene storitve pri zasebnih izvajalcih. To pomeni, da bodo naše zavarovane osebe na Hrvaškem


račune za opravljene storitve morale poravnati pri izvajalcu, kar je zaradi neizvajanja sporazuma bilo v mnogočem že zelo razširjena praksa tudi v preteklih letih. Na podlagi dokumentiranih računov bodo ob povratku na Zavodu uveljavljali povračila po povprečni ceni zdravstvenih storitev v Sloveniji.

V državah, s katerimi ima Slovenija sklenjen meddržavni dogovor o medsebojni poravnavi terjatev (Velika Britanija, Češka, Bolgarija, Poljska), potrebujete za uveljavitev nujnega zdravljenja potni list in potrjeno zdravstveno izkaznico.

Če odhajate v države, v katerih veljajo določila mednarodnih sporazumov o zdravstvenem in socialnem zavarovanju (Italija, Avstrija, Nemčija, Nizozemska, Belgija, Luksemburg, Madžarska, Romunija), bo uveljavljanje vaših pravic nekoliko bolj zapleteno. Na najbližjem ZZZS si morate priskrbeti. **“Potrdilo o pravici do dejanskih storitev med začasnim bivanjem v drugi državi”**. Z njim boste v navedenih državah lahko uveljavljali pravico do nujnega zdravljenja brez kakršnegakoli plačila. Slednje velja le za državne ustanove in zasebnike, ki imajo sklenjeno pogodbo z državnim organom zavarovanja. Če se zdravite pri privatnih zdravnikih, dobite povrnjene le stroške v višini povprečne cene storitev v državni zdravstveni ustanovi.

V vseh drugih državah, s katerimi konvencije o zdravstvenem zavarovanju še nismo podpisali (Švica, Španija, Grčija, Francija, Turčija, Skandinavske dežele, ZDA...), morate stroške nujnega zdravljenja poravnati sami. Enako velja tudi za prej omenjene države, če s seboj nimate ustreznih dokumentov in potrdil. Na podlagi računa in dokumenta, iz katerega bo razvidna vrsta opravljene zdravstvene storitve, vam bo ZZZS po vrnitvi domov povrnil stroške le do vrednosti opravljanja podobne zdravstvene storitve pri nas!

Ker so zdravstvene usluge na nekaterih koncih sveta lahko tudi nekajkrat dražje, morda velja razmisliti še o dodatnem prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju za čas trajanja potovanja.

 *Stanka Popovič*

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI

Iniciativni odbor za ustanovitev Sekcije medicinskih sester in ZT v endoskopiji (SES) v Sloveniji se je sestel na pobudo Ace Batič - SB Maribor in Marinke Štefančič - GEIK Ljubljana. Pridružile so se jim tudi urološke endoskopske sestre na pobudo Lučke Kočevar - Urološka klinika, Ljubljana. 12.12.1988 je bila odposlana prošnja za ustanovitev nove sekcije na Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Vloga je bila obravnavana in ugodno rešena 22.03.1989. Ustanovljena je bila zelo zanimiva sekcija, ki združuje interno in kirurgijo, ginekologijo, pediatrijo, pulmologijo in še kakšno vejo medicine.

Program sekcije:

- poenotenje načina dela, dezinfekcija in sterilizacija v endoskopskih enotah, izmenjava delovnih izkušenj;
- poenotenje zdravstvene nege bolnikov v endoskopskih enotah;
- kontinuirano spremljanje razvoja tehnike in znanosti na področju endoskopije;
- prizadevanje za ureditev statusa endoskopskih sester.

Kontinuirano izobraževanje in izmenjavo izkušenj dosegamo z rednimi letnimi seminarji in sestanki, kjer se seznanimo z novostmi iz vseh področij medicine. Naše druženje v sekciji nam



zagotavlja in nam mora zagotavljati boljšo strokovno usposobljenost endoskopskih sester in zdravstvenih tehnikov. Prizadevamo si tudi za organizacijo in izvedbo funkcionalnega izobraževanja endoskopskih sester. Glede statusa endoskopskih sester velja omeniti, da je ime endoskopska sestra v Belgiji vpisano na Ministrstvu za zdravstvo od marca 1994.

Pravkar sem v Utripu Št. 5 prebrala razmišljanje ge. Marjete Rupar. Njena razmišljanja so vedno zanimiva, lepa, pozitivna - morda za današnji svet utopična. Strinjam se z njo, da lahko le same naredimo največ zase: študiozno, kulturno in predvsem vztrajno in pošteno.

Sedanje predsedstvo endoskopske sekcije v sestavi Stanka Popovič, Lučka Kočevar in Avgušтина Rajič se prisrčno zahvaljujemo vsem članicam izvršnega odbora za velika in nepozabna prizadevanja pri organizaciji seminarjev in za idejno podporo ter vsem članicam in članom, da se lahko v Vami srečujemo.



Boža Klavžar

MOJA PRIČAKOVANJA

Najbrž ni nikogar, ki v svojem življenju ne bi česa pričakoval. Kot majhna deklica sem pričakovala, da bom nekoč odlično igrala klavir.

Ko sem končala šolo in se zaposlila, so vsa pričakovanja postala drugačna in imela drugačen smisel. Prepričana, da so vsi bolniki neskončno nebogljani in potrebni samo lepih nasmehov in toplih besed, sem spoznala, da vendarle ni tako. Niso vsi hoteli prijaznih besed, nekateri se, tako na videz, še zmenili niso zanje. Tako sem spoznala, da se je iz mojih pričakovanj, biti medicinska sestra, rodilo zelo težko, a lepo delo. Pričakovala sem čudeže, pa so me dejstva vsakič postavila na kruta in realna tla.

Želim si, da bi moje in delo vseh ostalih sester postalo cenjeno in spoštovano tudi v družbi. Ne le od babice, ki jo gube na obrazu izdajajo, da je doživela marsikaj grenkega, ko jo pobožam po licu in mi njen "Hvala, sestra" pove toliko, kot bi govorilo srce.

Pričakujem, da nas bodo videli tudi takrat, ko blede in utrujene odhajamo iz nočne službe. Rada bi, da bi me razumeli tudi v nedeljo zvečer, ko po celodnevni službi odhajam domov in mi ni več za pogovor, pa tudi kisel nasmeh še komaj spravim na obraz.

Kakšnih zelo velikih pričakovanj pravzaprav nimam, pač pa veliko drobnih, ki so velikokrat bolj želje. Od vsega si najbolj želim in pričakujem, da bi vedno rada delala to, kar delam in bi me moje delo še naprej osrečevalo.

Vsak mesec pa znova in znova pričakujem, kdaj nas iz uprave povabijo po plačo. Ampak, to je že druga zgodba ...



Katarina Trček, 4.Az

POKLIC ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA DANES

V osmem razredu sem se odločila, da grem na zdravstveno šolo. Še zdaj ne vem, zakaj.

To je bil edini poklic, ki sem ga kdaj želela opravljati. Ne spomnim se, da bi pomislila na kaj drugega. Želela sem pomagati ljudem in ta smer se mi je zdela najprimernejša. Ampak na šolo sem kljub temu prišla zmedenih misli.

Počasi sem ob učenju začela spoznavati, kakšen je ta poklic in kaj vključuje.

Prva stvar, ki sem jo ugotovila, je ta, da mora človek imeti veliko mero znanja, če hoče dobro opravljati poklic zdravstvenega tehnika. So pa še druge stvari, ki sodijo zraven.

Bolnik v času bivanja v bolnišnici največkrat srečuje preko dneva medicinsko sestro ali zdravstvenega tehnika. Zato je zelo pomembno, kakšen je ta človek kot oseba.

Za ta poklic mora biti človek nekako poklican. Z voljo se sicer da veliko doseči, vsega pa le ne. Imeti mora čut dolžnosti do sočloveka, do bolnega posameznika. Znati mu mora nuditi pomoč, ki jo potrebuje. Pri tem pa se ne sme omejiti strogo na rutino. Mnogokrat se primeri, da je bolniku potreben pogovor, pri čemer je predvsem potrebno znati poslušati in prisluhniti. Pustiti bolniku, da pove do konca, da se izpove in mu dati vedeti, da ga poslušamo. Predvsem na težkih oddelkih, kot je onkološki inštitut, je potreba po tem zelo velika. Zato mora biti zdravstveni tehnik usposobljen tudi za to. Prav tako kot telesna nega pacienta je pomembna

skrb za notranjost človeka, za njegovo dušo. Ljudje, ki ležijo na takih oddelkih, potrebujejo naš čas. Moramo sesti poleg njih in jih poslušati, potolažiti. Vendar pa dobro vemo, da smo ravno pri takih pacientih v zadregi. Ali nimamo moči ali pa se nam ne zdi primerno, da bi bolniku povedali, kako slabo je z njim v resnici in zato mu pač rečemo: "Ah, saj bo bolje. Potrpite še malo, pa bo!" Te besede ne bodo imele na bolnika nobenega učinka. Nič lažje mu ne bo zato. Nam pa bo vest očitala laž. Bolniku moramo vedno povedati resnico. Laže se je spoprijeti z njo, kot pa gojiti lažne upe zraven krutih dejstev.

