

Foto: BMM

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

GLASILO



23. redna skupščina Zbornice – Zveze, 26. marca 2011.

Od leve proti desni v prvi vrsti Anita Prelec, Ksenija Pirš, Peter Požun in Jože Prestor.

UVODNIK

Negovalna bolnišnica Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana – veliko priznanje stroki zdravstvene nege

AKTUALNO

Zdravstvena nega v ambulantni družinske medicine – razlogi za spremembe

ICN

Odpadki iz zdravstva: vloga medicinskih sester in zdravstvene nege

KARIERNI CENTER

organizira učno delavnico supervizije z naslovom

SUPERVIZIJA KOT DEJAVNIK OBLIKOVANJA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA

Učna delavnica bo potekala **v petek 20. 05. 2011** v prostorih **Javnega zavoda Koroško višje in visokošolsko središče Slovenj Gradec**.

Program učne delavnice je objavljen na spletni strani VŠZV.

Učna delavnica je namenjena zaposlenim v zdravstvenih in socialnih zavodih. V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano, bodo udeleženci pridobili ustrezna znanja in spretnosti iz supervizije. Osnovnim teoretičnim izhodiščem sledi izkustveni del učne delavnice, ki je namenjen pridobivanju praktičnih supervizijskih izkušenj.

Učno delavnico bosta vodila **red. prof. dr. Peter Praper** in **doc. dr. Danica Železnik**.

Kotizacija: **75 EUR**

RAZPIS ZA VPIS 2011/2012

V študijskem letu 2011/2012 razpisujemo vpis v:
Visokošolski strokovni študijski program prve stopnje Zdravstvena nega – izredni študij (usklajen z direktivo 2005/36/ES in bolonjsko deklaracijo; 180 ECTS).

Nadaljevanje študija po merilih za prehode med študijskimi programi:
Vpis v 3. letnik (diplomanti višješolskega študija Zdravstvena nega) – izredni študij.

Prehodi med veljavnimi visokošolskimi študijskimi programi – izredni študij.

Deli študijskega programa – moduli (*Komunikacija v zdravstveni negi, Management v zdravstveni negi, Osebni in profesionalni razvoj, Varnost v zdravstveni negi*) – izredni študij.

E-prijava za vpis 2011/2012 je dosegljiva na spletni strani visoke šole, kjer se prijavite preko **Informacijskega sistema** visoke šole in v skladu z objavljenimi navodili.

Visoka šola kandidatom omogoča brezplačno karierno svetovanje preko **Kariernega centra**.

POVABILO K AKTIVNI UDELEŽBI

1. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved

GRADIMO PRIHODNOST: ODPRTI ZA SPREMEMBE IN NOVE IZZIVE NA PODROČJU RAZISKOVANJA ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNIH VED

Znanstvena konferenca s področja zdravstvenih in socialnih ved bo potekala **v sredo 21. 09.** in **v četrtek 22. 09. 2011** v **modri dvorani kongresnega centra Thermana v Laškem**.

Razpis tem za aktivno udeležbo:

- Paradigme kakovosti dela s starejšimi, medgeneracijsko sožitje;
- Raziskovanje v kliničnem okolju, na dokazih podprta klinična praksa;
- Razvijanje dialoga in odnosa do etike na področju zdravstvenih in socialnih ved;
- Kultura varnosti na področju zdravstvenih in socialnih ved;
- Družbena odgovornost za izobraževanje na področju zdravstvenih in socialnih ved;
- Sodelovanje med poklici v zdravstvu in socialni;
- Vključevanje ranljivih skupin prebivalstva;
- Organizacijska odličnost, karierni razvoj zaposlenih na področju zdravstvenih in socialnih ved;
- Svetovanje za zdravje.

Termin prijave:

- **do 30. 04. 2011** prijava naslova in povzetka prispevka;
- **do 30. 06. 2011** oddaja prispevka za recenzirani zbornik znanstvene konference.

Naslov prispevka in povzetek (do 500 besed) pošljite po e-pošti na naslov: dekanat@vszv-sg.si ali na naslov: **Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, Glavni trg 1 (p. p. 144), 2380 Slovenj Gradec**.

Kotizacija: **150 EUR**

Dodatne informacije na spletni strani VŠZV

Dodatne informacije

KARIERNI CENTER, 02 620 06 45; 070 723 628; dekanat@vszv-sg.si

VPIS 2011/2012, 02 620 96 47; 070 723 629; referat@vszv-sg.si

Obiščite nas na spletni strani Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec: www.vszv-sg.si

Ustvarjajte z nami akademsko odličnost

doc. dr. Danica Železnik
DEKANICA

• UVODNIK	4
Negovalna bolnišnica UKC Ljubljana – veliko priznanje stroki zdravstvene nege	
• DELO ZBORNICE – ZVEZE	
Dogodki na Zbornici – Zvezi v marcu 2011	5
Oglasna deska: Vpis v register in podelitev licence sta dva ločena postopka	8
Oglasna deska : Sporočilo - SOS telefon	8
Oglasna deska: Nove članske izkaznice	9
• AKTUALNO	
Zdravstvena nega v ambulantni družinski medicine – razlogi za spremembe	11
Skupna izjava evropskih sektorskih poklicev	13
Sprejeta direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu	14
Zaključki posveta: »Specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino«	15
Aktivnosti v Državnem svetu	16
• ICN	
Kratka predstavitev nacionalnih združenj medicinskih sester v letu 2010	18
Odpadki iz zdravstva: vloga medicinskih sester in zdravstvene nege	20
• EFN	
Sporočilo EFN na temo javnega posvetovanja v zvezi z Direktivo o poklicnih kvalifikacijah	21
• IZ DELA RSK ZA ZDRAVSTVENO NEGO	
Poročilo od marca 2010 do februarja 2011	22
• PREDSTAVLJAMO VAM	
Enterostomalna terapija – celostna skrb za pacienta z inkontinenco, stomo in rano	26
Visokošolske zdravstvene ustanove o visokošolski zakonodaji	27
Razprava o spremembah Evropske direktive 2005/36/EC v organizaciji FINE	28
• MEDNARODNA SREČANJA	
Usposabljanje delavcev za opravljanje sterilizacije in dezinfekcije medicinskega materiala	29
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	
Strokovno srečanje »Pacienti s kroničnimi obolenji v oftalmologiji«	30
Mediacija v zdravstvu	31
• IZ DRUŠTEV	
Na čajanki z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske	32
Zdravstvena oskrba kroničnih razjed na nogah	33
Srečanje Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana	33
DMSBZT Ptuj – Ormož - razpis za podelitev priznanja srebrni znak	34
DMSBZT Celje – vabilo na regionalno proslavo ob 12. Maju	34
DMSBZT Ljubljana in Sindikat delavcev v ZN SE KC: Ekskurzija v Beograd	34
DMSBZT Ljubljana – Vabilo na planinski pohod	35
DMSBZT Ljubljana - Vabilo na odprte likovne razstave	35
DMSBZT Celje - vabilo na svečano akademijo ob 12. Maju	35
Razpis za srebrni znak DMSBZT Slovenj Gradec	36
DMSBZT Ljubljana – Vzroki za nastanek bolezni – karmična diagnostika	36
DMSBZT Vabilo na poslušanje planetarnega gonga	37
• PREJELI SMO	
Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji je obiskal Otroški oddelek Splošne bolnišnice Celje	37
Humanitarna akcija	38
Biserna poroka	38
• IZOBRAŽEVANJE	
Vabljeni predavatelji na 8. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije	39
Prijavnica za izobraževanje	46
Izobraževanja	41 – 45
Obzornik zdravstvene nege – naročilnici	47

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, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALCA:** Primož Trobevšek in Nataša Pregl **NAKLADA:** 16.800 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana, T. 01/544 5480, F. 01 544 5481 **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.01/544 5480, F. 01 544 5481 **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.racun@zbornica-zveza.si ISSN1581-3738



Negovalna bolnišnica Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana – veliko priznanje stroki zdravstvene nege

Enajstega februarja, na svetovni dan bolnikov, je odprla svoja vrata Negovalna bolnišnica Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Nahaja se v stavbi stare Pediatrične klinike na Vrazovem trgu. Okolje je kot nalašč ustvarjeno za hitrejšo okrevanje, saj bolnišnico obdaja velik vrt, iz oddelkov pa je mogoč dostop na sončne terase.



Ernestina Kos Grabnar

Negovalna bolnišnica bo ob dokončanju štela 132 bolniških postelj, v prvi fazi pa deluje negovalni oddelok s 33 posteljami. Vodja je Vida Oražem, dipl. m. s. z dolgoletnimi izkušnjami na enem od najzahtevnejših kliničnih oddelkov, to je Kliničnem oddelku za hematologijo.

Zadovoljni smo, da smo se ob pravem času znašli na pravem mestu pravi ljudje, ki smo govorili enak jezik in prepoznali nujnost uresničitve več let trajajoče zamisli ter prizadevanj naših predhodnic in predhodnikov. Uresničitvi so bili naklonjeni vodstvo UKC Ljubljana, minister za zdravje ter župan Ljubljane. In prerezali smo trak.

Kako zelo pravilna in potrebna je bila odločitev, kažejo izkušnje prvega meseca. Telefoni, prošnje so dnevna stalnica. Največkrat gre za dokončno ureditev socialne problematike ter potreb po storitvah zdravstvene nege in fizioterapije s ciljem pridobitve večje stopnje samooskrbe. Pacienti v največji meri prejemajo celovito zdravstveno oskrbo, vodeni so po procesu zdravstvene nege z opredeljenimi negovalnimi diagnozami, cilji in jasnim načrtom dela. Tedensko se sestane tim strokovnjakov, oddelčna zdravnica, medicinske sestre, fizioterapevt in socialna delavka, ki ocenijo stanje napredka in dorečejo aktivnosti za naprej. S takim načinom obravnave so bili zelo zadovoljni prvi odpuščeni bolniki in tudi njihovi svojci.

Negovalna bolnišnica, katere vodenje je bilo zaupano diplomirani medicinski sestri, je veliko priznanje medicinskim sestram in stroki zdravstvene nege, ne nazadnje tudi ministru za zdravje. V Negovalni bolnišnici prihaja v ospredje znanje medicinskih sester in zaposleni uresničujejo način dela, ki se zdi pri akutni obravnavi večkrat težko dosegljiv; to je timski pristop, poslušanje, posvetovanje, vključevanje bolnikov, svojcev in na koncu skupna odločitev. Dosledno uporabljajo procesni pristop, negovalne diagnoze so strokovna stalnica. Kako zelo si želijo medicinske sestre razviti in uporabiti svoj strokovni potencial, se je pokazalo že ob razpisu delovnih mest, ko se nam je prijavilo kar nekaj študentov magistrskega študija. In njihova pripravljenost tudi ob soočenju z dejstvom, da gre za triizmensko delo, ni bila nič manjša. Vse to vzbuja optimizem in prijetno zavedanje, da so bile naše pretekle in trenutne strateške odločitve razvoja in izobraževanja na področju zdravstvene nege prave.

Ernestina Kos Grabnar,
viš. med. ses.

Pomočnica generalnega direktorja UKCL



Slavnostno
rezanje traku



Dogodki na Zbornici – Zvezi v marcu 2011

Monika Ažman, Darinka Klemenc

Pa smo jo le dočakali, ne samo pomlad – res da z nekoliko zamude, ki ni bila načrtovana, tudi novo člansko izkaznico, ki je drugačna od vseh dosedanjih. Drugačna po svoji vsebini in uporabnosti, z možnostjo široke nadgradnje in razvoja. Od prek 16.500 poslanih izkaznic se jih je na naslov naše pisarne vrnilo zanemarljivo število, ravno tako tudi ovojnic s PIN kodo. Prav tega smo se najbolj razveselili, saj nam je v veliko zadovoljstvo in predstavlja dokaz, da smo pretekle mesece dobro delali tudi na področju vodenja članstva. Dokaz, da je posodobljen register članstva vsaj toliko pomemben – oziroma še bolj – kot register javnih pooblastil. Vse o možnosti in načinu uporabe članske izkaznice si preberite na naslednjih straneh glasila, kar vas še dodatno zanima, pa nam napišite na naš stalni ali e-naslov clanarina@zbornica-zveza.si.

Zemeljska tla so se skoraj ob letu osorej spet močno stresla, tokrat na drugem koncu oceana, skupaj s cunamijem, ki je za seboj rušil vse, kar mu je bilo na poti. Koliko ljudi sta s seboj odnesla razdejanje in odprta zemlja, morda sploh ne bo moč ugotoviti. Kako hude posledice bo imelo vse skupaj za preživele, zlasti tiste v bližini radiološkega sevanja, pa bomo zagotovo poslušali še leta in leta.

A marec je vendarle tudi mesec, ki po dolgi in mrzli zimi že daje neko drugo voljo in energijo. Naj vam tudi pregled dogodkov preteklega meseca daje upanje, da imamo vsi skupaj še veliko volje in elana tudi za delo v zdravstveni in babiški negi.

1. marec

Komisija za licenčno vrednotenje je obravnavala prispеле vloge. Zunanji strokovnjaki, ki nam urejajo programe in orodja za beleženje licenčnih točk, so dopolnili program, ki bo omogočal natančen pregled licenčnih točk, pridobljenih na podlagi individualnih vlog. Vsem, ki so vam bile licenčne točke podeljene in ste vloge oddali po sprejetju cenika Zbornice – Zveze v letu 2010, bodo na dom posredovani računi za plačilo opravljene storitve, po plačilu pa bodo licenčne točke vpisane v seznam posameznika.

2. marec

Delovna skupina za revizijo dokumenta poklicne aktivnosti in kompetence je v preteklem letu pripravila, poleg dokumenta Poklicnih aktivnosti za diplomirano medicinsko sestro in tehnika zdravstvene nege za ambulantno družinske medicine, tudi dokument poklicnih aktivnosti za področje patronažne zdravstvene nege. Dokument je že bil obravnavan na razširjenem strokovnem kolegiju. Na pobudo njegovih članic so bile posredovane tudi nekatere pripombe. Pričakovati je, da bo delovna skupina dokument v kratkem zaključila. Sledila bo publikacija.

2. marec

Predsednica Zbornice – Zveze je sklicala prvi sestanek v zvezi s pripravo izobraževanj za diplomirane medicinske sestre, ki se bodo zaposlile v **referenčnih ambulantah** družinske medicine. Sestanek so se udeležile predsednice strokovnih sekcij, kolegice, ki so že od idejne zasnove vključene v omenjeni projekt, in predstavniki Zdravstvene fakultete Ljubljana, ki je prav tako vključena v projekt. Vsebine sestanka so se dotikale treh predlogov izobraževalnih modulov, ki so bili podani s strani Zdravniške zbornice Slovenije, in sicer: splošni modul, modul astma in KOPB ter modul sladkorne bolezni.

3. marec

Članice **Delovne skupine za nenasilje** so obravnavale primere in načrtovala psihosocialno podporo za kolegice, ki potrebujejo tovrstno pomoč.

7. marec

Na povabilo predsednice Odbora za področje zdravstvenih domov pri **Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije** Sonje Založnik sta se predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze udeležili sestanka na temo uvajanja **referenčnih ambulant** v sistem primarnega zdravstvenega varstva. Od

vabljenih gostov sta se povabila odzvali tudi doc. dr. Tonka Poplas Susič in prim. asist. Jana Govc Eržen, obe aktivno sodelujoči pri nastajanju in umeščanju omenjenega projekta. Navzočim so bili nazorno predstavljeni postopki umeščanja referenčnih ambulant v sedanji sistem ambulant družinske medicine, obseg dela v teh ambulantah in umestitev diplomirane medicinske sestre v time omenjenih ambulant.

7. marec

Z delom so nadaljevale članice začasno imenovane **Delovne skupine za prenovo podobe medicinske sestre**. Delo nemoteno poteka (aktivna sestanka še 14. 3. in 21. 3.), zato je pričakovati, da bo prenovljen lik/podoba babice predstavljen ob mednarodnem dnevu babic 5. maju in lik/podoba medicinske sestre ob mednarodnem dnevu medicinskih sester 12. maju.

7. marec

Sestale so se članice **Delovne skupine za pripravo terminološkega slovarja** v zdravstveni in babiški negi.

8. marec

V City hotelu je potekal 4. posvet z mednarodno udeležbo, katerega soorganizator je bila poleg Visoke šole za zdravstveno nego z Jesenic in Ministrstva za zdravje tudi Zbornica – Zveza, **Moja kariera – Quo vadis: Specializacije v zdravstveni negi – Partnerstvo med zdravstveno nego in medicino**. Zaključki posveta so objavljeni v tej številki Utripa.

