



leto XVII, številka 5, maj 2009

GLASILO Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



GLASILO



UVODNIK

Vprašanja v razmislek

**MEDNARODNI DAN BABIC IN
MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER**

Zlata priznanja

MEDNARODNA SREČANJA

Aktualnost trenutka - recesija ne bo obšla zdravstvene in babiške nege

Zanesljive. Zračne. Udobne. Hlačne predloge MoliCare Comfort.



Prožnost na vsakem koraku –
udobnost pri premikanju.

**Air
Active**

Izjemna zračnost – mehek in udoben
material v predelu bokov.

Zaobljena oblika krila – večja
udobnost in enostavna uporaba.

Troslojno vpijajoče jedro –
zadržuje mokroto in neprijetne
vonjave znotraj hlačne predloge.

Vrhunska zaščita – izjemna zračnost. Za vsak trenutek nege!

Vse prednosti MoliCare Comfort hlačne predloge boste občutili že ob prvem dotiku.

Kombinacija moči upijanja in udobnosti, kar omogočajo hlačne predloge za inkontinenco MoliCare Comfort, ponuja celovito rešitev za največjo zaščito, tako v vsakodnevem življenju, kakor tudi v bolniški negi. Mehek, izjemno zračen, netkan tekstil v predelu bokov vzdržuje zdravo kožo in zmanjšuje možnost draženja.



Udobne in enostavne za uporabo – hlačne predloge
MoliCare Comfort so nepogrešljiv izbor pri inkontinenci!



pomaga zdraviti.

Vsebina

● UVODNIK	4
Vprašanja v razmislek	
● DELO ZBORNICE - ZVEZE	5
Dogodki na Zbornici – Zvezi v aprilu	
21. redna volilna skupščina Zbornice – Zveze	8
● AKTUALNO	
5. maj - mednarodni dan babic - Svet potrebuje babice – zdaj bolj kot kadarkoli	12
12. maj – mednarodni dan medicinskih sester - Medicinske sestre zagotavljamo kakovost in uvajamo novosti	13
● PREDSTAVLJAMO VAM	
Odrpito pismo o gospodarski krizi in zdravju	15
Povzetek okrogle mize o dolgotrajni oskrbi	16
Plačevanje upravnih taks	17
Aktivnosti v Državnem svetu	18
Zastopniki pacientovih pravic	18
● MEDNARODNA SREČANJA	
Aktualnost trenutka – recesija ne bo obšla zdravstvene in babiške nege	19
● ICN	
Za ustanovitev Ženske agencije ZN	21
75. obletnica Mednarodnega sklada Florence Nightingale	22
Mednarodni svet medicinskih sester je lansiral svoje omrežje za telefonsko in internetno zdravstveno nego	22
● ETIKA	
Ob 15-letnici Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije	23
● MEDICINSKA SESTRA MEDICINSKI SESTRICI	
Nova rubrika	24
● PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	
Celosten pogled kirurške zdravstvene nege na stroko in kakovost – proces trajnega izboljševanja kakovosti v Splošni bolnišnici Celje	25
Strokovno srečanje medicinskih sester v pediatriji	31
Strokovno srečanje babic na Ptujju	33
Strokovno srečanje v spomin na Stano Kavalič	34
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti vabi k aktivnemu sodelovanju	35
Strokovni seminar "Novosti v zdravstveni negi srčno-žilnih bolnikov"	36
Celostna obravnava pacienta v gastrostomo in jejunostomo in posebnosti prehranjevanja	37
● DOBITNIKI ZLATEGA ZNAKA	
Mojca Dolinšek, Zorica Kardoš	27
Marija Logonder, Suzana Majcen Dvoršak	28
Andreja Mihelič Zajec, Danijela Mörec	29
Gordana Njenjič, Peter Požun	30
● IZ DRUŠTEV	
Obvladovanje stresa na delovnem mestu	38
V korak s temeljnimi postopki oživiljanja	39
Strokovni klinični večeri v Mariboru	40
Ob svetovnem dnevu zdravlja smo pripravile izdelke iz polnozrnatih moka	41
Delavnica refleksne masaže stopal – Zdravljenje z dotikom	42
Dobro in najboljše	43
Vnovično srečanje ljubiteljev umetnosti	44
Kako z refleksno masažo stopal vzpostavljamo ravnotežje v telesu	44
Vabilo v gledališče	45
Biser Jadrana – Dubrovnik	45
Vabilo na planinski pohod DMSBZT Ljubljana na Klek v Gorski Kotar, dne 6.6. 2009	46
DMSBZT Ljubljana vabi na poslušanje planetarnega gonga	46
Vabilo na seminar »Vrednote v zdravstveni negi«	47
Razpis za podelitev priznanja »srebrni znak« v letu 2008	47
Vabilo na potovanje po Irski	48
● IZOBRAŽEVANJE	50
● NAGRADNI NATEČAJ	
Moj domači kraj, Medicinska sestra, Včasih	32

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. **GLAVNA UREDNICA:** Darinka Klemenc **ODGOVORNA UREDNICA:** Biserka Marolt Meden **UREDNIŠKI ODBOR:** Irena Kešič Ramšak, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALEC:** Primož Trobešček
NAKLADA: 16.500 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T./F. 01/ 2316-055
PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:** www.zbornica-zveza.si Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:** utrip@zbornica-zveza.si; **SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:** narocnina.racuni@zbornica-zveza.si **ISSN1581-3738**



Vprašanja v razmislek

Metka Maček

Moje razmišljanje ob prihajajočem mednarodnem dnevu medicinskih sester ... Čeprav govorim o medicinskih sestrah, imam v mislih vse, ki izvajamo zdravstveno nego, ne glede na spol in naziv, ki ga imamo. Veliko vprašanj se mi poraja v mislih ob tem pomembnem dnevu. Kdo smo medicinske sestre? Kaj je naše poslanstvo? Kaj je zdravstvena nega? S čim smo si prislužile svoj mednarodno priznani dan? Ali ga upravičujemo s svojim delom?

Človekove pravice predstavljajo enega temeljev sodobne družbe. Udeležujejo se tudi skozi vsak zdravstveni sistem. Pacient ima svoje pravice, ki zadevajo tudi medicinske sestre. Poznamo kodeks etike medicinskih sester? Dano nam je posebno mesto v službi za človeka. V žarišču našega dela je pacient. Medicinske sestre smo posebna skupina ljudi, s svojim delom posegamo zelo globoko v intimo vsakega človeka. Negujemo ga, hranimo, mu pomagamo ali namesto njega opravimo kup opravil, ki jih človek opravlja sam, dokler je zdrav. Prizadevati si moramo za strokovno, kakovostno, učinkovito, celostno individualno obravnavo v zdravstveni negi in osebno varnost zaupanih nam pacientov. Vsakogar moramo obravnavati spoštljivo, skrbno, varno, ne glede na spol, raso, versko pripadnost, ekonomski ali družbeni položaj, izobrazbo, narodnost, spolno usmeritev ali način plačevanja storitev. Spoštovati moramo zasebnost, zaupnost zdravstvenih in osebnih podatkov.

Imamo human poklic, kjer se moramo truditi po svojih močeh, znanju in volji. Lepa in prijazna beseda nič ne stane. Ali znamo pozdraviti ob vstopu v bolniško sobo? Znamo prijazno odgovoriti pacientu na zastavljeno vprašanje? Ali znamo pacienta vprašati po počutju ter njegovih potrebah in željah? In empatija ob pacientovem soočenju z bolečino, diagnozo, tesnobo? Kako vstopamo v svet pacientove nemoči in ranljivosti, čustev in dilem, bojzani in stisk? Kako delati, da se pacient ne bo čutil razsebljenega, telesno, duševno in socialno razgaljenega, včasih le organ ali organski sistem, samo številka? Pacient ima potrebo po človeškem stiku, glasu in nasmehu. Kako bi se vi počutili ob mrkih, zamišljenih, naveličanih obrazih, brez pozdrava ali vprašanja po počutju? Aparature in zdravila ne morejo odtehati pomena kontakta med pacientom in medicinsko sestro. Bolnišnično okolje smo ljudje, ki tu delamo in se trudimo – ali pa tudi ne? Gre za medčloveški odnos, ki izžareva toplino, iskrenost, preprostost in prijaznost. Tisoč stvari je mogoče narediti z žarom, s kančkom entuziazma in z veliko mero strokovnosti. In pacient nam mora zaupati. Ali nam lahko zaupa?

Trudimo se za strokovnost, etično delovanje. Apatija v zdravstvu in tudi v zdravstveni negi ne pripomore h kakovosti našega dela. Na prvem mestu mora biti odnos do sočloveka. Vedno znova padamo na izpitih iz preprostih vsebin, ki zajemajo etiko, človeške vrednote, srčnost, medsebojne odnose, poslušaj okolje, kjer naj bi delovali kot strokovnjaki in kot ljudje. Je kaj sonca v nas, kaj žara in energije za tiste, zaradi katerih smo tu? Ali se zaposleni znamo prijazno pogovarjati med seboj? Ali smo medicinske sestre res »človek in pol«? Medicinske sestre smo vedno bolj izpostavljene kritičnim pogledom pacientov in svojcev, hkrati pa še celotne družbe. Kaj pa naši svojci, prijatelji in znanci kot pacienti? Ali nimamo dvojnih meril?

Ni dovolj, da poudarjamo, da je zdravstvena nega pomembna, rezultati morajo to pokazati. Pokažimo na slabo prakso v zdravstveni negi, opozarjati moramo na napake in biti pripravljene sodelovati v procesu izboljševanja svojega dela.

Ustrezno zaposlovanje in zadostno število medicinskih sester nam mora omogočiti obvladljive delovne obremenitve, zagotavljanje varnosti pacientov in izvajanje celostne, optimalne zdrav-



stvene nege. Veliko se soočamo s preobremenjenostjo in izgorevanjem medicinskih sester. Naše stanovske organizacije morajo zahtevati, odgovorni v naših delovnih okoljih pa omogočiti takšne delovne pogoje, da bomo medicinske sestre delale varno, na človeka dostojni ravni in v prid pacientov.

Medicinske sestre smo strokovnjakinje za celostno obravnavo posameznikov in skupin, avtonomne za izvajanje določenih nalog, kjer prevzemamo vso odgovornost. Medicinske sestre smo samostojne strokovnjakinje v negovalnem timu in članice zdravstvenega tima. Iskati moramo pot za spoštljive, strpne, razumevajoče in dobre odnose na delovnem mestu, ki so temelj kakovostnega, uspešnega in učinkovitega dela ter bistvenega pomena za zadovoljstvo posameznika, delovne skupine in institucije. Zrele in zdrave odnose ustvarja le zrela osebnost, ki ima sposobnost nadzorovati svoje nagone, impulze in izražanje agresivnosti, sposobnost prenašati neprijetnosti in trpljenje, ki se zna odpovedovati, imeti zrelo vest, razvite vrednote in sposobnost samostojnega ravnanja. Menite, da so v sodobnem svetu vrednote v krizi? V krizi niso vrednote, temveč ljudje, ki niso sposobni živeti v skladu z njimi.

Čestitke medicinskim sestram ob njihovem mednarodnem dnevu!

Čestitkam babicam in medicinskim sestram

**ob mednarodnem dnevu babic in
mednarodnem dnevu medicinskih sester
se pridružuje tudi**

vodstvo Zbornice – Zveze.



Dogodki na Zbornici – Zvezi v aprilu

Monika Ažman

Še dobro, da dopisa z Ministrstva za zdravje nismo prejeli ravno 1. aprila, temveč dan po tistem, ko so nas ali smo mi druge vlekli za nos. S težko pričakovanim dopisom smo prejeli odločbo o podaljšanju javnih pooblastil za naslednje triletno obdobje. Odločba bo postala pravnomočna 30 dni po podpisu, neposredno po prvomajskih praznikih. Takrat bomo znova začeli izdajati odločbe za vpis v register izvajalcev zdravstvene in babiške nege kot tudi odločbe o podelitvi prve licence za samostojno izvajanje dela na področju zdravstvene in babiške nege. V muhastem aprilu smo se družili in bili aktivni na različnih področjih.

2. april

Prejeli smo odločbo o podaljšanju javnih pooblastil za obdobje 2009–2012.

Minister za zdravje Borut Miklavčič je 25. marca 2009 podpisal odločbo, s katero je Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije podelil JAVNA POOBLASTILA za vodenje registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege, izdajanje, podaljševanje in odvzem licence izvajalcem s področja zdravstvene in babiške nege, vodenje registra za zasebne izvajalce, izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem ter načrtovanje specializacij in specialističnih izpitov.

S tem je zaključen skoraj enoletni postopek podaljševanja javnega pooblastila, ki je Zbornica – Zvezi poteklo 30. 6. 2008. Prekinitev izvajanja javnega pooblastila je povzročila veliko slabe volje med izvajalci, delodajalci in v strokovni javnosti, posebej zato, ker je bilo ustavljeno tudi izvajanje strokovnih nadzorov ter nadzor nad izvajanjem dejavnosti, ki jo zagotavlja licenca.

Na Zbornico – Zvezo je prispelo prek 18.000 vlog za vpis v register izvajalcev. Strokovna služba ter strokovni sodelavci so do preteka pooblastila izdali skoraj

10.000 odločb o vpisu v register in 5000 licenc, torej so rešili 42 % vseh prispelih vlog.

Takoj po prejemu odločbe je Zbornica – Zveza začela z aktivnostmi za nadaljnje izvajanje javnega pooblastila; prve odločbe bodo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki prejeli v začetku maja, ker bo odločba postala pravnomočna šele 5. maja.

Postopek prenosa registra zasebnih zdravstvenih delavcev z Ministrstva za zdravje na Zbornico – Zvezo bo potekal do poletja 2009. Delovna skupina za pripravo programa specializacij in specialističnih izpitov, ki jo vodi mag. Andrej Starc, pa že deluje. Področje specializacij bo tudi ena izmed osrednjih tem letošnjega 7. kongresa slovenskih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki bo potekal v Ljubljani od 11. do 13. maja 2009.

V načrtu za leto 2009 so tudi trije strokovni nadzori, ki bodo stekli, ko bo s programom nadzorov soglašal minister za zdravje.

Vnovična podelitev javnega pooblastila Zbornici – Zvezi je pomemben element v zagotavljanju EU standardov zdravstvene oskrbe v zaščiti uporabnikov in stroke.

O podpisu smo obvestili tudi širšo javnost.

2. april

Prve ugotovitve in pripombe na osnutek Zakona o zdravstveni dejavnosti.

Sestala se je delovna skupina predstavnic in predstavnikov Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, ki je na željo Ministrstva za zdravje proučila 7. verzijo Osnutka Zakona o zdravstveni dejavnosti in se strinjala, da je prenova Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) potrebna, zato pozdravlja prizadevanja Ministrstva za zdravje, da oblikuje nov zakon. Ministrstvo je želelo pripombe v zelo kratkem času,

zato so prisotni izrazili željo, da bi bilo o tako pomembnem zakonu treba omogočiti ustrezno dolgo javno razpravo tako v strokovni kot tudi v splošni javnosti.

Posebej predlagajo, naj bodo k sooblikovanju tako pomembne zakonodaje vabljeni združenja pacientov in zdravstvenih delavcev, torej civilna družba.

Delovna skupina ugotavlja, da ključna poklicna skupina v zdravstvu, na kateri sloni zdravstveni sistem – medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice –, k snovanju in pisanju ZZDej ni bila povabljena, kar ocenjujejo kot diskriminacijo oz. ignoranco najštevilnejše poklicne skupine s prek 18.000 izvajalci zdravstvene in babiške nege v Sloveniji s strani resornega ministrstva. Iz vsebine in terminologije besedila je razbrati, da so ZZDej pisali predstavniki izključno ene poklicne skupine, to je zdravniki. Zakon je tudi izrazilo profitabilno naravnan, namesto da bi namenjal več pozornosti solidarnosti in humanitarni skrbstveni dejavnosti na področju zdravstva, še zlasti v kriznih časih, v katerih nastaja.

Iz zgoraj naštetih razlogov delovna skupina predlaga naslednje:

1. V ZZDej je nujno poudariti kakovostno, varno in humano (etično, prijazno) zdravstveno obravnavo, saj premalo poudarka – zlasti vsebinskega – na teh področjih lahko povzročita dodatne zaplete in težave, tudi v luči spoštovanja človekovih/pacientovih pravic.

2. Skozi ves ZZDej (od 2. člena dalje) pri naštevanjih ključnih dejavnosti – diagnostika, terapija, rehabilitacija – opazajo izpad dejavnosti zdravstvene in babiške nege, zato si bodo prizadevali, da zakon s takšnim pogledom na kompleksno področje njihovega delovanja ne bo sprejet. Predlagajo torej, naj bodo povsod, kjer so naštetje zdravstvene dejavnosti, dodane dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

3. Predlagajo, naj ZZDej vse poklicne skupine obravnava enako, torej naj se združijo vsi obstoječi zakoni za poklicne skupine v zdravstvu v en krovni zakon (tudi zdravniški, farmacevtski), ali pa naj imajo te poklicne skupine vsaka svoj zakon, torej tudi zdravstvena in babiška nega. Zahtevali bodo najmanj to, da imata zdravstvena in babiška nega v ZZDej svoje poglavje.

4. V celotnem besedilu je treba spremeniti oz. zamenjati izraz »medicinski« v izraz »zdravstveni«, razen v izjemnih primerih, ko gre izključno za področje medicine oz. dela zdravnikov. Celotno besedilo je treba tudi terminološko in jezikovno izboljšati.

5. Ni razloga, da bi se posebej pojavljal profil zdravnika (kot prvega akterja – tudi v delovnih skupinah, kjer ne igra ključne vloge, npr. paliativni tim) in daleč za njim drugi zdravstveni delavci, kar dodatno poudarja hierarhijo v zdravstvu. V tem kontekstu predlagajo uporabo poenotene terminologije »zdravstveni delavec«.

6. Prav tako je v predlogu zakona izpadlo področje prenosa kompetenc – določenih postopkov, posegov in strokovnih opravil, tudi vodenje kroničnih pacientov – z zdravnikov na medicinske sestre, kar so ob napovedovanjih marsikje že začeli izvajati; seveda bodo vztrajali, da to poteka ob ustrezni usposobljenosti in ovrednotenju dela medicinskih sester.

7. Nerazumljiva je popolna izločitev medicinskih sester in babic s področja managementa, torej vodenja in upravljanja



zdravstvenih zavodov (v poglavju uprava zavoda); v nekaterih razvitih bolnišnicah po svetu že vodijo zdravstvene zavode medicinske sestre, saj imajo za to potrebna dodatna znanja in veščine; zdravniki postajajo za to delo namreč predragi in svoje strokovno delo opravljajo tudi samo po pogodbah.

8. V predlogu zakona so nekatera poglavja urejena pregledno, druga manj; poglavje IX. bi bilo npr. treba preurediti, saj gre za nepovezane vsebine, kar povzroča nepreglednost, zato je bila predlagana ureditev po podpoglavjih.

S pripombami in stališči smo obvestili javnost.

7. april

Zasedala je komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj. Komisija je obravnavala vse vloge, ki so prispele do tega datuma. Z mesecem aprilom je komisija začela obravnavati tudi individualne vloge. Število teh se je po objavi obvestila v pretekli številki Utripa zelo povečalo.

Pomembno: individualno vlogo odda vlagatelj na za to pripravljene obrazce (na spletni strani Zbornice – Zveze, področje licence). Poleg je treba predložiti tudi dokazila (program strokovnega srečanja, potrdilo, strokovni članek...).

Individualne vloge oddajamo le takrat, ko posamezno strokovno srečanje, organizirano doma ali v tujini, predhodno ni bilo zabeleženo v register strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj pri Zbornici – Zvezi.

Popoln seznam strokovnih izobraževanj od leta 2008 z dodeljenimi licenčnimi točkami, ki so vpisane v register, je objavljen na spletni www.zbornica-zveza.si.

8. april

Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje se je sestala na redni seji in obravnavala prispele vloge. Člani komisije naprošajo vse vlagatelje, da se držijo pravilnika o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje, ki je objavljen na spletni strani – predstavitev /pravni akti/ in prošnjo za sredstva izpolnijo v skladu s tem pravilnikom. Upravni odbor je za leto 2009 sprejel še dodaten sklep, s katerim se sredstva iz sklada podeljujejo za: **plačilo kotizacij, za podiplomski študij, za dodiplomski študij – diploma in dodiplomski študij 3. letnik (merila za prehode).** Drugi stroški, kot so dnevnice, letalske vozovnice in hotelska nastanitve, niso predmet izplačil iz tega sklada.

8. april

Posvet Centra za poklicno izobraževanje na temo kliničnega usposabljanja dijakov srednjih zdravstvenih šol v kliničnih okoljih. Na posvetu so sodelovali predstavniki srednjih šol kot predstavniki delodajalcev. Prenova izobraževalnih programov vnaša v srednje strokovno izobraževanje ponovno praktično usposabljanje v delovnem procesu brez prisotnosti šolskih mentorjev. Vsekakor še vedno ostaja del izobraževanja tudi praktični pouk. Posvet je bil prvi na to temo. Pričakujemo, da jih bo še več, saj naj bi prvi dijaki pričeli z usposabljanjem šele v šolskem letu 2010/2011. Do takrat je še nekaj časa, da se na proces usposabljanja pripravijo tako šole kot delodajalci – učne baze.

8. april

Seja Sveta za visoko šolstvo, kamor je bila vabljen tudi predsednica Zbornice – Zveze. Na seji so obravnavali problematiko Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

8. april

17. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Člani Upravnega odbora so obravnavali naslednje točke dnevnega reda:

1. pregled in sprejem zapisnika 15. seje UO z dne 25. 2. 2009 in 16. seje UO z dne 12. 3. 2009;

2. sprejem zapisnika 4. korespondenčne seje UO in 5. korespondenčne seje UO (priznanja »zlati znak« 2009);

3. statistični modul in sporazum o raziskovanju – Peter Požun;

4. kandidiranje in pridobivanje sredstev na javnih razpisih, Aljaž Rener;

5. aktivnosti med sejama:

a) skupščina Zbornice – Zveze,

b) posvet na Fakulteti za socialno delo (Darinka Klemenc),

c) podaljšanje javnih pooblastil – prioritete dela do poletja;

6. kadrovske zadeve:

a) nadomeščanje za določen čas Urša Bolta (Sabina Urbanija),

b) akt o sistemizaciji delovnih mest na Zbornici – Zvezi,

c) razrešitev članice uredniškega odbora glasila Utrip.

7. pobude:

a) sporazum o medsebojnem sodelovanju – Sekcija MSZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji (Asja Jaklič),

b) predlog za podpis Sporazuma o medsebojnem sodelovanju s Savezom zdravstvenih radnika Srbije (Darinka Klemenc);

8. razno:

a) potrdila o izobraževanju.

9. april

Sestanek ožjega organizacijskega odbora za pripravo 7. kongresa zdravstvene in babiške nege.

10. in 11. april

Udeležba na II. simpoziju zdravstvenih radnika v Beogradu.

Simpozija so se aktivno udeležile Irena Keršič, Darinka Klemenc in Monika Ažman. Darinka Klemenc je predstavila aktualnosti v Zbornici – Zvezi in na področju zdravstvene in babiške nege na nacionalni ravni, Monika Ažman delovanje enovitega strokovnega združenja Zbornice – Zveze in utrip dela v pisarni, Irena Keršič pa je predstavila aktivnosti DMSBZT Ljubljana s področja zgodovine.

14.–17. april

Udeležba na 90. generalni skupščini EFN (European Federation of Nurses) Zasedanja skupščine sta se aktivno udeležili predsednica Darinka Klemenc in izvršna direktorica Monika Ažman. Poročilo je objavljeno na naslednjih straneh.



20. april

Sestanek ožjega organizacijskega odbora za pripravo 7. kongresa zdravstvene in babiške nege

20. april

Sestalo se je častno razsodišče na svoji prvi seji v novi sestavi.

21. april

Delovni obisk albanske delegacije zdravnikov in medicinskih



sester. Predsednica Zbornice – Zveze, ki je delegacijo sprejela, je navzočim predstavila sistem izobraževanja za področje zdravstvene in babiške nege, trenutni položaj na področju zaposlovanja in proces regulacije v slovenskem prostoru.

22. april

Udeležba na strokovnem srečanju Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester in Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti v Žalcu. Srečanja se je udeležila predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc. Na srečanju je bila sprejeta izjava za javnost, ki smo jo posredovali medijem:



AKTUALNA PROBLEMATIKA PATRONAŽNEGA VARSTVA V SLOVENIJI.

V Žalcu je včeraj potekalo strokovno-posvetovalno srečanje z naslovom »Patronažna zdravstvena nega starostnika«, ki ga je organiziralo Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester v sodelovanju s Strokovno sekcijo medicinskih sester v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) ter OE Patronažnega varstva ZD Adolfa Drolca Maribor. Dogodka sta se kot vabljeni gosti udeležila tudi prim. dr. Ivan Eržen, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, in Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze.

Strokovni temi s področja obravnave starostnikov v patronažnem varstvu smo v uvodnem delu dodali predstavitev aktualne problematike patronažnega varstva v Sloveniji. Spregovorili smo o:

• ohranitvi polivalentnega patronažnega varstva:

- patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali nenavajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja. Nosilka zdravstvene nege v patronažnem varstvu je medicinska sestra, ki pokriva vsa področja dela: zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti, zdravstveno nego nosečnice, otročnice in novorojenčka na domu ter zdravstveno nego pacienta na domu;

• podeljevanju koncesij za patronažno dejavnost in zaščiti obstoječe mreže izvajalk patronažnega varstva:

- v zvezi s podeljevanjem opozarjamo na že zasnovano mrežo patronažnega varstva. Mreža izvajalk, ki jo upošteva plačnik, ZZS, je ugodna in pomeni okoli 2400 prebivalcev na eno izvajalko. V praksi je mreža marsikje preslabo organizirana, patronažni tereni niso pravilno in pravično razdeljeni, kar gotovo vpliva na kakovost dela. Sedanja mreža izvajalcev patronažne dejavnosti je torej ustrezna, potreben bi bil le večji nadzor nad realnim stanjem in podeljevanje koncesij izključno izvajalkam, ki so že v mreži patronažne dejavnosti in imajo svoje terensko območje, ki je geografsko opredeljeno;

• prenovi evidenc patronažne zdravstvene nege:

- namen evidence o patronažni zdravstveni negi je spremljan-

je, primerjanje, vrednotenje in načrtovanje patronažne zdravstvene nege. Vodijo jo na IVZ RS. V preteklosti je bila v ta namen na IVZ zaposlena medicinska sestra, zdaj pa v katalogu delovnih mest in nazivov IVZ RS ni tega delovnega mesta. Še več, po petdesetih letih želijo ukiniti evidenco, ki bi bila, posodobljena, neprecenljivega pomena ne samo za patronažno zdravstveno nego, temveč za vrsto drugih izvajalcev in načrtovalcev zdravstvene oskrbe v državi;

• informatizaciji na področju patronažne zdravstvene nege:

- dokumentiranje vsakodnevnega dela v patronažni zdravstveni negi zagotavlja neprekinjenost dela medicinskih sester v patronažnem varstvu, zato je v procesu zdravstvene nege nepogrešljivo v vseh fazah. V patronažni zdravstveni negi poteka ročna obdelava podatkov v predpisane dokumente, ki so zastareli in ne upoštevajo potreb in razvoja stroke. Pri Ministrstvu za zdravje že od leta 2003 poteka projekt Model orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi. V okviru tega je projektna skupina pripravila informacijski model in prototip e-dokumentacije patronažne zdravstvene nege, za katerega menimo, da mora čim prej zaživeti v praksi. Za njegovo realizacijo bi lahko namenili del sredstev, ki jih ZZS že namenja za informatizacijo timov v osnovnem zdravstvu, vendar v večini primerov ne dosežejo svojega namena;

• ustreznosti umestitvi patronažne dejavnosti v zakonodajo, ki se spreminja:

- predvsem v Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo ter Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva;

• predlogu za ustanovitev Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje ter o

• predlogu za preimenovanje patronažnih medicinskih sester v družinske medicinske sestre in patronažne zdravstvene nege v družinsko zdravstveno nego:

- družinska medicinska sestra skrbi za posameznike od rojstva do smrti. Izvaja promocijo zdravja, zdravstveno nego pacienta, preprečevanje bolezni, rehabilitacijo ter paliativno oskrbo. Da bi predstavil celoten obseg dela medicinskih sester z družinami, je Mednarodni svet medicinskih sester oblikoval model devetih ključnih vlog družinskih medicinskih sester. Tudi če vseh aktivnosti ne izvajajo neposredno, poznajo družine na svojem terenskem območju dovolj dobro, da lahko koordinirajo vso potrebno zdravstveno nego in oskrbo na domovih pacientov ter v lokalni skupnosti. Vse to in še več pri svojem delu izvajamo patronažne medicinske sestre. Preimenovanje bi nam omogočilo boljšo prepoznavnost, umestitev v spremenjeno zakonodajo in družbene spremembe, ki jih pričakujemo.

Državni sekretar prim. dr. Ivan Eržen nam je zagotovil, da nas bo Ministrstvo za zdravje podprlo v prizadevanjih za doseg zastavljenih ciljev. Tudi Zbornica – Zveza nam bo, po besedah predsednice Darinke Klemenc, pri tem stala ob strani.

Popoldanski del strokovnega srečanja je bil v celoti namenjen skrbi za starostnika v domačem okolju.

Srečanje predstavlja še en pomemben korak naprej v prizadevanjih za povezovanje in sodelovanje vseh izvajalk patronažne zdravstvene nege ter doseganje skupnih, pomembnih ciljev pri razvoju stroke.

Urška Flajs, predsednica Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester

Martina Horvat, predsednica Strokovne sekcije medicinskih sester v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi.

22. april

Udeležba na 15. redni skupščini Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Predsednica Sindikata, Jelka Mlakar,



se je zahvalila za intenzivno sodelovanje z Zbornico – Zvezo ob prehodu na nov plačni sistem v javnem sektorju.

23. april

Udeležba na skupnem sestanku predstavnikov sindikatov, Ministrstva za zdravje in Zbornice – Zveze v zvezi s podpisom podaljšanja Dogovora o določitvi plačnega razreda delovnih mest v skupini E3 za srednje medicinske sestre v intenzivni terapiji I, II, III. Do dokončnega dogovora in podpisa na tem sestanku ni prišlo.

23. april

Udeležba na strokovnem srečanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji v Velenju. Ob 20. obletnici delovanja strokovne sekcije je predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc vodstvu sekcije izročila priznanje za dolgoletno opravljeno delo.

Delo na Zbornici – Zvezi je vsak mesec zelo raznoliko. Seznanjamo vas le s pomembnejšimi dogodki, tisto, kar se

nam pripeti vzporedno, pa si vsak lahko razlaga na svoj način. Včasih je v naših tesnih prostorih veliko sodelavcev, ki se družijo v različnih komisijah, pa članov in članic, ki urejajo članstvo ali kupujejo različne publikacije, in čeprav je kot v panju, nam vsi namenajo veliko prijaznih besed in pohval. Spet drugič neutrudno zvonijo telefoni, na katere se odzivamo z največjo mero odgovornosti. Prijazno celo takrat, ko nam stanovske kolegice zaželi, da bi se v času, ko bomo zboleli in bili potrebni njihove oskrbe, ob naši postelji prikazala »najbolj zoprna medicinska sestra«.

Verjamemo, da je slednjih kolegic in kolegov malo – a četudi jih je malo, jih je preveč.

Vsakega vašega obiska v naši pisarni, elektronske pošte in telefonskega klica pa bomo v pisarni še naprej vedno veseli.

Naj vam v svojem imenu (kot medicinska sestra in kot redno zaposlena v pisarni našega strokovnega združenja) in v imenu svojih sodelavk zaželim lep praznik, mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

21. redna volilna skupščina Zbornice – Zveze je bila 30. marca 2009

Monika Ažman

Poslanke in poslance ter vabljene goste 21. redne volilne skupščine, ki je tokrat potekala v hotelu Mons, je uvodoma nagovorila izvršna direktorica Zbornice – Zveze Monika Ažman; navzoče je seznanila s skupščinskim gradivom, ki so ga poslanci prejeli po pošti v dveh delih.



Pogovor pred začetkom zasedanja

Udeležba je bila več kot odlična, saj so se zasedanja udeležili vsi poslanci in poslanke – skupaj jih je bilo 100.

Ko sprejeli Poslovnik o delu skupščine, ki ga je pripravila Statutarna komisija, so poslanci in poslanke začeli z intenzivnim delom.

Izvoljeni so bili organi skupščine:

Delovno predsedstvo: Ksenija Pirš (predsednica), Anita Prelec

in Marija Špelič – članici

Verifikacijska komisija: Emilija Kavaš (predsednica), Marica Parapot in Ljiljana Leskovic – članici

Volilna komisija: Tamara Štemberger Kolnik (predsednica), Renata Trampuž in Gordana Lokajner – članici

Zapisnikarica: Monika Ažman

Overovateljci zapisnika: Zorica Kardoš in Mirjana Čalič



Foto: M. Ažman

Delovno predsedstvo

V nadaljevanju je navzoče pozdravila predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc in se zahvalila za izkazano zaupanje ter veliko udeležbo na skupščini. Zahvalila se je vsem organom, komisijam in delovnim skupinam, ki so v preteklem letu opravili veliko dela. Za plodno sodelovanje se je zahvalila kolegici, ki je v letu 2008 zasedla delovno mesto medicinske sestre na Ministrstvu za zdravje (MZ), mag. Zdenki Tičar.

Predsednica Darinka Klemenc je na kratko povzela poročilo, ki so ga poslanci prejeli na zgoščenki kot del skupščinskega gradiva. Posebej je poudarila nekatere aktivnosti, ki niso bile zajete v načrt dela, a so bile v preteklem letu izvedene.

Dotaknila se je prevedbe plačnega sistema, s katerim smo se skozi vse leto vsi veliko ukvarjali. Omenila je tudi nacionalne poklicne kvalifikacije, ki naj bi zaživele le na treh strokovno prepoznanih področjih, na preostalih pa jih je MZ skupaj z managementom slovenskih bolnišnic in stroko zaustavilo. Veliko pozornosti smo namenjali – in jo še vedno posvečamo – tudi (pre)velikemu številu novoustanovljenih visokih strokovnih šol za zdravstveno nego. Zbornica – Zveza je že zavzela stališča do izobraževanja za področje zdravstvene in babiške nege v Sloveniji, ki bodo vključena v strategijo zdravstvene in babiške nege ter predstavljena na 7. kongresu zdravstvene in babiške nege v Ljubljani 11.–13. 5. 2009.