Za zdravstvenega tehnika in medicinsko sestro pa vedno obstaja nevarnost, da bo med bolniki pustil preveč sebe, da ga bo morebitna smrt preveč prizadela in bo nazadnje še sam psihično sesut. Večkrat se vprašam, kje je tista meja, ki jo je pametno upoštevati. Nek obrambni mehanizem moraš vzpostaviti, da znaš sprejeti smrt kot nekaj naravnega.

Kolikor sem imela praktičnega pouka v času šolanja, sem srečala precej pacientov. Med prvimi je bila neka mlajša ženska, mati več otrok, z levkemijo. Ko sem se pogovarjala z njo, mi je povedala svojo življenjsko zgodbo. Začutila sem njeno bolečino in obup. Nisem vedela, kaj naj ji rečem, zato sem bila raje tiho. Molk in pa stisk roke je bilo edino, kar sem lahko storila. Na ta način sem se prvič srečala s temno stranjo tega poklica in medicine sploh. Nismo vsemogočni. Na žalost so meje, ki jih ne moremo preseči, čeprav se trudijo in raziskujejo.

V času šolanja smo dobili veliko strokovnega znanja. Vendar nobena šola (in noben profesor) ne more v času štirih let dovolj pripraviti in oblikovati človeka za ta poklic. Potrebna so leta trdega dela s samim seboj, da človek postane dober zdravstveni tehnik oziroma medicinska sestra. Dajati moraš zgled drugim, predvsem mlajšim. To ni le poklic, je

način življenja, saj delu v bolnišnici posvetiš tretjino svojega časa. Ob tem pa moraš najti še čas zase in za svoje domače in naslednji dan spet spočit in poln energije na delo. Taki ljudje, ki zmorejo vse to, zaslužijo mnogo spoštovanja. Pravijo, da je ta poklic lep. Je, če si ga sam narediš takega. Pri nas je še premalo cenjen, kot je videti. Morda pa lahko to spremenimo le tako, da ga najprej sami začnemo ceniti in v svojih vrstah spoštujemo ljudi, ki so resnično predani svojemu delu. In takih ljudi ni malo. Pometimo najprej pred svojim pragom.



Zmaga DONKOV

ALI SE MORDA LE NAVIDEZNO TRUDIMO ZA ISTE CILJE

Moje srce je žalostno, ko se sprašujem: kdo je kriv, da smo se iz sodelavcev spremenili v sovražnike?

Zakaj smo se iz soigralcev, ki se trudijo za iste cilje, preobrazili v nasprotnike? Ali se ne zavedamo, da v taki igri ni zmagovalcev, ampak samo poraženci? Kam sta izginila medsebojno spoštovanje in strpnost? Kako naj dobro delamo, ko ne znamo več ceniti dela drug drugega?

Smo prezahtevni, če za dobro opravljeno delo pričakujemo pošteno plačilo? Si res zaslužimo samo kritiko za naše napake in nobenega priznanja za naše uspehe? Smo res manjvredni kot ljudje, če imamo manjšo izobrazbo?

Naj vedno molčimo in sklanjamo glavo, tudi, ko se nam godi krivica? Imamo samo dolžnosti in nič pravic?

Moramo vedno upoštevati želje in potrebe drugih, tudi če niso upravičene, in drugi ne upoštevajo naših? Obstaja le ena resnica, resnica drugih - kje je naša resnica?

Kako naj bomo prijazni, nasmejani, vljudni, strpni, iskreni ... če drugi niso taki do nas? So naše žalosti, bolečine, stiske in utrujenost manjše kot njihove? So njihovo veselje, sreča in ponos nad opravljenim delom večji kot naši?

Kam nas poriva plaz vsesplošnega nezadovoljstva? Zakaj je pri delu, ko je človek in njegovo življenje ter zdravje najvišja vrednota, tako malo medsebojne človečnosti?

Moje srce je žalostno, kajti jaz poznam odgovore na vprašanja - tudi drugi jih poznajo.

Moje srce trepeta, ko upam, da bomo iz nasprotikov zopet postali sodelavci.



Sabina RENČEL

OPRAVIČILA SEM SE

Bilo je že davno tega. Hodili smo v drugi letnik Srednje zdravstvene šole. Mislim, da smo bili kljub mladim letom vsi po vrsti že zelo resni. Svoj bodoči poklic smo jemali kot neko posebno poslanstvo. Verjetno je k temu precej pripomogla vsakodnevna praksa v bolnišnici, ki se je začela ob 6. uri zjutraj.

Kljub strogim načelom v šoli in zelo zgodnjem soočenju s pravimi bolniki smo vendar ohranili tudi mladeniško razposajenost in predrznost, kot so nam profesorji večkrat očitali.

Bil je prvi dan pouka po prvomajskih počitnicah. Imeli smo uro kirurgije. Običajno so bila ta predavanja zelo zanimiva in vsi smo brez besed sledili zdravniku, ki je bil sicer specialist otorinolaringolog, a je krasno z risanjem na tablo predaval kirurgijo. Ta dan je bil

drugačen. Vsi smo si imeli toliko povedati o pravkar minulih praznikih, da nihče ni vedel, kaj nam oni predava. To je profesorja razjezilo. Kljub prvotnemu namenu, da ta dan ne bo spraševal, je sredi ure odprl ređovalnico in poklical ravno mene. Vprašal me je snov zadnje ure. Niti sanjalo se mi ni, kaj hoče od mene. Verjetno sem naredila zelo bedast izraz. Profesor je bil vidno užaljen.

“Nezadostno! Sedite!” je rekel po minuti razmisleka.

“Prav”, sem mu odgovorila neprizadeto.

To ga je še bolj vrglo iz tira. Seveda tega tedaj nisem opazila. Strinjala sem se z nezadostno oceno, ker pač nisem znala. Glede na to, da sem do tedaj imela same lepe ocene, sem si mislila, da me ena nezadostna ne more ogroziti. Naslednji dan sem začela o tej zadevi razmišljati, še posebej tedaj, ko sem profesorja srečala na oddelku in ni bil nič kaj voljan odzdraviti, ko sem ga pozdravila. To mi je dalo še bolj misliti, da mi je zares zameril. Ostalo mi ni nič drugega kot to, da se mu pri naslednji uri opravičim. Naredila sem si cel načrt, kako bom to izpeljala. Vendar je izpadlo vse skupaj dokaj klavirno. Stopila sem k njemu in mu skesano rekla:

“Rada bi se vam opravičila, ker zadnjič nisem mislila tako, kot ste vi to razumeli.”

“Prav”, mi je hladno odgovoril. Uporabil je točno mojo besedo. Prizadelo me je, a si nisem mogla nič pomagati. Kirurgijo sem se do konca leta precej učila, vendar zaman. V spričevalu je bila zapisana dokaj slaba ocena.

Leta so minila. Diplomirala sem tudi na višji šoli in se nato zaposlila v bolnišnici. Najprej na ortopediji, kasneje pa me je pot zanesla na Oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo. Delala sem tudi v operacijski sobi, kjer so operirali otorinolaringologi.

Nekega dne me je moj bivši profesor vprašal:


“Ali se spomnite, ga, sestra, kako nizek udarec ste mi dali takrat, ko vam je bilo vsega skupaj kakih sedemnajst let?”

“Da, gospod doktor, zelo dobro se spomnim, kako niste sprejeli mojega opravičila, čeprav je bilo iskreno.”

“Vem”, je nadaljeval tedaj že precej osiveli zdravnik.

“Zelo hudo mi je bilo in mnogokrat sem razmišljal o tem, da sem vam naredil krivico. Vendar takrat ste me resnično užalili, še posebej zato, ker sem vas imel za zelo pridno in resno učenko.”

“Torej naj se vam še enkrat opravičim sedaj, ko nisem več vaša razposajena učenka, pač pa upam, da resna sodelavka.”

 **Jana TROBIŠ**

SESTRSTVO - KAJ JE TO?

Mnogo ljudi ne razume medicinskih sester, ki so se odločile, da bodo svojo srečo iskale med tistim, čemur ljudje pravimo trpljenje.

Ja, tam v bolnici je bolezen, tam so hude stiske, tam ljudje jokajo, niso lepo oblečeni, niso naličeni, nekateri ne morejo hoditi, drugi ležijo popolnoma nemočni in v celoti odvisni od tuje pomoči, nekateri pa se sami sebe niti ne zavedajo.

Mnogi ljudje pravijo: “Stran od bolnice, tam je bolezen, bolečina, strah, tam je tudi umiranje!”

V svetu, v katerem živimo, je skoraj nevredno vse, kar ni lepo, idealizirano, kar ni mlado, kar ni popolno. Toda ravno tam, v svetu, ki je skoraj zanikan, med trpljenjem, je toliko življenja. Zares, tam postane vredno golo življenje; tudi tisto, ki na videz ni popolno. Tam se ljudje sprašujejo: “Zakaj, zakaj ravno jaz, zakaj se je to moralo zgoditi meni?” Sprašujejo se po smislu svojega bivanja, iščejo. Iščejo z veliko več želje kot prej. Zgodi se, da se ljudje, ki so bili prej obsedeni od dokazljivih stvari, prepustijo čutenju in ravno v boleznih in

duševni ranjenosti najdejo dimenzijo, ki je prej niso poznali. Njihovo življenje zanje same nenadoma postane vredno več, kot je bilo vredno, ko je bilo na videz popolno.