9. marec

Po uspešno izvedenem skupnem posvetu na temo specializacij smo v prostorih Zbornice – Zveze dan za tem **gostili ugledno gostjo iz Velike Britanije, Enneyence Knight**, vodjo zdravstvenega oddelka na University of Greenwich, s katero smo izmenjali nekaj izkušenj s področja izobraževanja v zdravstveni negi in regulacije poklica. V eni od prihodnjih števil Utripa bo objavljen intervju z njo.

9. marec

Komisiji **Državnega sveta** za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je na javni seji, na katero so bili povabljeni predstavniki vseh interesnih področij, minister za zdravje Dorijan Marušič predstavil dokument z naslovom **Predlog nadgradnje zdravstvenega sistema do leta 2020**, ki ga je v javno razpravo predložilo Ministrstvo za zdravje. V razpravi so sodelovali predstavniki interesnih področij zdravstva, sociale, invalidov, delojemalcev in delodajalcev. Dokument je dobil podporo, bilo pa



Monika Ažman, Darinka Klemenc in Anita Prelec

je tudi veliko vprašanj in sugestij za njegovo izboljšanje. Prevladalo je zavedanje, da bo pot do dokončne spremembe zdravstvenega sistema dolga in naporna.

9. marec

Na redni mesečni seji so se sestali člani **Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje** in obravnavali prejete vloge. Sredstva so bila podeljena vsem, ki so oddali popolne vloge, skladne s Pravilnikom, objavljenim na spleti strani Zbornice – Zveze.

9. marec

Člani Upravnega odbora so se sestali na **37. redni seji** in obravnavali dnevni red v osmih točkah.

1. Pregled in sprejem zapisnika 36. seje UO Zbornice – Zveze z dne 16. 2. 2011

2. Predstavitev uredniške politike Obzornika zdravstvene nege za leto 2011

3. Predstavitev uredniške politike glasila Utrip za leto 2011

4. Skupščina Zbornice – Zveze 26. 3. 2011

a) Finančno poročilo Zbornice – Zveze za leto 2010

b) Načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2011

c) Dnevni red skupščine

d) Določitev organov skupščine

e) Rokovnik – terminski plan aktivnosti, vezanih na skupščino

f) Imenovanje članic častnega razsodišča II. stopnje

g) Imenovanje članov statutarne komisije

h) Spremembe pravilnika o licenčnem vrednotenju

i) Potrditev Kodeksa babic

5. 8. kongres zdravstvene in babiške nege – priprave

a) Predlog za podelitev priznanja za življenjsko delo in posebna priznanja s strani UO ob 12. maju

b) Priprave: strokovni in organizacijski del

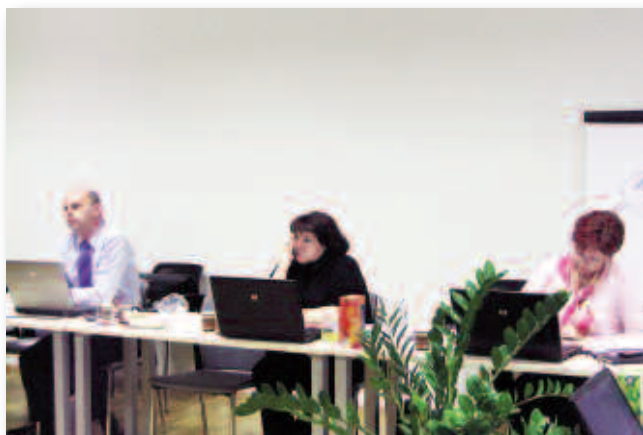
6. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO

a) Poročilo s seje ORSD 18. 2.

b) Poročilo o okrogli mizi Zdravstvena reforma v Cankarjevem domu

c) Poročilo o udeležbi na posvetu glede EU direktive 36/2005ES na VŠZN Jesenice 28. 2.

d) Poročilo s sestanka SDZNS – Odbor dejavnosti za področje zdravstvenih domov



Peter Požun, Ksenija Pirš in Boja Pahor



Boja Pahor, Irena Buček Hajdarevič in Miha Ostrožnik



7. Pobude in predlogi

- a) Predlog o finančnem vrednotenju projekta DS za presojo s svetovanjem
- b) Pobuda SLONDA
- e) Podpora Slovaškemu združenju medicinskih sester

8. Razno

10. marec

Izvršna direktorica in finančni svetovalec za področje javnih pooblastil sta se udeležila sestanka na Ministrstvu za zdravje, pri generalni direktorici direktorata za zdravstveno varstvo, Barbari Jamnik. Sestanek je bil namenjen podpisu **pogodbe za izvajanje javnih pooblastil za leto 2011**. Žal do podpisa pogodbe še ni prišlo, kljub obljubi, da jo bomo v obojestransko zadovoljstvo in korist podpisali do konca meseca februarja. Še vedno ostajajo nekatere neporavnane finančne obveznosti iz pogodbe za leto 2010. Odgovorni na Zbornici – Zvezi kot tudi na MZ se zavedamo, da brez urejenih pogodbenih razmerij in kontinuiranega pritoka proračunskih sredstev dela na področju javnih pooblastil ne morejo nemoteno potekati.

10. marec

Redna mesečna seja članov **Komisije za licenčno vrednotenje** strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj v zdravstveni in babiški negi z namenom obravnave vlog organizatorjev strokovnih srečanj.

10. marec

Predsednica Zbornice – Zveze se je kot članica **ministrovega projektne sveta** za področje referenčnih ambulant udeležila srečanja, ki ga je priredil minister za zdravje v Grand hotelu Union v Ljubljani. Na srečanje so bili vabljeni vsi nosilci/nosilke referenčnih ambulant. Predstavljena so bila merila evidentiranja kandidatov, izhodišča dela in pogoji, ki jih mora tim v referenčni ambulanti dosegati pred podpisom pogodbe z ZZS. Razprava na koncu je bila živahna in se je najbolj dotikala nove vloge diplomirane medicinske sestre v timu referenčne ambulante.

11. marec

Udeležence seminarja, ki ga je organizirala **Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji**, je nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

11. marec

Predsednica se je udeležila **srečanja DMSBZT Ljubljana** za management zdravstvene nege zdravstvenih zavodov na Pediatrični kliniki v Ljubljani, kjer je bil po strokovnem programu možen tudi ogled klinike, in pozdravila prisotne.

15. marec

Upravni odbor je pred časom imenoval **delovno skupino za proučitev in nadgradnjo področja strokovnih nadzorov s svetovanjem**, ki jih izvajamo na Zbornici – Zvezi v okviru javnih pooblastil. K sodelovanju smo povabili priznanega strokovnjaka s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu dr. Andreja Robido. Tako se delovna skupina v sestavi Irena Buček Hajdarevič (vodja), Jelka Černivec, Zdenka Kramar, Karmen Panikvar Žlahtič, Minja Petrovič in Draga Štromajer redno sestaja.

15. marec

Predsednica Zbornice – Zveze se je **na povabilo ministra za zdravje** udeležila posveta na temo **Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020**, skupaj s predsednikom Lekarniške zbornice in predsednikom Društva farmacevtov. Tako je bilo v ozkem krogu več kot uro časa za neposredne razprave z ministrom. Opozorila ga je na neurejeno zakonodajo in slabo umeščenost zdravstvene in babiške nege na tem področju, predvsem na to, da ti dve področji nista umeščeni v zdravstveno zakonodajo kot dejavnosti. Minister je dal načelno podporo lastnemu zakonu za naše področje, podpira pa tudi razvoj

negovalnih bolnišnic, ki jih vodijo in upravljajo medicinske sestre.

16. marec

V UKC Ljubljana so se pred sejo RSKZN sestali člani za pripravo **strategije zdravstvene nege za obdobje 2011–2020**, imenovani s strani ministra za zdravje, in pripravljali izhodišča za finančno vrednotenje strategije.

16. marec

Po nekajmesečnem premoru so se sestale članice **raziskovalne skupine**, ki deluje v okviru Centra za strokovni, karierni in osebnostni razvoj pri Zbornici – Zvezi. Obravnavale so projekt raziskave nasilja na delovnih mestih v zdravstveni in babiški negi; vprašalnik ste izpolnili tudi nekateri izmed vas. Delo v raziskovalni skupini se nadaljuje z obdelavo prejetih podatkov. Zagotovo boste delo lahko spremljali tudi prek Utripa.

16. marec

Članice **Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi** so se znova sestale na intervizijskem sestanku. Obravnavale so najbolj pereče primere nasilja na delovnih mestih in iskale možnosti za nadaljnje ukrepanje. Dosedanje reševanje prijav trpinčenja na delovnem mestu je pokazalo, da je nujen sistemski pristop, ki vključuje psihosocialno podporo, oblikovanje načrta pomoči, sodelovanje s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije ali drugimi sindikati ter posredovanje v organizaciji, če ta krši delovnopravno zakonodajo. Skupinska refleksija na rednih intervizijskih je zato nujna, saj le multiprofesionalen pristop omogoča suvereno in dosledno pomoč kolegicam in kolegom, ki imajo izkušnjo z nasiljem na delovnem mestu.

17. marec

Imenovane predstavnice Zbornice – Zveze s področja socialnega varstva so se na **Ministrstvu za zdravje** udeležile sestanka delovne skupine za **pripravo predloga sprememb meril za razvrščanje oskrbovancev socialno-varstvenih zavodov** po zahtevnosti zdravstvene nege. Razprava med strokovnjaki s področja zdravstvene nege, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, predstavnikov zdravstvenega zavarovanja, Zdravniške zbornice in drugih je bila intenzivna in se bo, predvidevamo, z enako živahnim ritmom tudi nadaljevala.

17. marec

Članice **Nadzornega odbora** so se sestale na svoji 5. seji in obravnavale naslednji dnevni red:

1. pregled in sprejem zapisnika 4. seje Nadzornega odbora Zbornice – Zveze z dne 25. 9. 10;
2. pregled finančnega poslovanja za obdobje od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010;
3. obravnava finančnega načrta Zbornice – Zveze za leto 2011;
4. razno.

Pri pregledu gradiva so bile članice nadzornega odbora zelo dosledne, zato se je seja zavlekla v pozno popoldne. Ob zaključku so podale pozitivno mnenje na vsa gradiva in obravnavo ter podprle sprejem na 23. redni skupščini.

18. marec

Na pobudo predsednice Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Jelke Mlakar, so se na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve sestali predstavniki omenjenega ministrstva, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje ter predsednica in predstavnice Zbornice – Zveze, z namenom reševanja problematike položaja managementa zdravstvene nege v teh zavodih in vloge stroke v obravnavi stanovalcev zavodov. Gre za nujno **medresorsko usklajevanje pri obravnavi problematike zdravstvene nege na področju socialnega varstva**, ki ga med ministrstvi ni zaznati.



21. marec

Na sedežu Zbornice – Zveze se je sestala celotna ekipa zunanjih strokovnjakov, ki je več mesecev pripravljala projekt **nove članske izkaznice**. Na skupnem sestanku so pripravili navodila za uporabnike, ki so objavljena na naslednjih straneh glasila in na spletni strani Zbornice – Zveze.

21. marec

Delovni sestanek **Delovne skupine za terminologijo**, ki se je med drugim spraševala tudi o pomenu in izvoru besede »referenčna« ambulant, je bil kot vedno dolg in intenziven.

22. marec

Prvič v zgodovini organizacije se uradno soočamo s sila neprijetnim dogodkom (enega smo imeli pred leti, objavljen je bil tudi v Utripu, a zadeva ni šla do Častnega razsodišča, ki je najbolj kompetentno za reševanje teh problemov) – predvideno **krajo intelektualne lastnine**; glede na zahtevnost in težo primera bomo na vodstvu pristopili k zadevi kolikor mogoče sistematično. Primer jemljemo tudi kot možnost preprečevanja podobnih dogodkov in opozarjanja članstva na vedno večjo zahtevnost pri pisanju in objavljanju strokovnih prispevkov tako v domači kot tuji strokovni literaturi.

23. marec

Vodstvo Zbornice – Zveze se je sestalo na sestanku z operativnimi izvajalci prihajajočega **8. kongresa zdravstvene in babiške nege** v Cankarjevem domu. Delo poteka usklajeno, aktivni udeleženci so že posredovali svoje prispevke, ki jih bomo objavili tudi v zborniku prispevkov; čutiti je nekaj več zanimanja

razstavljavcev, kar pomeni, da zdravstvena in babiška nega postajata zanimivi dejavnosti tudi za njih. Regijska strokovna društva pripravljajo nepozabno ob-kongresno dogajanje in pomagajo pri pokrivanju udeležbe svojim članom tudi s kotizacijami. Še je čas za zgodnjo prijavo na kongres, zato pohitite, verjamemo, da vam ne bo žal.

V času, ko zaključujemo z redakcijo te številke glasila, smo vsi skupaj v velikih pripravah na 23. redno skupščino Zbornice – Zveze. Letošnja skupščina ni volilna, a ni zato nič manj pomembna. Vse sprejete sklepe bomo skupaj z utripom skupščinskih dogajanj zabeležili v naslednji številki. Še prej pa dovolite, da se tudi na tem mestu zahvalimo vsem, ki so sodelovali pri projektu nove članske izkaznice: članom Upravnega odbora, ki so projekt podprli, našima dolgoletnima zunanjima sodelavcema Alešu Kravosu, ki razume razvoj zdravstvene in babiške nege skozi programski jezik, in oblikovalcu ter tehničnemu postavljavcu glasila Utrip Azmirju Čvoraku za idejno zasnovo in izvedbeno podobo nove članske izkaznice. Zahvaljujemo se tudi Tonetu Tomšiču, ki se je trudil s pasovno širino in vsemi varnostnimi mehanizmi sistema, sodelavcem Askneta, urejevalcem spletnih strani, podjetju Cetus iz Celja, ki je v izrednih razmerah, brez »kuvertirke«, stroja, ki se je pokvaril ravno takrat, ko to ni bilo potrebno, ročno zložilo več kot dve tretjini pisem z izkaznicami, podjetju Cetus direkt, ki je za vse nas pripravilo pisma z varnostnimi pin kodami in ne nazadnje tudi vsem poštarjem, ki so več kot 33.000 ovojnic skrbno dostavili v naše nabiralnike. Zdaj nam preostane le še to, da članske izkaznice kar največ uporabljamo in jih ne izgubimo prehitro. Pa srečno.

Oglasna deska

Vpis v register in podelitev licence sta dva ločena postopka

Spoštovane članice, spoštovani člani!

Ponovno vas obveščamo, da sta vpis v register in podelitev licence **dva ločena postopka**, pri čemer je vpis v register predpogoja za podelitev licence, zato je tudi **potrebno oddati dve različni vlogi in posledično dvakrat poravnati znesek upravne takse na Proračun Republike Slovenije**. Ob zaključku posameznega postopka se izvajalki oz. izvajalcu v skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku izda odločba o vpisu v register oziroma odločba o podelitvi licence. V odločbi o vpisu v register pridobljena stopnja izobrazbe ni navedena, medtem ko je ta bistvenega pomena za odločbo o podelitvi licence, ki se izdaja za najvišjo pridobljeno izobrazbo zdravstvene oziroma babiške smeri.

Zaradi najrazličnejših informacij, ki krožijo po spletu, pozivamo vse, ki imajo kakršno koli vprašanje o postopku vpisa v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju register) in o podelitvi licence v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju licenca), da nas pokličejo na telefonsko številko 01 544 54 80 ali nam pišejo na e-naslov: register.licenca@zbornica-zveza.si.

Oglasna deska

SPOROČILO

V Društvu SOS telefon smo vzpostavili nevladno **telefonsko psihosocialno pomoč za osebe, ki imajo izkušnjo trpinčenja, mobinga, spolnega ter drugega nadlegovanja na delovnem mestu**.

Telefon bo **prišel delovati 29. 3. 2011 ob 17.00**.

Telefonsko svetovanje bomo nudili **vsak torek od 17. do 20. ure**.

Telefonska številka je **031 722 333**.

Če preživljate nasilje na delovnem mestu in potrebujete pomoč, pokličite nas!



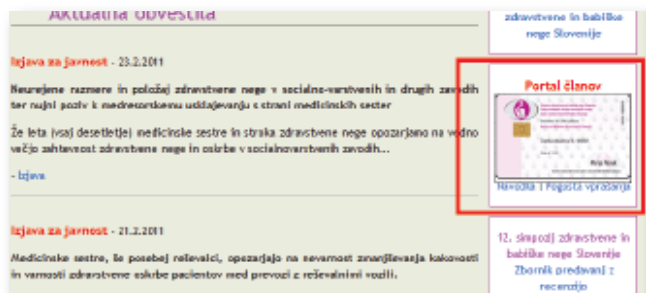
Nove članske izkaznice

Oglasna deska

Spoštovani!