V skupnih službah Zbornice – Zveze so prek celega leta potekale dejavnosti na področju javnih pooblastil. Pri tem nam je pomagal zunanji svetovalec Tomaž Glažar. V drugi polovici preteklega leta smo izbrali tudi nov računovodski servis Unija d.d. V polni sestavi je v drugi polovici leta začel z delom Upravni odbor, pridružila sta se nam predstavnica babic Anita Prelec in Miha Okročnik, ki zastopa interese srednjih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in tehnikov zdravstvene nege. Na področju uredniške politike glasila Utrip je v preteklem letu prevzela vlogo odgovorne urednice Biserka Marolt Meden. Posvečamo se tudi celostni podobi in organizacijski kulturi – tako so npr. od lanskega leta dalje »zlati znaki« res zlati, ob okroglih praznovanjih prejmejo plaketo tako strokovne sekcije kot regijska strokovna društva. Žal ob vseh teh dejavnostih še vedno nismo prejeli podaljšane odločbe s strani ministra za zdravje, kljub temu da že od 3. marca 2009 čaka pripravljena na njegov podpis. Posebno zahvalo je prejelo tudi častno razsodišče, ki je skrbno in strokovno oblikovalo pripombe na Zakon o duhovni oskrbi. Njihove pripombe je povzela tudi varuhinja človekovih pravic. Dr. Danica Železnik in njenim najožjim sodelavkam smo dolžni posebno zahvalo za dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Veliko pohval je prejel tudi organizacijski odbor kongresa WCET, osrednjega mednarodnega dogodka preteklega leta. Ob koncu leta smo svečano podpisali

tudi sporazum o mednarodnem sodelovanju s Hrvaškim združenjem medicinskih sester (HUMS). Poročilo je bilo sklenjeno s prizadevanji za članski marketing, ki ga izvajamo vsi funkcionarji v svojih delovnih sredinah, pa tudi za večjo berljivost edine strokovne revije – Obzornika zdravstvene nege, katerega kakovost je bila zelo izboljšana. Predsednica je podala tudi pobudo za sporočilo, ki naj ga vsi ponese v svoje sredine: zaposleni v zdravstveni in babiški negi delamo strokovno, varno in humano. S tem je sklenila poročilo za preteklo leto.

Poslanke in poslanci na podano poročilo niso imeli pripomb in tudi niso razpravljali.

Skupščina je sprejela poročilo o delu Zbornice – Zveze v letu 2008.

Sledila je predstavitev Poročila o finančnem poslovanju in poročila Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2008. Poročali sta Monika Ažman in Saša Kotar.

Monika Ažman je povedala, da so poslanke in poslanci prejeli tako finančno poročilo kot poročilo Nadzornega odbora z drugim delom gradiva po pošti. Za dodatno razlago finančnega poročila je zaprosila računovodkinjo računovodske hiše Unija d.d., Majdo Strel.

Majda Strel je predstavila prihodke in odhodke za leto 2008. Zbornica – Zveza je v preteklem letu ustvarila prihodke iz naslova dejavnosti. Največji delež predstavljajo prihodki iz članarin – 46,69 %, sledijo jim prihodki od kotizacij. Ostali prihodki imajo delež od skupnih prihodkov iz dejavnosti med 6,03 % in 0,49 %. Med prihodke sodijo še finančni prihodki.

Prihodki iz naslova obresti so posledica kratkoročnega depozita na banki in pripisanih pozitivnih obresti, prevrednotevalni prihodki pa izhajajo iz odpisa obveznosti iz preteklih let. **Skupni prihodki znašajo 1.650,257,98 EUR.**

Skupni odhodki Zbornice – Zveze so v letu 2008 znašali **1.436,495,15 EUR** in so v primerjavi z letom 2007 večji za 33,59 %. Odhodki so tako kot prihodki sestavljeni iz odhodkov iz dejavnosti, iz financiranja in ostalih odhodkov.

Vsi stroški so vodeni po stroškovnih mestih. Posamezna stroškovna mesta so z letošnjim letom delno spremenjena, predvsem številčni del.

Vsa stroškovna mesta oziroma vse strokovne sekcije so prejele poslovna poročila za posamezno stroškovno mesto v obliki izkaza poslovnega izida.

Poslovni rezultat tekočega leta 2008 znaša **213.762,82 EUR.**

Kot nepridobitna dejavnost so bile v letu 2008 upoštevane le donacije v znesku 55.530,21 EUR, vsi ostali prihodki so obdavčljivi. Davek iz dohodka iz davčnega obračuna znaša **46.326,94 EUR.**



Prihodki, ki so bili ob izdelavi zaključnega računa že razporejeni med sklade, izhajajo iz 5-odstotne članarine v koledarskem letu 2008. Na sklad so razdeljeni po naslednjem kriteriju:

- sklad za izobraževanje v višini 60 % tega zneska, za leto 2008 je to 29.657,93;
- upravni sklad v višini 30 % za leto 2008 znaša 15.573,21 in
- rezervni sklad v višini 10 % od 5-odstotne članarine, kar pomeni 11.044,54 EUR.

Skupni znesek, že razporejen na sklade, znaša 56.275,68 EUR.

Končni znesek nerazporejenih presežkov prihodkov nad odhodki za leto 2008 znaša **111.160,21 EUR**.

Iz preteklih let je društvo ustvarilo 103.995,50 EUR nerazporejenih presežkov prihodkov nad odhodki, v letu 2008 je dodanega še za 111.160,21 presežka in znaša 215.155,71 EUR skupnega presežka.

Vire dopolnjujejo še rezervacije iz naslova javnih pooblastil v višini 87.739,59 EUR.

Vsi skladi Zbornice – Zveze skupaj na dan 31. 12. 2008 znašajo 475.825,72 EUR.

Finančno poročilo računovodkinje Majde Strel je s sklepi Nadzornega odbora dopolnila še Saša Kotar, predsednica Nadzornega odbora. Poslanke in poslanci so sklepe prejeli z gradivom. Nadzorni odbor je na osnovi pregleda poročil podal mnenje, da je bilo finančno poslovanje v letu 2008 v skladu s finančnim načrtom, akti Zbornice – Zveze ter pooblastili funkcionarjev. Nadzorni odbor je ocenil finančno poročilo kot pozitivno in ga predlagal skupščini Zbornice – Zveze v potrditev. Posebej pa je poudaril, da morajo vse strokovne sekcije do 30. aprila 2009 narediti plan prihodkov in odhodkov glede na načrtovane aktivnosti v letu 2009, da bi tako lahko sledili doslednemu načrtovanju in porabi sredstev.

Poslanke in poslanci so s skupščinskim gradivom prejeli tudi mnenje neodvisnega revizorja revizorske hiše ABC revizija. Revizor Mirko Prelog je v svojem poročilu zapisal, da so računovodski izkazi resnični in pošten prikaz finančnega stanja Zbornice – Zveze na dan 31. 12. 2008 ter njenega posledičnega izida v skladu s slovenskimi računovodskimi standardi. Poročilo je skladno z revidiranimi računovodskimi izkazi.

Razprave po podanem finančnem poročilu o poslovanju Zbornice – Zveze v letu 2008, mnenju Nadzornega odbora Zbornice – Zveze in mnenju revizorja ni bilo.

Skupščina je sprejela poročilo o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze v letu 2008, poročilo Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2008 ter se seznanila z mnenjem pooblaščenega revizorja.

Načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2009 je predstavila poročevalka Darinka Klemenc, ki je poudarila le najpomembnejše projekte leta 2009, saj so poslanke in poslanci prejeli celovito gradivo. Delovna skupina za revizijo knjižice »Moje pripravništvo« bo kmalu zaključila svojo nalogo in prenovljena knjižica bo vsebinsko usklajena. Intenzivno deluje tudi Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi – terminološki slovar naj bi izšel v tem letu. V načrtu je ustanovitev centra za vseživljenjsko učenje, nadaljevali bi z raziskovalnimi projekti, ki že potekajo (nenasilje – skupaj s HUMS). Aktivnosti izobraževanja so načrtovale tudi vse strokovne sekcije in regijska strokovna društva. Sestala se je tudi ožja delovna skupina, ki je pripravila pripombe na 7. verzijo predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti. V tem letu naj bi začeli s posodabljanjem podobe medicinske sestre in babice, postavili strategijo ter dorekli vizijo in vrednote strokovnega združenja in zdravstvene nege v slovenskem prostoru. Pripravljena bo spletna stran v angleškem jeziku in posodobljen informacijski sistem, vezan na izvajanje javnih pooblastil, s katerimi bo Zbornica – Zveza začela takoj, ko bo podpisana odločba za naslednja tri leta. Še naprej bomo dejavni na mednarodnem področju (ICN, ICM, EFN, EMA).

Predsednica je opozorila tudi na veliko kadrovsko podhranjenost strokovnega združenja, zato se bo v tem mesecu tudi delno zaposlila. Prav tako bodo potrebne nove zaposlitve v skupnih službah, tako za področje javnih pooblastil kot za društvene potrebe. Vseh teh dejavnosti v sedanjih prostorih ne bo mogoče izvajati, zato je nakup prostorov nujen. Naštete ne bomo mogli izvesti brez združenih moči vseh, zato se toplo priporočamo za sodelovanje, je sklenila načrt dela za leto 2009 Darinka Klemenc.

Sledila je razprava.

Ljiljana Leskovic se je v svojem imenu ter v imenu poslancev in poslank zahvalila za odlično opravljeno delo v letu 2008 ter za smelo zastavljene cilje v letu 2009.

Daniela Morec se je kot članica RSKZN zahvalila za dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Kritično je ocenila tudi zelo nizko naklado strokovnega časopisa Obzornik zdravstvene nege.

Skupščina je sprejela program dela Zbornice – Zveze za leto 2009.

Finančni načrt Zbornice – Zveze za leto 2009 so predstavili Monika Ažman, predsednik uprave računovodske hiše Unija d.d. Miran Pikovnik in zunanji sodelavec za področje javnih pooblastil Tomaž Glažar.

Miran Pikovnik je povedal, da je finančni načrt nastal skladno z vsebinskim načrtom dela Zbornice – Zveze. Predlog, ki ga je podal Nadzorni odbor, bo v prihodnjem letu finančni načrt še izboljšal, v tem letu pa so bili tako prihodki kot odhodki strokovnih sekcij načrtovani glede na preteklo leto. Posebno stroškovno mesto v planu zasedajo še projekti (kamor je vključen tudi kongres ZBN), nato javna pooblastila, delovne skupine in komisije, ki predvidoma ne ustvarjajo prihodkov, ter delo uredništev, ki je prikazano kot odhodki.

Tomaž Glažar je natančneje opredelil stroškovno mesto javnih pooblastil, kjer so predvidena proračunska sredstva. Stroški, vezani na zaposlene in nove poslovne prostore, se po posebnem ključu delijo tako na stroškovno mesto skupnih dejavnosti kot tudi na stroškovno mesto javnih pooblastil.

Sledila je kratka razprava. Jelka Mlakar je menila, da je nakup poslovnih prostorov strateška odločitev, ki zahteva natančnejša pojasnila.

Saša Kotar je predlagala ločeno glasovanje za sprejem finančnega poročila in za nakup poslovnih prostorov.

Miran Pikovnik je pojasnil, da je v pripravi pogodba za sklenitev finančnega lizinga s Hypo leasing d.o.o. Cena kvadratnega metra poslovnih prostorov je bila izredno ugodna in je znašala 1.700,00 EUR/m². Pogodba bo sklenjena za dobo 180 mesecev, mesečni obrok pa bo znašal 5.400,00 EUR. Skupna kvadratura poslovnih prostorov znaša 379 m in ji pripada 12 parkirnih mest.

Skupščina je potrdila nakup poslovnih prostorov Zbornice – Zveze in sprejela finančni načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2009.

Volitve in imenovanja za mandatno obdobje 2009–2013

Predsedujoča je pozvala predsednico kandidacijske komisije, Beiso Žabkar, da poda poročilo o delu. 11. 3. 2009 se je sestala kandidacijska komisija v sestavi Beisa Žabkar – predsednica in člani mag. Anamarija Mlakar, Andreja Mihelič Zajec, Tatjana Nendl in Miha Okrožnik.

Kandidacijska komisija je ugotovila, da sta v zakonitem roku za funkcijo podpredsednika/podpredsednice Zbornice – Zveze prispeli dve vlogi. Vlagatelja sta bila dr. Danica Železnik in Peter Požun. Kandidacijska komisija je ugotovila, da vlogi ustrežata razpisnim pogojem, zato je na kandidatno listo uvrstila dr. Danico Železnik in Petra Požuna.

Kandidacijska komisija je s strani Upravnega odbora Zbornice



Foto: M. Ažman

Udeleženci skupščine

- Zveze prejela tudi predloge za članice Nadzornega odbora Zbornice - Zveze za mandatno obdobje 2009-2013. Predlagane so bile: Saša Kotar, Draga Štromajer, Ljubica Šavnik, Gordana Njenjič, Marjeta Berkopec in Vanja Vilar.

V nadaljevanju je predsedujoča pozvala k besedi oba kandidata za mesto podpredsednika/podpredsednice. Poslanke in poslanci so obe predstavitvi kandidatov prejeli v skupščinskem gradivu. Prva se je predstavila dr. Danica Železnik in nato še Peter Požun. Kandidatke za članice nadzornega odbora se niso predstavile. Predsedujoča je pozvala Tamara Štemberger Kolnik, predsednico volilne komisije, da poslancem/poslankam razložili potek volitev.

Po izvedenih volilnih postopkih je Tamara Štemberger Kolnik podala poročilo volilne komisije.

Volilna komisija v sestavi Tamara Štemberger Kolnik, predsednica, in članici Gordana Lokajner in Renata Trampuž je podala naslednje poročilo.

V volilnem postopku za podpredsednika/podpredsednico je bilo razdeljenih 100 glasovalnih listkov. Veljavnih glasovnic je bilo 99, neveljavna je bila ena glasovnica.

Izid glasovanja: dr. Danica Železnik je prejela 47 glasov, Peter Požun pa 52 glasov poslank in poslancev 21. redne volilne skupščine.

Skupščina je sprejela poročilo volilne komisije in ugotovitveni sklep, da je bil za podpredsednika Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije za mandatno obdobje 2009-2013 izvoljen Peter Požun.

V volilnem postopku za članice Nadzornega odbora je bilo razdeljenih 100 glasovalnih listkov. Veljavnih glasovnic je bilo 98, neveljavni sta bili 2 glasovnici.

Izid glasovanja: Ljubica Šavnik, Gordana Njenjič, Saša Kotar, Marjeta Berkopec in Draga Štromajer so bile s strani poslank in poslancev izvoljene v Nadzorni odbor Zbornice - Zveze. Največje število glasov je prejela Ljubica Šavnik in tako postala predsednica Nadzornega odbora.

Skupščina je sprejela poročilo volilne komisije in ugotovitveni sklep, da so bile za članice Nadzornega odbora Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije za mandatno obdobje 2009-2013 izvoljene: Ljubica Šavnik (87 glasov), Gordana Njenjič (85 glasov), Saša Kotar (84 glasov), Marjeta Berkopec (83 glasov) in Draga Štromajer (79 glasov). Ljubica Šavnik je prejela največje število

glasov (87) in tako postala predsednica Nadzornega odbora Zbornice - Zveze za mandatno obdobje 2009-2013.

Peter Požun se je navzočim zahvalil za vnovično izvolitev na mesto podpredsednika Zbornice - Zveze. Za zaupano vodenje odgovornega organa Zbornice - Zveze se je zahvalila tudi Ljubica Šavnik.

V nadaljevanju so sledili še postopki imenovanja članov Častnega razsodišča Zbornice - Zveze prve in druge stopnje ter imenovanje članov Statutarne komisije Zbornice - Zveze.

Skupščina je imenovala članice Častnega razsodišča I. stopnje za mandatno obdobje 2009-2013 v sestavi: Marjana Adamič, Milena Marinič, Sandra Naka, Vera Štebe in Marina Velepič.

Skupščina je za članico Častnega razsodišča II. stopnje za mandatno obdobje 2009-2013 imenovala Martino Horvat.

Skupščina je imenovala člane Statutarne komisije za mandatno obdobje 2009-2013 v sestavi: Boris Miha Kaučič, Tadeja Bizjak in Aleksander Jus.

V nadaljevanju je Skupščina sprejela dopolnitev Pravilnika o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (poročevalka Sanja Arnautovič).

Pravilnik je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze (www.zbornica-zveza.si).

Sprejet je bil tudi Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev v zdravstveni in babiški negi (poročevalc Boris Miha Kaučič).

Pravilnik je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze (www.zbornica-zveza.si).

Živahna razprava se je razvnela ob predlogih za ustanovitev Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za področje otorinolaringologije in Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za področje ortopedije in travmatologije (poročevalki Marija Špelič in Darinka Klemenc).

Skupščina je ustanovila Strokovno sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji in ni ustanovila Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v ortopediji in travmatologiji.

Zaključno besedo je predsedujoča predala predsednici Zbornice - Zveze Darinki Klemenc, ki se je vsem še enkrat zahvalila za sodelovanje na 21. redni volilni skupščini, novoizvoljenim funkcionarjem pa izrekla čestitke ter zaželela uspešno delo in dobro sodelovanje.

ICM – poslanica ob 5. maju – mednarodnem dnevu babic

Svet potrebuje babice – zdaj bolj kot kadarkoli

Za dosego milenijskih razvojnih ciljev 4, 5 in 6 do leta 2015 je potrebno povečati število babic za 350.000.¹ Združeni narodi v poročilu o milenijskih razvojnih ciljih za leto 2008 pravijo: *Visoka umrljivost zaradi nosečnosti in poroda je nezmanjšana v subsaharski Afriki in južni Aziji ... le majhen napredek je opazen pri ohranjanju življenj mater. Prek 60 % žensk, ki rodijo v tem delu sveta, med porodom še vedno nima ustrezne strokovne pomoči. Poročilo navaja boljši napredek pri doseganju vseh drugih milenijskih razvojnih ciljev kot pa pri cilju 5!*²

Toda cilji so med seboj povezani: dokler ne bosta revščina in lakota zmanjšani, dokler ne bosta HIV/AIDS in malarija nadzorovani bolezni, enakost med moškimi in ženskami večja, dokler ne bo vsakemu otroku omogočeno osnovno izobraževanje, vsaki ženski skrb med nosečnostjo in porodom – do takrat bodo matere in otroci umirali.

Babice so ključne zdravstvene delavke pri doseganju cilja 5: IZBOLJŠANJE ZDRAVJA ŽENSKI!³ To je sporočilo, ki so ga objavile Svetovna zdravstvena organizacija, UNFPA, UNICEF in Svetovna banka: vse štiri agencije pri Združenih narodih bodo združile moči v podpori državam z najvišjo stopnjo maternalne umrljivosti. Umrljivost zaradi nosečnosti in poroda so označili kot »največjo zdravstveno neenakost na svetu, saj kar 99 % žensk umre v nerazvitem svetu«. Zavezali so se k sodelovanju z vladami, civilnimi družbami in organizacijami, s poudarkom na »nujni potrebi po zdravstvenih delavcih, še posebej babciah.«⁴

Babice so usposobljene za nudenje ustrezne strokovne oskrbe otrokom pri doseganju milenijskega razvojnega cilja 4: ZMANJŠATI UMR LJIVOST OTROK.⁵ Letno v subsaharski Afriki in južni Aziji več kot milijon otrok umre v prvih štiriindvajsetih urah po rojstvu, predvsem zaradi pomanjkljive ali neustrezne zdravstvene oskrbe (tudi babic). Babice po svetu se zavedajo, da si ženska v času nosečnosti in poroda zasluži varno okolje z obilo podpore njej in novorojenčku. Usposobljena babica nudi pomoč materi in otroku tudi v njihovih primerih.

Babice so pomembne za dosego milenijskega razvojnega cilja 6: BOJ PROTI HIV/AIDS, MALARIJI IN DRUGIM BOLEZNIM. Tisoči nosečih žensk in sto tisoči novorojenčkov vsako leto umrejo zaradi bolezni, ki bi jih lahko preprečili. Vlade ogroženih držav so prepoznale ključno vlogo babic za zmanjšanje teh uničujočih bolezni. Kot pomembne zdravstvene delavke izvajajo cepljenje novorojenčkov in otrok; prepoznajo, svetujejo in zdravijo nosečnice s HIV/AIDS, svetujejo glede prenosa bolezni z matere na otroka; izvajajo antimalarijsko terapijo pri nosečnicah, rešujejo življenja in promovirajo zdravje.

Doseganje razvojnih milenijskih ciljev 4, 5 in 6 zahteva globalno sodelovanje za razvoj močnih, dobro usposobljenih babic znotraj delujočega zdravstvenega sistema.

Svetovna babiška konfederacija in babice sveta so se združile z ostalimi svetovnimi partnerji v prizadevanjih za doseganje teh ciljev. Svetovna babiška konfederacija združuje 91 babiških organizacij iz 80 držav sveta – skupaj več kot 250.000 babic. Skupaj z UNFPA si prizadeva za krepitev izobraževanja babic, zakonodajnih uredb in položaja babiških organizacij v 40 najrevnejših državah. Prav tako se je pridružila svetovnemu gibanju Bela pentlja (White ribbon) in projektu Sarah Brown's Maternal Mortality Campaign za povečanje ozaveščenosti javnosti in uporabo političnega pritiska na G8 in G20 v prizadevanjih za zdravje žensk in otrok kot globalne prioritete. Svetovna babiška



International day of the midwife

May 5th 2009

www.internationalmidwives.org

konfederacija tudi pravi, da se morajo zdravstveni sistemi nemudoma okrepiti, prav tako se mora povečati število babic – le na ta način bomo lahko preprečili nepotrebne smrti milijonov mater in njihovih novorojenčkov v naslednjih šestih letih.

Svet potrebuje babice – zdaj bolj kot kadarkoli

VIRI

1. *The World Health Report: Make every mother and child account.* World Health Organization, 2005.
2. *The Millenium Development Goals Report 2008.* New York, USA. UN, 2008.
3. *MDG 5 Target: Reduce by three quarters between 1990–2015, the maternal mortality ratio.* UN, 2000.
4. *Accelerating efforts save the lives of women and newborns.* WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank. Joint Statement: September 2008.
5. *MDG 4 Target. Redeuce by two thirds between 1990–2015, the under five mortality rate.* UN.

Drage babice in babičarji!

Ob 5. maju – mednarodnem dnevu babic vam iskreno čestitamo in želimo veliko delovnih uspehov, zadovoljnih žensk in zdravih novorojenčkov.

Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in babic Slovenije

Anita Prelec, predsednica



ICN – poslanica ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester

Medicinske sestre zagotavljamo kakovost in uvajamo novosti

Predgovor

Inovativnost za poklic medicinske sestre ni nov koncept. Medicinske sestre se po vsem svetu vsak dan ukvarjajo z inovativnimi dejavnostmi; te dejavnosti motivira želja po izboljšanju rezultatov pri oskrbi pacientov ter potreba po zmanjševanju stroškov zdravstva. Številne od teh pobud so prinesle pomembne izboljšave zdravja pacientov in prebivalstva ter zdravstvenih sistemov. Vendar je prispevek zdravstvene nege k inovacijam, ki izboljšujejo zdravstveno varstvo, v poklicu in v širši javnosti ponavadi prezrt, ne dobi ustrezne publicitete ali pa informacija o njem ne doseže ljudi.

Inovativnost v zdravstveni negi je temeljni vir napredka sistemov zdravstvenega varstva po vsem svetu.

Nove rešitve, ki jih odkrijejo medicinske sestre, predstavljajo tudi bistveni element prizadevanj, da se soočimo s trenutnimi in prihodnjimi globalnimi zdravstvenimi izzivi – staranje prebivalstva, HIV/AIDS, tuberkuloza, malarija, povečanje obsega nenezljivih bolezni, revščina, nezadostni viri in pomanjkanje delovne sile. Potreba po inovativnih rešitvah ni bila še nikoli večja, saj se okolja zdravstvenega varstva po vsem svetu bojujejo, da bi zagotovila pravične, varne in učinkovite zdravstvene storitve ter obenem obvladala stroške.

Skupek orodij, ki smo ga pripravili ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, je posvečen prispevku zdravstvene nege k inovacijam v zdravstvenem varstvu. Mednarodni svet medicinskih sester želi s to in z drugimi pobudami zagotoviti promocijo in izmenjavo inovativnih projektov, ki jih vodijo medicinske sestre, ter poskrbeti, da medicinske sestre dobijo podporo pri svojih prizadevanjih za zagotavljanje inovativnih rešitev, ki jih zahtevajo izzivi in povpraševanje po storitvah zdravstvenega varstva.

Inovacije v primarnem in patronažnem zdravstvenem varstvu

Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju in razvoju primarnega zdravstvenega varstva. Moto mednarodnega dneva medicinskih sester 2009, **Medicinske sestre zagotavljamo kakovost in uvajamo novosti**, je posvečen tej tradiciji; obenem pa se zavedamo, da medicinske sestre že dolgo skrbijo tudi za širše determinante zdravja, vključno z izobraževanjem, prihodki, problematiko spolov in družbenim okoljem.

Že od začetkov prizadevanj v okviru gibanj Primarno zdravstveno varstvo (PHC) in Zdravje za vse (HFA) je Mednarodni svet medicinskih sester zagotavljal globalno vodenje z namenom, da v izobraževanju, praksi in raziskovanju v zdravstveni negi pride do premikov v smeri primarnega zdravstvenega varstva.

Ključna sestavina primarnega zdravstvenega varstva je koncept razvoja skupnosti. Medicinske sestre zagotavljajo osemdeset odstotkov primarnega zdravstvenega varstva (Hughes 2006), zato so v edinstvenem položaju, da na tem področju uveljavljajo inovativnost. Ker so pri svojem delu v tesnem stiku s skupnostjo, je njihova vloga pri udeležbi in sodelovanju skupnosti v korist zdravju bistvenega pomena za zdrave skupnosti in trajnostni razvoj.

Medicinske sestre so v primarnem zdravstvenem varstvu še vedno inovativne. Projekt Tim inovativne zdravstvene nege Tirawhiti (Tirawhiti Innovative Nursing Team – TINT), ki ga na pri-

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

Delivering Quality,
Serving Communities

Nurses Leading
Care Innovations

12 May 2009
International Nurses Day

The poster features a central graphic of a glowing lightbulb with a heart shape inside, symbolizing innovation and care. The background is a dark blue gradient with a subtle pattern of light rays emanating from the lightbulb. The text is in white and yellow, providing clear information about the event.

krajsanem področju Nove Zelandije v celoti vodijo medicinske sestre, na primer zagotavlja zdravstvene ocene, naknadno oskrbo, svetovanje za najstnike in starše, upravljanje s primeri in storitve zunajbolnišnične oskrbe. Kakovostne povratne informacije vseh udeleženih kažejo, da ima TINT trajno pozitivne učinke. Kot kazalnike rezultatov spremljajo stopnjo umrljivosti in zmanjševanje števila sprejemov v ambulate, ki je posledica preventivne dejavnosti (D. Williams, ICN Innovations Database www.icn.ch/innovations).

Podobno usposobljene medicinske sestre v Gani, ki so jih predstavili iz stacionarnih klinik v vaške rezidence skupnosti, zagotavljajo storitve na domu. Skrbijo za ambulantno nego in obiskujejo vse domove v skupnosti, kjer izobražujejo ter zagotavljajo naknadno oskrbo in diagnoze. V okviru projekta so jim priskrbeli motorna kolesa, da lahko dosežejo vso skupnost; tako so odgovorne za cepljenje in storitve zunajbolnišnične oskrbe. Ovrednotenje v prvih petih letih izvajanja projekta je pokazalo, da so medicinske sestre, ki so delovale na področju zunajbolnišnične oskrbe skupnosti, dosegle zmanjšanje umrljivosti otrok z izboljšanim zdravljenjem akutnih okužb dihal, malarije in driske ter z izboljšanim cepljenjem otrok.

V ZDA medicinske sestre specialiste po telefonu zagotavljajo naknadno oskrbo na podeželju za dojenčke s pljučnimi obolenji. Program je namenjen družinam, ki živijo zunaj mest in jim

je težko večkrat oditi v oddaljene zdravstvene centre po nujno naknadno oskrbo. Kontrolni poskus z naključno izbranimi je pokazal, da program, v katerem naj bi prvič uporabili telefon za naknadno nego dojenčkov, prinaša podobne razvojne in zdravstvene rezultate kot tradicionalni modeli nege; to pa napeljuje na misel, da je program uspešno povečal dostopnost, ne da bi vplival na kakovost (AHRQ 2008b).

Inovativnost za poklic medicinske sestre ni nov koncept. Kot so pokazali omenjeni primeri, se medicinske sestre po vsem svetu vsak dan ukvarjajo z inovativnimi dejavnostmi; te dejavnosti motivira želja po izboljšanju rezultatov pri pacientih ter potreba po zmanjševanju stroškov zdravstva. Številne od teh pobud so prinesle pomembne izboljšave zdravja pacientov in prebivalstva ter zdravstvenih sistemov.

Preteklost in prihodnost

Medicinske sestre kot inovatorke – Florence Nightingale

Delo Florence Nightingale predstavlja odličen primer vodenja in inovativnosti.

Med njenimi številnimi inovacijami je bila uvedba sistematičnega pisnega arhiva v zdravniškem poklicu (Hughes 2006).

Bila je tudi »inovatorka v zbiranju, tabeliranju, interpretiranju in grafičnem prikazovanju opisne statistike« (Audain 2008). Razvila je lasten strukturni krog z enakimi koti odsekov*, kot orodje za prikaz dognanj, s katerimi je podprla svoje predloge za reformo – v času, ko so bile meritve in matematična analiza družbenih pojavov v zametkih.

Leta 1860 je Florence Nightingale zaradi teh prizadevanj kot prva ženska postala članica Statističnega društva (The Florence Nightingale Museum 2008).

Mednarodni sklad Florence Nightingale, ki je bil ustanovljen v njeno čast, še vedno promovira in krepi zdravstveno nego po vsem svetu s številnimi dejavnostmi, vključno s podpiranjem Mednarodnega sveta medicinskih sester.

Vloga nacionalnih organizacij medicinskih sester

Nacionalne organizacije medicinskih sester predstavljajo ključno silo omogočanja in podpiranja inovativnosti ter delovnih okolij, ki ji zagotavljajo razcvet.

Promovirajo zdravstveno nego kot poklic z dolgo in spoštovanja vredno tradicijo ustvarjanja, uveljavljanja in podpiranja inovativnih pristopov k zdravstvenemu varstvu; dajejo priznanje dosežkom medicinskih sester na področju inovativnosti.

Podpirajo kulturo inovativnosti na delovnem mestu; sodelujejo z drugimi ključnimi akterji pri promoviranju okolij pozitivne prakse, ki jih zaznamuje poudarjena »pripravljenost na spremembe« in v katerih je o inovativnih zamislih mogoče sproščeno razpravljati.

Organizacijam zdravstvenega varstva, raziskovalcem in oblikovalcem politik zagotavljajo podatke o posledicah predlaganih inovacij za medicinske sestre – v zvezi s kratkoročnim uvajanjem ter dolgoročnimi stroški in koristmi – ter prispevajo k razpravam o tem, kako je mogoče učinkovito obvladati te posledice.

Zagovarjajo ključne inovacije v širšem zunanjem okolju, med mnenjskimi voditelji in v skupnostih ter na področju političnih in podjetniških razprav.

Zagotavljajo prostor/forum za izmenjavo in razpravo o inovacijah.

Prepoznajo/pohvalijo inovatorke v poklicu.

Širijo inovacije v zdravstveni negi med medicinskimi sestrami in drugimi.

Medicinske sestre na delovnem mestu

»Močno, dosledno vodenje, ki 'odpira prostor' za ustvarjalnost, dokaj zanesljivo napove, ali bo prišlo do inovativnosti.«

Hughes, 2006

Kot je pokazal ta sestavek, lahko vsaka medicinska sestra prispeva k učinkovitemu uvajanju in sprejemanju inovacij, ker zagotavlja povratne informacije o njihovi učinkovitosti in uporabnosti ter prispeva predloge o tem, kako je inovacije mogoče spremeniti, da bi bolje ustrezale lokalnim okoliščinam in potrebam. Medicinske sestre lahko tudi s svojim poklicnim vedenjem in odnosi s kolegicami prispevajo k delovnemu okolju, ki je odprto in pripravljeno na pozitivne spremembe prakse.

Medicinske sestre imajo tudi pomembne vodstvene vloge v organizacijah zdravstvenega varstva – na višjih vodilnih položajih ali na ravni oddelka. Na vseh teh položajih imajo možnost, da širijo informacije o inovacijah in inovativnih praksah, ki se pojavljajo v njihovi ter v drugih organizacijah. V teh vlogah lahko tudi znatno prispevajo k ustvarjanju okolja, v katerem inovativnost dobi spodbude in podporo med kolegicami in višjim osebje.

Kot so pokazali številni primeri v tem skupku orodij, medicinske sestre vsak dan razvijajo nove in inovativne pristope k izboljševanju storitev ter rezultatov zdravstvenega varstva v svojem okolju. To počnejo na številne načine in v vseh mogočih okoljih – od bolnišnic in velikih mestih do majhnih vasi na podeželju in na oddaljenih področjih. Ker se dela še vedno lotevajo s pogumom, odločnostjo in ustvarjalnostjo, bodo medicinske sestre tudi v prihodnosti igrale odločilno vlogo pri stalni inovativnosti v zdravstvenem varstvu.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Medicinske sestre
zagotavljamo kakovost
in uvajamo novosti

12. maj 2009
Mednarodni dan
medicinskih sester

MEDNARODNI SVET
MEDICINSKIH SESTER - ICN



Odprto pismo o gospodarski krizi in zdravju

Forum Evropske unije za zdravstveno politiko

V skladu s prihajajočimi medvladnimi srečanji, vključno z vsakoletnim spomladanskim vrhom Evropske unije, ki bodo obravnavala zdajšnji globalni gospodarski položaj, bomo organizacije, ki sestavljamo Forum Evropske unije za zdravstveno politiko, pozvale k prednostni nalogi – da po svojih močeh storimo čim več za zaščito zdravja in dobrobiti zdajšnje ter prihodnjih generacij.