Ali smo zares medicinske sestre tiste, ki smo obkrožene s samo bolečino in žalostjo? Ne! Medicinske sestre smo tiste, ki naj bi bile človeku blizu v tistem trenutku, ko nas najbolj potrebuje. Sestra, ki živi sestrstvo, stremi za upanjem, ki ga imajo ljudje okoli nje - bolni in zdravi. Poskuša z upanjem živeti sama, potem pa se trudi, da ga prinaša tistim, ki ga sami ne znajo najti. Z empatijo in zaupljivim človeškim stikom lahko, dan za dnem, trenutek za trenutom dviga človeškega duha v tistih, ki jim pravimo bolniki.

Torej, če se ne sliši preveč patetično, se je medicinska sestra odločila za ljubezen do ljudi, smisla in upanja. Kdor ne zna upati, ne zmore biti zraven ne ob rojstvu, ne ob bolečini, ne ob smrti.

Vendar tudi medicinska sestra ob preizkušnjah bolnih ljudi raste in postane dojemljiva za tisto, čemur pravijo filozofi, umetniki in misleci modrost in ljubezen. Ta modrost in ljubezen pa je tako majhna, da je ne opazi vsakdo, je kot biser v školjki.

Neka invalidka mi je pripovedovala, da od takrat, ko ne hodi več, sliši brez ušes, vidi tudi tisto, kar je očem prikrito in leti brez peruti. Vsega tega prej z zdravimi nogami ni mogla.

Zato se veselimo življenja. Življenje in sreča sta namenjena vsakomur.

Odločila sem se, da bom poskušala živeti sestrstvo - pot smisla, ljubezni in upanja.

Ne glede na to, kam me bo peljal moj poklic in moje življenje, bom po srcu ostala medicinska sestra, ker se zavedam, da se človeštva ne rešuje z revolucijami, temveč s tem, da imaš tistega, ki te potrebuje, vsaj malo rad.



Marija BOHINC

MANAGEMENT IN ORGANIZACIJA NOVOSTI

15. posvetovanje organizatorjev dela v Portorožu, april 1996


V času od 10. do 12.4.1996 je v kongresnem centru hotelov Bernardin potekalo 15. posvetovanje organizatorjev dela, ki ga je organizirala Fakulteta za organizacijske vede pod okriljem Univerze v Mariboru. Posvetovanja se je udeležilo 206 udeležencev, 80 strokovnjakov je predstavilo zelo raznolike in sodobne referate, med njimi tudi trije iz Madžarske in dva iz Hrvaške. Posvet je odprl dekan Fakultete za organizacijske vede prof. dr. Jože Florjančič. Zelo pomembne uvodne referate so predstavili prof. dr. Ludvik Toplak, rektor Univerze v Mariboru, ki je imel referat Last, oblast, odgovornost in dodal je besedo smisel dr. Trstenjaka, da mora vsaka stvar imeti svoj smisel, prof. dr. Rado Bohinc je predstavil pomen Znanosti v družbi in dr. Tomaž Subotič Organizacijo v nestabilnem okolju in globalizacijo. Nato je sledilo delo v štirih sekcijah, v kadrovsko izobraževalni, organizacijsko proizvodni, informatika in splošni management. Vsebine referatov so bile s področja materialne proizvodnje in iz neprofitnih javnih sektorjev oz. terciarne dejavnosti, kar je bilo zelo koristno, saj smo lahko spoznali problematiko razvoja v celotni družbi z različnih vidikov.

V kadrovsko izobraževalni sekciji je podal poročilo prof. dr. Ivan Kejžar, predstavljenih je

bilo 18 referatov, posebej je bilo poudarjeno, da se za management prične učenje že v šoli, da lahko vplivamo na mlade kadre, zelo so poudarili pomen razvoja kadrov, ki so ključni za razvoj vsakega sistema. Druge vsebine so bile usposabljanje nezaposlenih za iskanje zaposlitev; pomen in vloga kadrovskih služb in profesionalno vodenje kadrovskih služb, vodja mora imeti interdisciplinarno znanje. Problem neustreznih plač v javnem sektorju; pomen znanja, študija sanitarnega inženirstva (referat je predstavil mag. Martin Bauer): novosti pri komuniciranju, razvoj znanstveno raziskovalnih kadrov, problem podjetij, ki se ukinjajo. Nujno je na novo oblikovati objektivne kriterije za izbor novih kadrov za delo, problemi organizacije dela s slabovidnimi. V splošni sekciji managementa je bilo predstavljenih 21 referatov od 28 objavljenih. Vsebina teh referatov je bila zelo pestra in raznolika, nekatere teme so bile na zelo visoki poklicni ravni. Zanimanje je izzval referat Management celovite kakovosti v zdravstveni dejavnosti. Poročilo iz sekcije Informatika je podal prof. dr. Jože Zupančič. Tam so predstavili vidike vodenja informacijskih sistemov in nove dosežke v razvoju informacijske tehnologije.

Sklepe in ovrednotenje posvetovanja je podal prof. dr. Ljubič, ki je zaključil z besedami, da je za uspešen management in organizacijo potrebno spreminjanje vseh procesov v družbi in spreminjanje organizacij in vedenja ljudi za nove vrednote in vrednostni sistem.

V prihodnje je potrebno razširiti sodelovanje in delovanje vseh teh področij tudi preko meja v okviru srednjeevropskega prostora.

 **Milica LAHE**

Z RAZISKOVANJEM V ZDRAVSTVENI NEGI DO BOLJŠEGA ZDRAVJA

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor je ob mednarodnem dnevu medicinskih sester pripravilo strokovno srečanje. Ob tej priložnosti smo ocenile svoje preteklo delo in seznanile kolegice in kolege, kaj se je v tem času pomembnega zgodilo na področju zdravstvene nege.

Na strokovnem srečanju z geslom »Z RAZISKOVANJEM V ZDRAVSTVENI NEGI DO BOLJŠEGA ZDRAVJA« so kot predavateljice sodelovale kolegice iz različnih institucij z naslednjimi temami:

Raziskovanje v zdravstveni negi kot osnova za razvoj stroke, mag. Bojana Filej, vms, dipl. org. dela;

Skupine za samopomoč - preseganje težav in stisk starih v domu, Majda Brumec, vms;

Metode zdravljenja pooperativne bolečine in zdravstvena nega, Vitek Vida, vms in asist. mag. Krčevski-Škvarč Nevenka, dr. med.;

Kvaliteta zdravstvene nege v Patronažnem varstvu in raziskovalno delo, Tatjana Geč, vms, dipl. org. dela.



 **Slavica MARINIČ, Slavica ROBIDA**

OB 50-LETNICI KIRURŠKIH INSTRUMENTARK IN ORTOPEDSKIH ASISTENTK

Januarja 1996 je minilo 50 let od začetka šolanja civilnih sester instrumentark in ortopedskih asistentk.

Na pobudo prof. Božidarja Lavriča, prof. Bogdana Breclja in njihovih sodelavcev se je 6. 1. 1946 pričel prvi intenzivni tečaj.

Učni program je obsegel te predmete:

Anatomija, Splošna in specialna kirurgija, Bakteriologija, Patologija krg. obolenj, Operacijska tehnika, Odnos do bolnika in skupnosti, Nega bolnika, Teorija in praksa masaže, Politični pouk - Ortopedska gimnastika.

V naslednjem letniku (naslednji generaciji) so glede na potrebe v učni program vključili še naslednje predmete:

Farmakologija, Fiziologija, Vojna kirurgija, Biologija in sociologija.

Predavatelji so bili znani univerzitetni profesorji in zdravniki. Naj omenim le nekatere profesorje: Lavrič, Breclj, M. Derganc, Kobetova, Valentinčičeva, Hribar. Tečaj je potekal v obliki polinternata. Pričenjale smo zjutraj z obvezno prakso v operacijski sobi, ambulantni, mavčarni ali bolniški sobi. Predavanja so bila popoldne ali v večernih urah. Naš bivalni in učni prostor je bila dnevna soba za bolnike na krg. oddelku - aseptika. Razmere za učenje so bili težke, saj je bil prostor v

UDELEŽILI SMO SE

neposredni bližini bolniških sob s pacienti, ki so čakali na operacije ali so bili že operirani.

Razred je bil sestavljen iz gojenk z različno izobrazbo. V razpisu je bila zahtevana srednja šola. Po treh mesecih predavanj in praktičnega pouka smo polagale izpite, nekaj gojenk je takrat opustilo šolanje. Ostale so tiste, ki so čutile dovolj veselja do poklica pa tudi trdne volje premagati napore, ki nisimo bili majhni, saj med predavanji študentov medicine in gojenkami tečaja ni bilo bistvene razlike.

Po opravljenih končanih izpiti smo bile razporejene po vseh bolnicah po Ljubljani in širom Slovenije. Po opravljenem strokovnem izpitu smo dobile naziv Medicinski tehnik - instrumentarka ali Ortopedska asistentka. Kasneje so nas preimenovali v Srednja medicinska sestra - instrumentarka. Nekatere sestre so se ob delu izpopolnjevale na Šoli za zdravstvene delavce. Od leta 1967 smo po pravilniku o posebnih strokovnih izpiti in daljšo delovno dobo lahko opravile diferencialne izpite za naziv Višje medicinske sestre-instrumentarke.