Pred kratkim ste v svoje poštne nabiralnike prejeli nove članske izkaznice Zbornice – Zveze s čipom. S tem ste dobili sodoben identifikacijski dokument, s katerim se boste ob predložitvi osebnega dokumenta lahko identificirali na strokovnih izobraževanjih in izpopolnjevanjih društev in strokovnih sekcij Zbornice – Zveze ter pooblaščenih organizatorjev. Nova članska kartica vam bo od 1. aprila 2011 dalje omogočala tudi uporabo spletne aplikacije **Portal članov**, s pomočjo katere boste imeli stalen vpogled v vaše osebne članske podatke, pa tudi vpogled v vaše stanje v Registru izvajalcev zdravstvene in babiške nege, vključno s stanjem pridobivanja licenčnih točk.

Na osnovni spletni strani Zbornice – Zveze www.zbornica-zveza.si smo vam pripravili povezavo na **Portal članov**. V desnem delu strani boste našli sliko nove članske kartice, ki je obenem tudi povezava na prijavo v **Portal članov**. Pred prvo prijavo vam predlagamo, da uporabite tudi obe povezavi pod sliko članske kartice, in sicer Navodila – odprete dokument z navodili za registracijo in uporabo **Portala članov**, ter Pogosta vprašanja – odprete dokument s pogostimi vprašanji in odgovori, ki se pojavljajo ob registraciji in uporabi **Portala članov**.



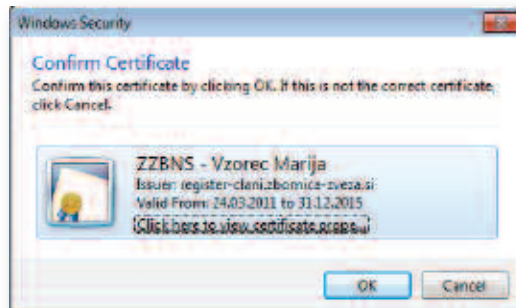
Zelo pomembno je, da ste skrbno shranili oba dopisa, ki ste ju prejeli, saj se v dopisu s kartico nahaja registracijska številka, v ločenem dopisu pa osebno varnostno geslo. Obe šifri vam bosta omogočili registracijo za dostop do **Portala članov**. Portal vam omogoča dva načina prijave, odločitev za enega od njiju pa je odvisna od tega, ali gre za vaš domači računalnik oz. zaupanja vreden računalnik, ali pa za dostop na vašem službenem računalniku, ki ga uporablja več različnih uporabnikov.

Prijava z instaliranim certifikatom

Prva prijava v **Portal članov** nas bo vodila skozi instalacijo osebnega certifikata, ki nam bo ob vsaki naslednji prijavi omogočal vstop le ob vpisu osebnega varnostnega gesla (pin). Instalacija certifikata je enostavna in je podrobno opisana v Navodilih. Certifikat ima enakovno veljavnosti kot vaša kartica. Na istem računalniku imate lahko instaliranih več certifikatov za različne uporabnike, kar bo uporabno v primeru družin z več člani Zbornice – Zveze, pa tudi za manjše kolektive, v katerih je skupni računalnik dejansko zaupanja vreden in ni dostopen širšemu krogu uporabnikov. Za prijavo z instaliranim certifikatom ne potrebujete čitalca kartic s čipom.



Vsaka naslednja prijava vam da na razpolago instalirani certifikat, kar vam omogoči dostop do standardnega prijavnega okna za **Portal članov**.



Prijava s čitalcem kartic

Kot pove že sam naslov, za tako prijavo potrebujete standardni čitalec kartic s čipom. Možna je uporaba vsakega čitalca, ki ga že uporabljate npr. za potrebe spletnega bančništva. Čitalec kartic predhodno namestite/spoznajte z vašim Windows operacijskim sistemom po navodilih, ki so priložena čitalcu kartic. Ob povezavi na **Portal članov** se vam odpre standardno prijavno okno, ki je že opremljeno z vašim imenom in priimkom, v kolikor ste seveda vašo kartico pravilno vstavili v čitalec.



Standardno prijavno okno, ki ga na pravilen način dosežete na enega ob obeh opisanih načinov, vam že izpiše vaše ime in priimek ter od vas pričakuje vpis osebnega varnostnega gesla (pin). S tem boste izpolnili vse pogoje za vstop v **Portal članov**.

Portal članov

Na Zbornici – Zvezi smo v preteklem obdobju posodobili evidence članov, prav tako pa vzpostavili Register izvajalcev v zdravstveni in babiški negi. Govorimo o informacijskih sistemih, ki dostopajo do podatkovnih baz v lokalnem omrežju Zbornice – Zveze. S Portalom članov želimo omogočiti članom dostop do omejenega nabora podatkov iz baz podatkov, s čimer bi zmanjšali potrebo po komunikaciji med referenti Zbornice – Zveze in člani, saj bi slednji prek spleta in s pomočjo kartice prišli do želenih informacij.

Portal članov nam v prvi fazi, ki je zdaj v zaključnem obdobju implementacije, omogoča številne preglede oz. funkcionalnosti:

- **Osnovni podatki** – nabor osnovnih podatkov o prijavljenem članu (osnovni podatki, podatki o zaposlitvi, stalni naslov, začasni naslov, stanje v registru).
- **Licence** – licence člana-izvajalca s stanjem, v katerem je licenca, poleg tega pa je prikazano tudi postopkovno stanje, v katerem se posamezna licenca nahaja.



- **Licenčne točke** – za vsako licenco se v licenčnem obdobju (7 let) nabirajo licenčne točke na podlagi izobraževanj oz. individualnih prispevkov, ki jih komisija za licenčno vrednotenje ovrednoti; pregled vsebuje seznam izobraževanj za vsako licenco, vključno s seštevkom točk v licenčnem obdobju.
- **Sporočanje pripomb centrali Zbornice – Zveze in spremljanje obdelave pripomb v centrali** – član mora imeti možnost sporočanja pripomb centrali Zbornice – Zveze in posledično tudi spremljanja morebitnih aktivnosti glede na

poslano pripombo. Modul pripomb namreč lahko služi hitrejšemu sporočanju sprememb glede osnovnih podatkov člana, kot so npr. sprememba priimka zaradi poroke, menjava zaposlitve itd., prav tako pa tak način komunikacije služi drugim namenom komunikacije. Po tej poti lahko tudi centrala Zbornice – Zveze vnese sporočilo članu, ki se prav tako pojavi na pregledu pripomb.

- **Menjava osebnega varnostnega gesla (pin)** – v okviru spletne aplikacije ima član možnost menjave gesla za prijavo v Portal članov.

Nadaljnji koraki razvoja Portala članov

Na Zbornici – Zvezi pojmujemo opisane funkcionalnosti Portala članov le kot prvo fazo članskega informacijskega sistema, ki bo služil članom Zbornice – Zveze. Že v kratkem bo kombinacija spletne aplikacije in nove članske kartice pomagala identificirati in ustrezno potrditi udeležbo članov na strokovnih izobraževanjih in izpopolnjevanjih društev ter strokovnih sekcij Zbornice – Zveze, pa tudi pooblaščenih organizatorjev. Že zdaj pa načrtujemo razvoj sledečih funkcionalnosti/pregledov:

- Dostop do spletne verzije Utripa, glasila Zbornice – Zveze: spletna verzija je zdaj splošno dostopna ne glede na to, ali jo prebira član, ki je plačal članarino, ali pa nečlan. V splošnem optimiziranju stroškov se bodo lahko člani tudi odpovedali

tiskanemu izvodu posamezne številke Utripa in s tem privarčevali stroške za izdelavo in dostavo.

- Spletno prijavljanje na strokovna izobraževanja in izpopolnjevanja društev ter strokovnih sekcij Zbornice – Zveze in pooblaščenih organizatorjev – cilj je standardizacija prijavljanja na izobraževanja, pa tudi pravočasno načrtovanje števila udeležencev posameznega izobraževanja. Prednost prijavljanja prek portala bo predvsem popolna pravilnost podatkov, kar bo praktično izničilo možnosti napak v prijavi.

*Aleš Kravos s.p., strokovni sodelavec Zbornice – Zveze
ALI, računalniške storitve*

5. MAJ - MEDNARODNI DAN BABIC

SVET POTREBUJE BABICE - ZDAJ BOLJ KOT KADARKOLI

**AKTIVNOSTI OB MEDNARODNEM DNEVU BABIC BODO OBJAVLJENE NA
WWW.SEKCIJA-BABIC.SI**

*Anita Prelec,
predsednica Sekcije medicinskih sester in babic*



Zdravstvena nega v ambulantni družinske medicine – razlogi za spremembe

Karmen Panikvar Žlahtič, Irena Vidmar, Božena Istenič

V ambulantni družinske medicine se pojavlja potreba po spremenjenem načinu dela in spremenjenih kadrovskih normativih, kar potrjuje kategorizacija pacientov v ambulantni družinske medicine. Z uvedbo referenčnih ambulant kot osnovnega modela v ambulantah družinske medicine se za zdravstveno nego na področju družinske medicine odpirajo nove perspektive poklicnega dela, ki naj bodo osredotočene na pacienta.

Skladno z zdravstveno zakonodajo se na primarni ravni izvaja osnovna zdravstvena dejavnost v zdravstvenih domovih, zdravstvenih postajah in zasebnih zdravstvenih ambulantah. Naloge zdravstvenih delavcev v osnovni zdravstveni dejavnosti so opredeljene v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992).

V izvajanje vseh nalog so neposredno vključeni diplomirane medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege. **V skladu z navedenim zakonom lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost** (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992).

V ambulantni družinske medicine je nosilec zdravstvene dejavnosti zdravnik, specialist splošne/družinske medicine, ki koordinira delo v zdravstvenem timu. Zaradi prenosa številnih zdravstvenih obravnav s sekundarne na primarno raven, porasta števila pacientov s kroničnimi boleznimi (diabetes, bolezni srca in ožilja, kronična obstruktivna pljučna bolezen, astma, rakava obolenja itd.), preventivnih programov, številnih administrativnih postopkov, demografskih ter socialno-ekonomskih dejavnikov se pojavlja potreba po spremenjenem kadrovskem normativu in po spremenjenem načinu dela na področju družinske medicine.

Ključna sprememba na področju družinske medicine je uvedba tako imenovanih referenčnih ambulant oziroma, kot pravi Poplas Susič v: Marolt Meden in Ažman, 2011, str. 3, »**ne gre za drugo delo, bo le drugačna organizacija dela znotraj ambulantne družinske medicine**« in nadaljuje: »**Vstopamo v nov model tima družinske medicine v prihodnje.**«

Poplas Susič (2011) referenčne ambulate opredeljuje kot obstoječe ambulate, v katerih že dela zdravnik družinske medicine (visoka strokovnost dela), obravnava pacientov je nadgrajena v skladu s protokoli vodenja kroničnih bolnikov, z vodenjem registrov kroničnih bolnikov, širšo preventivo (dana orodja, določena ciljna populacija), doseganjem kazalnikov kakovosti ter opravljanjem čim večjega števila posegov na primarni ravni.

Z referenčnimi ambulantami naj bi razvili model, kakšna naj bo ambulantna družinske medicine v prihodnje z vidika vsebine dela, organizacije dela, kadrovske strategije in modela plačevanja (ibid).

Referenčne ambulate predstavljajo osnovni model za delo v ambulantah družinske medicine, ki bo postopno implementiran v vse ambulate družinske medicine (Govc Eržen in Kravos, 2010).

Za dodelitev statusa referenčna ambulant je treba zadostiti določenim pogojem.

Gre za samoocenjevanje s pomočjo vprašalnika, ki naj bi zajel čim več kriterijev poslovne odličnosti oz. pridobil podatke o infrastrukturi, informacijah, človeških virih, načrtovanju ter kakovosti in varnosti (Ministrstvo za zdravje, 2011). Dobre prakse in izkušnje najboljših organizacij učijo, da so modeli odličnosti

primeren okvir za povezovanje strateških pobud, pristopov, najrazličnejših sistemov, modelov in orodij ter projektov v učinkovit proces nenehnega izboljševanja (Slovenski inštitut za kakovost in meroslovje, 2011).

Referenčne ambulate pomenijo pomemben napredek v timski obravi pacientov v ambulantni družinske medicine, prebivalcem izboljšujejo dostop do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, skrajšujejo čakalne dobe, povečujejo zadovoljstvo pacientov ter dajejo priložnost za nadaljnji strokovni razvoj zdravstvene nege (Klemenc idr., 2011). Marušič (2011) pravi, da bodo referenčne ambulate populacijo obravnavale načrtovano in dispanzersko. To pa pomeni, da bodo ljudje deležni aktivnega presejanja za posamezne vrste kroničnih obolenj, pacienti pa tudi okrepljene zdravstveno-vzgojne obravnave. Poudarek je torej na skrbi za preventivo, ki bo za državljane širša kot doslej.

Zavedajoč se problema izvajanja zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine, ob upoštevanju najpogostejših aktivnosti, ki se izvajajo v klinični praksi zdravstvene nege navedenega področja, je izdelan dokument »**Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine**« (Železnik idr., 2010); nastal je na osnovi dokumenta »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babski negi« (Železnik idr., 2008), ob upoštevanju programa srednješolskega strokovnega izobraževanja ter dodiplomskega visokošolskega strokovnega študijskega programa zdravstvena nega. V navedenem dokumentu, ki ga je potrdil **Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego**, so opredeljene najpogostejše neposredne in posredne aktivnosti zdravstvene nege, ki se izvajajo v ambulantni družinske medicine, možen prenos aktivnosti z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro z dodatnimi specialnimi znanji, dejanska odstopanja izvajalcev posameznih aktivnosti po trenutno veljavnem kadrovskem normativu 1,1 tehnika zdravstvene nege in nujna potreba po **spremembi kadrovskega normativa z vključitvijo diplomirane medicinske sestre v vsako ambulantno družinske medicine**.

V timu družinske medicine na primarni ravni je treba zagotoviti ustrezno kadrovske zasledbo izvajalcev zdravstvene nege, kar nam potrjuje kategorizacija pacientov v ambulantni družinske medicine.

Kategorizacija pacientov je orodje v merjenju količine dela za lažji izračun časa, ki ga izvajalec zdravstvene nege potrebuje za pacienta. Z opredeljevanjem kategorij pacientov je mogoče pridobiti ustrezne podatke, ki so pomembni pri uravnavanju delovnih obremenitev izvajalcev zdravstvene nege, določanju kompleksnosti zdravstvene nege in vrednotenju njihovega dela. Pridobljena je možnost izboljšanja organizacije dela, kadrovske strukture in s tem kakovosti izvajanja zdravstvene nege (Železnik idr., 2010). Glede na potrebe pacientov sedanji način dela več ne zadostuje, zato so spremembe nujne.

Osnova za preventivno delo v ambulantni družinske medicine je dispanzerska metoda dela.



Dispanzersko metodo je mogoče izvajati le z ustrezno izobraženim osebjem (Filej, 1991), kar pomeni poznavanje populacije, aktivni pristop k izbranim skupinam prebivalstva, register ogrožene populacije, timsko delo itd. Bojana Filej (1991) je dispanzersko zdravstveno nego opredelila kot sistematično, načrtovano in usmerjeno k ciljem, ob nenehnem usklajevanju v zdravstvenem timu. Že takrat, torej pred dvajsetimi leti, je ugotavljala, da je omejevanje na zdravstveno varstvo samo tistih ljudi, ki sami pridejo v zdravstveno organizacijo, za sodobno zdravstveno varstvo preživela preteklost.

SedANJI kadrovski normativ v ambulanti družinske medicine za področje zdravstvene nege opredeljuje le tehnika zdravstvene nege. V takšnem kadrovskem normativu ni upoštevana zahtevnost izvajanja zdravstvene nege in dejanske obremenitve izvajalcev. Izvajanje tako velikega obsega dela torej vsiljuje manj kakovostno in manj varno izvajanje zdravstvene nege.

Poudariti je treba, da v ambulantah družinske medicine glede na obseg in zahtevnost dela že zdaj primanjkuje 0,5 diplomirane medicinske sestre.

V referenčni ambulanti bo sedANJI tim, **za zdaj** okrepljen z 0,5 diplomirane medicinske sestre, še naprej opravljal vse naloge družinske medicine. Pogoj za razporeditev diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti so vsaj 3 leta delovnih izkušenj v osnovni zdravstveni dejavnosti, kot je opredeljeno v zapisu Nacionalne koordinacije predsednice Zbornice – Zveze. Tako bodo lahko diplomirane medicinske sestre bolj suvereno izvajale svoje delo, se vključevale v nove naloge in konstruktivno oblikovale model preventivne obravnave ter obravnavo pacientov s kroničnimi boleznimi po protokolu.

Ustrezno razporejanje izvajalcev zdravstvene nege v referenčnih ambulantah je naloga vodilnih medicinskih sester.