Tega se lotevamo, ker so dognanja jasno potrdila povezavo med zdravjem in trajnostnim gospodarstvom. Slednje predstavlja ključni del rešitve težav, s katerimi se soočamo in se v državah članicah po vsebini sicer razlikujejo, vendar pa prinašajo ogromne posledice za vse.

Ne le da je zdravo prebivalstvo nujni pogoj za zdravo gospodarstvo – del Lizbonske strategije je tudi Strukturni kazalec zdravih let življenja* –, zavedati se moramo tudi, da potrebujemo zdravo prebivalstvo, če hočemo hitro okrevati. Zdravi Evropejci ustvarjajo, najdejo in obdržijo delovna mesta, poleg tega lažje prenašajo negotovost in stres. Na to meri Pakt za duševno zdravje Evropske unije; več avtoritativnih študij v Evropski uniji je pokazalo povezavo med »zdravjem in bogastvom«.

Že samo zdravstveni sektor predstavlja deset odstotkov bruto domačega proizvoda Evropske unije. Zdravstvene storitve in z njimi povezani organi so med največjimi delodajalci v Evropski uniji. Podporne industrije in javne službe so bistveni dejavniki v vsakem nacionalnem gospodarstvu. Preprečevanje boleznih in pravočasen ter učinkovit dostop do zdravljenja ter storitev predstavljajo nujni del gospodarskega sistema vsake skupnosti v vsaki državi.

Zamude in nižji standardi, vključno s tistimi, ki se nanašajo na varnost pri delu in zaščito okolja, pomenijo številčnejša in daljša obdobja hospitalizacij. To pripelje do večje stroškovne obremenitve bistvenih služb, do povečanja stroškov v samem zdravstvu ter stroškov socialnega skrbstva in drugih. Tega si ne želi nobena država.

Vse bolj zaskrbljeni spremljamo napovedi in učinke zmanjšanja proračunov za zdravstvo in socialno varstvo v nekaterih državah članicah. S strahom opažamo vedno hujše socialne nemire v določenih državah. Zavedamo se čedalje večjih socialnih in zdravstvenih razlik znotraj posameznih držav in med državami. Glede na znanje, ki ga imamo, lahko napovemo, da bo to zelo neugodno vplivalo na determinante zdravja, pa tudi na gospodarsko učinkovitost, družbeno povezanost in okoljsko trajnost.

Ob bok temu postavljamo dognanje, da vlaganje v zdravstvo – zdravje in dobrobit za vse, ne samo odsotnost boleznih – prinaša številne koristi. Spomnimo se, da so države, ki so v preteklem stoletju vlagale v zdravstvo, dosegale trajnostnejši razvoj od tistih, ki so vlaganje zmanjšale.

Pozivamo vse, da upoštevajo te smernice in natančno preučijo možnosti vlaganja v zdravstvene službe, znanje in infrastrukturo (vključno z elektronskim zdravstvom) v okviru prizadevanj za spodbujanje okrevanja gospodarstva.

Zavedamo se, da vlade same ne morejo rešiti vseh težav, niti si ne zaslužijo vse kritike. Vemo, da so korenine, implikacije in rešitve zdajšnjega položaja v svojem bistvu globalne. Zastopamo in izražamo potrebe ter poglede organizacij, ki imajo člane v vseh državah Evropske unije in tudi zunaj nje. Prizadevamo si tesno sodelovati z različnimi partnerji v mednarodnem prostoru, vključno z javnimi, zasebnimi in prostovoljnimi organizacijami, raziskovalci, inovatorji in izvedenci, posameznimi državljanji ter skupnostmi.

Od predsednikov in vlad evropskih držav pričakujemo drzna in odločna dejanja, s katerimi bodo postavljene prednostne naloge,

zaščiteno in omogočeno zdravje ljudi, ne pa žrtvovano zdravstvo za kratkoročne finančne koristi ali gospodarske panaceje. Kratkoročne rešitve z zmanjševanjem porabe za zdravstvo in socialno varnost, ki so jih predlagali v nekaterih državah članicah, so kratkovidne in bodo zmanjšale možnosti za gospodarsko okrevanje Evrope kot celote.

Zaveujemo se (to počnemo z našim strateškim načrtom, ki se loteva gospodarskih, socialnih, okoljskih, demografskih in tehnoloških prednostnih nalog v zvezi z zdravjem), da bomo konstruktivno sodelovali z vladami in drugimi partnerji, kot so Svetovna zdravstvena organizacija in institucije Evropske unije, ter tako prispevali k premagovanju teh izzivov. Njihova priporočila glede specifičnih dejanj v zvezi z zdravstvom in trajnostnim razvojem je treba skrbno preučiti.

Vendar pa je tudi pravi čas, da se vsaka vlada zaveže k odločnemu ukrepanju na področju zdravja. Vse raziskave javnega mnenja kažejo, da ljudem zdravje pomeni največ in številni bodo to upoštevali na bližajočih se vseevropskih volitvah. Pozivamo vas, da tudi vi zdravje ohranite na vrhu dnevnega reda. Čakamo na vaše odzive.

21. januar 2009, Bruselj

** Strukturni kazalec zdravih let življenja (ali pričakovana življenjska doba brez invalidnosti) meri število preostalih let, ki naj bi jih oseba določene starosti preživela brez invalidnosti. Zdrava leta življenja so zanesljiv kazalec za spremljanje zdravja kot dejavnika produktivnosti/gospodarskega dejavnika. Zdrava leta prinašajo koncept kakovosti življenja, ki je v uporabi za ločevanje med obdobjem življenja, ko človek lahko opravlja vse dejavnosti, in obdobjem, v katerem je omejen vsaj v eni od dejavnosti. Poudarek ni samo na dolžini življenja, kot v primeru pričakovane življenjske dobe, ampak tudi na kakovosti. (Op. prev.)*

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

NAJAVLJA V JUNIJU 2009

enodnevni seminar za strokovne delavce na področju zdravstva in socialnega varstva



Tema izobraževanja bo

ŽIVETI TUDI OB KONCU ŽIVLJENJA.

Seminar bo vodil mednarodno priznan zdravnik, pisec in publicist, dr.med. Stein Husebo. Njegove teme so težko bolni in umirajoči, paliativna oskrba, protibolečinska terapija, etika in komunikacija ob koncu življenja.

Veliko let je delal kot predstojnik za anestezijo in intenzivno medicino na Univerzitetni kliniki v Bergnu. Od 1982 do 1990 je iniciral in vodil multidisciplinarni paliativni team in prvo protibolečinsko kliniko v Skandinaviji. Je ustanovitelj evropske družbe za paliativno oskrbo.

Informacija o kraju in času izobraževanja bo objavljena na spletni strani društva: www.drustvo-hospic.si

Podrobnejši program bo objavljen tudi v naslednji številki Utripa.



Povzetek okrogle mize o dolgotrajni oskrbi

Dr. Jana Mali

Okroglo mizo o dolgotrajni oskrbi smo na Fakulteti za socialno delo organizirali kot osrednji del dvodnevnega seminarja o dolgotrajni oskrbi 27. marca 2009.

V zadnjih desetletjih se je na področju socialnega in zdravstvenega varstva in na področju organiziranja socialne varnosti razvila tema dolgotrajne oskrbe ljudi, ki potrebujejo daljši čas trajajočo, organizirano pomoč in podporo drugih ljudi. Pojavila se je kot nova potreba, ki je posledica širših družbenih razmer – spremenjenih demografskih razmerij, oblik pomoči, drugačne kulture neformalne pomoči in napredka medicine –, pa tudi spremenjenih oblik in vzorcev zagotavljanja pomoči. Uvajanje dolgotrajne oskrbe narekuje usklajeno zagotavljanje zdravstvenih in socialnih storitev, polje medsebojnega sodelovanja, dialoga in usklajenega delovanja različnih strok. Prav temu je bila posvečena okrogla miza, zato smo medse povabili oblikovalce predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, predstavnike različnih strok in izvajalcev storitev.

Okrogle mize so se udeležili: Davor Dominkuš, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, mag. Zdenka Tičar, Ministrstvo za zdravje, mag. Irena Trobec, Visoka šola za zdravstvo Izola, Mirjana Schlauer, predstavnica aktiva socialnih delavk in delavcev domov za stare pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Darinka Klemenc, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza), Martina Horvat, v. d. predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi in mag. Liljana Leskovic, predsednica sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnovarstvenih zavodih. Moderatorstvo okrogle mize sva prevzela izr. prof. dr. Vito Flaker in dr. Jana Mali s Fakultete za socialno delo.

Poudarili smo, da dolgotrajna oskrba prinaša veliko novosti, ne le na ravni zagotavljanja socialne varnosti, temveč tudi kot povsem drugačna paradigma skrbi, ki presega stare obrazce organiziranja oskrbe, načinov pristopa k človeški stiski, statusa uporabnikov in bistva procesov pomoči. V tem smislu dolgotrajna oskrba ni le nadgradnja dosedanjih sistemov socialne varnosti, socialnega in zdravstvenega varstva, temveč je prekinitev, paradigmatični prelom in preboj, ki ustvarja nove obrazce solidarnosti, pomoči in strokovnosti. Z uvajanjem novih mehanizmov socialne varnosti, novih organizacijskih struktur in novih načinov zagotavljanja storitev pomoči in podpore stojimo pred izzivom, kako na različnih ravneh najti nove odgovore, ki bodo presegali stare delitve, paradokse in tudi krivice, povzročene posameznikom in skupinam, kakor tudi ustvarili posebno polje dolgotrajne oskrbe, ki bo integrirano, kjer ne bo več nesmiselne delitve na zdravstvene in socialne storitve, kar bo omogočalo sinergije različnih strok v skupne strategije pomoči in solidarnosti.

Seznanjeni smo bili z dolgotrajno pripravo predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki teče že vse od leta 2000 in je v tem času prešla iz pristojnosti Ministrstva za zdravje v pristojnost Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, kar na neki način tudi odraža, da je sodelovanje med obema sektorjema pri pripravi zakonske podlage za izvajanje dolgotrajne oskrbe pomembno in nujno. V naslednjih mesecih lahko pričakujemo zadnje dopolnitve predloga zakona, nato pa bo predlog odprt za javno obravnavo. Konec leta 2009 naj bi potekala obravnavo zakona v parlamentu, zakon bi bil lahko sprejet spomladi leta 2010, temu pa bi sledilo postopno izvajanje zakona v letih 2011–2012.

Razprava, ki je potekala med udeleženci okrogle mize, je pokazala, da so pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe med socialnimi in zdravstvenimi delavci stične točke, saj so naša strokovna ravnanja usmerjena k zagotavljanju čim višje kakovosti življenja ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. V naših ravnanjih nismo usmerjeni zgolj na nego telesa, zato smo prepričani, da bi bila usmerjenost dolgotrajne oskrbe zgolj na telesno plat nezadostna in neustrezna, tako za ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, kot za vzajemno delovanje zdravstvene in socialne stroke. Podpiramo koncept dolgotrajne oskrbe kot celostne oskrbe posameznika v njegovem socialnem kontekstu, iz katerega tudi najpogosteje črpa vire podpore in pomoči za samostojno življenje v domačem okolju. Ljudi iz posameznikove socialne mreže, ki že zdaj v veliki meri opravljajo pomembno pomoč za ljudi, potrebne dolgotrajne oskrbe – to so najpogosteje svoji –, je treba ustrezno podpreti, izobraziti in jim ponuditi različne oblike razbremenjevanja, da bi proces pomoči zmogli in v njem lahko vzdržali.

Sodelovanje med strokami, ki zagotavljajo oskrbo ljudi, med skrbstvenimi poklici, je nujno, prav tako pa je pomembno medsebojno spoznavanje in prepoznavanje ravnanj, ki so specifična za posamezno stroko. Timska obravnava, celostna, holistična in integrirana oskrba so tako osrednje teme tudi v predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Tudi zato je nesmiselno nadaljevanje prakse na način, ki ne zagotavlja sodelovanja in partnerstva med strokami socialnega in zdravstvenega dela.

Okroglo mizo smo zaključili s sklepom, da je pred nami izziv medsebojnega sodelovanja in povezovanja, in sicer na ravni izobraževalnih institucij (Fakultete za socialno delo, visokih šol za zdravstvo in Fakultete za zdravstvene vede), na ravni medresorskega sodelovanja (Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in Ministrstva za zdravje) kot tudi strokovnjakov v praksi. **Vsak od nas in vsi skupaj prevzemamo odgovornost za povezovalno in sodelovalno, kar bo odpiralo možnosti in poti za uresničevanje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.**

Čestitka

***VENI, VIDI, VICI.**

(Gaj Julij Cezar)

Na fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je v začetku leta 2009 diplomirala sodelavka

TANJA KONTIČ

Čestitamo!

DMSBZT Velenje



Plačevanje upravnih taks

Peter Požun

Spoštovani!

Želimo vam dodatno pojasniti, zakaj morate ob izdaji odločbe o vpisu v register ter izdaji odločbe o podelitvi, podaljšanju ali odvzemu licence plačati upravno takso, zato vam posredujemo naslednje pojasnilo Ministrstva za zdravje in Zbornice – Zveze.

Znovelo Zakona o upravnih taksah je bilo spremenjeno področje plačevanja upravnih taks pri upravnih organih in nosilcih javnih pooblastil v upravnih in drugih javnopravnih zadevah, pri čemer upravne takse predstavljajo (delno) plačilo splošnih stroškov za dejanje oziroma dokument, ki ga upravni organ opravi oziroma izda.

Upravne takse so prihodek državnega proračuna in Zbornica – Zveza ni prejemnik oz. uporabnik teh sredstev. Je pa obveznost Zbornice – Zveze izvrševanje zakonskih določb, v tem primeru izdaja zahtevka za plačilo takse in njena izterjava ter elektronsko nakazilo v proračun.

Od 1. septembra 2008 dalje plačevanje upravnih taks poteka neposredno v Proračun RS z elektronskim denarjem ali z drugimi veljavnimi plačilnimi instrumenti.

Na osnovi Zakona o upravnih taksah (v nadaljevanju ZUT) imajo obvezo plačevanja upravnih taks vsi organi državne uprave in organi samoupravnih lokalnih skupnosti, prav tako pa tudi podjetja ter druge organizacije in posamezniki, kadar na podlagi javnih pooblastil odločajo o upravnih zadevah. V skupino slednjih sodijo zbornice oziroma strokovna združenja, ki jim je bilo na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakona o zdravniški službi in Zakona o lekarniški dejavnosti podeljeno javno pooblastilo.

Upravne takse je treba v skladu s 5. členom ZUT plačevati za:

- vloge – obveza plačila nastane ob vložitvi pri pristojnem organu;
- odločbe, dovoljenja, sklepe, soglasja in druge dokumente – obveza plačila nastopi, ko je vložena zahteva, naj se omenjeni upravni akti izdajo;
- za upravna dejanja – obveza taksnega zavezanca* za plačilo upravne takse v teh primerih nastane v trenutku, ko je vložena vloga, naj se konkretno dejanje opravi.

Na vsakem izdanem upravnem aktu je treba navesti, da je bila taksa plačana, v kolikšnem znesku je bila plačana in v skladu s katero taksno številko je bila poravnana.

Organ, ki prejme ali neposredno sprejme od taksnega zavezanca vlogo ali drug dokument, za katerega ni plačana upravna taksa ali pa je plačana v prenizkem znesku, obvesti taksnega zavezanca o obveznosti za plačilo upravne takse, o znesku takse, ki jo je zavezanec dolžan plačati, in o roku, v katerem mora biti taksa plačana. Če taksni zavezanec v roku, določenem s strani organa, ne plača upravne takse, mu organ, ki je pristojen za odločanje o zahtevi, pošlje taksni opomin (v tem primeru mora taksni zavezanec poravnati tako upravno takso za vlogo, odločbo oziroma za upravno dejanje, kot tudi za upravni opomin).

Pristojni organ, v konkretnih primerih zbornica oz. strokovno združenje, ki mu je bilo izdano javno pooblastilo, na podlagi katerega ji je bil podeljen mandat za izdajo upravnih aktov, vzame v obravnavo tudi vloge, za katere upravna taksa ni bila poravnana oziroma je bila poravnana v prenizkem znesku, vendar odločbe oziroma drugega akta NI mogoče vročiti taksnemu zavezancu, dokler ne poravnava svoje obveznosti glede plačila upravne takse.

Neplačana taksa ali premalo plačana taksa je izterjana v skladu z določili 19. člena ZUT, ki določa prisilno izterjavo; slednjo opravi davčni organ, ki je krajevno pristojen za zavezanca. Pri tem nastanejo tudi stroški taksnega opomina in prisilne izterjave, ki bremenijo zavezanca.

Zaradi vsega navedenega vas vljudno prosimo, da z razumevanjem upoštevate zakonsko obvezo, ki ste jo dolžni poravnati, in se ne jezite na Zbornico – Zvezo, ki vam mora izdati poziv k plačilu.

**taksni zavezanec – je oseba, ki mora plačati takso*

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE



IVZ RS

INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH OF
THE REPUBLIC OF SLOVENIA

Ob svetovnem dnevu duševnega zdravja 2009 vas vabimo na **strokovno srečanje z delovnim naslovom Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo,**

ki bo 9. oktobra 2009, v **Stekleni dvorani Grand Hotela Union, Miklošičeva 1, Ljubljana**, predvidoma od 8.30 do 15. ure.

Program izobraževanja in prijavnica bosta objavljena na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja RS na www.ivz.si. Organizator srečanja je Inštitut za varovanje zdravja RS, kotizacije ni.

Na srečanju bodo sodelovali številni strokovnjaki z različnih področij, ki se bodo posvetili temam, povezanim z duševnim zdravjem v času nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja in zgodnjega starševstva ter osvetlili vidike predzanositvenega svetovanja, predporodnega zdravstvenega varstva, postopkov zdravljenja, načina porodne pomoči, dojenja, poporodnega zdravstvenega varstva matere in otroka, vloge patronažne službe itd.

Srečanje je namenjeno poglobitvi sodelovanja različnih strok in specialnosti v obporodni skrbi, pregledu obstoječega stanja in pripravi izhodišč za smernice oziroma priporočila delovanja, ozaveščanju širše javnosti o omenjeni problematiki ter predstavitvi primerov dobre prakse.

Postopek za pridobitev licenčnih točk poteka.



Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Tudi mesec april je bil glede parlamentarnih dejavnosti pester in poln dogodkov.

Komisija Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je na svoji 19. seji 15. 4. 2009 obravnavala problem opravljanja pripravništva socialnih delavcev. Ti so se znašli v enakih težavah kot pred leti medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ko zanje ni bilo prostih pripravniških mest. Tako je bilo v letu 2009 razpisanih samo 10 pripravništev za socialne delavce. Predstavniki Socialne zbornice, Fakultete za socialno delo ter predstavniki študentov so člane komisije podobno seznanili s težavami, pa tudi s predlogi, kako reševati to problematiko; predloge je pripravila Socialna zbornica Slovenije. Komisija je po obsežni razpravi v zvezi s tem sprejela dva sklepa, in sicer: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve naj v dveh mesecih pripravi ukrepe, ki bodo sanirali nevezdržno stanje glede predpisanega pripravništva socialnih delavcev; podprli so tudi mnenje študentov Fakultete za socialno delo, ki vztrajajo, naj bo pripravništvo omogočeno v skladu z veljavnimi predpisi ali pa naj ga opustijo, saj jih neopravljeno pripravništvo ovira pri iskanju prve zaposlitve. Mnenje komisije je podprl tudi Državni svet na svojem 15. rednem zasedanju.

V zvezi s situacijo, ki je nastala ob zaključku finančnega leta – gre za plačilo davka na dobiček javnih zdravstvenih zavodov za leto 2008, ki za to leto znaša več kot 15 milijonov evrov – sem Vladi RS in Ministrstvu za finance zastavil dve svetniški vprašanji.

1) Kaj bo storila Vlada Republike Slovenije, da bo v zdravstveni sistem, neposredno v korist pacientom, vrnila

15.421.332 evrov, ki jih morajo javni zdravstveni zavodi plačati kot davek na dobiček v proračun države za leto 2008?

2) Ali namerava Ministrstvo za finance spremeniti Pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti, tako da dohodki iz opravljanja javne službe ne bodo šteti za pridobitno dejavnost?

Gre za del zbranih sredstev, ki jih davkoplačevalci prek prispevne stopnje vplačujemo v zdravstveno blagajno za plačilo zdravstvenih storitev in predstavljajo namenska sredstva za plačilo stroškov zdravljenja, rehabilitacije, nadomestil in drugih prejemkov, skladno z zakonom o zdravstvenem zavarovanju.

Prihodki državljanov so že obdavčeni, zdaj pa so še enkrat obdavčeni prek dobička javnih zdravstvenih zavodov in tako odtegnjeni namenu, za katerega so bili zbrani.

Prebivalci Republike Slovenije smo zaradi plačila davka v višini prek 15 milijonov evrov neposredno oškodovani, saj je za tolikšno vrednost zmanjšana pravica državljanov do zdravstvenega varstva.

S temi sredstvi bi lahko 2500 pacientov eno leto dodatno zdravili z biološkimi zdravili, ki jih nujno potrebujejo za zdravljenje in boljšo kakovost preživetja. Lahko bi izvedli 2500 operacij kolka, kjer je čakalna doba do 900 dni, 3 leta bi lahko krili stroške izvajanja preventivnega programa zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa in danke (SVIT), sredstva pa bi zadostovala tudi za kritje stroškov obveznega cepljenja za dve leti in pol.

Zastopniki pacientovih pravic

Vlada je imenovala šest zastopnikov pacientovih pravic. Po en zastopnik je imenovan za območja zavodov za zdravstveno varstvo Celje, Koper, Ravne na Koroškem in Novo mesto ter dve zastopnici za območje Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana.

Med njimi je gospod Robert Sotler, ki je zastopnik pacientovih pravic za območje Novega mesta. Tudi sam je iz Novega mesta, po poklicu diplomirani zdravstvenik. Diplomiral je na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Ima večletne raznovrstne delovne izkušnje, na področju zdravstva je bil zaposlen pri različnih izvajalcih zdravstvenih storitev.

Trenutno je absolvent magistrskega študija javnega zdravja na Glasgow Caledonian University UK. Je član različnih strokovnih združenj: Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcije za nujno medicinsko pomoč, Sekcije za medicino dela, prometa in športa, Olimpijskega komiteja Slovenije in znanstvenoraziskovalnih združenj na projektih kliničnih študij.

Aktualnost trenutka – recesija ne bo obšla zdravstvene in babiške nege

Monika Ažman, Darinka Klemenc

Aprila sva se udeležili zasedanja 90. generalne skupščine EFN (European Federation of Nurses) – Evropskega združenja nacionalnih organizacij medicinskih sester v EU in članic opazovalk. Sodelovali sva tudi na okrogli mizi z naslovom »Finančna kriza«. V skoraj dveurni predstavitvi smo bili udeleženci priča številnim zaskrbljujočim poročilom nacionalnih predstavnikov. Za čim boljše obveščenost strokovne in splošne javnosti je bilo po skupščini poslano naslednje sporočilo:

Osemindvajset članic Evropskega združenja nacionalnih organizacij medicinskih sester (EFN) je na 90. generalni skupščini poročalo o učinku ekonomske in finančne krize na zdravstvene storitve in storitve socialnega varstva v državah članicah EU. V večini držav zmanjšujejo proračun za zdravstvo, odpuščajo osebe, zapirajo oddelke, bolnišnice in druge ustanove zdravstvenega varstva, zmanjšujejo plače, krčijo število študijskih mest za bodoče medicinske sestre, dajejo osebe na čakanje in ponujajo slabše programe plačevanja prispevkov za pokojnino. To bo pripeljalo do manj varne zdravstvene obravnave.

EFN POZIVA predsednike držav in finančne ministre:

- NAJ VLAGAJO V ZDRAVSTVO IN SOCIALNO VARNOST TER JU ŠČITIJO, NAMESTO DA ZMANJŠUJEJO PRORAČUNE;
- NAJ ZDRAVSTVU PRISKRBIJO DELOVNO SILO in je ne zmanjšujejo;
- NAJ FINANČNO PODPREJO TISTE DRŽAVE ČLANICE, KI SO NAJBOLJ PRIZADETE. Evropska komisija in Mednarodni denarni sklad morata takoj podpreti države članice s pogoji, ki bodo dopuščali ohranjanja zdravstvenih in socialnih storitev.
- Članice EFN so sklenile: "SMO NA ZAČETKU RECESIJE, KI BO IMELA RESNE NEGATIVNE UČINKE NA ZDRAVSTVO, ČE NE UKREPAMO."

V posameznih predstavitvah je bilo slišati, da se je recesija že zelo dotaknila celotnega področja zdravstvene nege, celo v državah, ki smo jih imeli mnoga leta za zgled tako po strokovni kot po organizacijski plati. Poročila so pričala tudi o istočasnem kolapsu socialnih sistemov oz. o velikih problemih, povezanih z zniževanjem sredstev za zdravstvo, krčenjem zdravstvenih storitev, zapiranjem bolnišnic, reduciranjem ležalne dobe, delovnega časa, prenašanjem kompetenc na tiste z nižjo izobrazbo, z odpuščanjem medicinskih sester in nadomeščanjem strokovnega z z manj izobraženim in usposobljenim osebjem, celo s prostovoljci in laiki.

Navajamo povzetke poročil iz posameznih držav.

Avstrija: imajo 700 odprtih delovnih mest za medicinske sestre, do leta 2010 pa jih bo še 2000. Plače v bolnišnicah so boljše kot na primarni ravni, tudi izobrazbeni nivo v bolnišnicah je v primerjavi s primarno ravni boljši, želijo vlagati v izobraževanje.

Belgija: kriza je na neki način »pozitivno« vplivala na medicinske sestre, precej jih je šlo iz zdravstva, delajo doktorate, ustanovljena bo agencija za kakovost.

Bolgarija: brez zdravstvenega zavarovanja je ostalo milijon ljudi, lani je bilo zaradi tega veliko protestov; veliko pomanjkanje osebja občutijo na primarni ravni, 2.500 medicinskih sester je zapustilo državo, več kot 10.000 (s povprečno starostjo 24 let) tega poklica ne želi opravljati, v procesu so ostale le starejše kolegice.

Ciper: za zdaj še ni prišlo do zmanjšanja proračunskih sredstev za zdravstvo, veliko število diplomiranih medicinskih sester pa ne dobi zaposlitve.

Češka: ni zaposlovanja v zdravstvu, imajo veliko število srednjih medicinskih sester, ki so pripravljene opravljati delo prostovoljno.

Danska: manjka vsaj 2.400 medicinskih sester, redukcije so v javnem zdravstvu, zaprli so že nekatere zasebne klinike za estetiko in plastično kirurgijo, ker ni pacientov.

Finska: država se je s krizo soočila že leta 1990, vlada poziva k varčevanju, uveljavljena je kombinacija plačanega in neplačanega dela.

Francija: pričakujejo reformo zdravstva, ki naj bi izboljšala učinek zdravstvenega sistema; pred leti so spremenili financiranje zdravstvenega sektorja, potrebe po medicinskih sestrah so velike, želijo si univerzitetno izobrazbo; septembra bo uveden nov program temeljne izobrazbe za medicinske sestre po bolonjskem sistemu, ki bo izobraževanje priključil univerzam; zaradi pomanjkanja zdravnikov ti lahko delajo, kjer želijo, zlasti jih primanjkuje na ruralnih območjih; veliko medicinskih sester je zapustilo poklic.

Grčija: veliko medicinskih sester se je upokojilo; pogosto si iščejo še drugo službo, ker en dohodek ni dovolj; sprejeli so ukrepe o počitku med delovnimi obveznostmi, zlasti dežurstvi; medicinske sestre bežijo iz poklica, delodajalci zaposlujejo osebe, ki ni primerno izobraženo ali opravlja še neko drugo službo, ne upoštevajo 40-urnega delovnega časa, delajo več, brez plačila, primanjkuje sredstev za marsikaj.

Hrvaška: obeta se reforma zdravstvenega sistema (delno že poteka), potrebna bodo dodatna zavarovanja; pred dvema mesecema so imeli pogajanja z vlado, a niso dosegli ničesar; nezaposlenost je velika v industriji, vse večje pa tudi število upokojencev, zato je zmanjšan priliv v državno blagajno; aprila 2009 se je nezaposlenost v zdravstvu povečala na 6 odstotkov, teži jih pomanjkanje medicinskih sester, ne izplačujejo nadurnega dela, težave so tudi z varnostjo in kakovostjo.

Irsko: uvedli so moratorij na zaposlovanje, ukinili nadurno delo, ni delovnih mest, zdravstveni delavci odhajajo v Avstralijo in Kanado; zapirajo bolnišnice, zmanjšujejo število bolniških postelj; medicinske sestre sprejmejo toliko dela, kolikor jim ga ponudijo, ker so pogosto edine, ki vzdržujejo vso družino; v stiski za zaslужkom jim varnost pacientov ne pomeni ključne postavke; poudarjajo dela medicinskih sester se še razširja zaradi zmanjševanja števila zdravnikov.



Islandija: po kolapsu so za 10 odstotkov zmanjšali sredstva za zdravstvo za tri leta, šole so omejile vpis za 45 odstotkov, zmanjšali so delovnik s 7 na 5 dni.

Italija: varčujejo pri zaposlovanju medicinskih sester, zaposlujejo slabo izobraženo osebje, tudi laike iz »nižjih« slojev z vsega sveta, najhujšo težavo jim predstavlja kombiniranje/pokrivanje različnih strokovnih področij zdravstvene nege z istimi ljudmi.

Latvija: za 40 odstotkov so znižali proračun za zdravstvo, v bolnišnicah in domovih za starostnike je do trikrat manj pacientov, kar predstavlja veliko breme za primarno raven, 14 lokalnih bolnišnic so zaprli, pacienti so brez ustrezne oskrbe in pomoči, medicinske sestre so izgubile delo; tiste, ki ga še imajo, delajo po 14 ur na dan, brez plačila nadurnega dela; ocene kažejo, da bo situacija še težja; nezaposlenost je velika, razviti morajo primarno raven; zdravstvene organizacije pritiskajo na vlado.

Litva: za 6 odstotkov so znižali proračunska sredstva za zdravstvo, skušajo tudi zmanjšati število medicinskih sester, ki jih že zdaj primanjkuje, in zniževati plače; vsem zaposlenim so povečali delovno obveznost, pogajanja z vlado niso obrodila uspeha; dogaja se velika migracija medicinskih sester v druge države.

Makedonija: nove krize ne občutijo, saj je država v krizi že več let, velik problem je izobraževanje medicinskih sester in priznanje njihove izobrazbe, posledično tudi ustreznega plačila; zaposlujejo samo srednje medicinske sestre, vse začasno, jih potem odpustijo in namesto njih zaposlijo druge.

Malta: država je odvisna od turizma, zato bo tudi kriza povezana z upadom turizma; medicinske sestre so slabo plačane, primanjkuje jih na primarni ravni in ta sistem ni dobro organiziran; poudarek bo na lokalnih skupnostih (patronažne medicinske sestre).

Poljska: najbolj ogrožena je primarna raven, zato medicinske sestre iz bolnišnic delajo tudi na primarnem nivoju; veliko je nezadovoljstvo, stavke se vrstijo; medicinske sestre delajo čez redni delovni čas brez plačila in pozivajo EFN, naj sprejme ustrezna priporočila in jih pošlje vladi.

Portugalska: izvolili so novo vlado, ki skuša obdržati sredstva za zdravstvo nespremenjena, medicinske sestre delajo prek rednega delovnega časa brez dodatnega plačila; pridobile so si veliko specialnih znanj, ki jih uporabljajo tudi v praksi, a za to ne dobijo plačila, nezaposlene prostovoljno pomagajo v bolnišnicah, ker ni zaposlovanja; imajo veliko socialnih težav, ker npr. starši puščajo otroke v bolnišnicah iz socialnih razlogov.

Španija: država je obdržala javno zdravstvo in gospodarska kriza se v zdravstvu zaenkrat ne odraža, zato še ni zmanjševanja proračunskih sredstev, vendar pa kriza vpliva na vse sektorje, v zdravstvu na nižje sloje prebivalstva; povečuje se nezaposlenost, predvsem tistih brez izobrazbe ali z nizko stopnjo; v letu 2008 se je zmanjšalo zaposlovanje na primarni ravni; zasebni sektor zaposluje slabo izobraženo osebje, medicinske sestre nadomeščajo z drugimi profili; zmanjšujejo se pokojnine, povečalo se je število ljudi z duševnimi obolenji.

Švedska: država ima za 40 odstotkov finančnega primanjkljaja, kar se je dotaknilo vseh in do leta 2010 se sredstva za zdravstvo ne bodo povečala; za zdaj še ne vedo, koliko medicinskih sester bo prizadetih, trudijo se za dvig izobrazbe, problem so specialistična znanja.

Švica: največje so težave z zaposlovanjem.

Velika Britanija: še ne vedo, kaj jih bo doletelo, napovedujejo triletno krizno obdobje, zmanjšujejo število zaposlenih v bolnišnicah, pacienti so brez prave oskrbe, slaba je tudi izobrazbena struktura; imeli so škandal, ko je nekaj pacientov umrlo zaradi nestrokovne zdravstvene nege, veliko medicinskih sester je že izgubilo službo (predvsem v zasebnem sektorju) in delajo prostovoljno; čeprav imajo NHS sistem, ta ne pokriva vseh, zlasti ne karitativnih ustanov; v mnogih družinah je medicinska sestra edina zaposlena in je družina odvisna od njenih prihodkov.

Nemčija: v treh letih bodo potrebovali 17.000 medicinskih sester, ki so v mnogih družinah edine zaposlene – na njih sloni preživetje svojcev, menjajo zaposlitev, nekatere odhajajo iz poklica, številnim je to drugi poklic, želijo višjo raven izobrazbe, a se bojijo, da za to ne bo sredstev.