V letu 1947/48 so po vsej Sloveniji civilne sestre zamenjale redovnice, ki so odpovedale službo v bolnicah. Pionirsko delo prvih letnikov-generacij operacijskih sester je bilo naporno. Operacijske sobe so bile slabo opremljene, instrumenti stari in izrabljeni, primanjkovalo je gaze, perila, rokavic. Večkrat smo se morale same znajti kakor smo vedele in znale. O kakšnih predmetih za enkratno uporabo se nam še sanjalo ni. Obvezilni material, operacijski povoji, maske, rokavice, vse to se je pralo, krpalo in po steriliziranju ponovno uporabilo. Injekcijske igle, brizgalke, infuzijski in transfuzijski sistemi so se uporabljali večkrat, seveda po predhodnem temeljitem čiščenju in steriliziranju. Vse to smo skupaj s pripravljanjem obvezilnega materiala, zlaganjem perila, pripravljanjem rokavic, nalaganjem in steriliziranjem kaset delale instrumentarke

nekaj v rednem času, še več pa v dežurstvu in ponoči. Na kirurških oddelkih še ni bilo anestezijske ne transfuzijske službe, niti centralne sterilizacije, vse to je ležalo na naših ramah. V delokrog instrumentarke je v tistih časih sodila tudi priprava pacienta na operacijo, v dežurstvu pa še dajanje infuzije in transfuzije, delo v ambulanti, pa tudi instrumentiranje pri prvih eksperimentalnih operacijah. Kljub 48-urnemu tedniku in mnogim dežurstvom, ki pa do leta 1953 ni bilo nagrajevano, niti nismo bile po dežurni službi proste, smo našle še čas za instruiranje mlajših sester instrumentark ter gojenk sestrške šole.

V Ljubljani je Šola za medicinske sestre instrumentarke opravilo pet letnikov-generacij, nato pa se je šola preselila v Maribor v sklop redne šole za srednje medicinske sestre. Šola za ortop. asistentke se je po dveh letih skupnega šolanja preselila v Rovinj, kasneje pa se je v Ljubljani ustanovila Višja šola za fizioterapevte.

Število operacijskih sester se je večalo, ustanovile so se razne službe, ki so sestro instrumentarko razbremenile dodatnega dela, tako da je več svojega časa lahko posvetila operacijam, ki so postajale vse bolj zahtevne. Nekaj sester se je že dodatno izpopolnjevalo v tujini.

Ko se zdaj ozremo nazaj na prehojeno pot, na nešteta dežurstva in prečute noči, verjamemo, da je naše požrtvovalno delo in veliko zaupanje operaterjev v naše delo v tistih pionirskih časih ustvarilo trden temelj za vse naslednje generacije sester instrumentark.

Nam, sestram prvih generacij, pa se je približal dan, ko smo za vedno odložile operacijski plašč in masko in svoje mesto ob instrumentarski mizi prepustile mlajšim kolegicam.



Milena BOHNEC, Ana ČERPNAK

FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN

V petek, 19. aprila, smo se zbrali v prostorih Krke na Dunajski 65 v Ljubljani, z željo, da podamo naše znanje in izkušnje s področja zdravstvene nege sladkornega bolnika.

Izobraževanje je potekalo prvi dan v obliki predavanj z diskusijo, ki se je nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne, po kosilu, pa so bile na programu učne delavnice.

Na srečanju je bilo 51 slušateljev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov, spoznali so načine zdravljenja sladkorne bolezni, ter preventivne ukrepe te čedalje bolj razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za merjenje sladkorja v krvi ter tehniko meritev.

Izobraževanja so se udeležili medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki negujejo sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa na domu. Prav tako so bile prisotne udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Prisotne so bile tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje v pomoč pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju

učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavrniti, bomo 04. in 05. oktobra 1996 ponovno organizirali izobraževanje s podobnim programom.

Program bo objavljen v UTRIPU septembra. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo dobro, ga bistveno ne bomo spreminjali. potrudili se bomo, da izboljšamo kvaliteto posameznih tem in razširimo program učnih delavnic. Sedaj že potekajo priprave na jesensko srečanje, torej, nasvidenje jeseni.



Stanka POPOVIČ

POROČILO VIII. STROKOVNEGA SEMINARJA ENDOSKOPSKE SEKCIJE

HOTEL PARK, BLED, 11. in 12. aprila 1996

Na VIII. strokovnem seminarju se je zbralo cca. 150 udeležencev. Med udeleženci sta bili tudi kolegici iz Hrvatske in 8 od 13-ih najavljenih razstavljalcev.

Strokovni del je potekal po programu. Vrhunske dosežke na področju endoskopije so nam prikazali strokovnjaki, zdravniki specialisti. Naše kolegice so nas opozorile, da ob vsej skrbi za aparature in inštrumente ne smemo pozabiti, da je pravzaprav bolnik tisti, zaradi katerega smo na delavnem mestu. Bolnik ima pravico, da ga spoštujemo kot človeka, da spoštujemo njegovo



zasebnost, ima pravico do prostorske in zvočne izolacije, itd. Medicinske sestre si moramo delo organizirati tako, da ga bomo čim boljše in čim hitreje opravile v veliko zadovoljstvo bolnikov in naših sodelavcev. Čas je treba čim boljše izkoristiti, ker čas je življenje.

Na razširjenem sestanku endoskopske sekcije smo se dogovorile, da ostane predsedstvo še naprej v Ljubljani.

V imenu predsedstva in vseh udeleženk in udeležencev se iskreno zahvaljujem:

- učencem Srednje zdravstvene šole Jesenice, za uvodne glasbene točke,
- gospodu direktorju Bolnice Jesenice; glavni sestri Bolnice Jesenice; vodji endoskopskega internega oddelka Bolnice Jesenice, za pozdravne besede,
- gospe Flory Banovac, generalni sekretarki sindikata ZN, za novice s področja sindikalnega dela,
- osebju kuhinje Bolnice Jesenice za dobro pecivo
- organizatorkama Mileni Malovrh in Mojci Strgar za brežhibno organizacijo,
- vsem kolegicam, ki nam omogočajo, da lahko delamo za sekcijo,
- vsem predavateljem in sponzorjem za sodelovanje
- vsem, ki so poskrbeli za naše dobro fizično in duševno počutje na večer 11. aprila 1996 v Casinju.



Erna KOS-GRABNAR

1. STROKOVNO SREČANJE IN USTANOVNI OBČNI ZBOR SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNO-INFЕКТОLOŠKEM PODROČJU

je potekalo 19. aprila v prijaznem in lepem okolju - v predavalnici tovarne LEK v Ljubljani. Udeležba je bila nad pričakovanji, prisotne so bile medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz cele Slovenije. Iskreno se jim zahvaljujem za zaupanje in podporo.

Na začetku sta nas kot gostitelja pozdravila ga. Evelina Bandelj, ki nam je obenem predstavila poslovanje LEK-a, in g. Davorin Poherc, ki nam je približal Lekovo domačo lekarno. Kot predstavnica ZZNS nam je spregovorila ga. Vera Grbec, ki je poudarila pomen našega združenja in nam dala vse priznanje, da se prav na internistično-infektološkem področju zaradi vse-splošnih sprememb soočamo z resnično negovalno in terapevtsko zahtevnimi bolniki. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki opravljajo zelo zahtevno in odgovorno delo. Vendar je bistvena za kakovostno zdravstveno nego zakonska ureditev v okviru našega poklica: priznanje ZZN, sprejem Zakona o zdravstveni negi in vspostavitve strokovnega nadzora na področju zdravstvene nege.

Predsednica iniciativnega odbora ga. Erna Kos-Grabnar je odprla strokovno srečanje. Po do sedaj zbranih podatkih dela na internistično-infektološkem področju 1445 medicinskih sester, od tega 374 VMS in 1071 ZT. Temeljno poslanstvo novo

UDELEŽILI SMO SE

nastajajoče sekcije je krovna funkcija oziroma vloga, ki naj bi sčasoma prevzela vlogo koordinatorja. Izdelani so okvirni dolgoročni cilji, za katerih uresničitev pa bo potrebno skupaj z Izvršnim odborom pripraviti delovni načrt.

Spec. akad. st. dr. Andrej Bručan nam je predstavil pomen in vlogo interne medicine in internistične zdravstvene nege, tudi pri organiziranju skupin strokovnih srečanj.

Prim. dr. Ludvik Vidmar nam je nazorno in izčrpno podal prerez stanja celotne infektologije, dotaknil se je celo najnovejše bolezni, t.j. bolezni norih krav. Sledile so kritične ocene stanj na področju zdravstvene nege bolnika v Ljubljani.

Veliko zanimanje je vzbudilo predavanje VMS Helene Kristine Peric o dokumentiranju v zdravstveni negi, o vodenju evidence o nepravilnostih in incidentih pri delu. Gospa Kristina je delala v Kanadi kot medicinska sestra 3 leta in postregla nam je s številnimi lastnimi izkušnjami. Predstavila nam je tudi obrazec za vodenje evidence o nepravilnostih pri delu.