Napačna je domneva oz. prepričanje, da gre za izrivanje medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo, ki še naprej ostajajo v zdravstvenem timu in pridobivajo več časa za kakovostno izvajanje svojih poklicnih aktivnosti (Klemenc idr., 2011).

Da ima sodelovanje vseh članov tima smisel, morajo med njimi vladati zaupanje ter korekten, profesionalen odnos. Vloga posameznika v timu mora biti jasno opredeljena. Delo se mora dopolnjevati. Verjetno ni treba posebej poudarjati, da vsakdo prevzema odgovornost za svoje delo. Tisti, ki česa ne zna, ima pravico in dolžnost, da tako delo odkloni. Nesprejemljivo je torej prevzemanje nalog, za katere nismo ustrezno izobraženi in usposobljeni.

Prenos aktivnosti z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro mora biti usklajen med obema poklicnima skupinama in mora potekati postopoma. Posebej velja opozoriti, da je potreben usklajen in postopen prevzem aktivnosti z rednim spremljanjem delovne obremenitve tako tehnika zdravstvene nege kot diplomirane medicinske sestre v timu družinske medicine. Le tako bo mogoče predvideti, načrtovati in dokazovati potrebe po ustreznem osebju z ustreznim znanjem, ne le z vidika količine dela, ampak tudi z vidika potreb in kompleksnosti zdravstvene nege.

Za izvajanje določenih aktivnosti potrebujejo diplomirane medicinske sestre dodatno znanje, zato bodo potrebovale dodatno usposabljanje. Za pripravo vsebin posameznih modulov (med prvimi so astma, KOPB, sladkorna bolezen ...) so vključeni strokovnjaki s posameznih strokovnih področij zdravstvene nege. Dodatno usposabljanje diplomiranih medicinskih sester po posameznih moduli je treba opredeliti kot izhodišče za podiplomsko izobraževanje v prihodnje.

Prav od teh ambulant in od njihovih diplomiranih medicinskih sester bo pozneje odvisen prenos na vse ambulate družinske medicine.

Projekt referenčnih ambulant je razvojni projekt in predstavlja

začetek, priložnost za kadrovsko okrepitev, za vstop diplomirane medicinske sestre v tim družinske medicine in priložnost za bolj kakovostno in učinkovito delo ter večje zadovoljstvo pacientov (Govc Eržen, 2011).

Referenčne ambulate predstavljajo najboljše time, ki bodo vzpostavili nove načine in vsebine na področju kadrovske strategije tima in vsebine dela (Marušič, 2010).

Za zdravstveno nego na področju družinske medicine se odpirajo nove perspektive poklicnega delovanja.

Ustrezno strokovno usposobljena in motivirana medicinska sestra je v družinski medicini sposobna povečati kakovost in obseg nege ter oskrbe bolnikov, s tem pa omogočiti tudi boljše finančno poslovanje ambulate, bodisi v javnem zavodu ali pri zasebniku. Kot taka je nepogrešljiva in enakovredna sodelavka zdravniku na svojem strokovnem področju (Švab, 1998).

Ali bomo pri izvedbi sprememb uspešni in bomo znali izkoristiti priložnost, je odvisno od strokovnega znanja, usposobljenosti, spremenjenega sistema delovanja, ustrezne delitve dela, medsebojnih odnosov, komunikacije, obremenitev, zaupanja, prostorskih možnosti, financiranja, strokovnih presoj s svetovanjem, uporabe informacijske tehnologije, podatkov ... in zavedanja, do kod smemo, znamo, zmoremo in želimo. Ne pozabimo na kakovost in varnost zdravstvene obravnave.

V dvajsetih letih se ni zgodilo nič, kar bi družinsko medicino v organizacijskem smislu postavilo korak naprej, saj se s tem ni nihče ukvarjal; danes pa je v stroki in politiki posluš za spremembe (Govc Eržen, povz. po Marolt Meden in Ažman, 2011, str. 2).

Zdaj je tudi naša priložnost, priložnost izvajalcev zdravstvene nege. Izkoristimo jo z uvedbo novega modela zdravstvene obravnave v družinski medicini, ki je osredotočena na pacienta in na njegove svojce.

»Norost je početi stvari tako, kot smo jih vedno počeli, in pričakovati drugačne rezultate.«

(A. Einstein)

»Vsi govorijo, da nečesa ni mogoče storiti, dokler ne pride nekdo in tisto stori.«

(Florence Nightingale)

Literatura

- Bulc M. Preventiva bolezni in promocija zdravja v referenčnih ambulantah. 2011. Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/Dokument.aspx?ID=91> (20. 2. 2011).
- De Miranda O, Zorec M, Filej B, Van den Hout T, Van Naerssen T. Management količine zdravstvene nege z mariborskim sistemom razvrščanja pacientov v kategorije. In: Kersnič P, Filej B. Količina in kakovost zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti: Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2002: 146–147.
- Filej B. Zdravstvena nega v dispanzerski dejavnosti. Obzor Zdr N 1991; 25: 207–16.
- Govc Eržen J. Diplomirana medicinska sestra v ambulanti družinske medicine. 2011. Dostopno na: http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Diplomirane-medicinske-sestre-v-ambulantah-DM-Jana-Govc-Er_en.pdf (20. 2. 2011).
- Govc Eržen J, Kravos A. Priprava vsebin in oblik izobraževanja diplomiranih medicinskih sester, ki bodo delale v referenčnih ambulantah (interno gradivo); 2010.
- Klančar D. Model odličnosti referenčne ambulate. 2011. Dostopno na: <http://www.referencna-ambulanta.si/wp-content/uploads/Model-odli%C4%8Dnosti-RA-Darinka-Klan%C4%8Ddar.pdf> (20. 2. 2011).
- Klemenc D, Istenič B, Vidmar I, Panikvar Žlahtič K, Požun P, Horvat M. Podpora Zbornice – Zveze projektu MZ Referenčne ambulate (interno gradivo). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza; 2011.
- Marolt Meden B, Ažman M. Zapis sestanka Nacionalne koordinacije predsednice Zbornice – Zveze (interno gradivo). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza; 2011.
- Marušič D. Najkasneje v aprilu bodo začele delovati referenčne ambulate. Primorske novice. 2011. Dostopno na: <http://www.primorske.si/Priloge/Zdravje/Najkasneje-v-aprilu-bodo-zacele-delovati-referencn.aspx> (20. 2. 2011).
- Marušič D. Sklep o imenovanju projektne sveta »Referenčne ambulate« (interno gradivo). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. 2010.
- Ministrstvo za zdravje. Referenčne ambulate družinske medicine. Vprašalnik ocena odličnosti. 2011. Dostopno na: <http://www.referencna-ambulanta.si/?p=261> (20. 2. 2011).
- Panikvar Žlahtič K., Vidmar I. Referenčne ambulate – pogoji za vzpostavitev. In: Skela Savič B. Moja kariera – quo vadis: specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in



medicino: posvet z okroglo mizo: Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2011: 87.
Robida A. Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljševanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse. Ljubljana: Planet GV, 2009.
Slovenski inštitut za kakovost in meroslovje. Model poslovne odličnosti EFQM. 2011.
Dostopno na: <http://www.siq.si/index.php?id=925&command=SINGLE&sid=219> (20. 2. 2011).
Poplas Susič T. Referenčne ambulante. 2011. Dostopno na:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/novinarski_kotice/novinarske_konferenice/referencne_ambul_050111/Ref_ambulante_Poplas_Susic_050111.pdf (20. 2. 2011).

Švab I. Medicinska sestra v družinski medicini. Obzor Zdr N 1998; 32: 47–9.
Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 9/1992.
Železnik D, Brložnik M, Buček Hajdarevič I, Dolinšek M, Filej B, Istenič B, et al. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2008.
Železnik D, Panikvar Žlahtič K, Vidmar I, Istenič B, Filej B, Verbič M, et al. Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinski medicini. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2010.

Skupna izjava evropskih sektorskih poklicev

Ogroženi pacienti in potrošniki: Predstavniki evropskih sektorskih poklicev menijo, da posodobitev direktive o poklicnih kvalifikacijah prinaša nevarne pasti

15. marec 2011: Krovne organizacije, ki zastopajo evropske sektorske poklice, so izdale skupno izjavo, v kateri so izrazile resno zaskrbljenost glede tveganj, ki jih prinaša posodobitev Direktive o priznavanju poklicnih kvalifikacij (2005/36/ES).

Evropska komisija trenutno ocenjuje Direktivo, od katere se v splošnem pričakuje, da bo posodobila mehanizme trenutnega sistema. Z današnjim dnem se obdobje javne razprave končuje.

Direktiva določa pravila za vzajemno priznavanje kvalifikacij strokovnjakov na enotnem trgu. Priznavanje kvalifikacij je pri sedmih, t. i. sektorskih poklicih (to so zdravniki, medicinske sestre, zobozdravniki, veterinarji, farmacevti, arhitekti in babice) avtomatsko, če kvalifikacije ustrezajo minimalnim pogojem usposabljanja, ki so usklajeni v Direktivi. Ta pristop je v uporabi več kot 25 let in se je tako pri strokovnjakih kot pri interesih pacientov, naročnikov in potrošnikov izkazal kot zelo učinkovit.

Predstavniki poklicev skrbijo, da bi trenutna ekonomska kriza neprimerno vplivala na posodobitev Direktive in jo s tem usmerila k hitremu ter množičnemu zagotavljanju diplomantov, ki bi na trg delovne sile vstopili prehitro. Zato predstavniki evropskih sektorskih poklicev od Evropske komisije zahtevamo zagotovilo, da bo v Direktivi 2005/36/ES ohranjeno spoštovanje načel glede visoke kakovosti strokovnega izobraževanja in usposabljanja ter da bo vzajemno priznavanje kvalifikacij omejeno na posameznike, ki so zaključili celoten študijski program, pri čemer mora ta program izpolnjevati minimalne študijske pogoje, določene z Direktivo.

Podpisniki so predstavniki naslednjih organizacij:

Adrian Joyce
Evropski svet arhitektov (**ACE**)

Nina Bernot
Svet evropskih zobozdravnikov (**CED**)

Paul de Raeve
Evropsko združenje organizacij medicinskih sester (**EFN**)

Mervi Jokinen
Evropsko združenje babic (**EMA**)

Jan Vaarten
Združenje evropskih veterinarjev (**FVE**)

John Chave
Farmacevtska skupina Evropske unije (**PGEU**)

Birgit Beger
Stalni odbor evropskih zdravnikov (**CPME**)





Sprejeta direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu

Svet Evropske unije je 28. februarja 2011 odobril¹ spremembe osnutka direktive Evropskega parlamenta za olajševanje dostopa do varnega in visoko kakovostnega zdravstvenega varstva ter podpiranje sodelovanja med državami članicami pri zdravstvenem varstvu (6/11 + 6590/11, dodatek 1, različica 2)². Spremembe, ki jih je sprejel Evropski parlament, odražajo kompromis z druge obravnave, ki so ga belgijsko predsedstvo in predstavniki Evropskega parlamenta dosegli v neformalnem dialogu 15. decembra 2010. V skladu s členom 294 Lizbonske pogodbe je direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu zdaj sprejeta. Države članice bodo imele za prenos direktive v nacionalno zakonodajo na voljo 30 mesecev.

Nova direktiva pojasnjuje pravice pacientov, ki iščejo zdravstveno varstvo v drugi državi članici, in dopolnjuje pravice, ki jih pacienti na ravni Evropske unije že imajo ter so določene z zakonodajo o usklajevanju sistemov socialne varnosti (z Uredbo št. 883/04).

Izpolnjuje zahtevo Sveta po upoštevanju sodne prakse Evropskega sodišča glede pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu v celoti, pri čemer ohranja pravico držav članic do organizacije lastnih sistemov zdravstvenega varstva.

Podrobneje nova direktiva vsebuje naslednje določbe:

- splošno pravilo je, da bodo pacienti lahko prejeli storitve zdravstvenega varstva v drugi državi članici, stroški pa jim bodo povrnjeni v višini, kot jo predvideva država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja, če tako zdravstveno varstvo na svojem ozemlju sploh nudi;

- namesto povračila stroškov pacientu se država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja lahko odloči, da bo stroške poravnala neposredno ponudniku zdravstvenega varstva;

- zaradi nujnih razlogov v splošnem interesu (npr. zaradi zahtev glede načrtovanja za zagotavljanje neprekinjenega dostopa do uravnoteženega obsega visoko kakovostnega zdravljenja ali želje po nadzoru stroškov ter izogibanju trošenju virov) lahko država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja omeji uporabo pravil glede povračila stroškov za čezmejno zdravstveno varstvo;

- države članice lahko za nadzor nad možnim odlivom pacientov vzpostavijo sistem predhodne odobritve. Vendar je to omejeno na zdravstveno varstvo, ki je predmet zahtev glede načrtovanja, kot je bolnišnično zdravljenje (opredeljeno kot zdravljenje, ki zahteva nastanitev v bolnišnici čez noč) in zdravstveno varstvo, ki vključuje visoko specializirano in drago medicinsko infrastrukturo ali opremo, zdravstveno varstvo, v katerega je vključeno zdravljenje, ki predstavlja posebno tveganje za pacienta ali populacijo, ali zdravstveno varstvo, ki bi ga nudil ponudnik zdravstvenega varstva z dvomljivo kakovostjo ali varnostjo varstva.³

- za nadzor dohodnega priliva pacientov in zagotovitev zadostnega ter neprekinjenega dostopa do zdravstvenega varstva na njenem ozemlju lahko država članica zdravljenja sprejme ukrepe glede dostopa do zdravljenja, kadar je to iz nujnih razlogov v splošnem interesu upravičeno (npr. zaradi zahtev glede načrtovanja za zagotavljanje neprekinjenega dostopa do uravnoteženega obsega visoko kakovostnega zdravljenja ali želje po nadzoru stroškov ter preprečevanju nepotrebne porabe virov);

- države članice bodo morale vzpostaviti nacionalne kontaktne točke, ki bodo pacientom omogočale informacije o njihovih pravicah in o tem, do česa so upravičeni, ter o praktičnih vidikih prejemanja storitev čezmejnega zdravstvenega varstva, npr. o ponudnikih storitev zdravstvenega varstva, kakovosti in varnosti ter dostopu do bolnišnic za invalide, tako da se bodo pacienti lahko odločili na podlagi pravih informacij;

- sodelovanje med državami članicami na področju zdravstvenega varstva je okrepljeno, na primer na področju e-zdravja in z razvojem evropskega omrežja, ki bo na prostovoljni osnovi združilo nacionalne organe, odgovorne za e-zdravje; še en primer so redke bolezni, pri katerih bo morala Komisija podpirati države članice pri sodelovanju na področju postavljanja diagnoze in zdravljenja;

- priznavanje receptov, izdanih v drugi državi članici, je izboljšano; če ima zdravilo dovoljenje za promet na ozemlju države članice, mora ta država članica glede na splošno pravilo zagotoviti, da se lahko recepti, izdani za tako zdravilo v drugi državi članici, izdajajo na njenem ozemlju v skladu z njeno nacionalno zakonodajo;

- spletna prodaja zdravil in medicinskih pripomočkov, storitve dolgotrajne oskrbe, ki jih nudijo domovi ostarelih, in dostop do organov ter njihovo premeščanje za presaditev ne sodijo v obseg te direktive.

¹ Odločitev je bila brez razprave sprejeta na zasedanju Sveta ministrov za promet, telekomunikacije in energijo v Bruslju.

² Avstrijska, poljska, portugalska in romunska delegacija so glasovale proti, slovaška delegacija pa se je vzdržala.

³ Država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja lahko odkloni predhodno odobritev, če bi bil pacient, ki išče čezmejno zdravstveno varstvo, lahko izpostavljen nesprejemljivemu tveganju glede varnosti, če bi bila znatnemu tveganju glede varnosti izpostavljena splošna javnost, če bi zdravstveno varstvo nudil ponudnik, pri katerem bi bila skladnost s standardi in smernicami glede kakovosti in varnosti resno vprašljiva, ali če lahko zdravstveno varstvo ponudi na svojem ozemlju v medicinsko upravičenem roku.



Zaključki posveta: »Specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino«, 8. 3. 2011, Ljubljana

Posvet je opozoril na neurejeno podiplomsko izobraževanje diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji, na drugi strani pa na razvojna dejstva in trende na tem področju v razvitem svetu. Mednarodne študije OECD in profesionalnih združenj namreč opozarjajo na pomen podiplomskega znanja v zdravstveni negi, ki ga je treba usmeriti v nove vloge, te pa morajo medicinske sestre sprejeti v zdravstvenem sistemu s ciljem približanja zdravi in bolni populaciji, povečevanja kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev. Zato so potrebna regulirana podiplomska znanja v obliki strokovnih magisterijev v zdravstveni negi (zlasti tam, kjer ni univerzitetnih programov zdravstvene nege), kar diplomanta usposobi za razvojno delo v kliničnem okolju, ali pa specializacije v zdravstveni negi, kar specialistu na nekem področju zdravstvene nege daje strokovne kompetence za opravljanje del in nalog, ki niso v kompetencah diplomanta na prvi stopnji študija.