V državah EU so se različno soočili s krizo v zdravstvu. Zapirajo manjše bolnišnice, medicinske sestre ostajajo na eni strani brez zaposlitve, na drugi jih primanjkuje. Veliko je prostovoljnega dela. EU potrebuje večje število bolj izobraženega osebja in poenoten profil diplomirane medicinske sestre z določeno minimalno izobrazbo. Medicinske sestre naj ima najprej temeljno izobrazbo iz svoje stroke, nato triletno dodatno izobrazbo. Potrebno je poenotenje kompetenc. Primerjava podatkov je zdaj glavna dejavnost Bruslja; zavedajo se, da je zbiranje podatkov potrebno. Nujna je tesna povezava med šolstvom, zdravstvom in tudi socialnim področjem. Zagotoviti je potrebno zadostno število kakovostnih mentorjev. Veliko pozornost zahteva vprašanje odgovornosti, ki jo (ali pa tudi ne) prevzemajo medicinske sestre. Previdnost je potrebna pri prenosu kompetenc z zdravnika na medicinsko sestro – kdo opravlja delo, s kakšnim znanjem, pooblastili, vse v povezavi z varnostjo pacientov. Dolžnost zaposlenih je tudi prenos znanja na mlajše sodelavce (>task teach<). Večje število višje izobraženih medicinskih sester povečuje varnost in zmanjšuje strokovne napake. Nujno je opozarjati, da je varnost pacientov na prvem mestu. Medicinska sestra je odgovorna za svoje delo – če ga prevzame preveč, je odgovorna tudi za napake. Pozornost je potrebna pri predajanju dela sodelavcem. Edino merilo, ki je regulator za poklic medicinske sestre in za izobraževanje, je direktiva 2005/36, kjer so opredeljene ure, količina vaj in priznane posamezne kreditne točke. Varnost pacientov je tesno povezana s kakovostjo izobraževanja. Specializacije so nadgradnja temeljnemu izobraževanju za medicinske sestre. V EU prostoru obstaja po različnih državah od ena do 32 specializacij. V prihodnosti bodo finančna kriza in demografske razlike ključnega pomena; iskali bodo poceni in dobro izobraženo medicinsko sestro.



Za ustanovitev Ženske agencije ZN

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) na mednarodni dan žena 2009 ponavlja svoj poziv k ustanovitvi ločene Ženske agencije Združenih narodov, ki bi zagotavljala pomoč vladam in vsemu sistemu Združenih narodov za učinkovito vključitev enakopravnosti spolov v vsako politiko in vsak načrt ali program.

• Napredek pri ustanavljanju Ženske agencije ZN

ICN na mednarodni dan žena 2009 znova poudarja izjemen pomen enake zastopanosti žensk v Združenih narodih in ponavlja svoj poziv k ustanovitvi Ženske agencije Združenih narodov. Za več informacij, kako lahko pomagate k uresničitvi tega načrta, pojdite na www.icn.ch/waa.htm. Podrobne informacije o napredku pri oblikovanju Ženske agencije ZN so na voljo na spletni strani: <http://www.aids-freeworld.org/content/blog-category/39/105/>.

ICN je pred tremi leti že z veseljem sodeloval z vodstvom organizacije AIDS-Free World (www.aidsfreeworld.org) in drugimi pri pozivu k ustanovitvi Ženske agencije ZN. Od takrat si stalno prizadevamo za širjenje priporočila Združenim narodom iz leta 2006 glede ustanovitve tovrstne agencije in si obenem prizadevamo, da bi bilo to priporočilo čim bolj upoštevano. Organizacija AIDS-Free World je avgusta 2008 izrazila zadovoljstvo, ker so bile države članice Združenih narodov pripravljene sprejeti odločitev na Generalni skupščini ZN septembra 2008. Sledila so številna posvetovanja. Trenutno pa je bolj verjetno, da bo odločitev jasna ob zaključku naslednje seje Generalne skupščine ZN septembra 2009.

V odzivu na ta posvetovanja je namestnik generalnega sekretarja ZN opredelil možnosti za preoblikovanje strukture sistema ZN za enakopravnost spolov, ki vključujejo: (a) ohranjanje trenutnega stanja, (b) neodvisen sklad ali program, (c) združevanje obstoječih agencij, ki so bile doslej ločene, in (d) oblikovanje nove, konsolidirane organizacije, ki bo združevala normativne in operativne funkcije.

Ne glede na obliko strukture pa ICN zavzema naslednje stališče: (1) organizacijo mora voditi generalni podsekretar, (2) imeti mora operativne zmogljivosti na državni ravni, (3) na voljo naj ima znatna finančna sredstva v znesku milijarde dolarjev ali več in (4) v vse dejavnosti agencije, tudi v upravljanje, morata biti smiselno vključena civilna družba in gibanje za pravice žensk.

• Tečaj e-učenja o enakopravnosti spolov v obdobju humanitarne krize bo na voljo julija 2009

Delovna podskupina (SWG) za enakopravnost spolov in humanitarne dejavnosti v okviru Stalnega medagencijskega odbora (IASC) v sodelovanju z organizacijo InterAction pripravlja tečaj e-učenja, ki bo humanitarnim delavcem pomagal pri vključevanju strategij za enakopravnost spolov v njihovo delo. Z nazornimi primeri bo prikazano, kako je mogoče oblikovati programe, ki bodo zagotavljali, da so potrebe in zmožnosti žensk, deklic, dečkov in moških v humanitarnih razmerah primerno upoštewane. Za več informacij pišite Julie Montgomery na e-poštni naslov jmontgom@interaction.org.

• Ugotovitve Komisije za socialne dejavnike zdravja

Kar nekaj glavnih priporočil Komisije za socialne dejavnike zdravja v okviru Svetovne zdravstvene organizacije jasno nakazuje potrebo po sprejetju ukrepov na področju zdravja žensk in deklic ter po podrobni obravnavi neenakosti pri varovanju zdravja. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/97-89241563703_eng.pdf)

1. Izboljšanje vsakodnevnih življenjskih razmer: izboljšanje živ-

ljenskih pogojev deklic in žensk ter razmer, v katerih se rojevajo njihovi otroci, velik poudarek na razvoju otrok v zgodnjem življenjskem obdobju ter izobraževanju deklic in dečkov, izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev, oblikovanje politike splošne socialne zaščite za vse ljudi ter ustvarjanje pogojev za prijetno starost. V izpolnjevanje teh ciljev bodo vključene civilna družba, vlade in svetovne organizacije.

2. Reševanje problema neenakopravne porazdelitve moči, denarja in sredstev: Za odpravljanje neenakosti pri varovanju zdravja in neenakopravnih razmer v vsakodnevnem življenju je treba nepravilnosti, npr. vprašanje enakosti spolov, obravnnavati na način, ki je kar najbolj podoben organizaciji družbe same. Za to je potreben močan javni sektor, ki je zavzet, zmogljiv in ustrezno financiran. Da bi to dosegli, potrebujemo več kot okrepljeno vlado – potrebujemo okrepljeno vodenje: zagotavljanje legitimnosti, prostora in podpore civilni družbi, odgovornemu zasebnemu sektorju in ljudem na splošno, da bi se lahko spozorazumeli o javnih interesih in znova vlagali v vrednotno delovanja za skupno dobro. V globaliziranem svetu naj bi vodenje na temelju enakosti veljalo za prav vse ustanove – od občinskih do svetovnih.

• Nekateri pobude organizacije ICN za zdravje žensk

Sklad za izobraževanje deklic (The Girl-Child Education Fund): Sklad za izobraževanje deklic, ki sta ga ustanovila ICN in Mednarodna fundacija Florence Nightingale (FNIF), je namenjen osnovnošolskemu in srednješolskemu izobraževanju deklic, ki so mlajše od 18 let in živijo v državah v razvoju ter imajo pokojne starše ali skrbnike. Sklad jim plačuje šolnino, uniforme, čevlje in knjige. Trenutno je v projekt vključenih več kot 250 deklic. Za več informacij o projektu in o tem, kako lahko pomagate, obiščite spletno stran <http://www.fnif.org/girlfund.htm>.

Wellness centri za zdravstvene delavce in njihove družine: pandemija virusa HIV/aids uničujoče vpliva na zdravstvene delavce. Med njimi je enako število okuženih in prizadetih kot med ostalim prebivalstvom, poleg tega pa so še dodatno obremenjeni z nego in zdravljenjem obolelih v izredno težkih delovnih razmerah. Ker je večina zaposlenih v zdravstvu žensk, to pomeni, da so glede virusa v veliko večji nevarnosti, obenem pa imajo ponavadi tudi osrednjo vlogo pri skrbi za svoje družine in morajo poleg službenih obveznosti negovati še bolne družinske člane.

ICN pri odpravljanju tega problema sodeluje s člani nacionalnih združenj medicinskih sester in ministrstev za zdravje podsaharske Afrike, skupaj pa želimo ustanoviti wellness centre za zdravstvene delavce in njihove družine, da bi izboljšali njihovo zdravje, zmanjšali število odsotnosti z dela in povečali odstotek ohranjenih delovnih mest zdravstvenih delavcev.

Pri projektu sodelujejo nacionalna združenja medicinskih sester Danske, Lesota, Malavija, Svazija, Švedske, Ugande in Zambije, Fundacija Stephena Lewisa, družba BD Corporation in Načrt za izredne razmere predsednika ZDA za pomoč v zvezi z aidsom (PEPFAR).

Publikacije Sveta ICN: ICN izdaja številne dokumente, ki obravnavajo zdravje žensk in deklic. Posebej opozarjamo na dva, ki ju lahko najdete tudi na spletu:

• Stališče Sveta ICN glede prepovedi pohabljanja ženskih spolnih organov: http://www.icn.ch/PS_A04_Elimination%20FGM.pdf

• Navodila organizacij ICN/ICM za registracijo rojstva otroka <http://www.icn.ch/BirthRegistrationToolkit.pdf>



75. obletnica Mednarodnega sklada Florence Nightingale: Nova vrtnica v čast Florence Nightingale

Delež od prodaje spominske vrtnice Florence Nightingale je namenjen Skladu za izobraževanje deklic

Mednarodni svet medicinskih sester in podjetje Jackson & Perkins sta 1. aprila objavila ekskluzivno uvedbo spominske floribunde – spominske vrtnice Florence Nightingale. Povsem belo vrtnico z nagubanimi listi je skrbno izbral Mednarodni sklad Florence Nightingale, da proslavi svojo 75. obletnico in se pokloni spominu na Florence Nightingale. Vrtnico bodo formalno odkrili letos na uradnih posaditvah po vsem svetu, ki bodo 12. maja, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in rojstnem dnevu Florence Nightingale. Del iztržka od prodaje cvetoče floribunde z vonjem damaščanske vrtnice je namenjen Skladu za izobraževanje deklic (www.fnif.org/girlfund.htm), ki podpira izobraževanje osirotelih hčerk medicinskih sester v deželah v razvoju.

Hiroko Minami, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester, je dejala: "Mednarodni svet medicinskih sester v imenu več kot trinajstih milijonov medicinskih sester, ki delajo po vsem svetu, izraža navdušenje, ker je podjetje Jackson & Perkins razvilo to izjemno in dostojanstveno vrtnico v spomin na Florence Nightingale ter kot priznanje izjemno pomembnemu delu vseh medicinskih sester. Prispevek od prodaje, ki gre v Sklad za izobraževanje deklic (www.fnif.org/girlfund.htm), bo poskrbel za izobraževanje in boljše življenje osirotelih hčerk medicinskih sester."

Zaradi omejene količine, ki je na voljo to pomlad, je podjetje Jackson & Perkins dalo na trg prve spominske vrtnice za Florence Nightingale v ekskluzivni, omejeni seriji 2.500 zbirk spominskih vrtnic.

Vsaka spominska zbirka vsebuje cvetlični lonec s spominsko vrtnico, gravirano spominsko znamenje, ki je ob sajenju nameščeno ob vrtnici, in reliefno okrašeno listnico v moarirani svili. V listnici je podpisano in oštevilčeno potrdilo o pristnosti, na katerem je naslednji citat pionirke zdravstvene nege:

"Nikoli ne bom pozabila, kako so bili pacienti z mrzlico navdušeni nad šopkom rož živih barv. Spominjam se (to je moja izkušnja) šopka divjih rož, ki sem ga dobila – od tistega trenutka je bilo okrevanje hitrejše."

Zapiski o zdravstveni negi, 1859

Omejena serija spominskih vrtnic bo na voljo na spletnem mestu www.jacksonandperkins.com/nursing za 125 dolarjev (poleg stroškov pošiljanja in pakiranja).

Mednarodni svet medicinskih sester je lansiral svoje omrežje za telefonsko in internetno zdravstveno nego

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) z zadovoljstvom objavlja, da je 1. aprila med uvodnim nagovorom na konferenci Med-e-Tela v Luksemburgu vzpostavil svoje omrežje za telefonsko in internetno zdravstveno nego.

Članice omrežja za telefonsko zdravstveno nego v okviru Mednarodnega sveta medicinskih sester bodo sodelovale z delovno skupino za telefonsko in internetno zdravstveno nego v okviru Mednarodnega društva za telefonsko in internetno zdravniško oskrbo (ISfTeH) ter z drugimi poklicnimi in industrijskimi organizacijami z namenom, da dosežejo napredek na področju uporabe telefonskih in internetnih zdravstvenih tehnologij v zdravstveni negi po vsem svetu. Svetovalna skupina v omrežju za telefonsko in internetno zdravstveno nego, ki jo sestavljajo predstavniki telefonske in internetne zdravstvene nege z različnih delov sveta, bo zagotovila vodenje in usmerjanje dela omrežja.

Začetek dela in prvo uradno srečanje omrežja za telefonsko in internetno zdravstveno nego v okviru Mednarodnega sveta medicinskih sester sta načrtovana za prvi julij 2009 v času štiriindvajsetega kongresa Mednarodnega sveta medicinskih sester v Durbanu v Južni Afriki. Vse, ki se zanimate za telefonsko in internetno zdravstveno nego in zdravstvo, ste vabljeni, da se udeležite tega inavguracijskega dogodka.

Glavni direktor Mednarodnega sveta medicinskih sester David Benton je izjavil: "Mednarodni svet medicinskih sester je v ospredje postavil prizadevanja, da medicinske sestre pripravi na izkoriščanje tehnologij za telefonsko in internetno zdravstvo; na ta način bodo vedno in povsod dosegle paciente. Publikacija Mednarodnega sveta medicinskih sester Mednarodne kompetence za telefonsko in internetno zdravstveno nego je v letu 2008 zagotovila odskočno desko vzpostavljanju omrežja za telefonsko in internetno zdravstveno nego, z namenom razviti telefonsko in internetno zdravstveno nego in zdravstvo. To bo odločilnega pomena za zdravstveno nego in zdravstveno varstvo v enaindvajsetem stoletju."

Čestitka

Babicam in medicinskim sestram

čestitamo ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester

Vodstvo Zbornice - Zveze



Ob 15-letnici Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Marina Velepčič

Prvi etični kodeks za slovenske medicinske sestre in zdravstvene tehnike je bil sprejet 25. marca 1994 na Skupščini Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki je bila ustanovljena leta 1992. Nastajal je v letih 1992 in 1993, članice delovne skupine pa so pri pripravi kodeksa upoštevale Hipokratovo zaprisego, Kodeks etike zdravstvenih delavcev Jugoslavije, kodekse Mednarodne zveze medicinskih sester (ICN) in nekaterih njenih članic, dokumente OZN, ki so se nanašali na zdravstvo, in druge dokumente humanitarnega prava (Grbec, 1994).

Gospa Vera Grbec, predavateljica etike v zdravstveni negi in brez dvoma najbolj zaslužna za pripravo vsebin Kodeksa etike, predsednica razsodišča v času nastajanja kodeksa, je ob 10-letnici sprejema zapisala, da so ob sprejetju Kodeksa etike delegati skupščine stajali in s ploskanjem počastili ta svečani trenutek. Gospa Nana Domanjko, takratna predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije, je na I. simpoziju zdravstvene nege leta 1994 v Laškem med drugim dejala: »Na Kodeks etike sem ponosna. Upam, da ste ponosni tudi vi. Vendar nikoli ne pozabimo, da je od zdaj naprej to naše vodilo – naša etična načela, ki smo jih prostovoljno sprejeli in se tudi dogovorili, da bomo po njih ravnali« (Domanjko, 1994).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bil le nekoliko dopolnjen leta 2004, kar pomeni, da je bila vsebina prvega Kodeksa etike odlična in dejansko uporabna v praksi.

Tudi mi bi tem kolegicam danes lahko zaploskali, saj so nam pripravile »vodilo za zaščito pacienta, osnovo za kakovostno zdravstveno nego in za urejanje korektnih odnosov znotraj zdravstvenih zavodov in v družbi« (Grbec, 1994). Kodeks etike je bil objavljen v Ur. l. RS, 4/2002, obvezo upoštevanja načel Kodeksa v 45. členu omenja tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, 36/2004), kot podzakonski akt pa je naveden tudi v osnutku novega zakona, ki je prav zdaj v pripravi.

Imeti svoj kodeks etike je nedvomno velika stvar. Za priznanje profesije zdravstvene nege v Sloveniji to pomeni, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki sicer sodimo med zdravstvene delavce, vendar kot samostojna zdravstvena profesija, ki jo zavezuje lasten etični kodeks. Ta je osnova za preverjanje etičnega ravnanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki ga preverja Častno razsodišče Zbornice – Zveze kot avtoriteta strokovne sodbe.

Kaj je pravzaprav kodeks profesionalne etike? Je zbirka pravil in predpisov o etičnem delovanju v profesiji in zapis vrednot določene profesije. Temelji tudi na vrednotah družbe in spoštovanju človekovih pravic. Z zdravstveno nego so neločljivo povezane človekove pravice, predvsem pravica do življenja, dostojanstva, zasebnosti, enakosti in spoštljive obravnave. V primeru profesije zdravstvene nege Kodeks etike odraža filozofijo zdravstvene nege (Vuga, 1996). Kodeksi etike nam ponujajo fleksibilnost, potrebo, da zdravstveno nego načrtujemo etično, poudarjajo odgovornost in dolžnost, da delujemo vedno le v korist pacientov (Velepčič, 2003).

V predgovoru Kodeksa etike za medicinske sestre in zdravstvene tehnike Slovenije je zabeleženo, da je ta dokument vodilo za etično delovanje in ravnanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter podlaga za etično presojo ravnanja v praksi. Študentom in dijakom zdravstvene nege pa je v pomoč pri oblikovanju etičnih in moralnih stališč kot vir znanja in refleksije (Zbornica – Zveza, Kodeks etike 2005).

V Kodeksu etike so postavljeni načela, standardi in omejitve, ki so osnova za etično delovanje v praksi zdravstvene nege in us-

merjajo strokovnjake zdravstvene nege zlasti takrat, ko se soočajo z etičnimi dilemami. Še vedno se lahko strinjamo s trditvijo: »Za delavce v zdravstveni negi bi lahko rekli, da so vpeti med etična načela stroke, spona večinoma zelo togih hierarhičnih odnosov v zdravstvu, dileme slovenske družbe v tranziciji, nepopolno, ponekod dvoumno zakonodajo, pa tudi osebne vrednote in socialne predstave, ki izhajajo iz zasebnih in profesionalnih izkušenj« (Živič, 2003).

Opisana situacija se ni prav nič spremenila, morda je še težja kot leta 2003. Živimo v času globalne finančne in socialne krize. Družba se nedvomno spreminja, saj se postopno izgublja vrednote, ki so osnova etičnega odnosa med ljudmi. Denar postaja sveta vladar v pravem pomenu besede. V veliki nevarnosti je prav spoštovanje človekovih pravic, zato postajata pouk etike in implementacija etike v vsakodnevno delo s pacienti vedno težja, a vendar med najpomembnejšimi nalogami vseh, ki so odgovorni za kakovost študija in zdravstveno ter babiško nego v praksi.

Ustreznega etičnega ravnanja se dijaki in študentje zdravstvene in babiške nege, pa tudi pripravniki, učijo že v času izobraževalnega procesa in uvajanja v delo. Skupaj z njimi razpravljamo o načelih in standardih Kodeksa etike ter jim s svojim zgledom dokazujemo, da vsebino te knjižice resnično spoštujemo. To ni le naša dolžnost oziroma obveza. Je nujnost vsakega izmed nas, da sledi višjim etičnim merilom in s tem bogati svojo osebnost, odnos do pacientov in njihovih svojcev, do sodelavcev in do družbe.

Ne nazadnje s tem dvigujemo tudi ugled stroke zdravstvene in babiške nege v družbi, za kar si že leta prizadevajo Zbornica – Zveza kot krovna organizacija, regionalna strokovna društva in številne strokovne sekcije.

15 let za marsikoga ni veliko. Za slovenske medicinske sestre in zdravstvene tehnike ter njihov lastni Kodeks etike pa je to jubilej, ki ga ne gre prezreti. Saj je le malo mlajši kot država Slovenija!

Bili smo prva zdravstvena profesija v novonastali državi z lastnim Kodeksom etike – in na to smo ponosni!

Uporabljeni viri:

Domanjko N. Ob izidu prvega Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Utrip 1994.

Grbec V. Etika medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in današnji čas. Utrip 1994.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2005.

Velepčič M. Izkušnje Častnega razsodišča Zbornice – Zveze pri kršitvah Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zdravstvena nega v luči etike, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2003.

Živič Z. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v luči zdravstvene nege, Zdravstvena nega v luči etike, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2003.



Nova rubrika

Renata J. Roban

Spoštovane kolegice, kolegi in ostali bralci glasila Utrip.

Na seminarjih in drugih strokovnih srečanjih se vedno znova pojavljajo vprašanja s področja medosebnih odnosov in etike v zdravstvu, ki zahtevajo jasne odgovore. Tako smo se gospa **Heda Zimšek**, prof. zdr. vzgoje in glavna koordinatorka Hospica za področje Celja, gospa **Lidija Borak**, dipl. m. s., vodja zdravstvene nege v ambulanti za lajšanje bolečine, in **Renata J. Roban**, dipl. m. s., spec. ZDT, skupaj z uredniškim odborom glasila Utrip dogovorile, da pričnemo s konkretnimi odgovori na vaša najpogostejša vprašanja. Hkrati vabimo vse kolegice, ki bi se nam želele pridružiti kot strokovne sodelavke ali preprosto postaviti nekaj vprašanj v imenu svojega tima, da se nam pogumno pridružite. Izkoristimo priložnost, ki se nam je ponudila, in skupaj zgradimo most med teorijo in prakso. Tako nam bo uspelo slišati tudi tihe glasove naših kolegic in se učiti iz njihovih neprecenljivih izkušenj.

Opričujemo se se moškimi kolegom, ker jih v naslovu rubrike ne omenjamo posebej, in vabimo vse, da nam pomagata pri oblikovanju novega, kolegom prijaznejšega naslova.

Pogosta tema pogovorov med zaposlenimi v zdravstveni negi je nespoštljiv in grob odnos pacientov do nas. V eni prejšnjih številki Utripa je predsednica častnega razsodišča, gospa **Marina Velepčič**, odgovorila na zelo konkretno vprašanje naše kolegice:

»Sem lahko neprijazna do pacienta, ki je nesramen?«

Neposrednost vprašanja bralca najprej preseneti, ker se v zdravstveni negi ne pogovarjamo tako. Vsaj javno ne. Zanimivo bi bilo slišati mnenja in komentarje ostalih kolegic in kolegov.

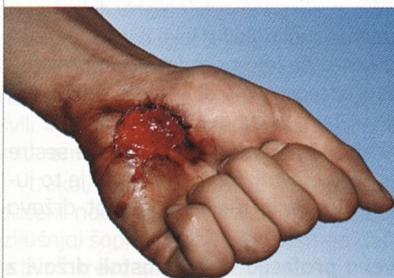
Gospa **Velepčič** je podala odgovor v skladu s pravnimi in moralno-etičnimi normami, ki jih mora upoštevati in se po njih ravnavati vsak zaposleni v zdravstveni negi.

Mi pa si pogledimo vse skupaj še z vidika relacijskega modela psihologije odnosa. Gre za vprašanje, ki si ga potihem zastavlja veliko medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Kaj medicinska sestra v resnici sprašuje, ko postavi vprašanje, ali se lahko na nesramnost pacienta neprijazno odzove? V resnici sprašuje: »Kako naj se zaščitim oziroma – kdo mi bo pri tem pomagal?« In naslednje vprašanje: »Zakaj moram dovoliti, da me ponižujejo?« Medosebni odnosi oblikujejo in vzdržujejo določene sisteme. Na dinamiko odnosov vpliva vse, kar kot posamezniki prinesemo v delovno okolje: domače navade, spretnost, nadarjenost, trpke izkušnje, strahove, dvome ..., skratka vse, česar se zavedamo in česar ne, pa kljub temu nosimo v sebi.

Več v nadaljevanju odgovora v naslednji številki Utripa, ko bomo spregovorili tudi o lažni prijaznosti in maščevalnosti v zdravstveni negi.

Do takrat pa vse dobro

Cicatridina® SPREJ ZA RANE



UČINKOVITO CELJENJE:



- odrgnin in vreznin
- raztrganin
- opeklin (tudi sončnih)
- kirurških ran
- preležanin
- razjed (tudi diabetičnih, venoznih)

BREZ
ANTIBIOTIKOV,
S HIALURONSKO
KISLINO

Dr. Gorkič

Za zdravstvene ustanove na voljo v veleprodajnih SALUS d.d., KEMOFARMACIJA d.d., FARMADENT d.o.o., v lekarnah, specializiranih trgovinah in na nakup.dr-gorkic.si



Celosten pogled kirurške zdravstvene nege na stroko in kakovost – proces trajnega izboljševanja kakovosti v Splošni bolnišnici Celje

Dobrna 3.–4. april 2009

Branka Šket

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji vsako leto organizira strokovno srečanje. Letos je bila za pripravo srečanja izbrana Splošna bolnišnica Celje (v nadaljevanju besedila SBC). Srečanje se je odvijalo v Zdraviliškem domu v termah Dobrna.



Foto: Darja Plank

Udeleženci srečanja

Helena Kristina Peric, VMS, univ. dipl. org., je začela s temo **Vloga terapije rane z negativnim pritiskom pri bolečih in okuženih ranah**. Terapija rane z negativnim pritiskom je uspešna metoda zdravljenja ran, vendar ne smemo pozabiti na bolečine, ki so ob tovrstni terapiji pogoste in intenzivne. Naša naloga je, da takšne občutke preprečimo in poskrbimo, da pacient čim bolj kakovostno preživi čas med zdravljenjem rane.

Implantacija vena cava filtra in priprava pacienta na poseg je bilo predavanje, ki sta ga pripravila Alenka Pogačar, DMS, in Igor Pivk, dipl. zn. Vstavitev filtra preprečuje embolijo pljuč, ki pacienta ogroža, zato spada med urgentne posege. V večini primerov ostanejo filtri vse življenje v veni cavi. Izjemoma, ko ogroženost mine, filter odstranijo skozi jugularno veno, npr. pri nosečnicah ali ženskah v poporodnem obdobju.

Naj to priznamo ali ne, do »mobbinga« prihaja tudi v naših delovnih okoljih. Majda Kerčmar, DMS, in Brigita Kovačec, DMS, sta se predstavili s predavanjem **Mobbing ali psihično nasilje na delovnem mestu**. V Bolnišnici Murska Sobota sta s kolegico izvedli anketo, pri kateri je sodelovalo nekaj več kot 100 ljudi različnih starosti, obeh spolov in z različno izobrazbo. 56 % vprašanih potrjuje, da do »mobbinga« resnično prihaja, 74 % pa se je s tem pojavom že srečalo, nekateri kot opazovalci (40 %), drugi tudi kot žrtve (43 %). Izvajanje »mobbinga« poteka vse od predstojnika oddelka, prek glavne medicinske sestre oddelka, do zdravnikov, pacientov, svojcev, najožjih sodelavcev in ostalih delavcev.

Zaposleni v zdravstveni negi (v nadaljevanju besedila ZN) se vsakodnevno srečujemo z nasiljem na delovnem mestu. Konkretni primeri na urgentnem centru UKC Maribor sta predstavili Branka Mlinarič, DMS, in Suzana Mohorko, ZT, v prispevku **Predstavitev konkretnih primerov nasilja na delovnem mestu**. Ne glede na teoretično znanje nam dejanski primeri veliko bolje pokažejo, kdaj prav reagiramo in kdaj ne.

Kolegica Biserka Lipovšek, DMS, je predstavila **Delo ZN v kirurški intenzivni medicini**. Intenzivna medicina v SBC danes

predstavlja okolje, ki se hitro razvija, je multidisciplinarna enota, strokovno zahtevna, enota, ki sprejema večinoma nenačrtovane paciente. Zaposleni v ZN se vsak dan spopadajo z novimi izzivi, sledijo razvoju stroke ZN in iščejo poti za še uspešnejše delo.

Prim. mag. Miran Rems, dr. med., spec. kirurg., nam je predstavil **Principe kirurgije s pospešenim okrevanjem**. Rak debelega črevesa in danke je po podatkih Registra raka za Slovenijo po pogostnosti pojavljanja na drugem mestu pri moških in na tretjem pri ženskah. Incidenca v zadnjem desetletju izrazito narašča. Spremembe v smeri multimodalnega pristopa omogočajo pospešeno okrevanje in bodo prinesle boljše končne rezultate zdravljenja. To pomeni predvsem zmanjšanje metabolnega in kirurškega stresa za pacienta, pristop pa je tudi širše uporaben pri vsakodnevem kirurškem delu, ne le pri operacijah na debelem črevesu.

Tematsko se je predavanje navezalo v **ZN pacienta pred operacijo raka debelega črevesa in po njej, po principih kirurgije s pospešenim okrevanjem – študija primera** kolegic z Jesenic, Jane Lavtižar, DMS, in Alenke Torkar, DMS. S študijo primera sta predstavili obravnavo pacienta pred operacijo raka debelega črevesa in po njej, po klinični poti. Celotno okrevanje se na ta način odvija hitro, zaupanje, ki ga osebe ZN pridobi ob prvem razgovoru s pacientom, pa je eden ključnih dejavnikov na poti do uspešnega okrevanja.

Srečanja se je letos prvič udeležila tudi Simona Polovšak, DMS, in nam predstavila **Kakovost ZN v Avstriji**. V Deželni bolnici v Celovcu, kjer je zaposlena, so lani vsi oddelki, razen enega, dosegli standard kakovosti v ZN EN ISO 9001:2000! Niso pa samo standardi in šablone tisti, ki prikažejo kakovost dela, ampak tudi odnos zaposlenih do pacientov ter dobro in strokovno opravljeno delo. Sprejem pacienta pri njih poteka po naslednjem postopku: pacientu sporočijo uro za sprejem, v ambulanti se pogovori z zdravnikom in administratorko, nato pride na oddelek, kjer ga sprejme diplomirana medicinska sestra ali zdravstvenik in z njim opravi splošno anamnezo. Bolničar ga odpelje v sobo in poskrbi za udobno namestitvev. Sledi pogovor z operaterjem in na koncu z anesteziologom. Vsi pacienti so pri operaterju in anesteziologu računalniško naročeni, da se izognejo nepotrebnemu čakanju.

Positivne in negativne strani kliničnih poti v prvih treh letih dela na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo Mesto je predstavila Jožica Rešetič, DMS, univ. dipl. org., spec., v prispevku **Klinične poti: da ali ne?** Imajo osem kliničnih poti, novo obliko dela so najbolje sprejeli pacienti in njihovi svojci, zdravstveno osebe pa potrebuje še nekaj časa, da spremenijo svojo kulturo.

Darja Plank, VMS, prof. zdrav. vzg., je predavala na temo **Pomen negovalnih standardov in njihova izdelava v SB Celje**. Negovalni standardi so obvezen dokument pri izvajanju kakovostne ZN. Pisanje teh dokumentov je izjemno zahtevno delo, zanj je potrebnega veliko strokovnega znanja, izkušenj in predvsem veliko motivacije. Negovalni standard je dokument, kjer so združena sodobna znanja ZN in nas, izvajalce, spodbuja k vseživljenjskemu učenju.



Prim. mr. sc. Engjell Vučaj, dr. med. spec. kirurg. z Oddelka žilne kirurgije SBC, je pripravil dva zanimiva referata. Prvi je bil **Prikaz zanimivih primerov operativnega zdravljenja pacientov z anevrizmo abdominalne aorte in linealne arterije**. Drugi njegov prispevek pa je bil **Vpliv komunikacije med zdravnikom, pacientom in njegovimi svojci ter med zdravnikom in negovalnim osebjem na kakovost zdravljenja**. Naloga in poslanstvo zdravnika sta zdravljenje bolezni. Na končni izid zdravljenja poleg strokovne usposobljenosti zdravnika vpliva tudi odnos med njim in pacientom, med njim in pacientovimi svojci in, ne nazadnje, med zdravnikom in negovalnim osebjem.

Sodobna oskrba centralnih venskih katetrov je bilo predavanje naše kolegice, Romane Jokić, DMS. S sistematičnim vodenjem statistike v enoti intenzivne medicine operativnih strok SBC so ugotovili, da neinvazivni sistemi za pritrdjevanje CVK, brezigelni konektorji in hidrofилna poliuretanska pena s klorheksidinom ponujajo vrsto prednosti: udobnost za pacienta, preprečujejo poškodbe osebja zaradi vbodov, zmanjšujejo tveganje za okužbe, zaprt sistem drži 7 dni in je stroškovno primerljiv s klasičnimi materiali.

Komunikacija na delovnem mestu in v življenju nasploh je bil prispevek Darje Grm, DMS. Komunikacija je temeljna veščina sporazumevanja. Dobra komunikacija v zdravstvu ne more nadomestiti znanj, potrebnih za opravljanje profesionalnega dela.

Tomislava Kordiš, DMS, pa se je lotila teme **Smeh kot sredstvo za komunikacijo**. Smeh nas osrečuje, koristi našemu zdravju, olajša in pospešuje komunikacijo med pacienti in negovalnim osebjem ter med sodelavci. V razmišljanju je postavljena hipoteza, da je smeh naravno sporočilo »vse je v redu«. Smeh je obramba in hkrati dostop do cilja pri procesu dela, ko je komunikacija prekinjena.

Najbolj zanimiva pa je bila delavnica, ki sta jo pripravila Matej Mažič, dipl. zn., in Branko Kešpert, dipl. zn., s sodelovanjem Jožeta Plešnika, Poklicna Gasilska enota Celje, **Ukrepanje ekipe nujne medicinske pomoči pri ukleščnem poškodovancu v vozilu**. S terase zdraviliškega doma smo si ogledali reševanje »v živo«.