Poleg dokumentiranja je naše drugo ranljivo področje področje standardizacije, ki predstavlja osnovo za merjenje kvalitete našega dela. Zato smo pozorno prisluhnili predavanju VMS Marije Bručan in VMS Andreje Kvas o standardnem negovalnem planu bolnika s srčnim infarktom. Ob tem smo se vsi zavedali, kako dolgotrajno in natančno je pisanje kakršnikoli standardov in da nas čaka še ogromno dela. Ponovno pa smo spoznali ob predhodnem predavanju doc. dr. Bojana Poharja, ki nam je govoril o sodobnem načinu zdravljenja miokardnega infarkta, da je prepoznavanje negovalnih problemov pri določeni medicinski diagnozi odvisno od znanja o samem poteku bolezni, o znakih, o načinu zdravljenja, o možnih zapletih.

S področja infektologije nam je prim. dr. Tatjana Lužnik-Bufon predstavila celotno problematiko

akutnih črevesnih infekcij ter nas seznanila z novostmi pri zdravljenju. Zdravstveno nego otroka in odraslega z akutno drisko pa sta nam prikazali VMS Iva Kosec in VMS Vanda Grile. Pri tej bolezni ima prav medicinska sestra odločujočo vlogo, predvsem pri svetovanju, učenju in nadzoru. Kako pomembno je npr., da otroku z akutno drisko ne odtegnemo povsem vsega sladkorja v tekočini, saj to lahko povzroči hudo hipoglikemijo.

Projekt LEMON nam je predstavila ga. Milica Lahe in opravičila go. Bojano Filej. Strokovna literatura s področja zdravstvene nege nam je nujno potrebna, zato projekt podpiramo.

Ocenjujem, da je bil strokovni del srečanja zanimiv, vendar glede na razpoložljivi čas preobsežen. Potrebna bi bila daljša diskusija. Zato se bomo potrudili in vsaj ključna predavanja poskušali izdati v zborniku. Menim, da je v prihodnje veliko sprejemljivejše in koristnejše poglobljeno obdelati določeno temo ali dve iz vseh zornih kotov in izoblikovati določene zaključke. Toda na prvem strokovnem srečanju, ki je bilo hkrati tudi ustanovni občni zbor, brez uvodnih predstavitev pač ni šlo.

Po končanem strokovnem delu je sledil Ustanovni občni zbor, kjer smo v skladu s Poslovnikom sekcije izbrali 15 članski Izvršni odbor, za predsednico je bila izvoljena ga. Erna Kos Grabnar, KC, Interne klinike Zaloška, za podpredsednico ga. Dragica Kuralt Štucin, KC, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, za tajnico in blagajničarko ga. Justina Japelj, KC, Interne klinike Zaloška. Za stalni dopisnici za Obzornik zdravstvene nege sta bili imenovani ga. Darinka Čarni Dobovišek in ga. Dragica Kuralt Štucin.

Spoštovane udeleženke in udeleženci, še enkrat hvala za zaupanje, ponovno se snidemo v pozni jeseni na Štajerskem, v Celju ali okolici.

 Verica TURK

ZDRAVJE ZA VSE DO LETA 2000 -tudi v projektih »ZDRAVA MESTA«

Svetovni dan zdravja je že nekaj tednov za nami. Mnoge aktivnosti, ki so se odvijale, so letos imele še posebej naporno nalogo, kajti geslo SDZ '96 je bilo namenjeno uveljavljanju »Zdravih mest«.

Tudi naše lepo, staro mesto Ptuj spada v mrežo slovenskih zdravih mest, ki so jo poleg Ptuja spletli še Maribor, kjer je Center Zdravih mest, Ljubljana, Celje, Nova Gorica, Trebnje in Novo mesto.

Delo projektnega sveta Ptuj-zdravo mesto je razdeljeno po programskih skupinah - ena teh je tudi skupina za zdravstvo, ki je v sodelovanju s koordinatorko Projekta bila nosilec mnogih aktivnosti v času pred 7. aprilom in tudi še po njem.

Omenim naj predstavitev Javnih zavodov s področja zdravstva in socialnega varstva, ko so se posamezne institucije predstavile občanom z zelo pomembnimi, vendar manj poznanimi preventivnimi internimi, eksternimi in družabnimi programi.

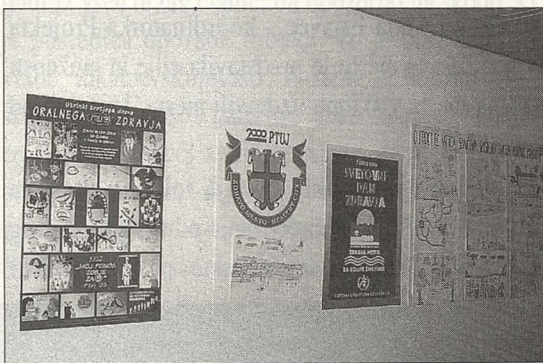
Za mnogimi od teh tiči trdo, vztrajno in prizadevno delo kolegic, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, polno kreativnosti in inovativnosti.

Uveljavljanje zdravja in zdravega stila življenja je področje, kjer je veliko dela in neizmerna poklicna priložnost sleherne medicinske sestre!

Taki programi so kot nalašč za to!

Izdan je bil tudi plakat, ki je mozaik odlično uspehlikovnih del osnovnošolcev ob III. Dnevu oralnega zdravja Slovenije Ptuj '95 (na sliki levo).

Je dobrodošel pripomoček pri pouku zobozdravstvene vzgoje. Zanj imajo največ zaslug medicinske sestre Zobozdravstvene preventive Zdravstvenega doma Ptuj.



Programska skupina »Mladi in preventiva« je ob 7. aprilu s projektom »JAZ NA DRUGAČEN NAČIN« vzpodbudila vzgojno-varstveno organizacijo, učence osnovnih in srednjih šol k ustvarjanju literarnih in likovnih del. najbolj uspele stvaritve so nagradili, sestavljajo pa tudi »razstavo«, ki jo selimo iz zavoda v zavod, da si jo bo lahko ogledalo čimveč ljudi. Sporočilo razstave bo morda le tu in tam vplivalo na to, da se osvestimo do sebe, do drugih in do ravnanja z okoljem!

Sočasno so potekale še »okrogle mize« na temo DROGE, na katere so vabili tudi takole:



NE PREZRITE

Zaključna prireditev ob aktivnostih, namenjenih 7. aprilu in geslu »Zdrava mesta za boljše življenje«, pa je bila izvedena v okviru Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ptuj - Ormož.

Kot predavatelji so sodelovali: dr. Igor Krampač - državni koordinator slovenske mreže zdravih mest. Predstavil je evropsko in slovensko mrežo ter vizijo in perspektivo projektov v prihodnje.

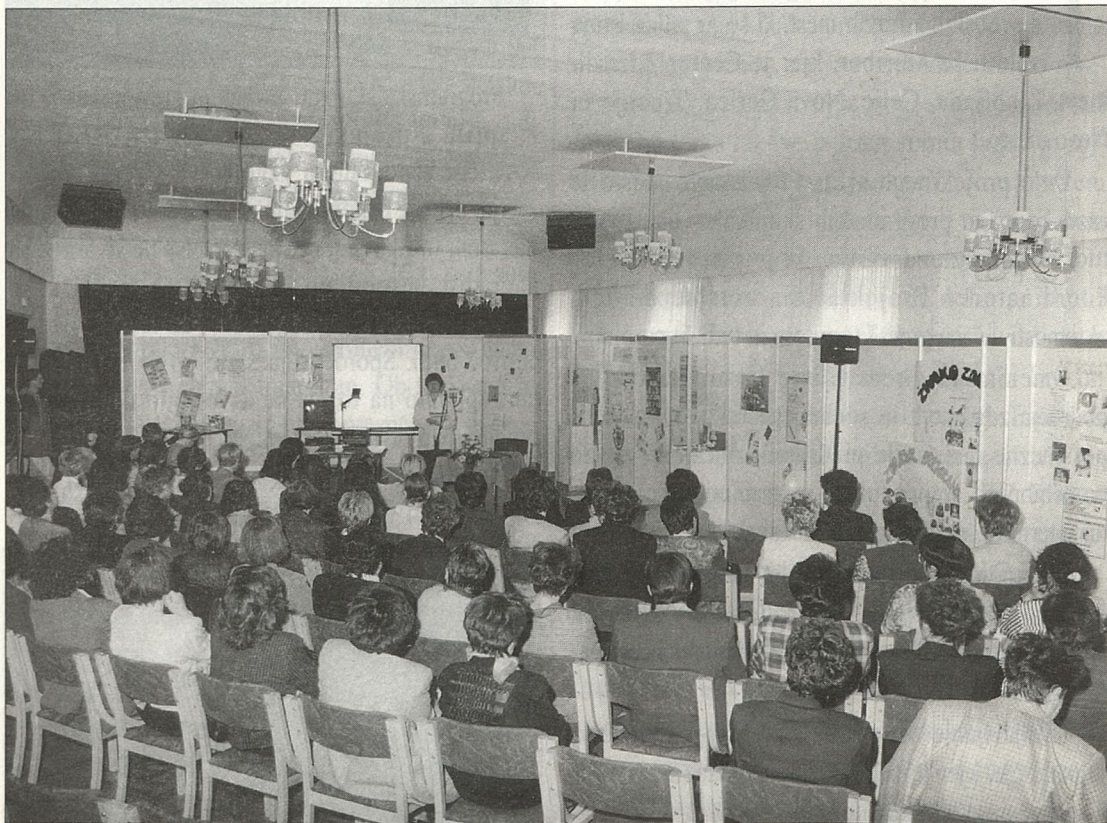
Gospa Maja Erjavec - koordinatorka Projekta Ptuj - Zdravo mesto je predstavila cilje in možnosti našega mesta v sklopu »zdravih mest«, kjer smo od leta 1993.