Sprejeti so bili naslednji zaključki posveta.

1. Specializacije v zdravstveni negi in druge oblike naprednih znanj v okviru bolonjske vertikale (magisteriji, doktorati) so v Sloveniji nujno potrebne. Programi specializacij naj bodo oblikovani na osnovi timskega pristopa in naj ne bodo ozko usmerjeni. Uvajanje specializacij v zdravstveni negi v klinično okolje je povezano z oblikovanjem modelov obravnave določene populacije pacientov in standardov zdravstvene obravnave, ki naj bodo osnova za prenos del in nalog v zdravstvenem timu ter osnova za oblikovanje programov izobraževanja in usposabljanja.

Za realizacijo uvedbe specializacij v zdravstveni negi je potreben z dokazi podprt pristop, ki naj utemelji potrebna področja specializacij v zdravstveni dejavnosti in število specialistov glede na število pacientov na posamezno specializacijo v Sloveniji. Stroka zdravstvene nege naj opredeli področja uvajanja specializacij ter področja, kjer se bodo uveljavljala t. i. napredna znanja.

Napredna znanja v zdravstveni negi (magisteriji, doktorati) so potrebna za identifikacijo potreb, ki jih ima družba glede na stanje zdravja in identifikacijo potreb že obolelih skupin populacije ter načrtovanje aktivnosti za krepitev zdravja in celostno obravnavo pacientov. Napredna znanja omogočajo delovanje na podlagi dokazov in spremljanje ter izboljševanje kakovosti dela.

2. Uvedba specializacij je povezana s spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti in Pravilnika o specializacijah oziroma s sprejetjem samostojnega zakona o zdravstveni in babetni negi. Zdravstvena politika in odgovorni za razvoj in financiranje zdravstvene dejavnosti naj opredelijo način financiranja specializacij v zdravstveni negi. Specializacije naj bodo uvedene na sistemski ravni in naj postanejo za opredeljena področja dela pogoj za opravljanje del in nalog ter naj bodo regulirane s strani Ministrstva za zdravje in Zbornice – Zveze.

3. Stroka zdravstvene nege naj postavi jasno razmejitev med pomenom specializacij za razvoj zdravstvene nege in pomenom razvoja magistrskih in doktorskih študijev v zdravstveni negi. Pri tem naj upošteva dejstvo, da v Sloveniji nimamo univerzitetnih programov zdravstvene nege, zato naj diplomanti magisterijev zdravstvene nege prevzemajo kompleksne naloge na področju spremljanja in izboljševanja klinične prakse ob neposrednem delu s pacientom.

4. Pri pripravi programov specializacij je treba upoštevati principe bolonjske reforme v smislu priznavanja že pridobljenih znanj. Zato naj bodo programi specializacij kreditno ovrednoteni po ECTS, teoretične vsebine naj izvajajo strokovnjaki priznanih visokošolskih in zdravstvenih institucij, praktično izobraževanje naj poteka v kliničnem okolju pod vodstvom mentorjev. Vsebine

in izvajalci naj ustrezajo kazalnikom podiplomskega izobraževanja in naj upoštevajo merila ECTS. Le takšen pristop bo omogočal priznavanje že pridobljenih znanj pri tistih, ki jih bodo uveljavljali pri nadaljnjem študiju.

5. Stroka zdravstvene nege naj oblikuje ustrezno poimenovanje »naprednih znanj« v zdravstveni negi. Za področje specializacij je predlagan naziv »specialist z navezavo na ožje delovno področje«. Stroka zdravstvene nege naj oblikuje ustrezno poimenovanje »naprednih znanj« v zdravstveni negi in njenih izvajalcev.

6. Razvoj »naprednih znanj« v zdravstveni negi je v prvi vrsti usmerjen v potrebe pacientov, kakovost zdravstvene obravnave in vzdržnost zdravstvenega sistema. Prav razvoj »naprednih znanj« omogoča profesionalno rast in karierni razvoj osebja v zdravstveni negi.

Ministrstvo za zdravje in Zbornica – Zveza imata zdaj ključno vlogo pri:

- pravni ureditvi prenosa del in nalog, razvoju specializacij v zdravstveni negi, ki naj bodo v prihodnosti izhodišče za prenos del in nalog;

- pri podpori razvoja kakovostnih magistrskih študijev v zdravstveni negi.

S tem bo Slovenija postopoma sledila državam OECD, pri čemer mora graditi na specializacijah in magisterijih v zdravstveni negi. Zlasti medicinske sestre z magisteriji bodo prinesle v zdravstveni sistem znanje, ki bo pripomoglo k izboljšanju procesov dela, spremljanju in izboljševanju dela ter varnosti zdravstvene obravnave. Z vstopom v družbo OECD je treba slediti ugotovitvam teh držav in sprejemati odločitve, ki podpirajo že drugje dosežen razvoj.

Medicinske sestre bodo morale v prihodnosti prevzemati odgovorne naloge na področju zdravja družbe in zdravstvene obravnave ogroženih skupin populacije, zato morajo biti ustrezno izobražene, svoje delo morajo graditi na dokazih in ga razvijati na osnovi znanstveno-raziskovalnega dela. Prostora na tem področju je za vse poklicne skupine v zdravstvu.

*Priprava in usklajila med soorganizatorji posveta:
doc. dr. Brigita Skela Savič*



Aktivnosti v Državnem svetu

Predlog

Državni svet Republike Slovenije je na 35. seji 16. 3. 2011, na podlagi 67. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09 in 101/10) ter na osnovi seznanitve s Predlogom nadgradnje zdravstvenega sistema do leta 2020, sprejel naslednji



Peter Požun, državni svetnik

SKLEP:

Državni svet se je seznanil s Predlogom nadgradnje zdravstvenega sistema do leta 2020, ki ga je v javno razpravo predložilo Ministrstvo za zdravje.

Državni svet Ministrstvu za zdravje izreka pohvalo ob predloženem dokumentu zaradi njegove preglednosti in dobre podlage za iskanje ustvarjalnih rešitev. Pristop k celovitim spremembam v zdravstvenem sistemu na način, da se najprej doseže konsenz o glavnih usmeritvah sprememb, nato pa nadaljuje z usklajevanjem glede sprememb na parcialnih področjih, pa Državni svet ocenjuje kot moderen in ustrežnejši od pristopov pri nekaterih prejšnjih predlaganih reformah.

Državni svet meni, da koncept zasledovanja dostopnosti na več vsebinskih ravneh, ki je predstavljen kot temeljno načelo nadgradnje zdravstvenega sistema, ponuja dobro iztočnico za spremembe. Zlasti za demografsko ogrožena področja bo napovedano hkratno zagotavljanje geografske, kakovostne in finančne dostopnosti ključnega pomena. Državni svet zato podpira načrtovano integracijo oziroma mreženje znotraj in med posameznimi ravni zdravstvenega sistema, s čimer bodo lahko doseženi boljši izkoristki sistema tako z ekonomičnega kot strokovnega in kakovostnega vidika.

Državni svet meni, da naj bo cilj nadgradnje vzpostavitev integralnega in učinkovitega zdravstvenega sistema, pri čemer naj bo v ospredju iskanja rešitev pacient oziroma zavarovanec. Pri tem Državni svet ugotavlja, da sta v dokumentu že nakazana drugačna organiziranost in povezovanje med različnimi zdravstvenimi profili, pri čemer je posebej izpostavljen tudi prenos določenih kompetenc na diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice zaradi večje dostopnosti zdravstvenih storitev pacientom. Uspešni projekti referenčnih ambulant se že izvajajo, vendar pa Državni svet ugotavlja, da zakonodaja tem spremembam ne sledi, saj nekaterih nujno potrebnih zakonskih podlag za zastavljeno kadrovske reorganizacije dela še vedno ni. Prav tako rešitve na tem področju ne nakazuje predloženo gradivo. Navedene težave veljajo zlasti za področje zdravstvene in babiške nege, ki zajema največje število izvajalcev v okviru zdravstvenega sistema, zato Državni svet meni, da bi ga bilo

treba čim prej urediti v posebnem, samostojnem zakonu, kot to velja za zdravniško službo.

Državni svet ugotavlja, da ostaja neurejen tudi položaj delovnih terapevtov, zlasti v delu prenosa javnih pooblastil na posamezne zbornice. Delovni terapevti predstavljajo pomemben del zdravstvenih timov, saj aktivno delujejo na vseh ravneh zdravstvenega varstva, od primarne do terciarne. S tega vidika bodo njihove izkušnje pomembne tudi v procesu oblikovanja normativov in standardov dela zdravstvenih delavcev, zato bi jih kazalo vanj aktivno vključiti, še prej pa dosledno zakonsko urediti njihovo vlogo v zdravstvenih timih.

Državni svet prav tako opozarja na trditev v gradivu, da odliv zdravstvenih delavcev za zdaj ni velik – praksa namreč kaže, da je bilo na področju zdravstvene nege vloženih precej vlog za izdajo potrdil o pridobljenih kvalifikacijah za zaposlitev v drugih državah EU in ta podatek je lahko za prihodnost zaskrbljujoč.

Državni svet predlaga, da se javnosti čim prej poda predlog sestave nove košarice pravic, saj bo s tem razjasnjenih veliko vprašanj, ki se tesno vežejo tudi na druga odprta vprašanja nadgradnje sistema, npr. na odločitev o ukinutvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Ob tem bodo lahko na osnovi jasno definirane košarice pravic tudi zavarovalnice, kot zainteresirane udeleženke na področju ponudbe prostovoljnih zavarovanj, lažje načrtovale svoje poslovne poteze v prihodnosti.

Državni svet meni, da bi se moral del sprememb usmeriti tudi v pospeševanje vključevanja uravnoteženih kazalnikov ter načel »kontrolinga« v zdravstveni sistem, kar bi omogočilo natančno in periodično sledenje finančnim in procesnim kazalnikom ter zadovoljstvu uporabnikov sistema, dalo pa bi tudi podlago za ocenjevanje uspešnosti obvladovanja kadrovskih zahtev sistema.

Državni svet kot vprašanja, v zvezi s katerimi se mnenja izrazito delijo, izpostavlja:

- zagotavljanje večje avtonomije zdravstvenih zavodov na podlagi prenosa lastništva premoženja na javne zavode, kjer je vprašljiv končni učinek takšnega prenosa, saj lahko vodi do hromitve temeljnih funkcij javnih zavodov v smislu zagotavljanja dostopnih zdravstvenih storitev vsem državljanom, na osnovi povečanega interesa zavodov za izrabljanje prenesenega javnega premoženja v pretežno tržne namene;

- predviden izstop nekaterih skupin zdravstvenih delavcev iz sistema javnih uslužbencev, ki je povezan z vprašanjem zagotavljanja potrebne mase javnih finančnih sredstev za, po vsej verjetnosti, povečane zahteve po zvišanju plačil za delo s strani posamezne skupine zdravstvenih delavcev. Zdravstveni sistem bi moral graditi na delovanju timov zdravstvenih delavcev, tj. na različnih profilih zdravstvenih delavcev (zdravnikov, medicinskih sestrar, bobicah, delovnih terapevtih itd.). Izstop ene same skupine zdravstvenih delavcev iz sistema bi v delovanje takšnih timov vnesel razdor in posledično znižal kakovost dela;

- posledice morebitnega prenosa dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v obvezno zdravstveno zavarovanje ter s tem povezane prilagoditve vsebine košarice pravic. Državni svet



ugotavlja, da skrb v zvezi s posledicami takšnega prenosa izražajo tako zavarovalnice, ki ponujajo storitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, kot reprezentativna invalidska organizacija. Prvi ocenjujejo, da se bodo zaradi zmanjšane interesa prebivalstva za prostovoljno sklepanje dodatnih zavarovanj na področju zdravstvenega varstva povečala neposredna plačila iz žepa, solidarnost v sistemu pa temu primerno zmanjšala. Zato predlagajo uvedbo obveznih oblik zasebnih zavarovanj, kot jih poznajo nekatere evropske države, na primer Nizozemska.

Opozarjajo tudi na zelo verjetno potrebno po predvidenem dvigu davčnih stopenj in pogostejšem revidiranju prispevnih stopenj v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja z namenom zagotavljanja stabilnosti javnofinančnega sistema, kar se je do zdaj izvajalo zlasti prek višanja prispevnih stopenj v okviru prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Izpostavljajo tudi problem izgube 500 delovnih mest ter okrnitev konkurenčne prednosti slovenskih zavarovalnic na slovenskem trgu zdravstvenih zavarovanj, v primerjavi s tujimi zavarovalnicami, ko bo prišlo do dokončnega prenosa direktive EU o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva v nacionalno zakonodajo.

Invalidske organizacije opozarjajo na velik del sive ekonomije v deležu sredstev, ki se za izvajanje zdravstvenih storitev plačujejo iz žepov posameznikov, zunaj sistema prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. V zvezi s t. i. nenujnim storitvami, za katere se napoveduje izločitev iz košarice pravic (nenujni prevozi, zdraviliška zdravljenja, ki niso nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja itd.) in ki so v primerjavi z ostalo populacijo za invalide zelo pomembne, pa izražajo bojazen, da bo to pomenilo podražitev zavarovanj za navedene storitve. Posledično bodo večini invalidov zaradi njihovega po večini šibkega ekonomskega položaja postale nedostopne.

Zaradi spremenjene košarice pravic hkrati predvidevajo, da se bodo pravice dostopa do medicinsko-tehničnih pripomočkov ter obnovitvene rehabilitacije, ki so zdaj opredeljene v obveznem zdravstvenem zavarovanju, drastično znižale. Nova košarica pravic naj bi zato nujno vključevala tudi storitve obnovitvene rehabilitacije za najtežje invalide (paraplegike, distrofike ...), nadgradnja sistema pa naj bi prinesla boljše dostopnosti do bioloških zdravil in invalidom zagotavljala osnovno kakovost življenja brez doplačil (za invalidske vozičke, inkontinenčni material, negovalne postelje);

- način ločevanja javnega in zasebnega dela sistema zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki se jasno kaže kot prelomna točka podpore ali nasprotovanja predlagani nadgradnji sistema;

- položaj Zavoda za zdravstveno zavarovanje v zdravstvenem sistemu – ali bo igral zgolj vlogo razdeljevalca finančnih sredstev ali vlogo aktivnega kupca kakovostnih storitev za tiste, ki vanj vplačujejo svoja sredstva;

- nove naloge svetov javnih zavodov na področju zdravstva: če je mišljeno, da bodo v prihodnje ti sveti odigrali pomembnejšo nadzorno vlogo nad učinkovitostjo in delovanjem zdravstvenih zavodov, potem je treba zagotoviti temu primerno sestavo njihovih članov. Zlasti pri tem ne smejo biti prezrti predstavniki uporabnikov – pacientov.

Državni svet ugotavlja, da se v zvezi s sedanjim zdravstvenim sistemom in njegovimi spremembami zastavljajo številna dodatna konceptualna vprašanja, ki bi jih prav tako kazalo upoštevati v nadaljevanju razprave o nadgradnji zdravstvenega sistema:

- sedanji zdravstveni sistem je starejšim ljudem in ljudem s težjimi kroničnimi boleznimi manj prilagojen kot zdravim odraslim osebam in otrokom od rojstva dalje. Medicinska rehabilitacija se sicer zadovoljivo izvaja, vendar danes temeljna odkritja na področju nevrobiologije človeka in genetike ponujajo bistveno uspešnejše koncepte pri izvajanju rehabilitacije, ki bi jih kazalo implementirati, tudi zaradi zagotavljanja racionalnejše izrabe finančnih sredstev. V zvezi s skrbjo za kronične bolnike in invalide bi bilo treba več pozornosti nameniti tudi usposabljanju ljudi (sorodnikov, osebnih asistentov), ki skrbijo za kroničnega bolnika v njegovem domačem okolju, ne zgolj zdravstvenega osebja, hkrati pa jim zagotoviti dostop do čim sodobnejših in izpopolnjenih medicinsko-tehničnih pripomočkov, ki so bistveni za delo s senzorno in gibalno oviranimi invalidi. V želji po čim večji sinergiji med politikami različnih resorjev je treba stremeti k pripravi strategije celostne obravnave rehabilitacije posameznega invalida, iz medicinskega in zdravstvenega vidika. Nujno bi bilo tudi podrobno opredeliti in urediti varstvo invalidov;

- informatizacija zdravstvenega sistema, v povezavi z uvedbo kartice zdravstvenega zavarovanja in prenehanja uporabe zdravstvene knjižice, je kljub poenostavitvi administrativnih postopkov v veliki meri odrezala pacienta od podatkov, za katere bi bilo dobro, da so mu v razumnem obsegu vedno na voljo. Za dostop do tako omejenih informacij bi lahko na primer služili prav avtomati, ki so se do nedavnega uporabljali za potrjevanje veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja z zdravstveno kartico, a so bili ob nadgradnji informatizacije sistema izločeni iz uporabe.