Hiter ogled kraja prometne nesreče bistveno prispeva h kakovostnejšemu delovanju posameznih intervencijskih služb, lahko pa tudi zavede na povsem napačna pota in pelje v zmotno strategijo reševanja. Primarni pregled poškodovanca je namenjen prepoznavi življenjske ogroženosti in boju proti njej.

Prim. asist. mag. Bogdan Fludernik, dr. med. spec. kirurg., nam je nazorno prikazal **Sodobno zdravljenje raka dojke**. Rak dojke je za kožnim najpogostejši rak pri ženskah in predstavlja takoj za pljučnim rakom drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka. Zaradi kompleksnosti obolenja pri diagnostiki in zdravljenju sodelujejo specialisti kirurgi, ginekologi, rentgenologi, patologi, onkologi, radioterapevti in rekonstruktivni kirurgi.

Varovanje pacientovih podatkov na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto je bil prispevek Simone Blatnik, DMS. Zaposleni v ZN se moramo zavedati, kako pomembno je varovanje pacientovih podatkov; vsaka sprememba v organizaciji dela povzroča nasprotovanja in negotovanja med zaposlenimi toliko časa, dokler se ne spremeni miselnost. Ustava RS, Zakon o pacientovih pravicah in drugi zakoni ter pravila v svojih členih jasno opredeljujejo, kaj obsega varovanje pacientovih podatkov in varovanje pacientove zasebnosti.

Alenka Petrovec Koščak, dipl. san. inž., nam je predstavila **ESBL+ bakterije v bolnišničnem okolju**. V SBC že od konca leta 2007 aktivno spremljamo stanje ESBL+ bakterij, pri čemer ugotavljamo, da so te vedno večji problem. Z običajnimi ukrepi, ki smo jih izvajali pri MRSA pozitivnih pacientih, pri ESBL+ nismo dosegli takih uspehov. Intenzivno spremljanje bomo nadaljevali, dokler nekaj mesecev zapored ne bo potrjeno, da imamo manj kot 3 primere.



Foto: Darja Plank

Praktičen prikaz reševanja poškodovanca iz vozila.

Predavanje **Možnosti uporabe terapije z negativnim pritiskom pri onkološkem pacientu, ki ima rano** sta pripravili tudi Helena Uršič, VMS, ET, in Maja Vrhovnik, DMS. Mateja Košak, DMS, pa je pripravila predavanje z naslovom **Transport pacientov na kirurškem oddelku v SB Novo Mesto**.

Besedo kakovost uporabljamo vsak dan, povsod v našem življenju in tudi na poklicnem področju, koncept kakovosti pa vedno izražamo subjektivno. Sprejeti moramo dejstvo, da je nekdo s posameznim izdelkom ali opravljeno storitvijo zelo zadovoljen, medtem ko je istočasno lahko nekdo drug zelo nezadovoljen. Sodba o kakovosti je odvisna od posameznikove ozaveščenosti, izkušenj, pričakovanj in prepoznanih meril kakovosti.

Pri svojem delu s pacienti/varovanci se pogosto sprašujemo, ali naredimo zanje dovolj, ali izvajamo kakovostno ZN. Nekateri kaj hitro najdejo pozitiven odgovor. Vendar pa takšna pavšalna subjektivna ocena ni dovolj. Če hočemo zaposleni v ZN svoje delo opravljati res profesionalno, si moramo takšno vprašanje postavljati vedno znova v prizadevanju, da bomo kakovost svojega dela nenehno izboljševali in tako po najboljših močeh prispevali k ohranjanju in izboljševanju zdravja pacientov/varovancev. Brez bolj profesionalnega in organiziranega pristopa pa ne bo šlo.

Da je bilo srečanje zanimivo ne samo v strokovnem smislu, gre zahvala tudi otrokom in učiteljicam Osnovne šole Dobrna, ki jo vodi ravnateljica Darinka Stagoj, in Vrtca Dobrna pod vodstvom učiteljic Viktorije Golčer, Albine Gril ter vzgojiteljic Marijane Glušič in Suzane Adamič, ki so nam pripravili simpatičen kulturni program.

Največ zaslug, da je srečanje brezhibno potekalo, pa ima naša Darja Plank, VMS, prof. zdrav. vzg.

Strokovno srečanje so omogočili:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Splošna bolnišnica Celje

Kemofarmacija

KRKA

Newport Medical GmbH

Smith&Nephew

SimpsS

Septum

Sanolabor

Tosama

Vsem hvala!



Dobitniki zlatega znaka za leto 2009



Mojca Dolinšek

Mojca Dolinšek je z vso predanostjo in odločnostjo delala kot timska medicinska sestra v vseh enotah klinike; to pomeni delo na oddelkih za odrasle, na otroških oddelkih in v intenzivni terapiji. Posebej pomembna je njena vloga pri zdravstveni obravnavi prvih pacientov s HIV okužbo v slovenskem prostoru, ki so prišli na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja leta 1986. Stik z njimi je bil za vse zdravstvene delavce stresen. Mojca Dolinšek se je pogumno spoprijela s tem novim strokovnim izzivom ter skupaj s sodelavci iskala informacije in poti za varno in strokovno zdravstveno obravnavo.

Kljub bogatim strokovnim delovnim izkušnjam je svoje znanje nadgrajevala, izpopolnjevala ter s tem skrbela za strokovno in osebno rast. V tem času se je udeležila številnih strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege, pa tudi usposabljanj na temo vodenja, kakovosti in komunikacije, ter vsa uspešno zaključila. Leta 1989 je končala podiplomsko šolo iz bolnišnične higiene na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Od leta 1991 do danes opravlja delo in naloge pomočnice glavne medicinske sestre UKC Ljubljana za področje bolnišnične higiene, za zdravstveno nego in oskrbo.

Kot strokovnjakinja področja je s svojimi predlogi in idejami z velikim navdušenjem in entuziazmom prispevala k izoblikovanju nove filozofije delovanja, k postavljanju ciljev bolnišnične zdravstvene nege UKC Ljubljana ter novih smernic za dvig kakovosti in učinkovitosti zdravstvene nege.

Prav tako ji ni zmanjkalo idej, volje in energije, da uresničuje svoje projekte. Zastavljene naloge opravlja z veliko odgovornostjo. Leta 1994 je organizirala in še danes vodi kolegij higienikov v UKC Ljubljana. Delo Mojce Dolinšek na področju bolnišnične higiene je izjemno.

Zaupajo ji tudi njeni najbližji, najdražji, ki jim daje del svoje energije in topline. Rada ima svoje Kamniške Alpe, ki obdajajo njen dom. Ob zvokih klasične glasbe ali zborovskega petja nabira energijo za svoje delo.



Zorica Karđoš

Zorica Karđoš je izjemno delovna medicinska sestra. V poklicni karieri je napredovala do glavne medicinske sestre Kliničnega oddelka. Poleg organizacijskih in vodstvenih nalog se vključuje tudi v rutinsko delo; s tem je dober zgled mlajšim kolegicam in kolegom, ki se šele vključujejo v delo na področju zdravstvene nege.

Na položaju glavne medicinske sestre je že 25 let. Klinični oddelek šteje prek 300 zaposlenih, kar dokazuje, da jo sodelavci prepoznavajo kot dobro vodjo. Njena odlika je tudi, da ob vsaki priložnosti daje možnost in spodbudo tako pri izobraževanju kot vključevanju v društvene, zbornične in strokovne aktivnosti. Njena zasluga je, da so medicinske sestre pri anesteziji presegle anonimnost operacijskih dvoran, da je poleg rutinskega dela veljavo dobilo tudi udejstvovanje v strokovni sekciji, v regijskem društvu, Zbornici - Zvezi in stanovskem sindikatu. Dokaz tega je dejstvo, da so vsi zaposleni v zdravstveni negi na Kliničnem oddelku člani stanovskega društva, Zbornice - Zveze in sindikata. Ob spodbudi in kreptivi stanovske pripadnosti ter profesionalne solidarnosti je številnim sodelavcem omogočila tudi prepoznavnost v delovnem in širšem slovenskem ter mednarodnem stanovskem okolju.

Je izredna zagovornica etičnosti in humanizacije v praksi zdravstvene nege ter kot taka vzor številnim generacijam medicinskih sester. Njeno profesionalno držo odlikujejo solidarnost, nepristranskost, doslednost v izpolnjevanju delovnih nalog, vizija, težnje k napredku, uvajanju sprememb in uveljavitvi stroke zdravstvene nege ter strpnost in posluš za paciente in sodelavce.



Marija Logonder

V vseh teh letih je bila pot Marije Logonder zapisana onkološkim pacientom – in je še vedno. Izkušnje si je začela pridobivati na intenzivnem oddelku, nato v »zgornji ambulanti«: kirurški in ginekološki, kjer so poleg ostalega izvajali endoskopije: rektoskopije, citoskopije, v času prenavljanja operativnih prostorov pa tudi manjše operacije in kriokirurgijo. V tem času je rodila dva otroke in se po drugem porodu zopet vrnila na intenzivni oddelek. Leta 1984 je nastopila delo v anestezijski službi, z deloviščem v protibolečinski ambulanti, prav v obdobju, ko se je začel razvoj zdravljenja bolečine.

To je bil čas, ko je bilo to področje še slabo raziskano, z malo ali nič dostopne literature, na voljo so bila le gradiva v tujih jezikih. V protibolečinski ambulanti je bila takrat poleg višje medicinske sestre še srednja, ki je bila dodeljena tudi v »recovery«. To je predstavljalo velike kadrovske težave pri zagotavljanju kontinuirane oskrbe pacientov z bolečino, prav vsak pa je dobro vedel, kaj je pomenila odsotnost »sestre Mire«.

Marija Logonder pa ni poskrbela le za strokovno obravnavo in zadovoljstvo pacientov, ampak se je dejavno vključila v razvoj področja zdravljenja bolečine. Bila je začetnica izobraževanj v zvezi z bolečino, ki so kasneje prerasla v izobraževanja za paliativno oskrbo po vsej Sloveniji in deloma tudi v tujini. Od samega začetka je sodelovala pri izobraževanjih in predavanjih o bolečini pri pacientih z rakom za pripravnike in zaposlene. Bila je mentorica neštetim mladim, ki so začeli poklicno pot v zdravstveni negi, saj je bila edina in nenadomestljiva.

Delo Marije Logonder predstavlja temelje zdravstvene nege pacienta z bolečino ter podaja okvir in smer sodobni obravnavi bolečine. Prispevala je k razvoju pomembnega dela stroke zdravstvene nege in dvigu kakovosti obravnave pacientov z bolečino.



Suzana Majcen Dvoršak

Suzana Majcen Dvoršak je slovenski zdravstveni negi dala velik, nepogrešljiv prispevek: svoje strokovno znanje, profesionalen, prijazen odnos, smisel za organizacijo, posebna znanja, kar vse deli tudi z drugimi. Odlikujejo jo smisel za sistematičnost in upravljanje z različnimi viri, tudi s časom. Obvladuje veščine vodenja skupine sodelavcev, je vztrajna in natančna. Pri komunikaciji z ljudmi, posebej z zahtevnimi posamezniki, je vredna občudovanja. Uspe ji ločevati službene obveznosti, usklajevati različne delovne naloge in sodelovati pri domačem podjetju. Vsestranska ženska, bi lahko dejali.

Vztrajnost, strokovnost, optimizem in korektnost so tudi lastnosti, ki jih je delila z nami, ko smo lani preživljali 17. svetovni kongres enterostomalnih terapevtov, ki je bil obenem prvi svetovni kongres medicinskih sester v Sloveniji. Kongres je požel vse pohvale in za to gre zahvala v veliki meri tudi Suzani. O zdravstveni negi, še posebej strokovnem področju enterostomalne terapije, smo govorili, pisali, slišali in brali.

Posvečanje ljudem s stomo – stomistom je nadaljevala kot terenska medicinska sestra v zasebnem podjetju. Leta 1995 je zaključila funkcionalno izobraževanje – šolo za enterostomalne terapevte/terapevtke v UKC Ljubljana in si pridobila naziv enterostomalna terapevtka. Včlanila se je v Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji, kjer deluje še danes, in v Svetovno združenje enterostomalnih terapevtov WCET. Aktivneje se je v delo strokovne sekcije vključila leta 2006, ko je prevzela naloge mednarodne delegatke WCET. Vsa leta dejavno sodeluje na različnih strokovnih srečanjih v Sloveniji in tujini ter objavlja prispevke v strokovnih publikacijah.



Andreja Mihelič Zajec

Andreja Mihelič Zajec je medicinska sestra z bogatimi praktičnimi izkušnjami na področju zdravstvene nege žensk in otrok. Kot timska medicinska sestra se je izkazala za dobro organizatorico, predano izvajalko zdravstvene nege in prijetno sodelavko. Svoje poslanstvo je opravljala strokovno, vestno, natančno in z izjemno predanostjo. K pacientkam se je rada vračala tudi pozneje, ko je svoje praktične izkušnje prenašala na študente zdravstvene in babiške nege med vodenjem prakse v kliničnem okolju. Dobro se zaveda pomena raziskovanja in na tej podlagi pridobivanja vedno novih znanj. Svoje bogato teoretično znanje zelo nazorno prenaša na študente, sodelavce, pa tudi kolegice in kolege s kliničnega okolja tako v času njihovega študija kot na številnih strokovnih srečanjih. Predava jasno, razumljivo, tako da jo je užitek poslušati. Na oddelku za zdravstveno nego je pripravljena prevzeti vsako nalogo, za katero se čuti kompetentna. Enako velja za njene zadolžitve v Zbornici - Zvezi, zlasti v Sekciji medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju. Njen prispevek k izboljšanju Obzornika zdravstvene nege pa je neprecenljiv. S pomočjo sodelavcev je prispevala k razvoju časopisa v smeri dviga kakovosti prispevkov, večji prepoznavnosti v strokovni javnosti in ustvarjanja časopisa tudi v elektronski obliki.

Andreja Mihelič Zajec je cenjena strokovnjakinja s področja zdravstvene nege, predavateljica, raziskovalka, urednica, izjemno razgledana osebnost, perfekcionistka, dobra sodelavka, predvsem pa oseba, ki svoje osebne in družinske interese nenehno podreja skrbi za napredek stroke zdravstvene nege in ugledu poklica medicinske sestre.



Danijela Mörec

Odlikujejo jo izjemne osebne lastnosti, ki so ključnega pomena za profesionalno in humano delo na področju zdravstvene nege. Danijela Mörec je, poleg svoje strokovnosti, načelna, natančna, srčna, polna empatije in pripravljena pomagati drugim. Odlikuje jo človeški čut, poštenost, optimizem, s posebnim občutkom in smislom za vodenje in organizacijo zdravstvene nege. Vseskozi se trudi razvijati in krepiti medosebne odnose, timsko delo, strpnost, razumevanje in sodelovanje v širšem multidisciplinarnem timu ter pri skrbi za paciente. Pri svojem delu ima energijo za uvajanje novosti, spodbuja k strokovnemu in osebnemu razvoju sodelavcev. Izžareva pogum, upanje, optimizem in je pozitivno naravnana za razvoj zdravstvene nege in obravnave pacientov.

Danijela Mörec je medicinska sestra, ki z veseljem opravlja svoje delo, je polna optimizma, ki ga deli s sodelavci.

Svoje poklicno življenje je posvetila področju zdravstvene nege, najprej na primarni ravni, pozneje pa kot predavateljica pri prenašanju znanja na mlajše generacije. Vedno sta ji bila v ospredju stroka in njen razvoj. Poudarjala je avtonomnost zdravstvene nege, medicinsko sestro kot nosilko te dejavnosti in bila vneto zagovornica individualne odgovornosti. Kot pomočnica direktorja za zdravstveno nego v bolnišnici je uvajala spremembe, predvsem v smislu celostne obravnave pacienta prek procesne metode dela z dokumentacijo. Ugotavljanje pacientovih potreb namreč vodi medicinsko sestro k uspešnemu načrtovanju dela, izvajanju intervencij, evalvacij, vse to pa v zadovoljstvo tistih, ki potrebujejo storitve izvajalcev zdravstvene nege.

Skrbela je za strokovno rast zaposlenih in dobre medosebne odnose, tako v negovalnem kot interdisciplinarnem timu. V ospredje je vedno postavljala pacienta oziroma uporabnika storitev in njegovo zadovoljstvo. V ta namen je izvedla raziskavo o zadovoljstvu pacientov v času obiskov. V letu 2006 je sprejela nov izziv, ko se je zaposlila kot glavna medicinska sestra v Domu starejših Rakičan, kjer prav tako uspešno nadaljuje delo zdravstvene nege, zdaj na področju socialnega varstva. Poseben izziv ji predstavlja delo s stanovalci z demenco in novi trendi na področju domskega varstva starejših.



Gordana Njenjić

Prejemnico priznanja odlikujejo izjemne osebnostne lastnosti, ki so ključnega pomena za profesionalno javno in humano delo na področju zdravstvene in babiške nege. S svojo vztrajnostjo, nasmehom in optimizmom predstavlja zgled upanja v najtežjih situacijah. Želja po kakovostnejšem delu jo je popeljala v študij, ki ga je uspešno končala. Gordana Njenjić, nosilka dveh licenc, je poleg svoje strokovnosti načelna, dobrohotna, srčna in pripravljena pomagati drugim. Odlikujeta jo človeški čut in občutek za odgovornost, poštenost, optimizem, s posebnim smislom za delo z nosečnicami in njihovimi partnerji, študenti, novo zaposlenimi in sodelavci. Njena dejavnost je poleg poklicne pogosto prostovoljna in volonterska.

Rada ima svoj poklic, z veseljem se loti vsakega dela, optimizem pa prenaša na sodelavce ter ga z zdravstveno-vzgojnim in strokovnim delom posreduje bodočim mamiciam – nosečnicam in njihovim partnerjem. Vedno ima čas prisluhniti staršem in zna izpolniti njihove želje. Tudi po njeni zaslugi je Porodnišnica Ljubljana bolj prijazna za uporabnike – bodoče starše – in je dobila prestižni naslov »novorojencem prijazna porodnišnica«.

Gordana Njenjić je dejavno vključena v delovanje Strokovne sekcije medicinskih sester in babic že skoraj dve desetletji. Dva mandata je bila njena predsednica, trenutno je podpredsednica za obdobje 2008–2012. Bila je pobudnica za priključitev sekcije v članstvo ICM in tudi prisotna ob sprejemu v to pomembno organizacijo leta 1999 v Manili. Pod njenim vodstvom se je sekcija pridružila tudi organizaciji EMA – evropski babiški zvezi. Plod nenehnega prizadevanja za ohranitev babiškega poklica in njegovo uveljavitev v domačem zdravstvenem sistemu je tudi njena aktivnost pri uvajanju sektorskih del EU za področje babištva, predvsem glede poklicnega delovanja babic. V času mandata Gordane Njenjić so se zgodile pomembne prelomnice za babištvo: sprememba imena Zbornice – Zvezi in s tem povezanih aktov, vključitev članov naše strokovne sekcije v pomembne organe, leta 2005 pa je bil sprejet ICM kodeks etike za babcice.

Gordana Njenjić je lik medicinske sestre in babice, vsestransko in nesebično predane javnemu delovanju in ugledu ZBNS, ki s strokovnim pristopom in humanim odnosom posveti pacientom in sodelavcem tudi veliko svojega prostega časa.



Peter Požun

Petra Požuna poznamo kot človeka, ki ima izdelan urnik, načrte in cilje. Njegove odlike so sprejemanje nalog, ne prav preproste narave, smisel in znanje za izdelavo finančnih konstrukcij, brez katerih se ne začne in ne konča nobena od načrtovanih dejavnosti. Občutek za vodenje in delo z ljudmi sta ga pripravila do tega, da je sprejel obilo nalog, pa tudi funkcij, ki v vseh aktivnih letih njegovega delovanja niso izostale.

Dejavna vloga našega kolega Petra Požuna v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pa tudi v Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije, se odraža v napredku našega profesionalnega gibanja. Ne glede na svojo delovno vlogo in položaj svetovalca uprave UKC za področje organizacije in razvoja logistike opravi tudi številne ure dežurne službe v neposredni zdravstveni negi, ob bolnem otroku. Pripravljenost, da se vedno spopada z novimi nalogami, in njegov pristop k stanovskemu delovanju pomenita vrednoto, kakovost in napredek, kar sam sprejema z veliko mero odgovornosti.

Kot predstavnik zdravstvene nege je vsa leta dejavno sodeloval pri pripravi zakonov, pravilnikov, statutov in smernic, tako pri naših stanovskih organizacijah kot tudi v UKC Ljubljana in v okviru Ministrstva za zdravje. Sodeluje tudi v mednarodnih združenjih in je član vodstva Evropskega združenja direktorjev/direktorice zdravstvene nege ENDA. Ponosen je na najvišje priznanje DMSBZT Ljubljana »srebrni znak«, ki ga je prejel leta 2002; prejel je tudi spominsko priznanje Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije »človek in pol«. Od ustanovitve je član Gibanja za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva.

Objavil je več strokovnih in poljudnih člankov, v letu 2007 je bil vpisan v seznam »banke ekspertov« pri ICN, od leta 2008 pa je recenzent pri International Nursing Review, The Official Journal of the International Council of Nurses.

Leta 2008 bil izvoljen za državnega svetnika za področje zdravstva in v letu 2008 nominiran kot kandidat za Board Of Directors ICN.



Strokovno srečanje medicinskih sester v pediatriji

Maja Kožuh

Pod vnožjem Pohorja v Mariboru smo se 3. in 4. aprila 2009 znova zbrali na že VI. tradicionalnem srečanju medicinskih sester v pediatriji.



Nagovor Predsednice DMSBZT Maribor, Ksenije Pirš

Tokratno strokovno srečanje je predstavilo tri različne teme, in sicer: **Slikovna diagnostika pljuč pri otrocih** (organizatorica teme Bojana Forštnarič Klobasa, dipl. m. s.); **Pediatrična urologija – novosti** (organizatorica teme Monika Pevec, dipl. m. s.) in **Epilepsija pri otrocih in mladostnikih** (organizatorica teme Maja Kožuh, dipl. m. s.).

Asist. prim. Aleksander Brunčko, dr. med. (UKC Maribor), je predstavil principe zaščite pred sevanjem v pediatriji. Poudaril je zbrana načela ALARA (As Low As Reasonable Achievable), ki pripomorejo k zmanjšanemu odmerku sevanja pri diagnostiki, ne da bi bila ob tem bistveno zmanjšana diagnostična vrednost. »Za uspešno zaščito pred sevanjem v pediatrični radiologiji sta potrebna tudi kontinuirano izobraževanje in praksa.«

Načine rentgenskega slikanja pri otrocih je opisala **Silva Težak, viš. rentg. tehnik (UKC Maribor)**. Znani so različni načini rentgenskega slikanja, ki jih uporabljamo pri otrocih najrazličnejših starosti. Predstavila je tudi zanimivost – korita »babyfix« za fiksacijo otrok do drugega leta starosti.

Diplomirani medicinski sestri **Andreja Vidmar Globovnik** in **Bojana Forštnarič Klobasa (UKC Maribor)** sta predstavili pripravo otroka na RTG in CT preiskave po procesni metodi dela. Poudarili sta specifičnost priprave, ki je odvisna od otroka.

Janja Tuš, dipl. m. s., in **Andreja Doberšek, dipl. m. s. (SB Celje)**, sta zelo nazorno prikazali primer devetletne deklice s kronično okužbo s *Pseudomonas aeruginosa*. Skozi raziskavo sta ugotovili, da je za preprečevanje bolnišničnih okužb izrednega pomena dobro poznavanje ukrepov za njihovo preprečevanje.

Doc. dr. Majda Pajnikihar, viš. med. ses., univ. dipl. org. (FZV Maribor), je skozi konceptualni sistem Imogene King povezala medicinsko sestro in pacienta. »Teorija in koncept delujeta v odprtem pristopu s sistemom različnih interakcij med medicinsko sestro in pacientom.«

Mojca Gorgiev Borovnik, ZT, in **Vanja Urlaub, viš. med. ses. (UKC Maribor)**, sta predstavili primer aspiracije tujka. **Ana Galič,**

dipl. m. s. (UKC Ljubljana), je zelo nazorno prikazala zdravstveno nego otroka po bronhoskopiji. »Naloga medicinske sestre je, da s svojim znanjem in dejavnostmi prepreči možne zaplete oziroma jih pravočasno opazi, zabeleži, ukrepa v okviru svojih pristojnosti in obvesti ostale člane zdravstvenega tima.« Njeno predavanje sta dopolnili **Katja Korenin, dipl. m. s.,** in **Majda Oštir, dipl. m. s. (UKC Ljubljana)**, ki sta predavali o vlogi medicinske sestre pri bronhoskopiji otrok.

V okviru pediatrične urologije je **doc. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med. (UKC Maribor)**, predstavila obravnavo otroka po akutni okužbi sečil in ultrazvočno ugotovljeni hidronefrozi. Opozorila je, da okužbe sečil uvrščamo med najpogostejše okužbe otroške dobe. Pogostnost pojavljanja je poleg spola odvisna tudi od starosti, rase in opravljene cirkumcizije.

Standard pri ultrazvočnem mikcijskem cistouretrogramu so prikazale **Maksimilijana Bolarič, dipl. m. s.,** **Mojca Pirš, viš. med. ses.,** in **Suzana Stakne, dipl. m. s. (SB Celje)**. Ultrazvočni mikcijski cistogram (UMCG) je pomembna preiskava za izključitev vezikulouretralnega refluksa, ki lahko vodi v refluksno nefropatijo.

Monika Pevec, dipl. m. s. (UKC Maribor), je predstavila vlogo medicinske sestre pri urokinamiki otroka. Izvedba preiskave poteka po procesni metodi dela, zelo pomembno vlogo pri tem pa imata psihična in fizična priprava pacienta.

»Eden osnovnih pogojev, da bomo medicinske sestre kakovostno opravljale svoje delo, je celovito in dobro dokumentiranje,« je poudarila **Jožica Trstenjak, dipl. m. s. (SB Jesenice)**.

Pomen zdravstvene nege pri otroku z vstavljenjo nefrostomo je poudarila **Mojca Bremec, dipl. m. s. (UKC Ljubljana)**.

»V okviru celostne individualizirane razvojne oskrbe novorojenčka z nefrostomo je zdravstvena vzgoja nepogrešljiv del obravnave novorojenčka in njegove družine. Učni načrt in primerne metode dela v zdravstveni vzgoji omogočajo dobro pripravo in zgodnji odpust novorojenčka v domačo oskrbo,« je v svojem predavanju povedala **Martina Lekan, dipl. m. s. (UKC Ljubljana)**.

Konceptualni model Virginie Henderson in njenih 14 življenjskih aktivnosti sta pri operaciji hipospadije pri otroku predstavili **Mirjam Koler, dipl. m. s.,** in **Maja Lokas, ZT (UKC Maribor)**. Opredelili sta najpogostejše negovalne diagnoze, ki se pojavljajo pri tvrstnih operacijah.

Mag. Jadranka Stričević, viš. med. ses., univ. dipl. org. (FZV Maribor), in **Ivica Brumec, dipl. m. s.,** sta govorili o enurezi pri otroku. Poudarek je na zdravstveno-vzgojnem delu. »Enureza je večinoma zelo moteča, je trdovraten simptom in težka za terapijo.«

V soboto, 4. aprila 2009, so se zvrstila predavanja na temo »Epilepsija pri otrocih in mladostnikih«.

Z uvodnim predavanjem nas je počastil **prim. Igor M. Ravnik, dr. med. spec. (ambasador epilepsije; predsednik Društva liga proti epilepsiji Slovenije)**, ki nas je seznanil s celostno obravnavo oseb z epilepsijo. Podal nam je svoja razmišljanja, ki se nanašajo na njegove dolgoletne in bogate izkušnje s tvrstnimi pacienti.

Maja Kožuh, dipl. m. s., in **Tanja Bele, dipl. m. s. (UKC Maribor)**, sta prikazali sprejem otroka z epileptičnim napadom



skozi oči intenzivistične obravnave. V ospredje postavljata celosten pristop do otroka in njegovih staršev.

Krče v novorojenčkovem in dojenčkovem obdobju nam je opisala **Tanja Oštir, dipl. m. s. (SB Celje)**. Prikazala je različne posnetke EEG ki so značilni za posamezna nevrološka obolenja.

Svetlana Simič, univ. dipl. soc. del., in Ljubica Vrba, spec. klin. psih. (Društvo liga proti epilepsiji Slovenije), sta nam zelo nazorno predstavili psihosocialni vidik življenja pacientov z epilepsijo. Izpostavili sta skupine za samopomoč, ki delujejo v okviru društva.

Zdravstveno nego otroka z epilepsijo nam je predstavila **Saša Poljanšek, dipl. m. s. (UKC Ljubljana)**. Opozorila je na pomen ozaveščenosti otroka in njegovih staršev o epilepsiji.

Prekinjanje epileptičnih napadov in prvo pomoč je odlično prikazala **Judita Kolenc, viš. med. ses. (UKC Ljubljana)**. V ospredje je postavila prvo pomoč zunaj zdravstvene institucije, kjer se epileptični napadi tudi najpogosteje pojavljajo.

Majda Tominšek, dipl. m. s. (UKC Ljubljana), nam je predstavila najnovejše algoritme v zdravljenju epileptičnega statusa. Nov nefarmakološki način zdravljenja trdovratne epilepsije je opisal **Matej Dolenc, ZT (UKC Ljubljana)**. Gre za spodbujevalnik vagusnega živca, ki lahko pripomore celo k popolni remisiji te trdovratne bolezni.



Udeleženci srečanja

Na koncu se zahvaljujem organizacijskemu in strokovnemu odboru, vsem recenzentom, lektorju, predavateljem in slušateljem tega strokovnega srečanja. Zahvaljujem se tudi sponzorjem, brez katerih seminarja prav gotovo ne bi mogli izpeljati. Tudi letos nam je uspelo, zadovoljni smo in se veselimo našega prihodnjega snidenja. Torej »na snidenje« prihodnje leto!



Nagradni natečaj za najpesem po izboru bralk in bralcev

V uredniškem odboru smo se odločili, da razpišemo nagradni natečaj za najpesem.

Poslajte nam svoje pesmi in nam po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si sporočite tudi, katera pesem vam najbolj ugaja.

Najboljše tri pesmi po vašem izboru bomo nagradili.

Vaše pesmi in mnenja sprejemamo do avgusta, v septembru pa bomo objavili avtorje, ki bodo prejeli knjižne nagrade.

Uredniški odbor

Moj domači kraj

Nada Krajišnik

Če bi, slučajno, pesnik bila,
za te bi pesem napisala,
ali če bi kot slikar se rodila,
pomlad bi za te narisala.

Če bi, kot pevec, peti znala,
po cele dneve o tebi bi pela.
najlepše zvezde tebi bi dala,
če bi jih z neba vzeti smela.

Če letne čase bi delila,
samo za tebe izbrala bi maj,
z najlepšim cvetjem okrasila
– tebe, moj ljubi domači kraj.

Ker nisem slikar niti poet
in letnih časov ne delim,
svoj stari dom, da vidim spet
velikokrat si zaželim.

Medicinska sestra

Jana Starc

V sobi čisto tiho in vse belo,
a slišim tiho prošnjo to,
pomagaj, da bolelo več ne bo.

Z nasmehom pravim, saj bolje bo,
a žalostne oči drugače povedo,
veš, sestra, življenje vedno ni lepo.

Včasih me kot vas boli,
vem, če človek čuti s človekom,
on mogoče manj trpi.

Včasih pa, ko zmanjka mi moči,
ko solze napolnijo mi oči,
zavem se svoje nemoči.

Takrat pomagajte mi vi,
ki okusili ste krutost življenjskih dni,
prosim, dajte mi moči.

Včasih

Jana Starc

Včasih se mi zazdi,
da sem le na pol poti,
da misli mi tavajo v temi,
ko vašo stisko srce rešiti si želi.

Ne vem, kaj čutite takrat vi,
ali verjamete v sestro in iskričnost njenih oči,
opazite tudi vi nemir, nemoč,
slišite morda moj klic na pomoč.

Tudi moja duša je ranljiva
in bolečina je minljiva,
če pomagati vam ne znam,
pa naj se vam še tako razdam.

Naj bo še tako temen dan,
zase in za vas rešitev imam,
vas bom pa samo poslušala,
verjemite, tudi tako vam del sebe bom dala.



Strokovno srečanje babic na Ptuj^u *stvenih tehnikov v nemu sodelovanju*

Lirija Zemljarič

Prvi petek v aprilu smo se medicinske sestre in babice sestale na strokovnem izobraževanju na Ptuj^u v Grand hotelu Primus – Terme Ptuj, ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in babic skupaj z Bolnišnico Ptuj.



Udeleženci srečanja

Srečanje smo začeli s pozdravnimi besedami podpredsednice strokovne sekcije gospe **Gordane Njenjič**, nove predsednice gospe **Anite Prelec**, direktorja Splošne bolnišnice Ptuj gospoda **Roberta Čeha**, glavne medicinske sestre gospe **Bušljeta** in kolegic iz sosednje Hrvaške.

Prvo je bilo predavanje o osteoporozi, kronični bolezni, pri kateri zaradi sprememb v mineralni sestavi kosti pride do poslabšanja njihove kakovosti in pogostih zlomov. Osteoporozo lahko preprečimo s spremembo načina življenja in z zdravili, kot so kalcij, vitamin D in bifostonati, ter s hormonsko nadomestno terapijo. Predaval je dr. **Saša Djukanović**.

Sodoben način zdravljenja uhajanja vode nam je predstavil dr. **Dejan Ognjenovik**. Posebej je poudaril pomen operacije TVT, ki je v svetu dobro uveljavljena pri zdravljenju inkontinence; ta metoda je široko priznana in tudi zelo uspešna.

Umetno prekinitev nosečnosti z abortivno tabletko – včeraj in danes – je predstavila kolegica **Majda Furjan**. Primerjala je izide umetne prekinitve nosečnosti na klasičen način in prekinitev z abortivno tabletko. Opisala je ves proces, prednosti te metode in tudi stranske učinke.