Mag. Bojan Šinko - vodja lokalne akcijske skupine (LAS) za preprečevanje odvisnosti od drog pri projektu Ptuj - Zdravo mesto, pa je predstavil

delo skupine in droge v našem okolju (od sladkorja naprej). Poudaril je razširjenost škodljive uporabe in navedel nekatere možnosti za odkrivanje in preprečevanje odvisnosti.

Priložnostno smo razstavile tudi zelo pestro paleto zdravstveno-vzgojnih materialov, ki jih uporabljamo pri širjenju zdravega načina življenja med mladino in odraslimi zdravimi in bolnimi varovanci.

Po vzdušju ob koncu strokovnega dne lahko mirno sklepam, da strokovna in družabna srečanja ter ustrezni odnosi na delovnem mestu (ki pa niso odvisni le od drugih) razganjajo oblake in jasnjijo perspektivo poklica!





KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO



Viktorija REHAR

Nekateri med vami ste že aktivno vključeni v skrb za zdravje občanov, tudi za zdravje brez kajenja.

Pridružujemo se tistim doma in v svetu, ki odvisnosti od tobaka namenjajo posebno pozornost.

Zato bi vas radi seznanili s poslanico generalnega direktorja SZO dr. Hiroshija Nakajime.

ŠPORT IN UMETNOST BREZ TOBAKA

31. MAJ 1996

POSLANICA GENERALNEGA DIREKTORJA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Zivljenje športnih prvakov, vodilnih igralcev, glasbenikov in drugih umetnikov je zelo izpostavljeno in zato privlači veliko zanimanje povsod po svetu. Mladim so športne zvezde in umetniki, igralci pogosto vzor. Zato je primerno, da je SVETOVNI DAN BREZ TOBAKA 1996 posvečen temi ŠPORT IN UMETNOST BREZ TOBAKA. Atleti in umetniki lahko utirajo pot h krepitvi zdravega načina življenja, kjer uporaba tobaka ni več družbena norma.

Vsako leto je Svetovni dan brez tobaka posebna priložnost za Svetovno zdravstveno organizacijo in ljudi iz vseh držav članic, da opozorijo na škodo, ki je posledica uporabe tobaka. To je tudi dan, ko vlade, lokalne skupnosti, skupine in posamezniki skupaj iščejo poti, s katerimi lahko zajeziyo tobačno epidemijo, posebej zaščitijo mlade, da ne bi postali odvisni od te škodljive snovi. Pohvalimo tiste posameznike, ki so že opustili uporabo tobaka. Spodbujajmo tiste, ki še uporabljajo tobak in se trudijo, da bi končno sami prekinili s to odvisnostjo.

Ob svetovnem dnevu brez tobaka 1996 so sopokrovitelji Organizacija Združenih narodov za izobraževanje in kulturo (UNESCO) in Mednarodni Olimpijski komite (IOC). Te organizacije so družno s SZO podprle pobudo o povezavi športa in umetnosti pri preprečevanju uporabe tobaka.

Zavedle so se pomembnosti športnikov in umetnikov kot vzornikov, ki lahko vso javnost, posebej mlade, prepričajo, da naj bo zdrav način življenja »brez tobaka«. Skupnosti in družbe se izražajo s svojo kulturo in umetnostjo. Uveljavljanje dobrega zdravja in načina življenja brez tobaka skozi kulturne in umetniške dogodke ne bo prispevalo le k izboljšanju zdravja ljudi, ampak bo poudarila ustvarjalnost in življenjsko moč ljudi različnih skupin in kultur.

»Šport za vse« želimo krepiti kot pravico za sodelovanje vseh ljudi pri športu in drugih telesnih spretnostih za izboljšanje zdravja in dobrega počutja. Redna telesna vadba je bistvena za dobro zdravje: zagotavlja zaščito pred različnimi telesnimi

SVETOVNI DAN BREZ TOBAKA

in duhovnimi težavami. Dejstvo je, da uporaba tobaka uničuje zdravje in telesne sposobnosti. Ocenili so, da bo približno polovica mladih, ki začnejo kaditi cigarete in kadijo vse življenje, verjetno umrla zaradi tobaku pripisanih bolezni. Ne samo kajenje, tudi vse druge oblike uporabe tobaka so izredno tvegane.

Na žalost se tobačna industrija trudi razvijati pozitivne predstave za svoje izdelke s pomočjo osebnosti iz športa, kulture, športnih in kulturnih organizacij in prireditvev. V mnogih deželah se šport in umetnost močno zanašata na denarno podporo komercialnih podjetij.

Tobačne družbe so med glavnimi pokrovitelji. V mnogih primerih so športne in kulturne prireditve, ki naj častijo dobro zdravje, telesne zmogljivosti, intelektualno svobodo in kulturno neodvisnost cinično uporabljene kot priložnost za oglaševanje tveganih in škodljivih izdelkov med mladimi.

Nasprotno, športne in kulturne prireditve brez tobaka so lahko idelane priložnosti za uveljavljanje dobrega zdravja in zdravega načina življenja. Potrebno je povezati javnost, zdravstveni sektor in vse, ki so aktivni pri športu in kulturi ali se zanimajo zanj, da bi skupaj prevzeli pokroviteljstvo športnih in kulturnih organizacij tako, da ne bi bili več odvisni od tobačnih pokroviteljev.

Takšno potezo so napravili na mnogih krajih po svetu in jo podprli s primeri, ki so dodani gradivu za sredstva množičnega obveščanja. Zdravstvene organizacije so lahko pokrovitelj športnih in kulturnih dejavnosti. Ob takem delovanju oblikujejo veliko priložnosti za prenos svojih zdravstveno-promocijskih sporočil. Takšno pokroviteljstvo pa zahteva nove vire sredstev. Nekatere vlade so v te namene oblikovale nove davke.

Povečanje davkov na tobačne izdelke je poteza, ki je tudi pomagala k zmanjšanju uporabe tobaka.

Pokroviteljstvo športa in umetnosti tobačnih družb ima sedaj večina za etično nesprejemljivo. Več in več ljudi in skupnosti daje prednost zdravju in je sposobno živeti v okolju brez tobaka. Združeni z zainteresiranimi ljudmi in vsemi sektorji bo SZO delovala tako, da bo uveljavljala prireditve brez tobaka, ki jim je dobro zdravje skupaj z odličnostjo v športu in umetnosti zmagovalna kombinacija za vse.

Dr. HIROSHI NAKAJIMA
Generalni direktor



prevent

Samo za vas!

- NOVA, razširjena KOLEKCIJA poklicnih OBLAČIL za zdravstvo.
- Izdelana IZ NAJSODOBNEJŠIH, uvoženih MATERIALOV.
- Primerna ZA vse POKLICE V ZDRAVSTVU !

TUS PREVENT d.o.o., - PC Mislinja, Gozdarska 38, 2382 Mislinja, tel. 0602 / 56 083, 55 279, fax 0602 / 56 082

Povzeto iz revije *ISIS*



Nina MAZI

BONTON NA POTI DO USPEHA IN ZADOVOLJSTVA

Američan Stephen Covey, priznani guru sodobnega managementa in domiselni strokovnjak za poslovne odnose, avtor svetovne uspešnice *Sedem navad zelo uspešnih ljudi, svojo filozofijo moderne poslovnosti spretno prepleta s prvina- mi sodobnega bontona, brezpogojne neprisil- jene vljudnosti in spontane etikete.*

Brez vljudnosti ni uspeha - deviza, ki bi jo sleherenemu izmed nas morali položiti že v zibelko, če ne pa vsaj kasneje v družinsko, predšolsko in šolsko vzgojo. Prvo preverjanje bi lahko opravili že pri sprejemnem izpitu na MF, kjer bo poleg merjenja IQ-ja po zgledu razvitega sveta čimprej potrebno uvesti tudi določanje EQ- ja, emocionalnega kvocienta, ki vključuje tudi prvine taktne- ga in uglajenega vedenja. Najbolj trdovratnim in nezainteresiranim bi kanček bontona veljalo pred- staviti tudi med pripravištvom in sekundarijatom, da bi lahko zdravniškemu stanu primerno opravljali svoj poklic ne samo s strogo strokovnega, marveč tudi s človeškega vidika. Ob pomanjkanju pozna- vanja in spoštovanja bontona v slovenski zdravstveni sferi gredo človeku upravičeno lasje pokonci (kot nazoren primer bi lahko navedli nešteto utrinkov iz nedavne stavke).