Državni svet meni, da bo nadgradnja sistema uspela, če bodo spremembe v končni fazi prispevale k razrešitvi nekaterih ključnih problemov in dilem sedanjega zdravstvenega sistema, kot so: zagotavljanje boljše časovne dostopnosti do zdravstvenih storitev (omogočanje čimprejšnjega prvega dostopa do zdravstvenega sistema oziroma prve obravnave), nujno potrebna jasna razmejitev javnega in zasebnega dela ponudnikov zdravstvenih storitev (podlaga za normalizacijo financiranja javnega dela ter osnova za normalen razvoj trga zasebnih storitev) ter prevetritev košarice pravic v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja v povezavi s ključnimi odločitvami glede ukinitve ali ohranitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Državni svet se zavezuje, da se bodo državni svetniki aktivno in konstruktivno vključili v proces usklajevanja o ključnih rešitvah predlagane nadgradnje zdravstvenega sistema tako v času javne razprave kot v teku zakonodajne procedure.

Za poročevalca je bil določen državni svetnik Peter Požun.

Predlog sklepa je pripravljen na podlagi poročila Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide.



Kratka predstavitev nacionalnih združenj medicinskih sester v letu 2010



ICN od svojih članskih združenj v rednih časovnih presledkih dobiva informacije o njihovi strukturi, prednostnih nalogah, razmerjih in dejavnostih. Obrazci so bili nacionalnim združenjem poslani aprila 2010 in po večkratnem opominu je 87 nacionalnih združenj (64,4 % članov ICN) vrnilo izpolnjene vprašalnike. Te informacije naj bi tako nacionalnim združenjem kot tudi ICN koristile pri določanju prihodnjih prednostnih nalog in uveljavljanju sprememb.

Predstavljamo vam povzetek informacij o tistih nacionalnih združenjih medicinskih sester, ki so se odzvala v letu 2010.

Odziv

Do konca septembra 2010 je izpolnjene vprašalnike vrnilo skupno 87 nacionalnih združenj, kar je več kot v letu 2008, ko smo prejeli 59 vprašalnikov. Odzivnost se je razlikovala glede na območje, saj smo največ vprašalnikov prejeli z ICN območja 4, najmanj pa z območja 6. Največji odstotek medicinskih sester zastopajo nacionalna združenja z ICN območij 4 in 7, najmanj pa z območja 6.

Članstvo

Leta 2010 se je članstvo v nacionalnih združenjih, ki predstavlja odstotek medicinskih sester v posamezni državi, gibalo od 1 % do 100 %, o čemer so poročala tri nacionalna združenja. Zdi se, da imajo večje število članov in članic regulativni organ in pa nacionalna združenja v tistih državah, kjer je medicinskih sester na splošno manj.

Več kot polovica vprašanih (55,1 %) je navedla, da študenti zdravstvenih šol kot člani nacionalnega združenja predstavljajo posebno interesno skupino, manj (18,3 %) pa jih navaja, da so študenti združeni v ločene organizacije.

Večina nacionalnih združenj (67 %) je navedla, da specializirane medicinske sestre predstavljajo interesno skupino v okviru samega združenja.

Več kot polovica od 87 nacionalnih združenj je navedla, da v njihovi državi ni nobene druge nacionalne organizacije medicinskih sester.

Načrti za model članstva v ICN

Odgovori, ki smo jih prejeli od združenj, potrjujejo, da obstaja zanimanje za drugačne modele članstva v ICN, zlasti za model sodelovanja. Šestnajst vprašanih razmišlja o zamenjavi modela za model sodelovanja, ki ga je kot najljubšega označilo 18 nacionalnih združenj; model partnerstva je dobil 10, model zaveznitva pa 5 glasov.

Osnovna naloga nacionalnih združenj medicinskih sester

Velika večina nacionalnih združenj (93,1 %) je za osnovno nalogo označila svoj strokovni mandat, temu pa sledita socialno-ekonomska blaginja, ki jo je navedlo 64,3 % vprašanih, in naloga reguliranja, ki jo je navedlo 46 % vprašanih združenj. Pravzaprav smo dobili bolj malo enoznačnih odgovorov, saj je večina nacionalnih združenj označila več različnih nalog hkrati.

Prednostne naloge nacionalnih združenj medicinskih sester za obdobje 2010–2013

Anketirani so navedli naslednje prednostne naloge, razvrščene po pogostosti:

- izboljšanje kakovosti,
- osnovno/nadaljnje izobraževanje,
- zaposlovanje in ohranjanje delovnih mest,
- podoba zdravstvene nege in njen prispevek v javnosti,
- vodenje v zdravstvu,
- delovni pogoji in plače,
- področje delovanja medicinskih sester,
- zakonodaja na področju zdravstvene nege.

Programi in dejavnosti nacionalnih združenj medicinskih sester

Po pogostosti razvrščene storitve, ki jih nudijo nacionalna združenja, so:

- delavnice in konference,
- časopis/glasilo,
- prepoznavnost v medijih,
- zagovorništvo zdravstvene nege in zdravja,
- zastopanje medicinskih sester,
- svetovanje o vprašanih, povezanih z zdravstveno nego.

Druge storitve, ki so jih navedla nacionalna združenja, so še mednarodni projekti, knjižnične storitve in pravna pomoč.

Program socialno-ekonomske blaginje

Skoraj 40 % nacionalnih združenj je navedlo, da se v imenu medicinskih sester pogajajo za plače in delovne pogoje; ostali so navedli, da pogajanja vodijo nezdravstveni sindikati in druge zdravstvene organizacije.

Večina nacionalnih združenj (73,5 %) je navedla, da izobrazba medicinskih sester vpliva na višino njihovih plač, drugi pa priznavajo, da izobrazba pri višini plače ne igra vloge. Osemdeset odstotkov nacionalnih združenj je navedlo, da bi njihovi člani/vodilni potrebovali pogajalske veščine pri vprašanih socialno-ekonomske blaginje, 66 % pa jih navaja, da so s pomočjo ICN pripravljeni organizirati izobraževanje in usposabljanje v okviru programa socialno-ekonomske blaginje, za kar so tudi ustrezno usposobljeni.

Vodstvo nacionalnih združenj medicinskih sester

Skoraj 50 % vprašanih nacionalnih združenj ima strokovno osebje, zaposleno za polni delovni čas, večina (63 %) pa jih je navedla, da imajo za polni delovni čas zaposleno administrativno osebje. Več kot polovici vprašanih pri delu redno pomagajo strokovno usposobljeni prostovoljci.

Uporaba pravilnikov, standardov in publikacij ICN

Več kot osemdeset odstotkov (82,2 %) vprašanih pri svojem delu uporablja ICN gradiva, pri čemer jih več kot 70 % uporablja za namen zagovorništva. Več kot polovica nacionalnih združenj je navedla, da ICN gradiva uporablja za promocijo/prepoznavnost in kot nacionalni standard/pravilnik.

Izobraževanje na področju zdravstvene nege

Več kot 60 % anketiranih je navedlo, da je za sprejem v višje- in visokošolske programe v njihovi državi potrebnih predhodnih 12 let splošnega izobraževanja. Skoraj šestdeset odstotkov (57,4 %) navaja, da je višješolska izobrazba minimalni akademski pogoj za opravljanje poklica diplomirane medicinske sestre, medtem ko jih je 33 % navedlo, da je pogoj visokošolska izobrazba.

Zakonska ureditev področja zdravstvene nege

Analize kažejo, da standarde za izobraževanje medicinskih sester v večini postavljajo šolska ministrstva v posameznih državah, kar je potrdilo 57,4 % vprašanih nacionalnih združenj, medtem ko standarde za samo prakso določajo zlasti ministrstva za zdravje, kar je potrdilo 58,6 % vprašanih.



Dovoljenje za delo lahko podelita ministrstvo za zdravje in/ali regulativni organ s področja zdravstvene nege. Velika večina anketiranih nacionalnih združenj (87,3 %) navaja, da v njihovi državi obstajajo zakoni, ki urejajo delovanje in izobraževanje medicinskih sester.

Udeležba v politiki s področja zdravstva in zdravstvene nege

V večini držav so medicinske sestre politično dejavne na lokalni ravni (63,2 %), na regionalni ravni (53 %) in na nacionalni ravni (79,3 %). V več kot 70 % držav so medicinske sestre zaposlene na vladnih delovnih mestih s področja zdravstva in zdravstvene nege, medtem ko so nacionalna združenja v 72,4 % držav vključena v organe politike s področja zdravstva in zdravstvene nege.

Anketirani so svojo vlogo pri vplivu na politična vprašanja s področja zdravstva in zdravstvene nege opredelili kot:

- lobiranje,
- zastopništvo pri političnih organih,
- svetovanje zunanjim agencijam,
- raziskave,
- politični predlogi za zunanje agencije.

Informacije o načrtovanju virov

• Po podatkih, ki smo jih prejeli od nacionalnih združenj, je povprečna starost medicinskih sester od 35 do 40 let, 29 % vprašanih pa je navedlo povprečno starost od 41 do 45 let.

• Več kot štirideset odstotkov (43,6 %) nacionalnih združenj je navedlo, da medicinske sestre opravljajo več služb hkrati, 61 % pa navaja, da to pomeni število delovnih ur, ki presega običajni mesečni delovnik medicinskih sester, zaposlenih za polni delovni čas.

• Več kot trideset odstotkov nacionalnih združenj (36,7 %) je navedlo brezposelnost medicinskih sester, ki se giblje od 0,7 % do več kot 90 % v prvih treh mesecih po zaključenem usposabljanju.

Zaključek

Predstavitve je koristen vir podatkov in omogoča globlji vpogled v poklic medicinske sestre ter boljše razumevanje zdravstvene nege na nacionalni ravni, hkrati pa nam pomaga pri skupnem opredeljevanju globalnih prednostnih nalog. V ICN si želimo, da bi se v prihodnosti na vprašalnik odzvalo še več nacionalnih združenj medicinskih sester.

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci, prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ne disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 A, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli

objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Praviloma ne objavljamo prispevkov s strokovnih srečanj, ki so ob prejemu prispevka datumsko starejša od 3 mesecev.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

Na izobraževanje se lahko prijavite tudi s prijavnico, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. Prosimo, napišite nam tudi naslov in telefonsko številko, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

Odmevi na prispele članke oziroma prispevki za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši, jih krajša odgovorna urednica.

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo



Odpadki iz zdravstva: vloga medicinskih sester in zdravstvene nege



Zaposleni v zdravstveni negi po vsem svetu priznavajo ključno vlogo naravnega okolja pri globalnem zdravju ter hkrati prepoznavajo dejansko nevarnost, ki jo predstavljajo odpadki iz zdravstva.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) meni, da si morajo vse medicinske sestre prizadevati, da zmanjšajo oz. povsem odpravijo negativni učinek odpadkov iz zdravstva na posameznike in skupnosti ter na okolje. ICN in nacionalna združenja medicinskih sester, ki zastopajo medicinske sestre in zdravstveno nego na splošno, so odgovorni za to, da usmerjajo klinične in politične odločitve, ki se nanašajo na odpadke iz zdravstva.

ICN podpira pobude za zmanjšanje škodljivega vpliva odpadkov iz zdravstva, kar vključuje tudi:

- odločitve o nakupu, ki dajejo prednost recikliranemu papirju in recikliranim izdelkom ter zmanjšujejo strupenost uporabljenih izdelkov in količino embalaže,
- uporabo trga za razvoj alternativnih izdelkov nizke strupenosti, ki bi na primer lahko nadomestili klorirano plastiko (PVC), lateks in živo srebro.

- omejevanje uporabe pesticidov,
- ločevanje odpadkov s strateško postavljenimi zabojniki za zmanjšanje količine odpadkov, ki zahtevajo posebno pozornost, in pomoč pri recikliranju materialov, kadar je to le mogoče,
- metode obdelave odpadkov, ki v kar največji meri zmanjšujejo količino strupenih razkužil in sterilizacijskih snovi,
- metode odstranjevanja odpadkov, ki v kar največji možni meri zmanjšujejo škodljive vplive sežiganja,
- seznanjanje pacientov, prebivalstva in stroke z učinkom onesnaževanja okolja,
- recikliranje materialov, kadar je to le mogoče in kadar ne ogroža varnosti pacientov.

Medicinske sestre se morajo kot strokovnjakinje zavedati posledic odpadkov iz zdravstva, ki jih ustvari zdravstveni sektor. Organizacije s področja zdravstvene nege morajo poskrbeti za naslednje ukrepe.

- Opredeliti in urediti pristojnosti zdravstvenega poklica v zdravstveni ekologiji.
- Medicinskim sestram omogočiti lažji dostop do stalnih programov usposabljanja na temo odpadkov iz zdravstva.
- Uporabiti tak previdnostni pristop k ocenjevanju in izboru izdelkov, ki varuje okolje.
- Zagovarjati vključevanje medicinskih sester s področja neposredne nege v proces odločanja.
- Zagovarjati postopke recikliranja in mehanizme odstranjevanja odpadkov, ki ne ogrožajo varnosti pacientov, vključno z ustrežno označenimi zabojniki za ločevanje odpadkov.
- Okrepiti sodelovanje medicinskih sester pri oblikovanju politike v zvezi z odpadki, uvesti okolju prijazne in varne modele za odstranjevanje odpadkov v izobraževalne programe za medicinske sestre ter omogočiti medicinskim sestram dostop do trajnih programov usposabljanja na temo odpadkov iz zdravstva.
- Spodbujati množično uvedbo varnih igel, pravilnike o varnem injiciranju in brizg za točno določen odmerek.
- Spodbujati zmanjšanje količine odvečne in nepotrebne embalaže.
- Omogočiti vzpostavitev sistemov ravnanja z odpadki v vseh zdravstvenih ustanovah.

- Podpreti uvedbo spodbud za zdravstvene delavce, naj pri svojem poklicu začnejo uporabljati okolju prijazne postopke.

- Sodelovati z drugimi strokami in lobirati za varno odstranjevanje odpadkov.

- Lobirati pri vladah posameznih držav, naj ratificirajo konvencije ZN o zdravem okolju.

Ozadje

V zdravstvu vsako leto ustvarijo na milijone ton odpadkov. Ti odpadki predstavljajo resno nevarnost za okolje, če niso ustrezno obvladani in odstranjeni.

Odpadki iz zdravstva »vključujejo vse odpadke, ki nastanejo pri zdravstvenih dejavnostih ... pri diagnostiki ter preventivnem, kurativnem in paliativnem zdravljenju na področju humane medicine in veterine. Z drugimi besedami, vse odpadke, ki nastanejo v zdravstvenih ustanovah (javnih ali zasebnih), zdravstvenih raziskovalnih organizacijah ali v laboratorijih.« (SBC in SZO, str. 8)

Poznamo številne vrste odpadkov iz zdravstva:

- infektivni odpadki,
- patološki in anatomske odpadki,
- nevarni farmacevtski odpadki,
- nevarni kemični odpadki,
- odpadki z visoko vsebnostjo težkih kovin,
- posode pod pritiskom,
- visoko infektivni odpadki,
- genotoksični/citotoksični odpadki,
- radioaktivni odpadki.

Zdravstvo in njegova tehnologija veliko prispevata k onesnaževanju hrane, vode in zraka po vsem svetu. Napačno ravnanje z odpadki, ki nastanejo pri zdravljenju enega bolnika, lahko povzroči, da zbolijo še drugi. Strupeni in infektivni odpadki predstavljajo resno nevarnost za javno zdravje in zdravje delavcev, ki so zaradi svojega poklica izpostavljeni nevarnostim.

Primarna zdravstvena dejavnost, ki se osredotoča na osnovne dejavnike zdravja, priznava ključni vpliv okolja na zdravstveno stanje posameznikov, družin in skupnosti.

Previdnostni pristop zagovarja preventivne ukrepe, ki jih je treba sprejeti, če želimo analizirati in izbrati alternative za potencialno škodljive izdelke in dejavnosti.

Klinične in politične odločitve vplivajo na proizvodnjo in odstranjevanje odpadkov iz zdravstva. Pridobivanje, uporaba in odstranjevanje zdravstvenih sredstev vplivajo na obseg, delovno intenzivnost in stroške odstranjevanja odpadkov, ki pri tem nastanejo.