Drugi sklop predavanj se je začel s temo »Porodi v porodnišnici Ptuj med letoma 1993 in 2009«, ki jo je predstavila **Lirija Zemljarič**. Namen prispevka je bil primerjati način dela in rezultate v tem obdobju. Obenem je prispevek nakazal tudi smernice za kakovostnejšo babiško nego v prihodnosti.

Kolegici **Angela Foršnarič** in **Petra Robič** sta vzeli pod drobnogled presredek in skrb zanj že v nosečnosti ter predstavili re-

zultate raziskave o vplivu pojava epiziotomije in masaže presredka. Cilj njune raziskave je bil tudi ugotoviti, kakšna sta seznanjenost in zanimanje nosečnic za ohranitev presredka med porodom. Predstavljeni so bili rezultati raziskave, ki je bila opravljena med porodicami v porodnišnici Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj.

O masaži novorojenčka, njenem pomenu in vplivu na razvoj otroka, o pomembnosti nežnega, ljubečega očetovega ali materinega dotika, ki ustvarja pri otroku čudeže, nam je predavala kolegica **Ana Špalingler**.

Izredno pomembno temo – redni letni ocenjevalni razgovor – nam je predstavila mag. **Irena Deželak**. Letni razgovor je lahko za vodstveno osebje najučinkovitejši pripomoček, s pomočjo katerega pri zaposlenih ohranjajo občutek zadovoljstva in motivacijo, s tem pa tudi produktivnost. Smisel pogovora je pretehtati preteklost, učvrstiti sedanost in načrtovati prihodnost. Samo tisti delavci, ki čutijo, da organizacija ceni njihov prispevek k delovnemu procesu in skrbi za njihovo dobro počutje, tudi dobro delajo. To je priložnost za sproščen in vsebinski pogovor, ko skušamo predvsem poslušati. Za zaposlene lahko predstavlja priložnost, da razmislijo, kako povečati lastni prispevek in delovni užitek. No, pa smo se spet nekaj novega naučili!

Organizatorji smo bili veseli številčne udeležbe. Srečanje smo končali v prijetnem vzdušju, ob burni razpravi z vprašanji in odgovori ter z dobrim kosilom. Naslednje strokovno srečanje babic bo v Slovenj Gradcu.



Strokovno srečanje v spomin na Stano Kavalič

Renata Vettorazzi



Udeleženci srečanja

Foto: R. Sotler

Na Zdravstveni fakulteti (prej Visoki šoli za zdravstvo) Univerze v Ljubljani od začetka leta 2009 deluje **Center za vseživljenjsko učenje**. V okviru Centra je bil v mesecu marcu organiziran posvet z mednarodno udeležbo v spomin na utemeljiteljico sodobne zdravstvene nege v Sloveniji in nekdanjo predavateljico, Stano Kavalič. Posveta so se udeležili zdravstveni delavci iz prakse, predstavniki Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter predavatelji in študenti Zdravstvene fakultete. Razpravljali smo o prihodnosti izobraževanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji. Ob posvetu je bil izdan tudi zbornik predavanj.

V prvem delu posveta so se predavanja navezovala na znanje in izkušnje pri sedanjem izobraževanju medicinskih sester. **Dr. Elisabeth Lindhal** iz Univerze Umea na Švedskem nam je predstavila izzive pri izobraževanju medicinskih sester zaradi sprememb družbe in zdravstvenega sistema. **Dr. Majda Pahor** je predstavila izobraževanje za refleksivno prakso, ki je sestavni del številnih poklicev in bi vsekakor moralo imeti večjo težo tudi pri učenju zdravstvene nege. **Dr. Barbara Domajnko** je predavala o študentskem in učiteljskem tutorstvu, ki sta namenjena spodbujanju in usmerjanju študentov. V procesu izobraževanja so zelo pomembni klinični mentorji in učitelji, pri katerih pa se pojavlja visoka stopnja izgorelosti. **Mag. Tina Starc** nam je predstavila raziskavo, ki je bila narejena na to temo. Pri tem je poudarila, da je zelo pomembno ozaveščanje posameznikov o njihovem stanju izgorelosti.

Drugi del srečanja je bil namenjen prihodnosti v izobraževanju. **Mag. Darja Ovijač** in **dr. Marija Zaletel** sta predstavili prvo- in drugostopenjski bolonjski študijski program zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti. Zavedamo se, da nam tradicija in bogate izkušnje na področju izobraževanja dajejo trdne temelje za razvoj zdravstvene nege, hkrati pa se zavedamo pomembnosti novih didaktičnih pristopov. Eden takih študentskih projektov je tudi »Samo eno življenje imaš«, ki ga je predstavil **mag. Damjan Slabe**. V okviru tega projekta se študentje soočajo z realnimi življenjskimi situacijami, ko so postavljeni v vlogo učiteljev prve pomoči za osnovnošolce. Za razvoj zdravstvene nege so potrebne tudi objave strokovnih člankov; o tem, zakaj in kako pisati strokovne članke, nam je predavala **Andreja Mihelič Zajec**. Prilagoditev evropskim direktivam daje našim diplomantom tudi možnost zaposlovanja zunaj meja države. Bogate izkušnje si lahko študentje naberejo z mednarodnimi izmenjavami že med samim študijem, kar nam je predstavila **Manca Pajnič**.

Prav je, da vam ob tej priložnosti podrobneje predstavim Center za vseživljenjsko učenje ZF, ustanovljen z namenom, da bi Zdravstvena fakulteta svojim diplomantom vseh študijskih sme-

ri in generacij ponudila izobraževalne programe, s katerimi bi nadgrajevali znanje, ki so ga pridobili med študijem. Predstojnica Centra je dr. Majda Pahor, ki je s svojimi dolgoletnimi izkušnjami na področju raziskovalnega in akademskega dela prava oseba za vodenje takega centra.

Center udeležencem izobraževanj ponuja nova znanja in vedenja tako, da so na posameznih predavanjih povezane izobraževalne potrebe udeležencev in strokovnost predavateljev, ki se nenehno izobražujejo in tudi sami osvajajo nova znanja. Sodobne metode poučevanja pridejo do izraza predvsem v bolj poglobljenem odnosu med predavateljem in udeleženci, ob predvidevanju, da udeleženci osnovna znanja o določeni problematiki že imajo in se tako lahko posvetijo usmerjenim razpravam, ne nazadnje pa so teme izobraževanj izbrane tako, da večinoma temeljijo na neposrednih raziskovalnih in strokovnih izkušnjah predavateljev.

Center je od začetka svojega delovanja uspešno izvedel več srečanj s področja radiološke tehnologije, zdravstvene nege in raziskovalnega dela, ki se jih je udeležilo okoli 300 ljudi. S sprotno evalvacijo ob koncu vsakega izobraževanja je bilo ugotovljeno, da so bili udeleženci zelo zadovoljni tako z izbiro tem kot s predavatelji in organizacijo srečanj, podali pa so tudi predloge za teme, ki jih zanimajo in o katerih bi želeli pridobiti nova znanja. Vse to kaže, da so sodelavci Centra na pravi poti, saj si zdravstveni delavci želijo pridobivanja novih znanj.

Trenutno Center izvaja delavnice pod skupnim imenom »Raziskovalni četrtki«, s katerimi želijo udeležence usposobiti za uporabo in načrtovanje raziskovalne dejavnosti, s tem pa bi lahko izvajali raziskovalno delo na svojem delovnem področju in bogatili lastno prakso. Hkrati je v teku izobraževanje kliničnih mentorjev s področja delovne terapije, ki vodijo prakso in sodelujejo s študenti ter učitelji Zdravstvene fakultete. V mesecu septembru 2009 načrtujejo interdisciplinarno srečanje na temo »Multipla skleroza med doživljanjem in obravnavo«, na katerem bodo sodelovali strokovnjaki s področja delovne terapije, fizioterapije, zdravstvene nege, babištva, medicine in sociologije. V letu 2011 bo Center organizator mednarodne konference na temo »Medpoklicno izobraževanje v zdravstvenem in socialnem varstvu« v okviru EU projekta EIPEN. Do takrat pa se bo seveda vrstilo še veliko drugih dogodkov ...

Cilj sodelavcev Centra je, da bi v prihodnjih letih svojim potencialnim udeležencem lahko ponudili čim širši spekter znanj z različnih področij, obenem pa njihovo interdisciplinarno povezavo, ki bi omogočila tako zaželeno in načrtovano celostno obravnavo pacientov in njihovih težav.



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti vabi k aktivnemu sodelovanju

Tatjana Požarnik

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti v sodelovanju z Mölnlycke Health Care in EORNA (European Operating Room Nurses Association) vabi vse svoje člane k aktivnemu sodelovanju, ki predstavlja dobro priložnost za širjenje in dvigovanje ravni znanja, kompetenc pri delu ter za sodelovanje z ostalimi evropskimi kolegi.

Mölnlycke Health Care Experience Point – študijsko potovanje za izmenjavo dobre prakse

Za izboljšanje varnosti in povečanje učinkovitosti je v operacijski dvorani pomembno zagotoviti varno in spodbudno okolje. Izmenjava osebnih izkušenj in vsakodnevnih postopkov s sodelavci pospešuje ustvarjanje varnega delovnega okolja in izboljšuje varnost pacientov po vsej Evropi. Zato imate kot operacijske medicinske sestre s članstvom v EORNA možnost, da se potegujete za študijsko potovanje Mölnlycke Health Care Experience Point 2009.

Namen tega študijskega potovanja je izmenjava najboljših izkušenj med operacijskimi medicinskimi sestrami znotraj držav članic EORNA. Med udeleženci bo odprt pogovor za razprave, izmenjave izkušenj, znanja in idej. Pri izbiri tem je pomembno, da zajamejo široko področje in aktualno problematiko perioperativne zdravstvene nege; v podporo bodo vam in vašim sodelavcem pri vsakodnevnem delu. Predavatelji bodo specialisti in strokovnjaki na svojih področjih. Vsi prosilci morajo izpolniti dane zahteve. Upošteevane bodo tiste vloge, ki izpolnjujejo zahteve in bodo poslani do predpisanega roka. Čas za oddajo vlog za letošnje študijsko potovanje je 31. maj 2009. Zmagovalci bodo obveščeni do 1. julija 2009. Mölnlycke Health Care Experience Point 2009 bo potekal od 27. do 29. oktobra 2009 v Italiji.

Za podrobnejše informacije pogledajte na spletni strani www.eorna.eu.

Mölnlycke health care scientific award 2009–2012

»Pridobivanje učinkovitosti v perioperativni zdravstveni negi, brez ogrožanja pacientove varnosti« je tema za naslednjo nagrado – Mölnlycke Health Care Scientific Award 2009–2012.

Izbran bo en evropski zmagovalec, ki bo imel dve leti časa za dokončanje raziskave. Rezultati bodo nato predstavljeni na EORNA kongresu v Lizboni na Portugalskem leta 2012. Vse vloge morajo izpolniti dane zahteve. Upošteevane bodo tiste, ki izpolnjujejo

zahteve in bodo poslani do predpisanega roka. Rok za oddajo vlog je 30. september 2009.

Kriteriji za Mölnlycke Health Care Scientific Award 2009–2012

Prosilec mora biti član Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti najmanj dve leti. Članstvo zmagovalca bo preverjeno pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti. Če članstvo ne bo veljavno, zmagovalec izgubi vse pravice in bo izbran nov zmagovalec.

Prosilec ne sme biti vključen niti povezan s katerim od članov Znanstveno-projektne skupine pri EORNA akademiji, niti predstavnik Mölnlycke Health Care.

Vsa predložena gradiva, vključno z raziskovalno nalogo, morajo biti napisana v angleškem jeziku.

Raziskovalna naloga mora biti izvedena v skladu s priznano metodo znanstvenega raziskovanja. Projekt ne more biti izključno predmet pregleda literature.

Raziskovalni projekt mora biti izveden izključno za ta namen. Ne more biti del kakega drugega projekta ali povezan s katerikoli zavodom ali organizacijo, razen Mölnlycke Health Care in EORNA akademijo.

Nagrajeni raziskovalec bo ustno predstavil svoje delo v angleškem jeziku na EORNA kongresu v Lizboni leta 2012.

Raziskovalni projekt mora biti dokončan tri mesece pred kongresom.

Popolna razčlenitev stroškov mora biti predložena skupaj z obrazcem. Od zmagovalca je pričakovano, da pošilja poročila o napredku v angleškem jeziku vsakih šest mesecev gospodu Manuelu Valente.

Obrazec za prijavo, ki ga najdete na spletni strani www.eorna.eu, izpolnite z osebnimi podatki in vrnite skupaj z ostalimi potrebnimi dokumenti na naslov:

Tatjana Požarnik, UKC Ljubljana, Operacijski blok, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov: tatjana.pozarnik@kclj.si

Izšel je priročnik za medicinske sestre v intenzivni terapiji, avtorice VERE KODILA, dipl. m. s., v založbi Kirurške klinike UKC Ljubljana.

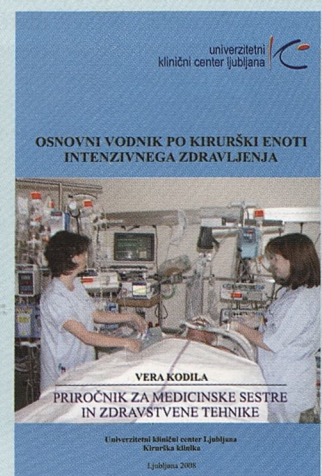
V slovenskem prostoru na področju zdravstvene nege, zlasti na področju intenzivne terapije, nimamo prav dosti zbrane literature. Zato je priročnik, delo kolegice Vere Kodila ali, bolje rečeno, zbornik znanj, ki ga bomo uporabljali kot učbenik, več kot dobrodošel.

Pričujoče delo poleg splošnih znanj, ki jih mora imeti medicinska sestra v intenzivni terapiji, vsebuje še znanje iz dolgoletne prakse in bogatih izkušenj dela ob pacientu. Avtorica je ob dolgoletnem pedagoškem delu z zaposlenimi, novo zaposlenimi, s pripravniki, študenti in tistimi, ki so le za krajši čas prihajali po znanje v intenzivno terapijo, zaznala potrebo, da svoja bogata znanja zapiše v priročnik, kot ga sama imenuje.

Nastajal je kar nekaj časa – zaradi bojazni avtorice, da ne bo zajela vseh sprememb in novosti. Vendar so spremembe v intenzivni terapiji vsakodnevna stalnica; to pomeni le, da jo čaka še delo z vnosom sprememb v nov učbenik.

Za ta učbenik, ki je veliko delo, tako za medicinske sestre v intenzivni terapiji kot za zdravstveno nego v vsem slovenskem prostoru, ji iz vsega srca čestitamo.

Zorica Kardoš





Strokovni seminar »Novosti v zdravstveni negi srčno-žilnih bolnikov«

Marjanca Čuk

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji je 20. marca 2009 organizirala celodnevni strokovni seminar v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani.

Naše druženje je bilo namenjeno predstavitev strokovnih vsebin s področja zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje pacientov s srčno-žilnimi obolenji. Program je bil sestavljen iz treh delov, teme pa so bile aktualne za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delujejo na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Poleg tega so določeni predavatelji prikazali interklinično sodelovanje v procesu zdravstvene nege omenjenih pacientov.

Po uvodnem pozdravu predsednice sekcije, gospe **Andreje Kvas**, nam je predstavila KRKE, gospa Barbara Kruhar Lorger, predstavila zdravstveno-vzgojne zloženke, ki so nam pri izvajanju zdravstvene vzgoje pacientov v veliko pomoč. Na koncu predstavitve je povabila vse nas, medicinske sestre, k aktivnemu sodelovanju pri pripravi različnih zloženek, saj zelo dobro poznamo želje in potrebe pacientov ter njihovih svojcev v zvezi s tovrstnim načinom pridobivanja informacij, novih znanj in prepričanj.

V »preventivnem« sklopu nam je gospa **Majda Brandt** (iz Zdravstvenega doma Bežigrad, Ljubljana) predstavila temo »Izvajanje nacionalnega zdravstvenega programa preprečevanja bolezni srca in ožilja na primarni ravni zdravstvenega varstva«. Poudarila je pomen izobrazbene strukture izvajalcev programa in povezovanja strokovnih vsebin med posameznimi izvajalci. Prav tako je izrazila skrb za zdravstvene težave »najstniške« mladine in pomanjkanje učinkovitih zdravstveno-vzgojnih programov, ki ne sledijo naraščajoči problematiki mladih.

Medicinske sestre delujejo tudi na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, kjer načrtujejo in izvajajo zdravstveno vzgojo z namenom preprečevanja obolenosti in poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov s srčno-žilnimi obolenji. Tako nas je gospa **Simona Slak** v predavanju z naslovom »Vodenje bolnikov z zvišanimi maščobami v krvi v lipidni ambulanti Kliničnega oddelka za žilne bolezni« opozorila, da so povišan holesterol in trigliceridi pogost dejavnik tveganja. Pri zniževanju in ohranjanju normalnih vrednosti holesterola in trigliceridov igra največjo vlogo zdrav življenjski slog posameznika, pa tudi njegove družine in širše okolice.

S področja angiologije je gospa **Marjanca Čuk** s Kliničnega oddelka za žilne bolezni UKC Ljubljana pripravila prispevek »Preventiva ishemične rane pri bolnikih z arterijskimi pretočnimi motnjami«. Poudarila je, da je ateroskleroza bolezen, ki prizade ne celotno ožilje; uporaba Dopplerjevega testa in ocena prekrvitve pomenita napovedni dejavnik za srčno-žilno ogroženost in obolenost. Ob diagnostičnih preiskavah medicinska sestra izvaja tudi načrtovano in dokumentirano zdravstveno nego ter zdravstveno vzgojo v smislu preprečevanja ishemične razjede.

Zdravstvena nega pacienta z diabetičnim stopalom je lep primer sodelovanja različnih strokovnjakov (sodelujejo diabetologi, angiologi, kirurgi in drugi zdravstveni delavci). Skupni in enotni preventivni ukrepi so pogosto najpomembnejši za ohranitev doseženega zdravja in preventiva hudim zapletom, ki se lahko končajo s pacientovo invalidnostjo. Gospa **Mira Slak** iz Ambulante za diabetično stopalo v UKC Ljubljana nam je na osnovi dolgotrajnih bogatih izkušenj vse omenjeno nazorno predstavila v predavanju z naslovom »Zdravstvena nega bolnikov z diabetičnim stopalom«.

Po kratkem odmoru, z živahno izmenjavo mnenj in izkušenj iz klinične prakse, smo prisluhnili gospe **Jožici Možgan**, ki prihaja iz Kličnega oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana. Predstavila nam je nov način zdravljenja pacientov z napredovalim srčnim popuščanjem, to je zdravljenje s krvotvornimi matičnimi celicami. Ta način zdravljenja je izredno zanimiv in zahteva specifična znanja iz zdravstvene nege ter pomembno prispeva k boljši kakovosti življenja pacientov, ki v večini primerov čakajo na transplantacijo srca.

Delo v katetrskem laboratoriju invazivne diagnostike s Kličnega oddelka za kardiologijo, UKC Ljubljana, je predstavil gospod **Hinko Urbančič**. Zelo zanimivo in nazorno je predaval na temo »Invazivno zdravljenje motenj srčnega ritma«. Tako smo lahko skupaj obnovili znanje o EKG zapisu ter spoznali najpomembnejše oblike motenj srčnega ritma, ki jih zdravijo na omejenem oddelku. Naše kolegice in kolegi so pravi virtuozji med aparaturami, ki pacientom poleg vrhunske strokovnosti nudijo tudi tople pomirjujoče besede, na katere marsikdaj pozabimo. Zavedajmo se, da pogosto delujejo tudi »zdravilno«.

V popoldanskem delu programa sta kolegici s Pediatrične klinike UKC Ljubljana predstavili potek dela z »malimi bolniki«, ki potrebujejo posebno skrb, pozornost in potrpežljivost. Gospa **Živka Mudrinič** je predstavila temo »Sodelovanje medicinske sestre pri diagnostičnih posegih pri otrocih s kardiološkimi obolenji«, gospa **Alenka Ostanek** pa je govorila o »Zdravstveni negi dojenčka in otroka pred, med in po katetrskem zdravljenju prirojene srčne napake«. Kadar predavajo kolegice z otroških oddelkov, nas takoj preplavijo »mehkejši« občutki, ko poslušamo o naših malih »herojih«. Medicinska sestra s strokovnim znanjem in veliko sposobnostjo empatije ter razumevanjem psihološkega dogajanja pri otrocih in starih lahko močno olajša bivanje otrok in svojcev v bolnišnici. Seveda pa je to za zdravstveno osebje dodatna obremenitev, ki je poplačana z iskričnimi in hvaležnimi pogledi malčkov ter njihovih staršev.

Zadnja dva prispevka sta predstavili kolegici, ki prihajata s Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni UKC Ljubljana. Gospa **Mojca Urbančič** nam je predstavila nove inzuline in njihove aplikacije, gospa **Slavica Vujičič** pa »Parenteralno prehrano pri sladkornem bolniku«. Nove informacije so bile zelo dobrodošle, saj se s pacienti s sladkorno boleznijo srečujemo na vseh oddelkih in v ambulantah. Obe predavateljici sta prispevka predstavili zelo nazorno in slikovito. Poudarili sta »konkretne probleme sladkornih bolnikov«, kakor tudi težave izvajalcev zdravstvene nege, ki se vsakodnevno srečujejo s pacienti, potrebnimi – poleg zdravstvene oskrbe – še širše družbene pomoči in podpore.

Strokovni seminar smo zaključili z daljšo živahno razpravo o vseh predstavljenih temah in izmenjavo mnenj ter izkušenj iz vsakdanje klinične prakse. Razšli smo se obogateni z novimi znanji in spoznanji ter z vabilom na naslednje »majsko« druženje v Radencih: pridružite se nam 29. maja 2009 v hotelu Radin, kjer bomo organizirali enodnevni strokovni seminar »Sodobna zdravstvena nega srčno-žilnih bolnikov – primeri dobre prakse«. Na snidenje v Prekmurju!



Celostna obravnava pacienta z gastrostomo in jejunostomo in posebnosti prehranjevanja

Boža Hribar, Tamara Štemberger Kolnik

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je 17. in 18. aprila v Rimskih toplicah organizirala dvodnevno strokovno srečanje z učnimi delavnicami z naslovom »Celostna obravnava pacienta z gastrostomo in jejunostomo in posebnosti prehranjevanja«.

Foto: Boža Hribar



Udeleženci seminarja

Tokratna tema spomladanskega srečanja je bila zdravstvena obravnava posebne skupine pacientov, ki jim je bila zaradi različnih vzrokov odvzeta zmožnost okušanja hrane. Udeležili so se ga medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delujejo na različnih ravneh zdravstvenega varstva, a se pri svojem delu srečujejo s tvrstnimi pacienti.

Zaradi različnih vzrokov se pacienti ne morejo prehranjevati po naravni poti, zato potrebujejo vnos hranilnih snovi in tekočin prek enterostome. Potreba po vstavitvi gastrostome ali jejunostome se pokaže v vseh starostnih skupinah. Pacienta z enteralno prehrano obravnavamo tako v bolnišničnem kot v domačem okolju. Vloga medicinske sestre pri takem pacientu je povezana z zdravstveno-vzgojnim delom: življenje z enteralno stomo mu bo olajšala, če bo podala dovolj informacij glede hranjenja po enterostomi, o pripravi in uporabi primerne hrane, o oskrbi kože okrog stome, o oskrbi katetra, ravnanju s pripomočki za hranjenje in reševanju morebitnih težav.

Strokovni del programa smo začeli z vzroki za izpeljavo gastrostome ali jejunostome; predavatelji so udeležence seznanili s strokovnimi navodili, postopki in informacijami za obravnavo pacientov s posebnimi potrebami. Spoznali smo različne vidike obravnave pacienta z enterostomo – zdravniškega, negovalnega ipd. Dotaknili smo se obravnave pacienta v bolnišnični oskrbi, v domačem okolju in v socialnih zavodih. Obravnavali smo tudi posebnosti oskrbe otroka z enterostomo v bolnišničnem in domačem okolju. Poglobljena obravnava pacienta s strani medicinske sestre pripomore k lažjemu prilagajanju novim življenjskim navadam.

V popoldanskem delu smo se osredotočili na prehrano in njene posebnosti pri pacientu z enterostomo.

Drugi dan so bile organizirane štiri učne delavnice. V dveh so se slušatelji seznanili z zdravstveno nego gastrostome in jejunostome pri odraslem pacientu in s posebnostmi zdravstvene nege pri otroku. Ena od delavnic je predstavila tudi način hranjenja s praktičnim prikazom priprave treh obrokov hrane. Pripravljeno hrano so udeleženci tudi sami okusili. Organizatorji smo bili zelo veseli, ko se je našemu vabilu odzvala gospa **Marjeta M. Ritchie**, medicinska sestra, doktorica znanosti iz klinične psihologije, ki je svoje znanje pridobivala v Kanadi in še danes poučuje na tamkajšnji fakulteti; pripravila nam je učno delavnico z naslovom

»Kdo skrbi za skrbnika?«.

Kako znova zgraditi zaupanje? Govorili smo o čustvih in občutkih pacientov, prav tako pa tudi medicinskih sester.

Naj povzamem še sobotna predavanja in delavnice, ki so se povezovala in nas peljale na pot razmišljanja. Z očmi pacienta smo se spraševali, kaj vidimo v svojem zrcalu; gospa **Marja Strojin** nam je predstavila svoje občutke kot pacientka in kot prostovoljka ob delu s pacienti s stomo. Koko se čutim, kako se vidim, koliko se cenim; kaj si mislim, da si drugi mislijo o meni; kako se umestim v družino, v ekosistem, makrosistem in mikrosistem. V nadaljevanju je **Nika Škrabl** predstavila realitetno teorijo, ki je lahko medicinskim sestram v pomoč pri zdravstveno-vzgojenem delu s pacienti. V ospredju so misli in reakcije, ki jih posameznik lahko obvladuje. **Marjeta Ritchie** je dodala, da so čustva signal, po katerem pa se sami odločimo, ali napademo ali se izognemo ali pa rešujemo težave. Z latinskim stavkom je povedala takole: »Cogito ergo sum.« – »Smo, kar mislimo.«

Medicinsko sestro smo postavili v center dogajanja v obravnavi pacienta, saj je prav ona tista, ki svoj profesionalni čas posveti potrebam pacientov. S tem si pridobi zaupanje pacienta, zato najlaže presoja, ali pacient potrebuje zdravnika, fizioterapevta, delovnega terapevta, socialno oskrbovalko, družinskega člana, prostovoljca, duhovnika ... Za kakovostno oskrbo je potrebno usklajeno vodenje multidisciplinarnega tima strokovnjakov, ki lahko nudijo ciljano oskrbo pacienta.

Ogled Aškerčeve domačije v petkovem večeru je pripomogel k sproščanju, saj nas je skozi življenje Antona Aškerca na šaljiv in zanimiv način popeljal njegov sorodnik. Imeli smo tudi priložnost poskusiti njihov ekološko proizveden domači ovčji sir in seveda – brez kozarca vina ni šlo.

Zahvaljujemo se vsem predavateljicam in predavatelju, ki so pripravili prispevke na zelo visoki strokovni ravni, kolegicam strokovnega in organizacijskega odbora ter vsem ostalim, ki so pripomogli k organizaciji kakovostnega strokovnega srečanja. V Rimskih termah smo preživeli dva čudovita dneva, iz njih pa odšli bogatejši z znanjem in izkušnjami.

KDO SKRBI ZA NAS – MI SAMI, SAJ JE MOČ V MENI!!!
(Marjeta M. Ritchie)



Učna delavnica Marjete M. Ritchie



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Nova mesto

Obvladovanje stresa na delovnem mestu

Marjeta Berkopec

V medicini je izraz stres uvedel Hans Selye leta 1949. Zanj je stres program telesnega prilagajanja novim okoliščinam, odgovor na dražljaje, ki motijo osebno ravnotežje. Kaže na psihosomatski mehanizem, s katerim človek reagira na napore, utrujenost, razočaranje, jezo. Različni dražljaji v telesu povzročajo skoraj enako biološko reakcijo. Če je dražljaj premočan ali traja predolgo, oslabi organsko obrambo (<http://www.lek.si/slo/skrb-za-zdravje/stres/>).

foto: M. Berkopec



Dvorana se je napolnila do zadnjega sedeža.

Na začetku aprila je v dolenskem Društvu o stresu in obvladovanju stresa na delovnem mestu predaval **Željko Čurić**, dr. med., ki je znan gost naših strokovnih srečanj.

Najprej nam je spregovoril o čustvih. Kaj počnejo čustva, kakšen je njihov namen in kako se je pogled na čustva in čustvovanje skozi zgodovino spreminjal. Stari Grki, Egipčani in Rimljani so izražali globoko spoštovanje do čustvovanja, imeli so celo bogove, ki so jih poimenovali po nekaterih čustvih (Fobus je bil bog strahu). In kakšno vzgojo je imela naša generacija (generacija X)? Vzgojali so nas, da je treba čustva potlačiti, zatreti, jih zakriti, ker človeka samo motijo, mu blokirajo razum, da ne more zdravo misliti. Cenjeni pa so bili razum, učenje in znanje, ki ti dajejo moč. Dečki so bili vzgojeni v tradicionalno moškem principu (Fant ne joka. Fant je neustrašen.). Čustvom so zopet pripisali pomen v osemdesetih (generacija Y). Že stari Grki so ugotovili, da čustva spravijo človeka v gibanje. Po Aristotelu čustvo človeka mentalno, fiziološko in psihično pripravlja na fizične aktivnosti. Osnovna vloga čustev in čustvenih reakcij je pripraviti človeka na prilagoditev. Posameznik lahko različne situacije doživi na različne načine in jim pripiše pomen. Človek ob tem začuti določeno čustvo, ki ga pripravlja na akcijo, da se lahko hitro in učinkovito prilagodi novim razmeram. Oseba, ki realno dekodira določeno situacijo, začuti ustrezno čustvo in izbere ustrezno vedenje, ki vodi v prilagoditev. Če se človek prilagodi situaciji, govorimo o avtoadaptaciji, če pa prilagodi situacijo sebi, je to aloadaptacija. Čustva po vsebini delimo na prijetna (sreča, zadovoljstvo, ljubezen, spoštovanje, zaupanje, upanje, želja ...) in neprijetna (žalost, strah, jeza, ljubosumje ...).

Intenzivnost in doživljanje čustev sta odvisna od sistema vrednot. Piramida sistema vrednot raste od malo, srednje in visoko pomembnih vrednot do vrhovnih vrednot, ki predstavljajo smisel

življenja. Piramide vrednot so pri posameznikih zelo različne in se v življenju spreminjajo. Najbolj smiselna vrhovna vrednota je življenje. To pomeni, da je razvita ljubezen do samega sebe. Velika napaka je skušati razumeti drugega skozi lastno piramido vrednot. Sistem vrednot drugih je najbolje spoštovati ali vsaj upoštevati.

Ljudje različno doživljamo enako življenjsko situacijo. Ko se začnemo ukvarjati s stresom, vstopimo v svet neprijetnih čustev. Neprijetna čustva so znak, da človek doživlja omajano ravnovesje sam s sabo, z drugimi ljudmi ali s svetom, v katerem živi. Da lahko znova najde ravnovesje in pomirjenost, je nujna prilagoditev. Poznamo dve vrsti stresa: evstres in distres. O evstresu ali »dobrem stresu« govorimo, kadar posameznik neko življenjsko situacijo doživlja kot pomembno. Ker ogroža njegovo ravnovesje, začuti neprijetno čustvo, odloči se za akcijo, ki vodi v prilagoditev in ponovno ravnovesje. Posledica evstresa je utrujenost, lahko tudi izčrpanost, ki se je znebimo s počitkom. Običajen je tudi občutek zadovoljstva in lastne uspešnosti. Pri distresu ali »slabem stresu« posameznik lahko enako življenjsko situacijo doživlja neustrezno, nerealno, začuti neprijetno čustvo in izbere akcijo oziroma obliko vedenja, ki ne vodi v adaptacijo. Če se distres kronično ponavlja in dolgo traja, ima škodljive posledice. Človek najprej doživlja napetost, stisko, izgubljenost. Posledice distresa lahko razdelimo v tri skupine: telesne (visok krvni pritisk, glavoboli, prebavne motnje, motnje spanja ...), psihološke (napetost, depresivnost, obup, črnoledost ...) in socialne (umik v samoto, odvisnost, destruktivno vedenje ...).

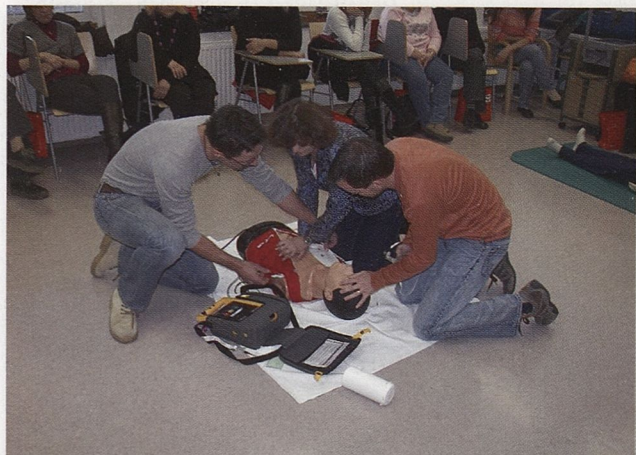
Kako se izogniti distresu in njegovim posledicam? Kako obvladovati stres na delovnem mestu? Človek se mora zavedati svojega sistema vrednot, ga spoštovati in negovati. Samostojna in avtonomna oseba si sama zastavlja cilje, ki jo motivirajo in pripravljajo na akcijo. Rešljive težave rešuje na učinkovit način, pri nerešljivih sprejme njihovo nerešljivost, zna tudi uživati v užitek. Človek z razvito čustveno inteligenco izbere čas in način, kdaj in kako bo določeno čustvo izrazil, saj ve, kaj lahko doseže in česa ne, sposoben je prilagoditve, ker zna upravljati s čustvi – za razliko od osebe, s katero upravljajo čustva in je pri tem nemočna. Nagnjenost k impulzivnosti (nepremišljene reakcije) ne sodi v profesionalno komunikacijo (Avtomatsko sem ga nadrla.). Čustvo nikoli ni enako specifični obliki obnašanja. Zdravstveni delavci se moramo pri svojem delu zavedati pomena lastnih čustev in upoštevati čustvovanje naših pacientov, ki jih ne smemo ocenjevati na osnovi svojega sistema vrednot. Profesionalno obnašanje je večšina, kjer se zavedamo, da čustvo čutimo, obnašanje pa izberemo. Za uspešno upravljanje z odnosi je pomembna metapatija, ko razumemo čustva, ki jih pacient doživlja v določeni situaciji, hkrati pa čustev ne podoživljamo. Empatija za profesionalni odnos ni priporočljiva, saj pri njej prihaja do sočustvovanja, ko oseba, ki sočustvuje, ne razume le čustev drugih, ampak tudi sama doživlja enaka občutja.