Načela osebnostne etikete namreč odločilno vplivajo na način sprejemanja, obravnavanja in reševanja težav, s katerimi se zdravnik in njegova skupina soočajo pri svojem delu (beri: komunikaciji

s kolegi, podrejenimi, nadrejenimi in seveda s paci- enti).

Veliki znanstvenik in mislec Albert Einstein je dejal:

“ Pomembnih težav, s katerimi se soočamo, ni moč rešiti na ravni, na kateri smo bili, ko smo jih ustvarili. “

Človek, ki hoče napredovati, mora biti sposoben preraščati samega sebe, se razvijati, napredovati in se izpopolnjevati. Ne le kot zdravnik in znanstvenik, marveč tudi in predvsem kot človek.

Zato bo svoje obveznosti sprejemal kot izziv, se z njimi spoprijemal čimbolj lahkotno in navdušeno - verjel, da jim bo kos. Če se izkaže drugače, se bo potrudil in poskrbel, da jim bo dorasel. Do točke samokritičnosti in realne ocene svojih zmogljivosti, pri čemer ne bo dovolil, da bi ga po Petrovem načelu postavili višje, kot ga nesejo peruti.

Ker pa smo zdravniki zaradi svojega poslanstva sila zaposleni ljudje in pogosto nimamo časa, da bi se поблиže seznanili z bontonom v originalni obsežni verziji, bodo takile mesečni skoki v vode odličnosti in uglajenosti več kot dobrodošli.

Za začetek si pogledjmo poglavje o pozdravljanju.

Kulturen človek vedno pozdravi sorodnike, pri- jatelje in znanca, pa tudi stanovalce istega stanovanj- skega poslopja in sodelavce iz lastnega kolektiva, kadar jih sreča in kjerkoli. V lastni stanovanjski hiši in v službi pa tudi neznanca. V javnih ustanovah in inštitucijah moramo, preden zaprosimo za nasvet, uslugo ali pojasnilo, najprej pozdraviti. Praviloma oseba, ki vstopi v zaprt prostor, pozdravi navzoče, obenem pa mora osebje prvo vljudno pozdraviti gosta, stranko ali naključnega obiskovalca - omen- jeno velja tudi za zdravstvene ustanove (beri: osebje naj bi pozdravljalo paciente in ne obratno). Mlajša oseba vedno pozdravi starejšo (otroci odrasle), moški praviloma pozdravi žensko (če je od nje bistveno

starejši, lahko počaka, da ga bo ona prva pozdravila), posamezniki z nižjim položajem in statusom tiste z višjim, podrejeni nadrejene. Čeprav se suvereni predstojniki pogosto ne držijo tega pravila in prvi zaželijo dober dan svojim podrejenim - s tem mimogrede povečajo svoj poslovni šarm, obenem pa si pridobijo spoštovanje in naklonjenost, ne nazadnje pa s svojim ravnanjem dajejo tudi dober zgled.

Pozdravljamo prijazno in spoštljivo, po potrebi tudi diskretno, sem ter tja izjemoma celo navihano, ne preglasno, sunkovito, vehementno ali vsiljivo - teatralično. Če opazimo, da je nekdo zatopljen v delo, ga sicer lahko pozdravimo, ne smemo pa biti užaljeni, če nam ne odzdravi. Pozdrav naj bo čimbolj naraven, spotnan in nepriseljen; ljudem, ki nam niso pri srcu, sicer izkažemo določeno mero spoštovanja, nikakor pa se jim ni potrebno klanjati, se posebej pretvarjati in jih kovati v deveta nebesa

(navsezadnje imamo pravico do svojega mnenja in občutkov, ki jih v okviru vljudnosti in spoštljivosti lahko diskretno tudi izražamo). Pozdravu se moramo vedno odzvati s pozdravom, ki ga lahko spremlja tudi rahel priklon glave ali nasmeh. Kaj pa ljudje, ki nas ne pozdravljajo in nam ne odzdravljajo? O tem so mnenja med poznavalci različna, zato vam svetujemo, da se zanesete na lastno presojo. Kadar čutite, da gre za zavestno ali načrtno ignoriranje, lahko tudi sami delujete bolj zadržano - pomembno je, da se pri tem ne spustite na raven neolikanca in da ohranite svoje dostojanstvo. Za konec pa še praktičen nasvet: svet je majhen, zato skušajte biti čimbolj vljudni s svojo okolico - z ljudmi, ki jih srečujete, ko se vzpenjate po profesionalni ali družbeni lestvici. Zna se zgoditi, da jih boste srečali in potrebovali, ko boste sestopali s poslovne-ga Olimpa.

TEHNIČNI PRIPOMOČKI ZA MANJ ODVISNO ŽIVLJENJE

KOPANJE JE LAHKO UŽITEK

Praktično in zanesljivo dvigalo za kopalno kad v okviru cenovnega standarda ZZZS, ki vas nežno spušča in dviga v kopalni kadi. Z njim bo kopanje pravi užitek.

Na zalogi imamo še vrsto drugih tehničnih pripomočkov:

- invalidske vozičke vseh vrst,
- hodulje vseh vrst,
- sanitarne pripomočke in opremo,
- ambulifte,
- blazine proti preležaninam,
- inkontinenčni program
- druge pripomočke.

Podrobnejše informacije lahko dobite vsak dan na

incom-group o.o.

tel: 061/268 - 307, 061/123 54 57, 061/123 54 59.

Večina pripomočkov je dosegljiva brez doplačil iz naslova zdravstvenega zavarovanja po pravilih ZZZS.

Nevropsihiatrična sekcija pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije

Odprta vrata v skupnost

Cankarjev dom, Ljubljana, 21.6.1996

Posvetovanje o skrbi za ljudi z duševnimi motnjami v skupnosti

Vabimo vas

na Posvetovanje o skrbi za ljudi z duševnimi motnjami v skupnosti,
ki bo 21.6.1996 v Cankarjevem domu v Ljubljani (Štihova dvorana).

PROGRAM

- 8.30 - 9.00 REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
- 9.00 - 9.30 **Razvoj skupnostne skrbi za duševno bolne ljudi v svetu in pri nas (z diskusijo)**
Marija Gorše - Muhič, VMS, prof. zdr. vzg.
- 9.30 - 10.00 **Organizacija skrbi za duševno bolne v skupnosti**
Vesna Švab, dr. med., specialist psihiater
- 10.00 - 10.15 ODMOR
- 10.15 - 10.45 **Sodelovanje patronažnega varstva pri skrbi za ljudi z duševnimi motnjami v lokalni skupnosti**
Nedeljka Luznar, VMS
- 10.45 - 11.15 **Prostovoljno delo pri skrbi za ljudi z duševnimi motnjami v skupnosti**
Nace Kovač, soc. delavec
- 11.15 - 12.30 ODMOR ZA KOSILO
- 12.30 - 14.30 **Okrogla miza »Odprta vrata v skupnost« - sodelujejo:**
predstavnica Ministrstva za zdravstvo RS
- prim. dr. Dunja Piškur Kosmač, državna sekretarka,
predstavnica Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve RS
- Bojana Cvahte, dipl. soc. del., državna sekretarka,
predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo RS - Ana Škerbinek, VMS, prof. ped.,
dr. Vesna Švab, s Psihiatrične klinike v Ljubljani,

SREČANJA DOMA

Marija Gorše Muhič, VMS, prof. zdr. vzg., s Psihiatrične klinike v Ljubljani,
predstavnik Šenta - Nace Kovač, soc. delavec,
Nedeljka Luznar, VMS, iz Patronažne službe ZD Ljubljana,
predstavnica Socialne zbornice Slovenije - Žarka Brišar Slana, sekretarka zbornice,
Martin Tot, predstavnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Seminar se šteje v strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane zbornice znaša 5.000 SIT.

Nakažete jo lahko na žiro račun ZZNS: 50101 - 678- 48641, z obvezno sklicno številko 00 12207. S seboj prinesite potrdilo o plačani kotizaciji in člansko izkaznico ZZNS.

Organizacijski odbor: Marija Mrak, Livio Kocina, Branka Mikluž, Drago Vorih.

Kontaktna oseba: Livio Kocina, 061 140 20 30 ali 0609 63 77 48.

Marija Mrak
predsednica sekcije

PRIJAVNICA

(ime in priimek) _____

(zaposlen-a, točen naslov, delov. mesto) _____

Izobrazba (označite): - zdravstveni tehnik - VMS - drugo:

Št. član. izkaznice ZZNS: _____

Prijavnico lahko fotokopirate. Pošljite jo najkasneje do 18.6.1996 na naslov:

Nevropsihiatrična sekcija ZZNS

Center za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1105 Ljubljana

Datum _____

Podpis _____

Obvestilo!

Klinični center - Hematološka klinika, Zaloška 7 in Pediatrična klinika, Hemato - onkološki oddelek,
Vrazov trg 1, Ljubljana

organizirata v sodelovanju z Zbornico zdravstvene nege Slovenije

FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO

ZDRAVSTVENA NEGA HEMATOLOŠKEGA BOLNIKA OTROKA IN ODRASLEGA S CENTRALNIMI VENSKIMI DOVODI: CVK, ACCESS PORT

Program izobraževanja je namenjen vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki opravljajo zdravstveno nego v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ali pa se z bolniki srečujejo na domu - patronažna služba.