Medicinske sestre v klinični oskrbi so proizvajalke zdravstvenih odpadkov in aktivne udeleženke v postopkih njihovega odstranjevanja. Medicinske sestre na vodstvenih položajih razvijajo politike, ki obravnavajo pridobivanje pripomočkov in hkrati tudi proizvodnjo ter odstranjevanje odpadkov iz zdravstva. Izobraževalne ustanove (zdravstvene šole) prav tako proizvedejo velike količine odpadne opreme, s katero je treba učinkovito ravnati in pri tem dajati zgled drugim.



Sporočilo EFN na temo javnega posvetovanja v zvezi z Direktivo o poklicnih kvalifikacijah



EFN in njegove članice iz Norveške, Portugalske, Španije in Velike Britanije so se 21. februarja udeležili javne obravnave, ki jo je na temo javnega posvetovanja o Direktivi o poklicnih kvalifikacijah, sprejeti 7. januarja 2011, organiziral Generalni direktorat za notranji trg.

Cilj obravnave je bil zbrati mnenja interesnih skupin o posodobitvi direktive. Posvetovanje predstavlja drugi korak v procesu ocenjevanja po poročilih o izkušnjah, ki so bila objavljena oktobra 2010. Medicinske sestre, ki so del »panožnih poklicev«, imajo (tako kot leta 1970) ključno vlogo pri zagotavljanju, da Komisija ohranja visoke standarde kakovosti in varnosti pacientov, hkrati pa podpira tudi visoko usposobljene zdravstvene delavce, ki lahko izpolnjujejo zahteve zdravstvenega sektorja. Vendar pa se soočamo tudi z novimi izzivi.

Na srečanju smo govorili o **treh velikih izzivih**, ki naj bi po mnenju Evropske komisije predstavljali osnovo za reformo sistema priznavanja poklicnih kvalifikacij: **poenostavitve** obstoječih pravil, večje **vkjučevanje** poklicnih delavcev na enotni trg in izboljšanje **zanesljivosti** sistema. Predstavniki »panožnih poklicev«, poklicev, ki sodijo v splošni sistem priznavanja kvalifikacij, in nacionalni predstavniki, ki se ukvarjajo s trenutnim postopkom priznavanja, so predstavili svoje poglede na to vprašanje in opredelili prihodnje načine za izboljšanje ter svoje zahteve. Povezava med priznavanjem poklicnih kvalifikacij in Aktom za enotni trg je jasna. To je izrazil tudi Jonathan Faull iz GD za notranji trg, ki je povedal, da »Evropa potrebuje platformo za povečanje števila delovnih mest, če želi hitro okrevati«.

Ena od prvih tem, obravnavanih na srečanju, je bil poziv k **poenostavitvi**. Dejansko stanje na nacionalni ravni je razkrilo, da postopek priznavanja za državljane navsezadnje le ni tako enostaven, kot bi lahko bil. Pravzaprav vlada splošna zmeda pri ugotavljanju, kateri so pristojni organi, ljudje načeloma sploh ne vedo za nacionalne kontaktne točke, pojavljajo se težave s prevodi in potrdili, poznavanje izobraževalnega sistema v matični državi je pomanjkljivo, včasih pa prihaja celo do neenakega obravnavanja pri dostopu do zaposlitve in pri samih delovnih pogojih, kadar delo poteka v drugi državi. Predstavniki organizacije SOLVIT – spletne mreže držav članic za reševanje problemov (v primerih, ko državni organi napačno uporabljajo zakonodajo o notranjem trgu) – so potrdili, da je poklicno priznavanje njihov tretji največji problem.

Če govorimo o poenostavitvi, se pojavi več vprašanj: upravni postopek bi bilo treba izboljšati z uporabo **sistema IMI** kot orodja za izmenjavo informacij in **učinkovito komunikacijo** med pristojnimi organi. Evropske ustanove so kot del postopka poenostavitve pozvale države članice, naj nekaterim poklicem omogočijo delen dostop in tako zmanjšajo nadomestne ukrepe, kar je uporaben način za izboljšanje prostega pretoka poklicnih delavcev. Njihov namen je jasen, cilja pa sta zaposlovanje in ustvarjanje novih delovnih mest. Čeprav je povečanje mobilnosti poklicnih delavcev pozitiven rezultat, pa se je hkrati treba tudi zavedati, da je namen standardov in ukrepov, ki so že vključeni v Direktivo, zagotavljati kakovost in varnost ponujenih storitev brez ogrožanja varnosti državljanov.

Predstavljenih je bilo nekaj **priporočil**, na primer zbirka podatkov o reguliranih poklicih, ustanovitve posameznih kontaktnih točk, širjenje kodeksa ravnanja v skladu z Direktivo in uporaba sistema IMI. Vsi ti predlogi bi lahko pomenili nadaljnje korake za razjasnitev postopka priznavanja. Udeleženci so se hkrati tudi strinjali, da je treba sprejeti nekaj splošnih meril za nadomestne ukrepe, kot so na primer prilagoditvena obdobja in preizkusi poklicne usposobljenosti.

Izpostavili smo tudi problem prevelikega števila **reguliranih poklicev**. Komisija in nekateri govorniki so menili, da preveliko število reguliranih poklicev (do 800) morda lahko škodi poklicni dejavnosti, hkrati pa ne pripomore h gospodarskemu okrevanju. **Nabor kompetenc** naj bi tako predstavljal nov način

priznavanja poklicne usposobljenosti. Seznam kompetenc je mišljen kot nadaljnji korak za lažje delovanje različnih poklicev, ki imajo skupne naloge. V zvezi s tem smo razpravljali o delnem dostopu, ki naj bi rešil problem staranja prebivalstva. Vendar po našem mnenju obstaja tveganje, da bi naloge medicinskih sester v okviru Direktive o vzajemnem priznavanju opravljali tudi drugi poklicni delavci, ki pa niso povsem usposobljeni za tako delo. Enotno mnenje predstavnikov različnih poklicev v zvezi z vprašanji pravne ureditve je, da je potrebna vsaj minimalna uskladitev, ki bi jo morale podpreti tako Evropska komisija kot tudi vlade posameznih držav. Evropska komisija je predlagala tudi zamisel o skupnih **evropskih programih izobraževanja**, vendar je prevladalo splošno mnenje, da bi morala biti to pristojnost držav članic, ki pa naj nastane v okviru vzajemne komunikacije in sodelovanja. Navsezadnje ima vsaka država članica tudi svoje lastne potrebe. Za zagotovitev tovrstnega sodelovanja je treba omogočiti hitrejši in prilagodljivejši način podeljevanja novih diplom.

Svoja stališča so predstavili tudi predstavniki visokošolskega izobraževanja, ki so priznali, da je za povečanje zaupanja v samodejno priznavanje poklicnih kvalifikacij mogoče uporabiti tudi splošna načela evropskega visokošolskega izobraževanja. V zvezi s tem so od Evropske komisije zahtevali, naj države članice spodbudi k izboljšanju programov izobraževanja in usposabljanja. Tudi izboljšanje dialoga med univerzami in regulativnimi ter strokovnimi organi na področju izobraževanja bi lahko omogočilo, da bi študenti pridobili ustrezne veščine za izpolnjevanje zahtev prostega pretoka poklicnih delavcev. **Okvir EU za stalen strokovni razvoj** je bil z vidika izobraževanja označen za ključno orodje, ki ga je treba vključiti v Direktivo, če želimo omogočiti prilagajanje poklicnih delavcev potrebam v prihodnosti in hkrati zagotoviti kakovost. Tudi **jezikovne zahteve** so eden od pomembnih predpogojev za vzpostavitev zaupanja med poklicnimi delavci in državljani. Sicer ni jasno, pod kakšnimi pogoji naj bi bile vključene v Direktivo, vendar bi morali delodajalce spodbuditi k večji neodvisnosti pri izpolnjevanju zahtev.

Med srečanjem je bila večkrat omenjena tudi **evropska poklicna izkaznica**. Generalni direktorat za notranji trg je vzpostavil usmerjevalno skupino za poklicno izkaznico, v kateri sodeluje tudi EFN, pri razpravah pa se osredotočamo na možnosti in prednosti, ki naj bi jih taka kartica zagotavljala. Nekateri poklici soglašajo s tem (večinoma tisti, ki sodijo v splošni sistem priznavanja), da bi ta izkaznica lahko predstavljala orodje za poenostavitev upravnega postopka in začasne mobilnosti poklicnih delavcev. Potrebna je nadaljnja razprava o vprašanjih, kot so: kdo bo izdajal izkaznice, kako bo urejeno varstvo podatkov, kateri podatki bodo vključeni, kako bo potekalo posodabljanje, kakšna bo veljavnost itd. S političnega vidika bo poklicna izkaznica tema naslednje zelene knjige. Skupno mnenje o ideji začasnosti je, da so začasno, občasno in stalno bivališče pojmi, ki jih je treba pojasniti v reviziji Direktive.

Kljub razlikam med sistemi poklicnega priznavanja (splošni sistem ali samodejno priznavanje) obstajajo načela, ki bi jih morali vsi podpreti in spodbujati. **Poklic medicinske sestre** je pokazal, da visoki standardi pri izobraževanju prinesejo pozitivne rezultate v smislu kakovosti in varnosti. Po mnenju Zdravstvenega in babiškega sveta (NMC) je treba ohraniti ali celo okrepiti trenutno veljavne zahteve, ki so izboljšale status poklica medicinske sestre, ter jih dopolniti s kazalniki uspeha. Evropske ustanove imajo jasen interes za vzajemno priznavanje poklicev, zlasti zdravstvene nege. EFN mora torej ostati močan in viden v procesu oblikovanja politike EU.



Poročilo od marca 2010 do februarja 2011

Martina Horvat

Sestavo in delovanje Razširjenih strokovnih kolegijev medicinskih in nemedicinskih strok na področju zdravstvenega varstva ureja Pravilnik o sestavi in delovanju Razširjenih strokovnih kolegijev (Uradni list RS, št. 30-1269/2002; Uradni list RS, št. 38-1569/2006). Posamezen RSK je najvišje in avtonomno strokovno telo določene stroke, ki je pri svojih odločitvah zavezano dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke, upošteva javni zdravstveni interes.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego (RSK ZN) se sestaja na rednih sejah, ki so sklicane enkrat mesečno oziroma najmanj desetkrat letno. Zaradi obravnave neodločljivih vprašanj lahko predsedujoči RSK ZN skliče izredno sejo ali pa člani odločajo na korespondenčni seji. Sestavo kolegija in način dela sta v svojem prispevku (Utrip 5/2010) predstavili Mojca Dolinšek in Irena Buček Hajdarevič, ki sta ga zaključili s poročilom s 57. Seje RSK ZN. Od takrat so se člani sestali na devetih sejah, majska seja je odpadla, in odločali na treh korespondenčnih sejah.

58. seja RSK ZN, 17. 3. 2010

Podsekretarka na ministrstvu za zdravje mag. Zdenka Tičar je predstavila aktivnosti na Ministrstvu za zdravje, ki se navezujejo na področje zdravstvene nege. Izpostavila je novi plačni sistem in sistemsko reševanje srednjih medicinskih sester, ki delno ali v celoti izvajajo aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester. Opozorila je tudi na povečevanje števila študentov zdravstvene nege, saj je na šolah in fakultetah vsako leto več vpisnih mest. Posledica je vse večje pomanjkanje ustreznih učnih baz in mentorjev, ki bi zagotovili izvajanje predpisane klinične prakse. Seznanila nas je s pobudo za ustanovitev RSK za babišvo, ki je bila podana na Ministrstvo za zdravje. Predlog Ministrstva za zdravje je, da se omenjena skupina pridruži RSK za ginekologijo. Irena Buček Hajdarevič in mag. Branko Bregar sta pripravila ter predstavila predlog spremembe Poslovnika o delu RSK ZN. Martina Horvat je predstavila Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki je v bil v javni razpravi, ter pripombe, ki so bile posredovane Zbornici – Zvezi in jih bo, urejene, poslala predlagatelju.

59. seja RSK ZN, 21. 4. 2010

Predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije Jelka Mlakar je člane RSK ZN seznanila z aktualnimi informacijami s področja sindikalnih aktivnosti: novim plačnim sistemom, ki je bil uveljavljen s 1. 8. 2008; pomanjkanjem osebja in preobremenjenostjo medicinskih sester na eni strani ter zagotavljanjem varne in kakovostne zdravstvene nege na drugi, kar nujno pogojuje uveljavitev kadrovskih normativov na ravni države ter implementacijo višje kadrovske strukture tudi skozi finančna zagotovila. V nadaljevanju je predlagala, da naj RSK ZN prek Ministrstva za zdravje zagotovi predstavnika zdravstvene nege v pogajalski skupini za Splošni dogovor, ki ga na podlagi 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06) sklepajo Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. S tovrstnim dogovorom partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za pogodbeno leto. Podana je bila tudi pobuda, da naj bo zaradi nepriznavanja kadrovskih normativov na državni ravni sklican delovni sestanek, na katerega se povabi sodelujoče pri

pripravi kadrovskih normativov za področje zdravstvene nege.

RSK ZN je dne 17. 2. 2010 zaprosil Razširjeni strokovni kolegij za transfuzijsko medicino, da na prihodnji seji obravnava spremembe Pravilnika o transfuzijskih preiskavah in postopkih ob transfuziji, ki jih je pripravila Delovna skupina za pripravo nacionalne smernice "Posegi, postopki in pristojnosti zdravstvene nege na področju zdravljenja s krvnimi pripravki". RSK ZN je predsednici RSK za transfuzijsko medicino poslal dopis, da naj v Pravilniku navedejo dela in naloge medicinske sestre, ki jih opravlja v zvezi s transfuzijo, niso pa v njenih kompetencah. Odgovora do 59. seje nismo prejeli.

Na poziv o pomanjkanju medicinskih sester v slovenskih bolnišnicah, ki ga je RSK ZN 18. 3. 2010 posredoval MZ, smo prejeli pisni odgovor. Prejeti odgovor je komentirala mag. Zdenka Tičar, podsekretarka na Ministrstvu za zdravje, ki je izpostavila, da izobraževanje na V. stopnji za poklic srednja medicinska sestra ni v skladu s potrebami in zahtevnostjo današnjega in jutrišnjega pacienta. Prisotni so v razpravi, ki je sledila, izpostavili problem srednješolskega izobraževanja.

Predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc je prisotne seznanila z vsebino dopisa, ki ga je Zbornica – Zveza 13. 4. 2010 posredovala MZ in se nanaša na napačno prikazovanje števila medicinskih sester v R Sloveniji.

60. seja RSK ZN, 16. 6. 2010

Predstavitve prenovljene vsebine za evidenco patronažne zdravstvene nege (EPZN); Darinka Zavrl – Džananović z Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije in vodja skupine za prenovo evidence je najprej predstavila razloge za posodobitev. Ti so vsebinska zastarelost, tehnična zastarelost, neracionalno beleženje ter uporabnost. Ocena stanja v patronažnem zdravstvenem varstvu na ravni države je možna samo na osnovi podatkov, ki so pridobljeni in zabeleženi na objektivni način. Le objektivni podatki dopuščajo primerjanje in po potrebi preverjanje zabeleženega, vse to pa zahteva poenoteno dokumentiranje. Prenovljena evidenca bi omogočila konkreten vpogled v dejansko izvajanje patronažne zdravstvene nege na terenu in s tem lažje določanje obsega, zahtevnosti in vrste intervencij zdravstvene nege, potreb po zdravstveni negi, obremenitev patronažnih medicinskih sester, načrtovanje učinkovite kadrovske mreže ter izobraževanja, dvig kakovosti patronažne zdravstvene nege, ekonomski izračun (glede na povečan obseg in strokovno zahtevnejšo zdravstveno nego na bolnikovem domu) – obremenitev ali prihranek v zdravstvu ter planiranje sredstev. Člani RSK ZN so omenjeni predlog sprememb in dopolnil za posodobitev poročevalskega sistema na področju patronažnega varstva soglasno podprli.

Na pobudo Skupnosti socialnih zavodov je bila sklicana 2. korespondenčna seja RSK ZN zaradi pridobitve načelnega mnenja RSK ZN, ki ga želi vključiti v pogajanja za Splošni dogovor, v katerem so opredeljena Merila za razvrščanje oskrbovancev v kategorije zahtevnosti zdravstvene nege, kjer predlagajo spremembo upoštevanja kriterijev s sedanjih priznanih aktivnosti po naročilu zdravnika na priznavanje celovite zdravstvene nege.



61. seja RSK ZN, 15. 9. 2010

Na pobudo Zbornice – Zveze je bila dne 28. 7. 2010 sklicana 3. Korespondenčna seja RSK ZN. Člani so dobili v pregled in sprejem dokument "Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine". Sprejet je bil sklep, da RSK ZN dokument potrjuje. Ker je omenjeni dokument pomemben za celotno stroko zdravstvene nege, so članice predlagale, da na eno od prihodnjih sej povabimo predstavnike, ki so sodelovali pri pripravi omenjenega dokumenta.