Predavatelj nam je ob koncu slikovite predstavitve zaželel čim manj distresa in za odtенок evstresa.



V korak s temeljnimi postopki oživljanja

Irena Buček Hajdarević



Obnavljanje veščin o oživljanju

Srečanje z naslovom »V korak s temeljnimi postopki oživljanja« smo organizirali 26. marca 2009 v Ljubljani na Visoki šoli za zdravstvo UL. Sodelovali so: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Visoka šola za zdravstvo UL, zdaj že Zdravstvena fakulteta. Srečanje smo zaradi velikega zanimanja strokovne javnosti ponovili po vzorcu z 9. simpozija DMSBZT Ljubljana. Tudi tokrat so se odzvali številni predavatelji in inštruktorji praktičnega pouka za temeljne postopke oživljanja. Zavedamo se nevarnosti srčno-žilnih obolenj in posledično srčnega zastoja kot pogostega vzroka smrti v sodobni družbi.

Srčni zastoj v Sloveniji terja dnevno približno pet žrtev. Za pacientovo preživetje in nadaljnjo kakovost njegovega življenja je izjemnega pomena hitro in pravilno ukrepanje. Pri človeku, ki je doživel srčni zastoj, je zato nujno takoj začeti s **temeljnimi postopki oživljanja (TPO)**, če želimo ohraniti njegovo življenje oziroma kakovost življenja, ki jo je imel prej.

Organizirano izobraževanje zdravstvenega osebja in laikov se je začelo po letu 1973, vendar so se znanja posameznikov pogosto razlikovala. Zaradi poenotenja je bil leta 1989 ustanovljen Evropski reanimacijski svet (ERC), katerega članica je tudi Slovenija. Navodila za oživljanje ERC so dovolj natančna, da preprečujejo nesporazume, hkrati pa so sprejemljiva za vse države članice in usklajena z novimi dognanji na vsakih pet let.

Namen temeljnih postopkov oživljanja (TPO) je zagotoviti krvni obtok in dihanje ter tako pridobiti čas in počakati na nujno medicinsko pomoč (podaljšati čas od srčnega zastoja do nastanka možganske smrti). Preživetje teh pacientov je najbolj odvisno od časa, ki je potekel od začetka srčnega zastoja do ponovne vzpostavitve spontanega krvnega obtoka, ter vmesnega ustreznega izvajanja TPO.

Za izvajanje oživljanja so tako izdelani algoritmi. Po definiciji so "navodilo, ki določa vrsto in zaporedje posegov v določenem postopku" oziroma "posamezni postopki, ki omogočajo reševanje določenega problema in imajo ključno vlogo v iskanju skupnega, splošnega imenovalca pri reševanju določene problematike".

Algoritmi v medicini največkrat predstavljajo poenostavljeno pot odločanja; so beležnica ali učni pripomoček, ne pa togo pravilo za vsak posamezen primer ali določene specifičnosti.

Uspešno preživetje največjega števila pacientov dosežemo s pravih vrstnim redom postopkov in ukrepov, ki jih imenujemo veriga preživetja. Ta vključuje:

1. zgodnjo prepoznavo znakov in simptomov, ki lahko privedejo do nenadne smrti, ter čimprejšnjo aktivacijo službe nujne medicinske pomoči ali reanimacijske ekipe,
2. čimprejšnji začetek izvajanja TPO,
3. zgodnjo defibrilacijo,
4. zgodnje dodatne postopke oživljanja.

Pomemben prispevek k boljšemu preživetju pacientov s srčnim zastojem prinaša tudi uvedba avtomatskih zunanjih defibrilatorjev na javnih mestih, kjer je mogoče pričakovati, da se bo zgodil vsaj en zastoj srca v obdobju dveh let. Defibrilacija v času od 3 do 5 minut po zastoj srca nudi kar 50–75-odstotno dolgo-ročno preživetje. Avtomatski zunanji defibrilator je treba le namestiti na pacienta in vklopiti. Sam prepozna motnjo srčnega ritma in po potrebi sproži elektrošok. Reševalca vodi pri oživljanju z jasnimi zvočnimi navodili. Ker je ravnanje s to napravo zelo preprosto in ne presega ravni znanja, ki ga je mogoče pridobiti na tečaju temeljnih postopkov oživljanja, z njo lahko ravnaajo tudi laiki.

Da pa bi znali ukrepati hitro, odločno in brez razmisleka, je nujno, da znanje in veščine o oživljanju redno obnavljamo. Se posebej to velja za tiste zdravstvene delavce, ki se s temi postopki ne srečujejo redno.

Periodično obnavljanje znanja in veščin, ki pri postopkih oživljanja temelji na praktičnem delu ter se zaključijo s preverjanjem, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom zagotavlja, da bodo postopke oživljanja izvajali pravočasno in v skladu z veljavnimi smernicami. Kot največja profesionalna skupina v zdravstvu in glede na dejstvo, da je področje našega delovanja tudi zdravstvena vzgoja, bi se morali bolj dejavno vključevati v promocijo temeljnih postopkov oživljanja med laiki. S tem bi obenem povečali prepoznavnost poklica med laično javnostjo in prispevali k dvigu ugleda stroke.

Ali smo dovolj motivirani?



Avtorica prispevka z udeleženci srečanja



Strokovni klinični večeri v Mariboru

Programsko organizacijski odbor



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Mesečna srečanja številnih v zdravstveni in babiški negi ter ostalih zainteresiranih



Foto: arhiv DMSBZT Maribor

Številni udeleženci

V mariborskem društvu smo se na začetku leta odločili, da nadaljujemo z mesečnimi strokovnimi srečanji, ki jih je društvo že organiziralo v preteklosti.

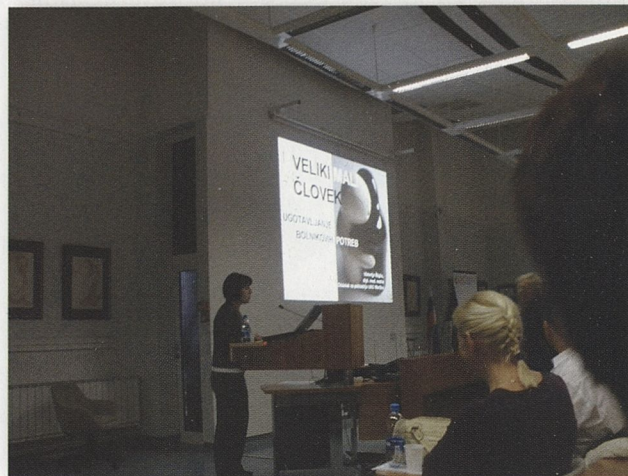
Glede na potrebe, ki izhajajo iz kliničnih okolij, ter potrebe pacientov, s katerimi se srečujemo v vseh okoljih, pa smo se odločili, da programski koncept v prihodnje oblikujemo na timskem pristopu, ki ga strokovno zagotavljamo v praksi zdravstvene in babiške nege ter v sodelovanju z drugimi strokovnjaki v zdravstveni obravnavi pacientov in njihovih svojcev.

Strokovne teme, ki so opredeljene glede na klinično dogajanje posameznega obolenja ali specifičnega področja obravnave, so predstavljene interdisciplinarno in multidisciplinarno. Najpogosteje sta predavatelja medicinska sestra in zdravnik, specialista posameznega področja.

Projekt prinaša številne ugodne vplive. Mnenja udeležencev in predavateljev kažejo na izjemen vpliv medpoklicnega sodelovanja. Sodelavci v zdravstvenem timu so presenečeni nad organizacijo in udeležbo na posameznih srečanjih. Pogosto ob poslušanju drug drugega pridobivamo nove izkušnje medsebojnega poklicnega sodelovanja, medtem ko zdravniki spoznavajo vlogo zaposlenih v zdravstveni negi na popolnoma drugačen način. V razpravi med in po srečanjih ugotavljamo, da je celosten pristop – tematsko prisoten ob predstavitvi zdravstvene nege posameznega področja ali v posamezni obravnavi, osnovan na življenjskih aktivnostih ali drugi sodobni teoriji zdravstvene nege – sodelavcem v zdravstvenem timu nepoznan in ob poslušanju pristopov v zdravstveni negi izražajo priznanje najtesnejših sodelavcev.

Prepričani smo, da gre za pomembne izkušnje vseh sodelujočih, ki gotovo prispevajo k strokovni prepoznavnosti, poklicni podobi in spoštljivim medpoklicnim odnosom.

Med udeleženci vse bolj srečujemo tudi ostale zainteresirane, bodisi zaposlene v zdravstvu bodisi paciente ali njihove svojce. Slednje nas izjemno veseli, saj je projekt namenjen tudi vsem, ki jih razpisane vsebine zanimajo kot uporabnike zdravstvenih storitev. Tako posredno izvajamo izobraževanja v javnem interesu, saj želimo seznaniti ljudi s potrebnimi, aktualnimi informacijami, ki jih iščejo kot pacienti, zaradi česar imajo strokovna srečanja zelo uporabno vrednost.



Viktorija Štiglic med predavanji

Dodane vrednosti tovrstnega znanja oziroma pridobivanja potrebnih informacij ne predstavljajo zgolj ciljanega strokovnega znanja in informacij, temveč krepitev področja izobraževanja za ljudi, paciente in njihove svojce. Ob vse večji prepoznavnosti kakovostnega strokovnega programa in zadovoljstvu naših udeležencev odgovorno sprejemamo velik izziv v prihodnje in razmišljamo o inoviranju v pristopu k strokovnim izpopolnjevanjem ter vseživljenjskemu izobraževanju, s poudarkom na enaki dostopnosti vsem zainteresiranim.

Število udeležencev narašča, na kliničnem večeru v mesecu aprilu nas je bilo več kot dvesto.

Vsem dosedanjim udeležencem se zahvaljujemo za zaupanje, z željo, da se nam še velikokrat pridružite. Tistim, ki vas bodo razpisane vsebine pritegnile v prihodnje, pa izrekamo dobrodošlico:

Srečamo se v Mariboru!



Nataša Potočnik Dajčman med predavanji



Ob svetovnem dnevu zdravja smo pripravile izdelke iz polnozrnate moke

Katica Zlatar, Judita Slak



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Dolžnost vsakega posameznika je, da skrbi za svoje zdravje, kar naj bi počel po svojih najboljših močeh. Izogibanje škodljivim substancam, gibanje in zdravo prehranjevanje so dejavnosti, ki vodijo k boljšemu počutju in ohranjanju zdravja.



Foto: MN

Udeleženke delavnice

Tudi medicinske sestre, članice DMSBZT Gorenjske, smo sklenile, da v počastitev svetovnega dneva zdravja dodamo nov kamenček v mozaik skrbi za lastno zdravje, pa tudi za zdravje svojih bližnjih, kolegic, prijateljev.

Bilo je lepo, sončno aprilsko popoldne, prav takšno, ki zmami v naravo tudi največje zaspance. Zbralo se nas je 14 radovednih, željnih izvedeti, kakšen je pomen polnozrnatih izdelkov v zdravi prehrani, kaj vse je mogoče pripraviti iz polnozrnate moke in, konec koncev, kakšen okus imajo polnozrnata živila. Po napornem dopoldnevu v službi smo si morale priznati, da bi se bilo bolj prijetno sprehoditi po čudoviti okolici Biotehniškega centra Naklo s pogledom na zasnežene vrhove gorenjskih očakov, toda obveza je obveza. Točno ob 16. uri smo sedele v učilnici in čakale na začetek ustvarjalne delavnice z naslovom **Polnozrnati izdelki v zdravi prehrani**. Organizator delavnice je bil Biotehniški center Naklo, vodila pa jo je gospa **Katja Ahčin**, univ. dipl. ing. živilske tehnologije, ki nas je nadse lepo sprejela.

S prehranskega vidika ne poznamo »dobre« in »slabe« hrane, odvisno je samo, kakšen odnos imamo do nje. Hrana je nujno potrebna za življenje in vsakdo jo uživa po svojih navadah. Tako kot prehranske navade je tudi okus individualen in si ga lahko prisvojimo.

Svetovna zdravstvena organizacija je izdala priporočila glede izoblikovanja pravih prehranskih navad in sestavljanja uravnotežene prehrane. S pomočjo piramide zdrave prehrane si lahko pomagamo izbrati pravilne skupine živil. Spodnji del piramide je najpomembnejši pri izbiri in vsebuje skupino žit in žitne izdelke. Prav te bi morali imeti vsak dan na jedilniku. Polnozrnati izdelki iz žit vsebujejo veliko vlaknin in mineralov, ki zelo dobro vplivajo na prebavo, na raven sladkorja v krvi, skratka, na naše zdravje.

Voditeljica delavnice nas je najprej na kratko poučila o pomenu polnozrnatih izdelkov v vsakodnevni prehrani. Narejeni so iz polnozrnate moke, ki je pridobljena iz celega zrnja brez ločevanja zunanjih in notranjih slojev. Moka je po sestavi enaka celemu zrnju in vsebuje vitamine, beljakovine, vlaknine, minerale ter nenasičene maščobne kisline. Glede na vsebnost mineralnih snovi poznamo več tipov moke. Izvedele smo, da večji ko je tip moke, več mineralov vsebuje.

Kaj vse lahko naredimo iz polnozrnate moke, smo hitro spoznale v kuhinji, kjer smo, težko je verjeti, naredile izdelke iz 22 receptov, ki so nas čakali na mizah v delavnici – kuhinji. Recepti so bili skrbno izbrani, tako da smo kuhale, pekle in ustvarjale vse od žemljic, mesnih pit in solate do sladice in testenin. V parih smo pripravljale izdelke iz treh receptov. Dela sva se lotili skupaj z Judito. Pogledala sem recepte in se razveselila, saj med njimi ni bilo recepta za potico. Polnozrnata moka je bila do nedavnega zame popolna neznanka, za izdelavo potice pa potrebujem več kot 3 ure.

Po natančni preučitvi receptov in izdelavi načrta smo se lotile dela. V kuhinji smo se morale znajti kar same in poiskati vse potrebno po predalih, omarah, na vozičku ali v hladilniku.

»Jaz ti bom priskrbela vse potrebno, ti se pa loti dela, bo potem lažje, ko bova imeli vse pri roki!« je začela z organizacijo Judita in že izginila na lov za potrebnimi pripomočki. V kuhinji je hitro postalo zelo živahno, delo se je začelo. »Kje je sladkor? Si kaj videla skuto? Kdo mi je vzel valjar?« se je slišalo med tekanjem sem ter tja, med tehtanjem, mešanjem, rezanjem ... Voditeljica nam je bila med delom seveda v veliko pomoč. Občudovale smo njeno znanje, iznajdljivost in seveda potrpežljivost. Posredovala nam je zelo veliko praktičnih nasvetov, ki jih bomo s pridom uporabljale v vsakodnevni praksi.

Kmalu so bile prve jedi pripravljene in kaj hitro so izginile v naših lačnih želodcih. Vse prisotne smo se čudile dobremu okusu izdelkov iz polnozrnate moke, pomembno pa je tudi, da smo hrano uživale brez slabe vesti, saj smo jedle zdrave izdelke. Ker vseh 22 jedi nismo mogle pojesti, nam je gospa Ahčin pripravila škatle, da smo v njih nekaj izdelkov odnesle tudi svojim domačim in sodelavcem.

Nad delavnico Polnozrnati izdelki v zdravi prehrani smo bile vse udeleženke zelo navdušene. Obljubile smo si, da bodo izdelki iz polnozrnate moke v prihodnje pogosto na naših jedilnikih. Pohvaliti gre tudi organizacijo delavnice in gostoljubnost ter prijetno okolje Biotehniškega centra v Naklem. Gospa Ahčin nam je predstavila še ostale delavnice, ki jih organizirajo, od peke slaščic pa do izdelovanja velikonočnih in božično-novoletnih aranžmajev. Obljubile smo, da se zagotovo še srečamo na eni od njih.

In še priporočilo bralcem in bralkam tega članka: uživajte polnozrnate izdelke za dolgo in kakovostno življenje. Nas so prepričali.



Foto: MN

Tudi v kuhinji timsko delo prinaša boljše rezultate



Delavnica refleksne masaže stopal – Zdravljenje z dotikom

Sabina Vihtelič



Zdravje, dobro počutje in zadovoljstvo so želje, ki jih v današnjem času ni lahko izpolniti. Kakovost našega življenja je odvisna od dovzetnosti za stres in okužbe, nagnjenosti k boleznim in negativnih vplivov okolja. Na začetku telo opozarja na negativne spremembe (oslabele imunskega sistema) le z rahlimi opozorili. Slabo počutje, utrujenost, zaspanost ali padec koncentracije so znaki, ki nam povedo, da naš način življenja ni najbolj ustrezen in ga bomo morali spremeniti. V takšnem obdobju je treba prisluhniti lastnemu telesu in mu dovoliti okrevanje, rešitev pred »resnimi« obolenji.



Foto: Zdenka Dovč

Priprava celega telesa na masažo

Prijazna in »na doseg roke – palca« je terapija, ki so jo že pred več kot 4000 leti, torej v času faraonov, uporabljali stari Egipčani, pa tudi kitajski zdravniki in ameriški Indijanci – z njo so preprečevali bolezni ter ohranjali zdravje. Govorimo o onski masaži stopal ali refleksoterapiji. To je holistična metoda zdravljenja, ki zdravi človeka kot celoto z zavestjo, da so vsi aspekti, tako fizični in duševni kot duhovni, neločljivo, interakcijsko povezani. Izvajamo jo s tako imenovanim palčnim hodom. Glavno vlogo ima palec: skupaj z roko, ki podpira nogo, nežno stimulira določeno območje stopala ali dlani.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v aprilu organiziral **dvodnevno delavnico refleksne masaže stopal**, ki jo je vodila **Milena Plut - Podvršič**, dr. med., priznana refleksoterapevtka.

Delavnice smo se udeležile medicinske sestre z različnim predznanjem o refleksni masaži stopal. Prve trenutke negotovosti smo hitro prebodile. Predavateljica in voditeljica tečaja, gospa Milena, je poskrbela za to. Ker imamo medicinske sestre znanje iz anatomije, smo lahko takoj prešle na teorijo refleksnih točk in pomena same masaže.

Po besedah Jeanette Korenc – Lafer je človeško stopalo naše ogledalo. Na njem imajo vsi organi pripadajoča mesta: refleksne cone, ki odsevajo zdravstveno stanje človeka. Če stopalo pogledamo od strani, spominja na sedeče človeško telo v profilu. Ta pogled razdeli stopalo v tri območja: na prstih so refleksne cone za glavo, sinuse, oči, ušesa in ramenski obroč. V drugem območju ležijo cone pljuč, sapnika, glavna cona srca, prepone in še druge. Pod črto prepone so cone tankega in debelega črevesa, ledvic in mehurja, sečevoda in še bi lahko naštevali. Ob gležnju leži cona spolnih organov, organska cona kolena ter vrsta drugih. Limfne poti se zbirajo v limfatične vozle, ki potekajo po

hrbtne strani stopala po vsej dolžini. Spremembe, ki se dogajajo v vsem telesu, se identično zapišejo nanje. Zdravo stopalo ne boli ter je na videz in otip toplo, prožno, brez obolenj (glivice, kurja očesa, razjede, različne izbokline). Na pritisk bolijo le energetsko motene refleksne cone.

Učinki refleksoterapije

Refleksoterapija je naraven način zdravljenja, ki blagodejno vpliva na delovanje vegetativnega živčnega sistema. Ta ureja procese, ki delujejo neodvisno od naše volje (dihanje, srčni utrip, presnova, prebava in imunost). Masaža posredno, s svojim pomirjujočim in oživljuječim učinkom, krepi delovanje in pripomore k ravnovesju delovanja hormonskih žlez. Posebno učinkovita je pri zdravljenju psihosomatskih bolezenskih stanj. Uporabnika globoko sprošča, v tem stanju pa se telesni sistemi lahko uskladijo in delujejo v smeri ozdravljenja. Pospešen je pretok krvi, s čimer se poveča vsebnost kisika v krvi, in sicer od 10 do 15 odstotkov. Spodbujeno je delovanje limfnega sistema, kar pospeši razstrupljanje organizma in pripomore h krepkejšemu imunskemu sistemu. Pospešeno je delovanje peristaltike ter povečano izločanje blata in urina iz telesa. Ob vsem tem se izboljša preskrba celic v telesu, kar vpliva na revitalizacijo tkiv, organov in organskih sistemov. S tem refleksologija ustvari primerne razmere za samoozdravitvene procese v telesu.

Refleksoterapija ponuja način zdravljenja, ki se je razvil v daljni preteklosti in se ohranil do danes. Tako kot dojenček potrebuje dotik in objem matere, da odraste v celovito osebnost, ga potrebujemo tudi odrasli.

Udeleženske dvodnevne delavnice smo se okopale v novem znanju in se ga naužile. Navdahniti pa nas je znala tudi prepričljiva Milena Plut - Podvršič. Najbrž bi se vse strinjale z menoj, da bi bile vesele nadaljevalnega tečaja refleksoterapije, ki bi ga vodila prekrasna in navdihujoča Milena. Zahvala za tako lep in uspešen potek delavnic pa gre vsekakor tudi **Zdenki Dovč**, saj brez njene organizacije in entuziazma take energije in pozitivizma ne bi bilo.



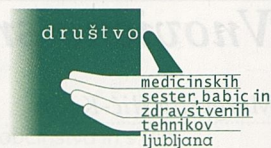
Foto: Zdenka Dovč

Zelo podrobno smo si ogledale posamezne točke na stopalih



Dobro in najboljše

Marjeta Rupar



Svileni bonboni

Po drugi svetovni vojni otroci nismo poznali razkošja – slaščic. Na različne načine smo dobivali darila. Med njimi so bili tudi – svileni bonboni. Ko sem spoznala njihov okus in sijaj, sem najlepše stvari primerjala z – njimi. Z odraščanjem sem svoj vrednostni sistem spreminjala in – dograjevala.

Igre občutkov

In tako sem želela, da bi vsi otroci uživali in se – čudili. Kako naj se zavzamem za stvar, ki je dobra tudi za druge ljudi? Kamorkoli pogledam, mi sledi ostra kritika. Cinična in oglata gospa me zmede. Spomni me na brazilski orešek. Ko dozori, z visoke višine obilen plod – spusti. Preplah med živalmi povzroči, da se vse živo – razbeži.

Tako tudi mi sprejemamo novice, ki imajo težo eksistenčne – stiske. Besede večkrat ropotajo kot kovinske kroglice, igraje se premikajo in ROPOTU – dobrikajo.

Ko sem bila mlajša, sem mislila, da lahko vse sama rešim in – naredim. Izkušnje pa vedo, da imamo vedno koga ob sebi, ki nam pomaga in – ustrezno pomoč nudi.

Obred dobrih misli in – zamisli

Zamisli, ideje nam lepšajo – življenje. Imajo glavno besedo in pri nekaterih poklicih – polnijo skledo. Ideja se lahko z lahkoto – rodi. Lahko pa v predalu – obleži. Bistre zamisli hodijo z – nami. Z njimi spimo ali pa dolgo v noč – bedimo. Če so v družbi z ljudmi, ki razumejo njihov pomen, lahko iz mnogih nastane – ena. Je vredna pohvale in – nagrade.

Ko zorijo ideali

Mlajše kolegice in kolegi živijo v – sedanjosti. Naša strokovna zgodovina se jim zdi zavita v meglo – neznanja. To se pravi, stroka ni imela ustreznih oken in dovolj velikih – vrat.

Ko se vozim s kolesom do Kliničnega centra, moram mojstrsko obvladati vožnjo med avtomobili. Mislim na večje in manjše avtomobile, tam okrog – bolnišnice.

Moja preteklost? Park med paviljoni je sameval in spal v tišini. Parkirišča? Ni jih bilo ... Ob sobotah smo imeli pouk tudi na klinikah. Porodniški dopust je trajal tri mesece. Na enodnevne izlete v Portorož ali na Bled – nismo hodili. Izobraževali smo se, imeli smo čudovite učitelje, imeli smo vzornike in – vzornice. Srečnica, vem kaj je pravo (in ne napihnjeno) – dostojanstvo.

Po drugi svetovni vojni je bilo malo civilnih medicinskih sester. O tehnikih še nismo – razmišljali. Toda želja in potreba sta narekovali – IDEJO.

Zamisel o ustanovitvi »naše višje šole«. Spodbujala jo je pokojna (letos je desetletnica njene smrti) Dominika – Dina Urbančičeva. Opravljala je naloge šefinje oddelka za strokovno šolstvo na Ministrstvu za zdravstvo LRS in pozneje svetnice I. stopnje v strokovni skupini za proučevanje šolskega sistema in izobraževanja zdravstvenih delavcev ...

Njen neizprosni boj v korist NAŠEGA izobraževanja je bil realiziran z ustrežno – zakonodajo. Zagovarjala je tudi pouk nege pacienta na medicinski fakulteti. Uspešno je to idejo udejanjila leta 1961. Osebo je predavala vsebine nege bolnika, (takrat še nismo govorili o zdravstveni negi). Zaradi srečnega spleta okoliščin sem poslušala vsa njena – predavanja. In takrat sem spoznala, kaj je kreativno – razmišljanje. Na voljo je bilo malo strokovne literature. Ona pa je v svojih prizadevanjih žarela in spoštljivo – uspeh.

Zmenek na vse oči

Ko prestopim prag Kliničnega centra, vem, da nisem v tuji – hiši. Vsaka stvar mi je znana. Priznam, nobenega kota ne – sovražim. Redno srečujem spremljevalce bolnikov. Ko teh še ni bilo, je bila organizacija, prav tega dela – vedno vprašljiva. Začelo se je ... s Polono Zupančičevo, ki je svojo strokovno rast zaključila kot glavna medicinska sestra Kliničnega centra. S svojimi pomočnicami: Alenko Krist, Mojco Dolinšek in Baro Pavčič – Trškan je iskala izvirne rešitve za HIŠO.

Opazovala sem njihov pristop k rešitvi spremstva bolnikov. Risale so poti, posvetovale so se z različnimi sodelavci in tako ustvarile pogoje za vodenje tega segmenta dela.

Centralno čiščenje bolnišničnih prostorov? Oh, kakšno olajšanje! To je bil moj trn. Zbadal me je, ko sem nemočna opazovala – umazanijo! Ustreznega osebjaja ni bilo nikoli dovolj. Večina je bila na bolniški ...

Pranje perila? To je že zgodovina. Bolnišnična pralnica ni bila kos zahtevnim opravilom. Z novim pristopom in načinom dela je jeza (pomanjkanje perila) zapustila – naše vrste.

V tej dobi so bili oblikovani, predlagani in uveljavljeni obrazci za beleženje NAŠEGA opravljenega dela. Koristni podatki, saj ustni dogovori ne veljajo in so lahko tudi – zlorabljeni. Seveda se delo še nadaljuje ... V mislih želim, da NAPREDEK naše stroke, denar ne – upočasnjuje. In najboljše?

Ljudje vedno na vsakem koraku iščemo najboljše pogoje za uveljavljanje svojih življenjskih potreb. Bolezen ima svoj narek težav in goreče posega v svobodo odločanja bolnih in njihovih svojcev. Vsi imajo svoja pričakovanja ... In vsi imajo pravico vedeti, kaj se – dogaja.

Poleg znanja iščem v naših vrstah tudi – navdušenje. Tisto, ki vsak dan pozdravi naša skupna – prizadevanja. Vedno se vrtimo okoli RESNICE. In sprašujem se: »Kako naj merim resnico?«

Če bom trdila, da je iskanje in življenje z vrednotami patetično beganje, potem bom brezbrizno hodila mimo – bolnikov. Jaz sem tista, ki se vsak dan odloča in z odločitvijo tudi dobi (dobre ali slabe) – posledice. Jaz sem tista, ki hočem ali pa nočem prepoznati vrednosti vrlin in vrednot. Jaz sem tista, ki živim sama s seboj in z – drugimi.

In rzsodek o dobrem, najboljšem in slabem mi poleg znanja – vest narekuje. Še vedno se učim in se tega ne bojim – priznati.

Sem bojevnica in ne samo zagovornica bolnikov, njihovih svojcev in našega vseživljenjskega izobraževanja. Neža Maurer pravi: »Vse si lahko sposodiš – odneseš v svoje življenje. Le dušo moraš imeti svojo.«



Vnovično srečanje ljubiteljev umetnosti

Margerita Ilič-Kačar



Popoldansko sonce se je sramežljivo prebijalo skozi težke oblake in osvetljevalo razstavljene slike v zgornji avli Očesne klinike v Ljubljani. Ljubitelji umetnosti smo se zbrali ob odprtju razstave članic likovne dejavnosti Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Na tej že tradicionalni likovni razstavi, ki jo vedno postavimo v mesecu marcu, je sodelovalo enajst likovnic s svojo mentorico. Slike v različnih tehnikah, z različno tematiko in z različnim razpoloženskim poudarkom, usmerjene v željo po odslikavanju resničnega sveta – dela medicinskih sester, ljubiteljic umetnosti in vsega lepega, s potrebo in željo po lastnem ustvarjanju.

Odprte likovne razstave je spremljalo ubrano petje Mešanega pevskega zbora Litostroj, ki nam je pričaral pesmi z noto pomladnega pridiha slovenskih avtorjev. Članica zbora in obenem tudi naša Teodora Čič nas je s pomočjo pevke Marjetke Todoleski s hudomušnim prikazom govornice telesa nasmejala ter nam še dodatno polepšala dan.

Iz vrst medicinskih sester pa je tokrat prišla tudi poezija. Iz zbirke »Svetovi neke sestre« avtorice Irene Pajnik Beguš nam je Andreja Marolt predstavila dve pesmi.

Ob prijetnem klepetu smo nadaljevali druženje še tja do poznih popoldanskih ur.

Zahvaljujemo se vsem, ki so kakorkoli pripomogli k realizaciji tokratne likovne razstave.



Zbrane goste je pozdravila predsednica DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima.

Foto: MIK



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana zaradi izrednega zanimanja ponavlja dvodnevno delavnico

kako z refleksno masažo stopal vzpostavljamo ravnotežje v telesu

Refleksna masaža stopal je tehnika naravnega zdravljenja, ki spodbuja krvni obtok in endokrini sistem ter aktivira ali umiri organske funkcije. Uporabljamo jo pri različnih boleznih, bolečinah in težavah stopal, nog, hrbta, pri prebavnih in menstrualnih motnjah, pri stresu, glavobolih in pri sproščanju vsega telesa.

Delavnica bo potekala v **petek, 12. JUNIJA** (od 16. do 20. ure), in v **soboto, 13. JUNIJA** (od 9. do 18. ure), v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani. Vodila jo bo priznana refleksoterapevtka **Milena Plut Podvršič, dr. med.**

Na delavnici bomo pridobivali teoretična in praktična znanja, zato priporočamo udobna športna oblačila in brisačo. Za dodatne informacije lahko pokličete na telefonsko številko 041 323 883 (Zdenka).

Vse tiste, ki ste že na čakalni listi, prosimo, da znova potrdite svojo udeležbo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (20):

- po e-pošti: irma.kiprijanovic@gmail.com,
- na telefonsko številko: **041 754 695** (ob delavnikih od 8. do 9. ure).
- Prispevek udeleženke/udeleženca znaša **35 €**.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo
v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka Dovč

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
CELJE

Vas vabi na ogled odlične predstave

SHUGAR ali NEKATERI SO ZA VROČE

v izvedbi Mestnega gledališča ljubljanskega. Predstava je dobila najvišjo oceno občinstva in s tem naslov »žlahtna komedija« za leto 2009 na Dnevih komedije v Celju.

Predstava za nas bo v **petek, 15. maja 2009** ob **20.** uri, v prostorih **MGL** v Ljubljani.

Odhod avtobusa iz **Glazije** je ob **18.15.**, vrnitev domov po končani predstavi.

Cena vstopnice je **16 evrov**, za člane DMSBZT Celje pa **10 evrov**. Plačilo ob prijavi.

Prijave do zasedbe prostih mest (50) pri Marjani Vengušt na telefonskih številkah 03 54 34 500 in 051 398 909 med 7. in 8. uro oziroma prek elektronske pošte: marjana.vengust@zd-celje.si.

Veselo nasvidenje!!!

Predsednica DMSBZT Celje
Marjana Vengušt



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
CELJE



Biser Jadrana – Dubrovnik

Petek, 5. 6. 2009

Ob 22. uri se bomo odpravili z avtobusne postaje na Glaziji na pot proti Splitu.

Sobota, 6. 6. 2009

Peljali se bomo mimo Zagreba in naprej po avtocesti do Splita. Vmes si bomo seveda nekajkrat pretegnili noge. Pot bomo nadaljevali po magistralni cesti do Neuma, kamor bomo prispeli zjutraj. Ustavili se bomo v mestu in najprej odšli na samopostrežni zajtrk v hotel Sunce***, nato pa si bomo Neum tudi ogledali. Po ogledu se bomo odpeljali do Stona in občudovali mogočno trdnjavo, znano po izjemno dolgem obzidju. Opoldne se bomo odpeljali do Cavtata in si ogledali znamenito delo Ivana Meštrovića – mavzolej družine Račić, ki dominira na mestom. Po ogledu bomo krenili do ene izmed restavracij v okolici Dubrovnika, nato pa proti našemu cilju, Dubrovniku. Dubrovnik je eno izmed štirih največjih obalnih mest, z izjemno arhitekturo in bogato zgodovino. Najprej se bomo sprehodili po mestu z lokalnim vodnikom in si ogledali največje znamenitosti, nato pa bo nekaj prostega časa za kavico na Stradunu. Proti večeru bomo prispeli v hotel****. Večerja. Nočitev.