Izobraževanje bo enodnevno.

Potekalo bo v dvorani KRKE - Tovarne zdravil p.o., Dunajska c. 65 Ljubljana, dne 28.9.1996.

Udeležba je omejena. Zato prosimo za predhodno prijavo.

Informacije in prijave v mesecu juniju ter septembru - do 10.9.1996, sprejema: Marjana Božjak, Klinični center, Hematološka klinika, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Telefon: 13 20 330; od ponedeljka do petka, v času od 7 do 8 ure.

za organizacijski odbor:

Marjana Božjak

PRIJAVNICA

Priimek in ime: Strokovni naziv: _____

Naslov doma: _____ Telefon doma: _____

Delovna organizacija: _____ Telefon: _____

Datum: _____ Podpis: _____

Blizu v težkem času

Ižsel je slovenski prevod knjige švicarskega družinskega terapevta **Petra Fässler-Weibla** **BLIZU V TEŽKEM ČASU**. Avtor želi predvsem pomagati družini, ki se ob umirajočem znajde v hudi stiski. V uvodu piše:

»S to knjigo želim predvsem opozoriti na položaj svojcev in s pomočjo številnih izkušenj pokazati poti, kako lažje preživeti to boleče stanje. Prepričan sem, da svojci že pred smrtjo svojega družinskega člana potrebujejo trdna razmerja s sorodniki, prijatelji in sosedi. Pogosto pa prav te pomembne osebe ne vedo, kako naj se vedejo do svojcev. Večinoma molčijo in se umaknejo. S tem se začenja usoden proces, ki bi ga s to knjigo rad pomagal premagati.«

Star človek in družina

- uredila mag. **Ida Hojnik Zupanc, dipl. psih.**

Gre za zbornik prispevkov z učne delavnice z istim naslovom, ki jo je organiziralo Gerontološko društvo Slovenije v začetku decembra 1994 ob svoji 25. obletnici in se tako pridružilo slovenskim programom v letu, posvečenem družini. Družina je namreč v življenju starega človeka pomembna postavka. Povezana je z domom, ki je vidno predstavništvo njenih članov. Obdobje postmoderne družbe pa postavlja pred družino nove izzive: vodilna politika pričakuje od nje večje vključevanje v starostno varstvo, razvojni model postmoderne družine pa temelji na vedno večji individualizaciji posameznikovih potreb. Kakšno je torej mesto družine v postmoderni družbi, ali ji lahko pripišemo vlogo primarnega skrbnika za starega človeka, ali pa je njena vloga zgolj obrobna in posredna, je le nekaj vprašanj za spodbudo k branju.

Zdravo staranje

- uredila **Metka Pentek, dr. med.**

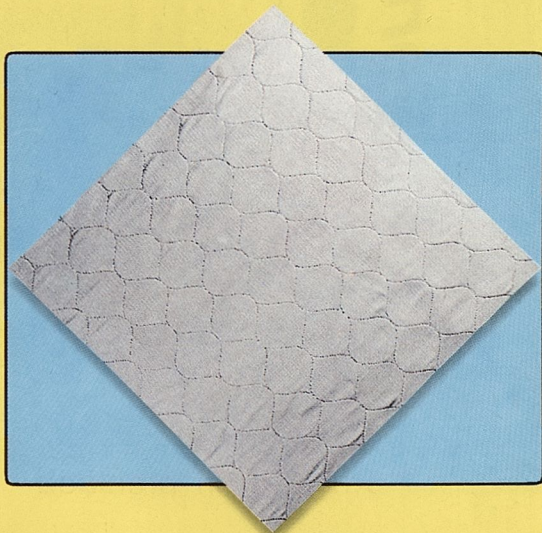
Gre za zbornik prispevkov z okrogle mize na temo zdravega staranja, ki je bila v okviru I. državne konference o promociji zdravja v Sloveniji konec marca 1995. Na njej so strokovnjaki različnih strok skušali ogovoriti na vprašanja, povezana z ugotovitvijo, da se staranje ne dotakne vseh ljudi enako, saj v življenjski naravnosti starejših ljudi opažamo velike razlike. Vidimo namreč, da so nekateri obrnjeni v prihodnost in imajo veliko energije in načrtov, medtem ko drugi živijo le še v preteklosti in spomnih. Nekatere odgovore o tem, kaj opredeljuje in je pomembno za zdravo staranje, kako je s starejšimi pri nas, kaj lahko naredijo za svoje zdravje sami, kaj pa s pomočjo strokovnjakov in še na druga vprašanja, boste našli v tem zborniku, ki ga je društvo izdalo v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja.

Multipla skleroza

V knjižici z naslovom Multipla skleroza nas avtor prof. dr. Miro Denislič seznanja z izčrpnimi informacijami o razširjenosti, simptomih in znakih, poteku ter zdravljenju tega pogostega nevrološkega obolenja. Čeprav poznamo bolezen že od leta 1835, je postavitve diagnoze za vsakega bolnika izjemno boleč in neprijeten dogodek. Zato je toliko bolj pomembno, da so v knjižici, ki jo je založilo Društvo multiple skleroze, informacije podane tako, da dajejo upanje prav vsem - bolnikom, svojcem in zdravnikom. Razveseljivo je, da medicinska znanost tudi na tem področju odkriva nove možnosti zdravljenja in da je življenje z multiplo sklerozo še vedno lahko ustvarjalno in duhovno bogato.

NOVO IZ TOSAME

PRALNE ZAŠČITNE PODLOGE



ugodne za kožo, ker je površinska plast iz 100%-nega bombaža;
zelo trpežne; z njimi lahko tudi obračamo ali dvigamo oskrbovanca;
zelo vpojne;

nepropustne za tekočine, zato so primerne za zaščito postelje in so dobra
zamenjava za gumirane podloge;

prijazne do okolja, saj jih je mogoče vsaj 150 krat uporabiti in so zato tudi
zelo gospodarne. Prati jih je mogoče na običajen način (100 °C).

Sestavljene so iz treh plasti:

površinska plast iz 100%-nega bombaža;

vmesna vpojna plast;

spodaj plast, ki ne prepušča tekočine, prepušča pa zrak.

Vse informacije dobite na telefonu 061/714 611.



TOSAMA



P 2289/4, 1996



199602828, 6

COBISS

Včasih zadošča že nasvet



Šumeče tablete

Pri gripi in prehladu

Fortalgin[®] + C

(acetilsalicilna kislina z vitaminom C)
analgetik, antipiretik, antiflogistik

SESTAVA V tabletah je po 0,4 g acetilsalicilne kisline in po 0,24 g askorbinske kisline.

DELOVANJE Fortalgin C šumeče tablete delujejo analgetično, antipiretično, protivnetno in antiagregacijsko. Vitamin C zveča odpornost organizma pri infekcijskih boleznih in telesnem naporu. Analgetični učinek je osrednji ali periferen. Acetilsalicilna kislina zavira sintezo prostaglandinov in tako zmanjša vnetne procese in bolečine ter učinkuje proti agregaciji trombocitov. Antipiretično delovanje je posledica učinkovanja na središče za uravnavanje toplote v hipotalamusu. Vitamin C igra pomembno vlogo pri bioloških oksidoredukcijskih procesih in celičnem dihanju. **INDIKACIJE** - bolečine in vročinska stanja, povezana z infekcijami: gripa, glavobol, bolečine in vnetje živev, mišic in sklepov. **KONTRAINDIKACIJE** Preobčutljivost za salicilate, nagnjenje h krvavitvam, protin, lavezem, akutna faza peptičnega ulkusa. **PREVIDNOSTNI UKREPI** Ne priporočamo dolgotrajnega jemanja večjih odmerkov Fortalgina C in hkratne uporabe tega zdravila ter ulcerogenih nesteroidnih protivnetnih zdravil. Sočasno jemanje z antikoagulanti, metotreksatom ali alkoholom utegne povečati neželene učinke. Zdravila ne dajemo nosečnicam in otrokom, mlajšim kot eno leto, ker utegnejo nastati krvavitve pred porodom ali po njem ali pa anemija pri materi ali otroku. Pri otrocih do 14. leta je treba zdravilo previdno uporabljati. **NEZELENI**

UČINKI Fortalgin C je v terapevtičnih dozah zelo varen analgetik. Pri dolgotrajnem jemanju večjih odmerkov lahko nastanejo blažji stranski učinki: vrtoglavica, slabost, glavobol, šumenje v ušesih. Včasih lahko že terapevtične doze Fortalgina C razdražijo želodčno sluznico in povzročijo hematemezo in meleno. **DOZIRANJE IN UPORABA** Odrasli: do trikrat na dan po 1 do 2 šumeči tableti. Največja dnevna doza je 4 g acetilsalicilne kisline. Otroci od 1 do 12 let: največ štirikrat na dan po 1/4 do 1/2 šumeče tablete Fortalgina C. Šumečo tableto Fortalgina C raztopimo v kozarcu vode in spijemo sveže pripravljeno raztopino. Pri dolgotrajnem zdravljenju z večjimi odmerki je treba spiti sveže pripravljeno raztopino z več tekočine in na poln želodec. **HRAMBA** Zdravilo hranimo na suhem pri temperaturi do 25° C. **UPORABNOST** Označena na embalaži.