Nedelja, 7. 6. 2009

Po zajtrku se bomo odpeljali v Mostar, ki je največje in najpomembnejše mesto v Hercegovini ter z okoli 130.000 prebivalci peto največje v BiH. Leži ob reki Neretvi v južnem delu države. Ime je dobilo po Starem mostu oz. stražnih stolpih na obeh straneh (mostari). Leta 1993 so Stari most med vojno v tej državi porušili Hrvati, danes pa je most restavriran po starih načrtih. Opoldne bomo pot nadaljevali nazaj proti Neumu, kjer bomo imeli kosilo. Po kosilu bomo po magistralni cesti nadaljevali pot proti Splitu in nato proti domu, kamor bomo prispeli v poznih večernih urah.

Cena: 179 evrov za nečlane, za člane DMSBZT Celje pa 129 evrov. Izlet je mogoče plačati v šestih obrokih po 21,50 evrov (prek OD, prvi odtegljaj julija 2009).

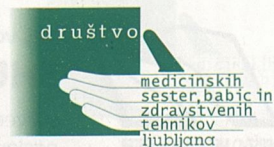
Prijave do 30. aprila 2009 oz. do zasedenosti mest (40) sprejema ga. Marjana Vengušt na telefonskih številkah 03 54 34 500 in 051 398 909 ali prek elektronske pošte: marjana.vengust@zd-celje.si.

Veselo nasvidenje!

Predsednica DMSBZT Celje
Marjana Vengušt



Vabilo na planinski pohod DMSBZT Ljubljana na KLEK, dne 6. 6. 2009



Lansko leto septembra smo pohodniki DMSBZT Ljubljana že obiskali Gorski Kotar. Povzpeli smo se na Bjelolasico, ki je sosednji vrh Kleka. Takrat so pohodniki izrazili željo, da bi se skupaj povzpeli tudi na sosednji, »čarovniški« vrh Klek (1181 m).

Čeprav Klek ni najvišja gora v Gorskem Kotarju, nudi lep pogled na slovenske gore. V lepem vremenu je pogosto vidna tudi Medvednica (Sljeme) nad Zagrebom.

»Čarovniški« Klek je z jugozahodno 200 metrov visoko steno tudi šola hrvaškega alpinizma. Najbolj pa je Klek znan po čarovnikih in čarovnicah (predvsem slednjih), ki naj bi okrog leta 1700 leteli na metlah in drugih letečih pripravah na svoje »čarovniške« vrhove – Hrvaški Klek in tudi na naš Klek pri Trbovljah ob cesti na Čebine. Na teh in drugih »čarovniških« vrhovih v Sloveniji in Evropi naj bi imele čaravnice med drugim spolne odnose s hudičem; tudi na Hrvaški Klek so pogosto letele iz Ribnice. Pohodniki, ki smo 18. aprila obiskali Sv. Ano nad Ribnico, smo se v muzeju seznanili tudi s čarovniškimi srečanji, imenovanimi sabat.

Odhod avtobusa bo ob 6.30 izpred dvorane Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 6.45.

Najprej se bomo zapeljali v Kočevje. Po slikoviti cesti se bomo spustili do Kolpe in mejnega prehoda Brod na Kolpi. Po opravljenih mejnih formalnostih z osebno izkaznico ali potnim listom se bomo spet dvignili v Delnice. S stare ceste Reka-Zagreb, ki so jo z udarniškim delom v nemogočih vremenskih razmerah v nekaj mesecih zgradili v prvi zimi po koncu 2. svetovne vojne, se bomo pripeljali v Ogulin.

Po ogledu mestnih znamenitosti bomo spoznali tudi krajevne posebnosti v krajih do izhodišča planinskega pohoda. Med drugim bomo obiskali hrvaški olimpijski športni center, kjer se je za zlato medaljo na olimpijskih igrah pripravljala tudi slovenski atlet Primož Kozmos.

Planinski pohod bomo začeli v kraju Bjelsko. Slabo uro bomo hodili do planinskega doma. Od planinskega doma (1000 m) se bodo na vrh Kleka (1181 m) v dobre pol ure povzpeli bolj zmogljivi pohodniki. Ostali bodo počakali pri planinski koči.

Načrtujemo približno tri ure skupne hoje.

Za pohod potrebujete primerno pohodniško obutev in palice.

Pohod z najmanjšo utrujenostjo lahko opravijo tudi manj zmogljivi, zato bomo med pohodom brezplačno merili srčni utrip tudi nečlanom. Pred pohodom lahko vsem določimo primerno osebno zgornjo mejo srčnega utripa za gibanje. Merjenja srčnega utripa 5 minut v mirovanju – sede z določanjem optimalne meje za gibanje – opravljamo vsak četrtek od 17. do 19. ure v prostorih društva, Ljubljana, Poljanska 14.

Če bo vreme slabo, bomo za pohod izbrali drugo lokacijo, primerno tudi za hojo v slabem vremenu.

Prijave sprejema gospa Irma Kiprijanovič na telefon 041 754 695 ali na elektronski naslov: irma.kiprijanovic@gmail.com do 1. junija 2009.

Prispevek v višini 14 evrov in 18 evrov za nečlane plačate na avtobusu.

Za vse informacije sem dosegljiva na telefonski številki 051 686 094 ali na elektronskem naslovu: djurdja.sima@kclj.si.

Za gibalno športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Tudi v mesecu ljubezni organiziramo

poslušanje planetarnega gonga



Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade. Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridiane in organe. Gongi sončnega sistema uglasijo čakre in organe ter izboljšujejo psihološko, fiziološko in duhovno stanje vsakega človeka.

Na delavnico – poslušanje gonga – vas vabimo v ponedeljek, **18. MAJA od 18. do 19.30 ure** v društvene prostore na **Poljanski cesti 14** v Ljubljani. Delavnico bo vodila medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

Za udobnejše počutje potrebujete športno opremo, toplo odejo in podlogo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- po e-pošti: irma.kiprijanovic@gmail.com,
- na tel. številko: **041 754 695** (ob delavnikih od 8. do 9. ure),
- prispevek udeleženske/udeleženca znaša **8 evrov**.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo
v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka Dovč

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto



Splošna bolnišnica Novo mesto
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto
Visoka šola za zdravstvo Novo mesto

Vljudno vas vabimo, da s svojim prispevkom sodelujete na Dnevih Marije Tomšič 21. in 22. januarja 2010 v Novem mestu.

Naslov seminarja je »VREDNOTE V ZDRAVSTVENI NEGI«.

Naslov prispevka in kratek izvleček pošljite do 30. junija 2009. Prispevke sprejema gospa Marjeta Berkopec na elektronski naslov marjeta.berkopec@amis.net.

Odgovor vam bomo posredovali do 15. 7. 2009. Za pisanje prispevkov upoštevajte navodila, ki so napisana v Utripu.

Razpis za podelitev priznanja »srebrni znak« v letu 2008



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Slovenj Gradec

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (v nadaljevanju Društvo), v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva, objavlja razpis za podelitev priznanja »srebrni znak« posameznici/posamezniku ali skupini na področju zdravstvene in babiške nege v letu 2008.

Društvo razpisuje pet »srebrnih znakov« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi Koroške regije in širše.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- nesebično in uspešno poklicno delo ter sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju stroke zdravstvene nege,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvenega varstva, zlasti njegovih prednostnih nalog,
- aktivno ter dolgoletno delovanje v Društvu,
- vidni uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Društva,
- pomembno publicistično delo,
- skrb za kulturno, športno, stanovsko, raziskovalno ter izobraževalno delovanje članic in članov Društva,
- razvijanje stikov med člani DMSBZT SG ter ostalimi društvi,
- krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Kandidate za priznanja lahko predlagajo člani Društva in Izvršni odbor društva.

Komisija za priznanja, ustanovljena pri Društvu, bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanj, ki bodo prispeli na naslov društva pravočasno, do vključno 31. 5. 2009, in med prispelimi predlogi določila nagrajenke/nagrajence za leto 2008.

Predlagatelji morajo pisne predloge za dobitnice/dobitnike srebrnih znakov z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo poslati na naslov: Komisija za priznanja, predsednica Bojana Zemljič, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2008«.

Vloge, ki bodo prispеле po razpisnem datumu, ne bodo upoštevane.

PRIHODNOST PRIPADA ZNANJU IN USTVARJALNOSTI



Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice v študijskem letu 2009/10 razpisuje vpis v 1. letnik študijskega programa 2. stopnje – magistrski študij **Zdravstvena nega**. Študij predstavlja nadgradnjo dodiplomskega visokošolskega strokovnega študijskega programa 1. stopnje Zdravstvena nega, ki je usklajen z direktivo 2005/36/ES.

Magistrski program, ki vam ga ponujamo, je skladen z bolonjskimi usmeritvami in je odziv na zdravstvene potrebe sodobne družbe, ko pacient potrebuje celostno obravnavo in družba približevanje zdravemu in bolnemu človeku v okolju, v katerem živi.

ZAKAJ MAGISTRSKI ŠTUDIJ ZDRAVSTVENE NEGE?

Program vam bo omogočil poglobljanje že pridobljenih kompetenc ter vas usposobil za iskanje novih virov znanja na strokovnem in znanstvenem področju. Naučili se boste uporabljati znanstveno raziskovalne metode v kliničnem okolju. Sposobni boste prevzeti odgovornost za spremljanje in izboljševanje kliničnega dela, vodenje najzahtevnejših delovnih procesov, razvijanje kritične refleksije, etike, socialnih in komunikacijskih zmožnosti za zdravstveno vzgojno delo, mentorstvo idr. Dana vam bo možnost kariernega razvoja v smeri povezovanja teorije, prakse in raziskovanja ter pogloblitve določenih specialnih področij, ki so usmerjena v probleme sodobne družbe, saj vam program ponuja veliko mero izbirnosti v drugem letniku študija.

O PROGRAMU

Program je sestavljen iz obveznih in izbirnih predmetov ter magistrske naloge. Vsak predmet je ovrednoten z 10 ECTS in bo izveden v obliki 50 ur predavanj, 60 ur seminarja in 20 ur vaj. Študent pridobi z obveznimi predmeti 60 ECTS, 40 ECTS z izbirnimi vsebinami in 20 ECTS s pripravo in zagovorom magistrske naloge. Visokošolski učitelji so priznani domači in tuji strokovnjaki z bogatimi referencami iz kliničnega okolja in so skrbno izbrani.

Obvezni predmeti programa:

Raziskovanje in raziskovalna metodologija, Teorija in praksa zdravstvene nege, Teorija etike v praksi zdravstvene nege, Na dokazih podprta praksa v zdravstveni negi, Edukacijski in mentorški procesi v klinični praksi zdravstvene nege, Osnove menedžmenta in kakovost v zdravstvu in zdravstveni negi.

Izbirni predmeti programa:

Onkološka zdravstvena nega z onkologijo, Kontinuirana integrirana zdravstvena in paliativna oskrba, Epidemiologija in uvod v demografijo, Duševno zdravje, Gerontološka zdravstvena nega z gerontologijo, Promocija zdravja, Oblikovanje mikrosistema in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov v zdravstvu, Primarno zdravstveno varstvo in patronažna zdravstvena nega, Informatika v zdravstvu in zdravstveni negi, Prehrana človeka, Molekularni vidiki kliničnih sindromov in bolezni – izbrana poglavja, Izbrani predmeti programov druge stopnje na VŠZNJ ali drugih fakultetah v Sloveniji ali drugih državah Evropske unije.

Program se bo izvajal tudi kot program za izpopolnjevanje v obliki posameznih predmetov in že oblikovanih osmih modulov po 30 ECTS. Ti so: Management, Raziskovanje, Promocija zdravja, Zdravstvena nega in etika, Teorija in praksa zdravstvene nege, Onkološka zdravstvena nega, Gerontološka zdravstvena nega in Kakovost.

PRIDOBLENE KOMPETENCE

S študijskim programom boste osvojili najnovejša znanja s področja sodobne zdravstvene nege, pri vas bomo spodbujali inovativnost, ustvarjalnost in sposobnosti za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline. Pridobljena teoretična znanja in znanja pridobljena preko seminarjev in raziskovalnih nalog boste lahko povezali s prakso, razvijali kakovostno medpoklicno sodelovanje ter razvili osebnostne, socialne in strokovne kompetence.

DRUGE INFORMACIJE

Vpisni pogoji v magistrski program

Pogoji za vpis in merila za izbiro ob omejitvi vpisa so objavljeni na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice na naslovu www.vszn-je.si

Prijava v magistrski program in programe za izpopolnjevanje

Prijavni obrazec in navodila najdete na spletni strani www.vszn-je.si ali pokličite v naš svetovalni center 04 5869 361 (vsak dan med 15.00 in 16.00 uro ali po e-pošti: referat@vszn-je.si)

Število vpisnih mest za 2009/10

60 vpisnih mest za izredni študij

Rok za prijavo

12. 09. 2009

Trajanje programa

2 leti (120 ECTS)

Strokovni naslov

Magistrica zdravstvene nege / magister zdravstvene nege

Informativni dnevi:

2. junij 2009, ob 16. uri, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
3. junij 2009, ob 16. uri, Ljubljana, hotel CITY, Dalmatinova 15, dvorana CI
2. september, ob 16. uri, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Šolnina in način plačila:

Šolnina za študijsko leto 2009/10 bo znašala 3600 € in bo plačljiva v štirih obrokih. Cena modula v okviru programa za izpopolnjevanje je 900 €.

Lokacija izvedbe študijskega programa

bo določena do izvedbe informativnih dni, možnosti sta Ljubljana in Jesenice.

Na vaša vprašanja o prijavi in vpisu bo odgovarjala in svetovala

mag. Barbara Habe Sintič, vodja referata
04 5869 361; referat@vszn-je.si

Z VAMI ŽELIMO RAZVIJATI ZDRAVSTVENO NEGO V SLOVENSKEM PROSTORU.

DEKANJA

doc. dr. Brigita Skela Savič

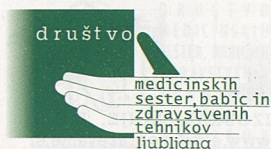


DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 21.05.2009 ob 17.00 uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor	22. maj 2009, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, Predavalnica EIPT e-naslov: radojka.kobentar@psih-klinika.si ali 031 277 - 473 ali prijavnica UTRIP- a na naslov Radojka Kobentar	V sredo, 27. maja 2009 ob 11.00 uri v Turnerjevi dvorani Hotela Habakuk (Pohorska ulica 59), Maribor (ob 12. maju- mednarodnem dnevu medicinskih sester in 5. maju- mednarodnem dnevu babic).
TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER	NEZNANO O ZNANEM - SPREJEM IN SPREMTVO PACINETA	MEDICINSKE SESTRE IN BABICE V SKRBI ZA LASTNO ZDRAVJE- ZDRAVJE IN LEPOTA ŽENSKE PROGRAM STROKOVNEGA SREČANJA Z ATRAKTIVNIMI UČNIMI DELAVNICAMI, ZA ŽENSKE S PRAVIM DOSTOJANSTVOM-ZADOVOLJNE SAME S SEBOJ- CENJENE, SPOŠTOVANE OD DRUGIHIN ZA MOŠKE, KI NAS OBČUDUJEJO!
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
ŽIVETI Z DEMENTNIM SVOJCEM asist. Mojca Muršec, dr. med., spec. psih. ZDRAVSTVENA NEGA DEMENTNEGA SVOJCA Suzana Smovnik, dipl. m. s.	Kdo so pacienti v urgentni psihiatrični ambulanti? Klic v klicni center, Transport pacienta z duševno motnjo z reanimobilom, Prejem obvestila o stanju pacienta med prevozom, Spremtvo pacienta na diagnostične preglede in zdravljenje, Nujna stanja v psihiatriji	Pomen rednih ginekol.pregledov,Preventiva raka materničnega vratu, Cepiva proti okužbi s HPV, Menopavza in osteoporozo,Samopregled. dojk,Samopodoba- zrcalo odnosa do sebe in drugih, Estetska dermatologija- nega kože in postopki, Poslovna urejenost in njen pomen v odnosih,Čudežno »zdravilo« v nas – ...
Organizator	Organizator	Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor	Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, Pedgaoska dejavnost zdravstvene nege	DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR V SODELOVANJU S PRIZNANIMI STROKOVNJAKI S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE, MEDICINE, ANDRAGOGIKE, DERMATOLOGIJE, KOZMETOLOGIJE, PROFESIONALNEGA LIČENJA (Slovenia make up team) in drugimi.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane mariborskega društva brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša 18 EUR, za nečlane Zbornice-Zveze znaša 27 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera, potrdilo o udeležbi, osvežitev v odmoru.	Kotizacija 80 EUR brez DDV, plačilo po izstavljenem računu klinike po končanem seminarju.	Izobraževanje znaša 20 EUR za člane društva, 60 EUR za člane drugih regij. strok. društev ter 100 EUR za nečlane Zbornice- Zveze (DDV je vključen v ceno).Znesek nakažite na TR društva, štev. 0451 5000 0111 670, sklic 00 93, pri Nova KBM d.d. Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije pod številko 2009 - 211 - 225 in je ovredn. s 4 LT (pas. udel.) in 6 LT (akt. udel.).	V postopku za pridobitev licenčnih točk	Program strokovnega srečanja je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj ter vrednotenja LT pri Komisiji za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici- Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 10, pri Nova KBM d.d. Prijave na strokovni klinični večer potekajo izključno na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si - PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE	Pisne prijave s podatki plačnika za izstavitve računa (naziv in naslov ustanove, davčni zavezanec, davčna številka, odgovorna oseba) na e-naslov radojka.kobentar@psih-klinika.si	Na izobraževanje se prijavite izključno na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si - PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE (plačnik, zavod, davčna številka, kontaktna oseba). - za udeležbo na učnih delavnicah se prijavite v posebnem okencu, ki se pojavi ob prijavi. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 28.05. 2009 ob 16. 00 DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14
TEMA SREČANJA
LAJŠANJE AKUTNE POOPERATIVNE BOLEČINE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice- Zveze in na spletni strani DMSBZT Ljubljana
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacije ni, število udeležencev je omejeno na 40.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Klinični večer je ovrednoten s 3,5 licenčnimi točkami.
Dodatne informacije in prijava
Prijavo po e- mailu sprejemamo na naslov miha.strazar@gmail.com, do zapolnitve prostih mest. Ob prijavi napišite še številko članske izkaznice, številko licence in zavod, kjere ste zaposleni.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek 29.5.2009 Ljubljana, Hotel M, Derčeva 4, 1000 Ljubljana, Slovenija Registracija: 8.00 - 9.30, pričetek seminarja ob 9.30
TEMA SREČANJA
IMOBILIZACIJA SKOZI ČAS SEMINAR JE NAMENJEN MAVČARJEM - ORTOPEDSKIM TEHNOLOGOM IN VSEM, KI BI RADI PRIDOBILI SPECIALNA ZNANJA S TEGA PODROČJA
Program izobraževanja
Predstavitve razvoja stroke in izobraževanja za poklic ortopedski tehnolog, poškodbe in imobilizacija gležnja in stopala, učne delavnice o imobilizaciji gležnja in stopala Podrobnejši program je objavljen na http://www.zbornica-zveza.si/ v rubriki strokovna srečanja
Organizator
ZBORNICA - ZVEZA, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci Strokovna skupina ortopedskih tehnologov Organizator bo poleg predavanj in delavnic poskrbel tudi za zbornik predavanj in osvežitve med odmorom.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Za člane Zbornice – Zveze znaša kotizacija 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02031 – 0016512314, sklic na stroškovno mesto 00 0224 - 29052009 (Sekcija MS in ZT v urgenci)
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Prijavite se s prijavnico objavljeno na spletni strani Zbornice - Zveze. Izpolnjeno pošljite na naslov:Ivo Kovačič, UKC Ljubljana, KO za travmatologijo, mavčarna, Zaloška 7, 1 000 Ljubljana Dodatne informacije: Miha Okrožnik, tel: 01 522 31 59 ali email:miha.okroznik@kclj.si, Ivo Kovačič, 01 522 31 59 ali 031 720 577

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, dne 29. 5. 2009, v hotelu Radin v Radencih. Registracija poteka od 8. do 9.15 ure.
TEMA SREČANJA
SODOBNA ZDRAVSTVENA NEGA SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV – PRIMERI DOBRE PRAKSE
Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice- Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
ZBORNICA - ZVEZA Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za strokovni seminar znaša z DDV 95 EUR za člane ZZBNS, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažite na TRR: ZDMSZTS št. 02031 – 0016512314, sklic na številko 0228-20032009, s pripisom za kardiološko sekcijo pri NLB d.o.o. Kotizacija zajema: zbornik predavanj, odmor s prigrizkom in kosilo.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je pri Zbornici - Zvezi v postopku licenčnega vrednotenja.
Dodatne informacije in prijava
E-prijave ali pisne na prijavnici, objavljeni na spletni strani ZZBNS, pošljite do 25. 5. 2009 na naslov: ga. Saša Mušič, Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana; na fax: 01 522 28 28 oz. na e-naslov: sasa.music@kclj.si ali na sedež Z-Z.



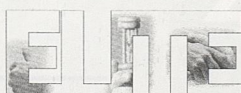
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda 03. 06. in četrtek 04. 06. 2009 Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.00 uri Registracija udeležencev med 7.30 do 8.00 uro
TEMA SREČANJA
MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ETIKE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 175 EUR, za nečlane 215 EUR in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 20 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 13 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Pisno prijavo s podatki - plačnika / zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence / pošljite do 25. maja 2009 na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@društvo-med-sester-lj.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek 05. 06. 2009 Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30 uro
TEMA SREČANJA
ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 100 EUR, za nečlane 120 EUR in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 20 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 6,5 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Pisno prijavo s podatki - plačnika / zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence / pošljite do 27. maja 2009 na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@društvo-med-sester-lj.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 8. in torek, 9. junij 2009 Hotel Ribno, Bled Pričetek seminarja ob 9. uri Registracija med 8.30 in 9. uro
TEMA SREČANJA
TUDI BESEDA JE ZDRAVILO
Program izobraževanja
Naročite si ga na elite.klara@siol.net
Organizator
Elite izobraževanje, d. o. o., Ljubljana, Klara Ramovš
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
190 evrov + 20 % DDV plačate po računu po opravljeni storitvi, do 20 udeležencev; prijava možna do zasedenosti skupine.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je ovrednoten s 15 licenčnimi točkami.
Dodatne informacije in prijava
Klara Ramovš, 01/515 55 45 ali 041 706 615, elite.klara@siol.net



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR



IZOBRAŽEVANJE, D.O.O.
www.elite-izobrazevanje.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, dne 12. junija 2009 ob 8.30 v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor.	Četrtek, 18. junij 2009 Maribor, Hotel Habakuk, Kristalna dvorana Pričetek seminarja ob 9. uri Registracija udeleženk med 8.30 in 9. uro	10. – 12. junij 2009 v Portorožu, Hotel Bernandin 08.00 - 09.30 Registracija udeležencev
TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE	ŽENSKO ŽENSKAM	STAROST - IZZIV ALI PROBLEM SODOBNE DRUŽBE
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Pravna ureditev zdr. dejavnosti; Zakon o pacientovih pravicah v luči pravic otrok in mladostnikov; Pomen poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni in babiški negi; Organizacijski sistem vzpostavljanja pravne odgovornosti medicinskih sester v klinični praksi zdravstvene nege; Predstavitve zakona o...	Naročite si ga na elite.klara@siol.net	Program je objavljen na spletni strani Zbornice – zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor	Elite izobraževanje, d. o. o., Ljubljana, Klara Ramovš	ZBORNICA-ZVEZA Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Celodnevno izobraževanje znaša 80 EUR za člane mariborskega društva, 120 EUR za člane drugih regijskih strokovnih društev ter 160 EUR za nečlane Zbornice- Zveze (DDV je vključen v ceno) Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 91, pri Nova KBM d.d.	140 evrov + 20 % DDV plačate po računu po opravljeni storitvi, 100 udeleženk, prijava možna do zasedenosti.	Kotizacija, Prijava do 13.05.2009 po 13.05.2009 (3 dnevna) 270 EUR 290 EUR (1 dnevna) 110 EUR 130 EUR Upokojenci in študenti 50 EUR Kotizacijo nakažite na TR ZZBNS_ZDMSBZTS:02031-0016512314, sklic na št.000227-10062009
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice- Zveze pod številko 2009 – 222 – 237 ter ovrednoten z 9,5 LT.	Program je ovrednoten s 6 licenčnimi točkami.	V postopku pridobitve licenčnih točk pri Zbornici-Zvezi
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačani kotizaciji. Na izobraževanje se prijavite izključno preko prijavnice na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si - PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE	Klara Ramovš, 01/515 55 45 ali 041 706 615, elite.klara@siol.net	Pisna prijava za kongres je obvezna s prijavnico na spletni strani zbornice. Prijava za kongres zbirata: Zvonka Vidic, e-pošta zvonka.vidic@siol.net Ljiljana Leskovic, e-pošta lili.leskovic@siol.net



SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

vabi na strokovno izobraževanje – učno delavnico

DUHOVNOST V ZDRAVSTVENI NEGI UMIRAJOČIH

3. junij 2009

v prostorih društva na Gosposvetski 9, v Ljubljani

Program:

- 8.30 - 9.00 Registracija udeležencev
 9.00 - 16.00 **KOMUNIKACIJA S SVOJCI UMIRAJOČIH BOLNIKOV**
- soočanje družine s procesom umiranja
 - kaj je dobra komunikacija
 - težave v komunikaciji strokovnih delavcev z umirajočimi in svojci
 - podpora družini
- 12.00-13.00 ODMOR

Delavnico izvaja:

Tatjana Fink, univ.dipl.soc., Slovensko društvo hospic

Izobraževanje je namenjeno: medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, zdravnikom, socialnim in svetovalnim delavcem in drugim, ki se z umirajočim bolnikom in njegovo družino srečujejo v času hude bolezni, umiranja in žalovanja.

Število udeležencev na delavnici je omejeno – 20 udeležencev.

Program delavnice je vpisan v Register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije in je ovrednoten z 8. licenčnimi točkami.

KOTIZACIJA ZA DELAVNICO znaša 100 EUR + DDV in vključuje osvežitev v odmoru. Znesek kotizacije nakažite na TR društva 05100-8010047155 sklic 7062. Račun boste prejeli po izvedbi delavnice.

PRIJAVE SPREJEMAMO do zapolnitve mest oziroma najkasneje do 1. 6. 2009 na naslov: Slovensko društvo hospic, Dolenjska c. 22, 1000 Ljubljana, na e-naslov hospic@siol.net ali po telefaksu (01) 420 52 66.

Prijavnica je objavljena tudi na spletni strani

www.drustvo-hospic.si

Dodatne informacije po tel.: 01/420 52 60, ga. Metka Žulič vsak delovni dan med 9. in 13. uro.



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

organizira 1. MEDNARODNO POLETNO ŠOLO RAZISKOVANJA

MEDICINSKE SESTRE RAZISKUJEJO IN RAZVIJAJO ZDRAVSTVENO NEGO – KVANTITATIVNI IN KVALITATIVNI PRISTOP

Mednarodna poletna šola bo potekala od 4. do 5. junija 2009 v Ljubljani (lokacija bo določena nakadno in objavljena na spletni strani VŠZNJ – www.vszn-je.si)

Programske vsebine: Zakaj klinično in znanstveno raziskovanje v zdravstveni negi; Kaj pomeni zdravstvena nega podprta z dokazi; Kvantitativno in kvalitativno raziskovanje; Raziskovalni problem, raziskovalno vprašanje, oblikovanje hipotez; Raziskovalna metodologija (vrste, izbor, izvedba raziskave); Statistična orodja za obdelavo podatkov, prikaz rezultatov; Oblikovanje raziskovalnega poročila in priprava znanstvenega članka; Primeri kliničnega raziskovanja.

Izvajalci: Mednarodno poletno šolo raziskovanja bodo izvajali priznani domači in mednarodni raziskovalci:

dr. Bojana Filej, dr. Alyson M. Kettles, dr. Alice Kiger, dr. Saša Kadivec, dr. Barbara Koroušič Seljak, dr. Angela Kydd, dr. Majda Pajnkihar, dr. Andrej Robida, dr. Brigita Skela Savič, dr. Joca Zurc.

Potek: Poletna šola bo potekala v manjših interaktivnih skupinah, kjer bodo udeleženci na osnovi pridobljenih znanj pripravili izhodišča in načrt za izvedbo raziskovalnega projekta v kliničnem okolju, kjer delujejo. Poletna šola je namenjena vsem tistim zaposlenim v zdravstveni negi, ki želijo pridobiti bazična znanja s področja raziskovanja in vsem tistim, ki želijo svoja znanja nadgraditi, saj bo šola potekala v dveh zahtevnostnih stopnjah. Udeležba je omejena. Več informacij najdete na spletni strani www.vszn-je.si. Kontaktna oseba je mag. Andreja Prebil, aprebil@vszn-je.si

Druge informacije: Kotizacija za dvodnevno udeležbo znaša 240 EUR z DDV. V kotizacijo je vključeno kosilo, potrdilo o udeležbi in gradivo.

Fizične osebe nakažejo kotizacijo na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, 4270 Jesenice na številko: 07000-0001033819, sklic 00-760106. Pravne osebe poravnajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku.

Na 1. mednarodno poletno šolo se lahko prijavite preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, www.vszn-je.si v rubriki Dejavnosti. Klasično prijavnico morate poslati na sedež Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, 4270 Jesenice ali po faksu na št.: 04 5869 363. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest.

Z vašo udeležbo na mednarodni poletni šoli raziskovanja boste naredili pomembni korak k razvoju raziskovanja v zdravstveni negi.

Vljudno vabljeni,

DEKANJA

doc. dr. Brigita Skela Savič



Zdravo življenje z vseh strani.



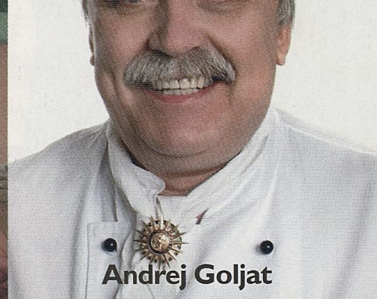
Marko Mrak



prim. Peter Kapš, dr. med.



Melita Miš Strgar



Andrej Goljat



Gibanje



Zdravje



Vrtnarjenje



Dober tek

V klubu Uživajmo zdravo, ki je namenjen imetnikom kartice Mercator Pika, se z zdravjem ukvarjamo z vseh strani, in sicer v štirih sklopih: Gibanje, Zdravje, Vrtnarjenje in Dober tek. Poleg tega na spletni strani vsak mesec predstavljamo novega blogerja, obveščamo o ugodnostih pri nakupih, pripravljamo privlačne nagradne igre, vaše kuharsko znanje pa bogatimo z recepti. Včlanitev v klub je brezplačna, prav tako pa ni potrebno plačevati članarine. Pristopnico v klub Uživajmo zdravo lahko dobite na Mercatorjevih prodajnih mestih ali pa se včlanite v klub na spletnem mestu www.uzivajmozdravo.si. Postanite tudi vi član kluba Uživajmo zdravo in izkoristite številne ugodnosti.

www.uzivajmozdravo.si



Mercator Pika
Zbirajte lepe trenutke

Prehitite alergijo!

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/17, 2009



121100261,5

COBISS



Cezera[®]

levocetirizin

filmsko obložene tablete po 5 mg

HITRA in MOČNA

Nov, sodoben antihistaminik iz Krke

Sestava 1 filmsko obložena tableta vsebuje 5 mg levocetirizinijevega diklorida. **Indikacije** Simptomatsko zdravljenje alergijskega rinitisa in kronične idiopatske urtikarije. **Odmerjanje in način uporabe** Priporočeni dnevni odmerek za odrasle in otroke, stare 6 let ali več, je 5 mg (1 filmsko obložena tableta). Filmsko obloženo tableto je treba vzeti peroralno in jo pogoltniti celo s tekočino. Pri bolnikih z ledvično okvaro je treba presledke med posameznimi odmerki določiti individualno glede na ledvično delovanje (1 tableta na 2 dni pri bolnikih z zmerno ledvično okvaro in 1 tableta na 3 dni pri bolnikih s hudo ledvično okvaro). **Kontraindikacije** Preobčutljivost za levocetirizin, druge derivate piperazina ali katerokoli pomožno snov. Bolniki s hudo ledvično okvaro, pri kateri je kreatininski očistek manjši od 10 ml/min. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi** Priporočamo previdnost pri pitju alkohola. Filmsko obložene tablete Cezera po 5 mg vsebujejo laktozo. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij** Raziskave medsebojnega delovanja z levocetirizinom niso bile narejene. Raziskave s cetirizinom niso pokazale klinično pomembnih neželenih interakcij s psevdoefedrinom, cimetidinom, ketokonazolom, eritromicinom, azitromicinom, glipizidom in diazepamom. Pri občutljivih bolnikih sočasno jemanje levocetirizina, pitje alkohola ali jemanje drugih zaviralcev osrednjega živčnega sistema lahko učinkuje na osrednji

živčni sistem. **Nosečnost in dojenje** Klinični podatki o izpostavljenosti levocetirizinu med nosečnostjo niso na voljo. Pri predpisovanju zdravila nosečnicam ali doječim materam je potrebna previdnost. **Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji** Ni dokazov, da bi levocetirizin v priporočenem odmerku negativno vplival na budnost duha, reakcijski čas ali sposobnost za vožnjo. Vendar pa se med zdravljenjem z zdravilom Cezera pri nekaterih bolnikih lahko pojavijo zaspanost, utrujenost in astenija. Zato morajo bolniki upoštevati svoj odziv na zdravilo. **Neželeni učinki** Glede na dosedanje raziskave so neželeni učinki ponavadi blagi ali zmerni. Pri zdravljenju z levocetirizinom so bili opaženi naslednji pogosti neželeni učinki: zaspanost, glavobol, suha usta in utrujenost. Pogostost sedativnih neželenih učinkov zdravila je bila v celoti večja pri bolnikih, ki so prejeli levocetirizin, kot pri bolnikih, ki so prejeli placebo. **Način izdajanja zdravila** Samo na zdravniški recept. **Oprema** 30 filmsko obloženih tablet po 5 mg. **Datum priprave besedila** Januar 2009.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu:

Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, www.krka.si

KRKA

Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in izkušnje usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kakovosti.