Predsednica RSK ZN je člane seznanila, da je bil v Uradnem listu objavljen Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah – ur. list RS, št. 63/2010. Pravilnik je za stroko zdravstvene nege pomemben predvsem v tistem delu, ki govori o vodenju in spremljanju čakalnih list in so jih do zdaj v zavodih vodile medicinske sestre.

V nadaljevanju je poročala o sklicu Nacionalne koordinacije zdravstvene nege (posvetovalnega telesa predsednice Zbornice – Zveze), katere tema so bili pričakovani dogodki po 1. septembru 2010 v zvezi z napovedjo zdravnikov, da ne bodo delali prek rednega delovnega časa. Prisotni na seji Nacionalne koordinacije so soglašali, da je cilj strokovnega združenja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, tudi v tem kritičnem času, ko nas še posebej skrbi za paciente, zagotavljanje neprekinjene kakovostne in varne zdravstvene nege in oskrbe. Istočasno pa ponujamo svoje znanje in usposobljenost na področju anesteziologije, kjer zdravnikov najbolj primanjkuje. Irena Buček Hajdarevič je prisotne seznanila, da je Zbornica – Zveza glede na sklep Nacionalne koordinacije zdravstvene nege na Ministrstvo za zdravje posredovala pobudo za potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc anestezijskih medicinskih sester. Pri tem nikakor ne gre za prevzemanje aktivnosti zdravnikov, temveč za formalizacijo (legalizacijo) obstoječe prakse, ki bi v tem trenutku lahko pomagala premostiti veliko pomanjkanje zdravnikov. Uvedba predlaganega modela ne zahteva dodatnih sredstev, temveč le izkoriščenost obstoječega osebja, boljše organizacijo, večjo dostopnost do zdravstvenih storitev in strokovno učinkovitost sistema (zaradi pomanjkanja anesteziologov se že tako dolge čakalne dobe še podaljšujejo, operacijske dvorane pa ostajajo neizkoriščene). V primeru prevzemanja nekaterih dodatnih aktivnosti, ki jih zdaj izvajajo anesteziologi, bi medicinske sestre potrebovale dodatna strokovna znanja in usposabljanja, kar bi lahko bilo izvedeno s programom klinične specializacije za anestezijske medicinske sestre, ki ga Sekcija medicinskih sester v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji specializacije že pripravlja. MZ je predlog posredovalo vodstvu UKC Ljubljana, kjer je o pobudi za formalizacijo obstoječe prakse anestezijskih medicinskih sester in o predlaganih rešitvah razpravljal strokovni svet ter jo soglasno potrdil. Soglasje k pobudi sta dali tudi delovna skupina za anesteziologijo pri Strokovni sekciji medicinskih sester v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji ter Stalna delovna skupina za bolnišnično zdravstveno nego pri RSK ZN. UKC Ljubljana bo pobudo posredoval na Zdravstveni svet, ki bo kasneje pridobil še mnenje RSK za anesteziologijo in RSK za kirurgijo.

V razpravi je dr. Marija Zaletel izpostavila vprašanje prevzemanja odgovornosti medicinskih sester. Doc. dr. Majda Pajnikhar pa je povedala, da so medicinske sestre v Angliji prevzele mnoge aktivnosti, ki so jih v preteklosti izvajali zdravniki, in da bo tudi v našem prostoru treba z višanjem izobrazbe prevzemati več aktivnosti in razširiti ter specializirati delokroge diplomiranih medicinskih sester. Sprejet je bil sklep, da RSK ZN podpira pobudo Zbornice – Zveze za formalizacijo obstoječe prakse diplomiranih medicinskih sester na področju anesteziologije.

Mag. Zdenka Tičar je člane seznanila s trenutnimi aktivnostmi, ki potekajo na Ministrstvu za zdravje in so povezane s področjem zdravstvene nege. Ponovno je izpostavila problem izvajanja praktičnega pouka v kliničnih okoljih, ki zaradi pomanjkanja kapacitet, glede na število študentov, težko zagotavljajo izpolnjevanje vseh potreb učnega procesa kliničnih vaj. Stroka je tista, ki bo morala odgovoriti na to, ali so v kliničnem okolju taki pogoji, da letno opravlja klinične vaje okrog 5000 dijakov in študentov.

Predsednica je člane RSK ZN seznanila s sklepom Ministrstva za zdravje o imenovanju nove članice mag. Helene Skočir, ki prihaja z Visoke šole za zdravstveno nego Izola in bo nadomestila članico mag. Ireno Trobec.

62. seja RSK ZN, 13. 10. 2010

Irena Vidmar in Božena Istenič, članici delovne skupine za pripravo dokumenta "Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine" sta članom RSK ZN predstavili razloge za pripravo dokumenta in naloge delovne skupine Zbornice – Zveze, ki je dokument pripravljala. RSK ZN je omenjeni dokument na svoji 2. korespondenčni seji že podprl in potrdil, vendar so člani RSK ZN predlagali, da avtorji dokument predstavijo nekoliko širše. Predstavnici sta člane RSK ZN seznanili: s potekom dela v ambulantah za družinsko medicino, z opredelitvijo problema izvajanja zdravstvene nege, z aktivnostmi zdravstvene nege v ambulantah družinske medicine, z orodjem za izračun delovne obremenitve, s prikazom potreb po izvajalcih zdravstvene nege, s količino opravljenega dela, z razvrščanjem pacientov v kategorije, z opazovanjem in merjenjem aktivnosti izvajalcev ter z rezultati merjenja in prikazom analiz z zaključkom.

Podatki, pridobljeni s pomočjo kategoriziranja pacientov v ambulantah družinske medicine v letih 2007–2009 so pokazali, da je normativ 1,1 tehnika zdravstvene nege (TZN) neustrezen, tako po količini kot vrsti osebja. Podatki dokazujejo, da je glede na količino in vsebino dejavnosti zdravstvene nege potrebno kadrovski normativ za tim v ambulantni družinske medicine popraviti na 0,6 diplomirane medicinske sestre in 1,3 TZN. Zaradi prenosa številnih zdravstvenih obravnav s sekundarne ravni na primarno in porasta števila kronično obolelih pacientov se pojavlja potreba po prenosu določenih oziroma dogovorjenih kompetenc z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro. Diplomirana medicinska sestra lahko ob ustrezni zakonski ureditvi prevzame točno določene aktivnosti takrat, ko ima za to ustrezna dodatna specialna znanja. Iz tega izhaja zahteva po novi kadrovski strukturi tima v ambulantni družinske medicine, in sicer 1 diplomirana medicinska sestra in 1 TZN. V nadaljevanju so bili predstavljeni tudi razlogi, s katerimi utemeljuje spremembo predloga kadrovskega normativa.

V razpravi je člane zanimalo, kakšne izkušnje imajo s kategorizacijo pacientov in koliko zdravstvenih domov jo izvaja. Odgovor Irene Vidmar je bil, da kategorizacijo izvaja le okrog 10 % zdravstvenih domov s pripombo, da imajo težave predvsem pri informacijski podpori. Poudarila je, da je to orodje managementa, za katerega uvedbo morajo biti zainteresirane predvsem pomočnice direktorjev za področje zdravstvene nege. RSK ZN je sprejel sklep, da spet pozove vse zdravstvene domove, naj pričnejo s kategorizacijo, saj je ta po Zakonu o evidencah obvezujoča. Prav tako je bil sprejet sklep, da ob zaposlovanju in razporejanju osebja na sistematizirana delovna mesta za zdravstveno nego in določanju delokroga upoštevajo sprejeti dokument Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine



63. seja RSK ZN, 17. 11. 2010

Na RSK ZN je bilo naslovljeno vprašanje o možnosti usposabljanja socialnih oskrbovalcev za aplikacijo inzulina na domu, zato smo za strokovna pojasnila in predstavitev trenutnih smernic glede aplikacije inzulina na sejo povabili predsednico Diabetološkega združenja Slovenije, asist. dr. Jelko Zaletel Vrtovec. Člane je seznaniła z Nacionalnim programom obvladovanja sladkorne bolezni 2010–2020. Sladkorna bolezen sodi med tiste kronične bolezni, ki zaradi svoje velike pogostnosti ter zahtevne in kompleksne obravnave predstavljajo velik javno-zdravstveni problem. Spada med najpogostejše razloge, zaradi katerih prebivalci Slovenije obiščejo zdravnika, podaljševanje življenjske dobe in staranje prebivalstva pa bo te potrebe samo še povečalo. Da bi jo uspešno obvladali, je potrebno usklajeno delovanje zdravstvenega sistema in celotne družbe. Nacionalni program obvladovanja sladkorne bolezni je komplementaren aktivnostim, ki jih na tem področju v Sloveniji že izvajajo in načrtujejo, na primer na področju prehranske politike, promocije gibanja, preventivne dejavnosti v primarnem zdravstvenem varstvu. Je strateški dokument, s katerim želimo na ravni Republike Slovenije vzpostaviti in okrepiti sodelovanje med različnimi partnerji v družbi za zajezitev epidemije in uspešnejše obvladovanje sladkorne bolezni. Celotno besedilo je dostopno na: www.mz.gov.si.

V razpravi so člani izpostavili problem vključevanja v model socialne oskrbe, izobraženost osebja, vstopne pogoje, ki so potrebni za izvajanje socialne oskrbe, kdo vodi socialno oskrbo in kakšne se njihove kompetence. RSK ZN podpira projekt, ki se pripravlja na področju obvladovanja sladkorne bolezni, vendar meni, da pri socialnih oskrbovancih ne gre za profil zdravstvenega delavca, zato nimajo dovolj znanja in niso primerno usposobljeni ter nimajo izdelanih normativov. Glede na pridobljene informacije in predstavljena dejstva je bil sprejet sklep, da socialni oskrbovalec/oskrbovalka ne more aplicirati zdravil (nima kompetenc) na pacientovem domu. V kolikor pri pacientu obstaja potreba po taki storitvi, je smiselno, da se vključi patronažno službo, ki bo to izvedla. Mreža patronažne službe in njena organiziranost omogočata najširšo možno dostopnost vse dni v letu. Medicinska sestra v patronažnem varstvu je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom (sklep RSK ZN 17. decembra 2003 – del dokumenta Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, ki ga je prav tako potrdil RSK ZN 18. januarja, 2006). Dokler s sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi in medresorskim usklajevanjem ne dosežemo realizacije tega sklepa v celoti, ni možno razmišljati o nalaganju novih zadolžitve izvajalcem oskrbe na domu. Zato RSK ZN ne podpira učenja socialnih oskrbovalcev o aplikaciji zdravil na pacientovem domu (mu nasprotuje).

Jelka Mlakar je člane RSK ZN seznaniła s potekom priprave kadrovskega normativov, ki bi zadostili strokovnim kriterijem za določitev potrebnih zdravstvenih timov za posamezno storitev, dejavnost in delovišče. Končni predlog kadrovskega normativov je bil posredovan Ministrstvu za zdravje leta 2009. RSK ZN je potrdil kadrovske normative in zaključke delovne skupine za njihovo pripravo za področje zdravstvene nege ter postopno uveljavljanje ciljnih kadrovskega normativov za področje bolnišnične zdravstvene nege na sekundarni ravni, to je povprečno 2,2 % rast na letni ravni.

Ministrstvo za zdravje je RSK ZN posredovalo sklep RSK za urgentno medicino (ta ga je pod točko "Triaža v NMP" sprejel na 5/10 seji, dne 12. 10. 2010), po katerem bi lahko triažo opravljala srednja medicinska sestra. Člani RSK ZN so sklep odločno zavrnili, saj ni v skladu z EU direktivo, poleg tega pa ne bi bila zagotovljena strokovnost in varnost pacientov v urgentnih ambulantah. Vstopni pogoj za tako delovno mesto je diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji, kar bo treba

upoštevati pri načrtovanju specializacij s področja zdravstvene nege.

RSK ZN se je seznanił z dopisom Ministrstva za zdravje, ki je na pobudo izvajalcev dodiplomskih študijskih programov zdravstvene nege, da se v slovenskem prostoru vzpostavi mreža mentorjev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v kliničnem okolju, zaprosil RSK ZN za strokovno mnenje. Zaradi obširnosti zastavljenih vprašanj bo RSK ZN o vprašanju razpravljal in stališče oblikoval na 64. seji.

64. seja RSK ZN, 15. 12. 2010

Darinka Klemenc je seznaniła člane, da se je z Ireno Buček Hajdarevič in Danielo Mörec udeležila 8. seje Zdravstvenega sveta, na kateri so odločali o pobudi Zbornica – Zveze, da se potrdi obstoječa praksa diplomiranih medicinskih sester v anesteziologiji. Zdravstveni svet je pobudo podprl. Člane RSK ZN je seznaniła še z dokumenti »Predlog razpisa za vpis v srednje šole za šolsko leto 2011–2012«, »Poziv k razpravi na področju sprememb visokošolske zakonodaje« ter »Pobuda za reševanje problematike visokošolskega izobraževanja na programu prve stopnje Zdravstvene nege v R Sloveniji«, ki jih je pripravila Zbornica – Zveza.

Mag. Zdenka Tičar je člane RSK ZN pozvala k sodelovanju pri pripravi strategije izobraževanja za področje zdravstvene nege. Na Ministrstvu za zdravje so proučili Pravilnik o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Strategija je nujno potrebna, če želimo začeti z izvajanjem specializacij ter ureditvijo šolskega sistema na vseh ravneh izobraževanja. Vključiti je treba tudi kadrovske normative ter o pridobljenih informacijah obvestiti javnost. Za strokovni del je v tem primeru odgovorna Zbornica – Zveza. Prav tako je pozvala k pripravi dokumenta Strategija razvoja celostne ureditve ZN do leta 2020. Na zahtevo MZ je rok za pripravo izredno kratek, saj je treba dokument pripraviti do konca januarja 2011.

Martina Horvat je člane RSK ZN seznaniła s predlogom dopolnil Poslovnika o delu RSKZN. Predlog spremembe se nanaša na varovanje osebnih podatkov in zaščito dokumentov, ki so v lasti RSK ZN.

Člani RSK ZN so v pregled in dopolnitev prejeli osnutek »Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu«. Martina Horvat je kot članica delovne skupine, ki je pripravljala dokument RSK ZN, predstavila temeljne cilje dokumenta ter odprla razpravo. Sprejet je bil sklep, da se člane pozove, naj svoje pisne pripombe in dopolnila do 31. 1. 2011 posredujejo delovni skupini, ki dokument pripravlja. Takrat bo dokument znova predstavljen na seji RSK ZN. V razpravi je bilo podanih precej pripomb na Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (2008); to je krovni dokument, iz katerega izhajajo prenovljeni dokumenti za posamezna področja.

Predsednica je predstavila dopis Ministrstva za zdravje, v katerem naprošajo RSK ZN za mnenje o določitvi mentorjev pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti za dodiplomski študijski program zdravstvene nege. Doc. dr. Brigita Skela Savič je poudarila, da RSK ZN takega mnenja ne more dati, saj je Ministrstvo za zdravje tisto, ki vodi evidence in ima podatke o naboru mentorjev, učnih bazah in zavodih, ki imajo sklenjene pogodbe z izobraževalnimi institucijami. Klinično okolje pa je tisto, ki odloča, koliko dijakov in študentov ZN lahko sprejme na klinično prakso in to uredi v medsebojni pogodbi. S tem so se strinjali tudi člani RSK ZN.

Glede na Pravilnik o sestavi in delovanju Razširjenih strokovnih kolegijs so člani RSK ZN zaradi izteka mandata aktualne predsednice RSK ZN dolžni 3 mesece pred iztekom imenovati novega predsednika in podpredsednika RSK ZN za dobo dveh let. Predsedujoča RSK ZN je za predsednico predlagala dosedanja podpredsednica Erno Kos Grabnar, k pa se je zahvalila za izraženo podporo, vendar zaradi vodenja UKC



Ljubljana in s tem povezanih obremenitev ni pripravljena sprejeti te funkcije. Člani so predlagali in soglasno potrdili, da predsedovanje RSK ZN prevzema Zdenka Kramar, mesto podpredsednice pa dr. Marija Zaletel.

Mag. Branko Bregar je člane RSK ZN seznanil z vnosom zadnjih sprememb v dokument »Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege«, ki ga bo kot publikacijo izdala Zbornica – Zveza. Člani so končno verzijo dokumenta predhodno dobili v vpogled.

MZ je zaprosilo RSK ZN, da poda predlog v zvezi z obveščanjem patronažnih služb o porodih. Nekatere porodnišnice so namreč prenehale obveščati patronažne službe o porodih z obrazložitvijo, da varujejo osebne podatke. Martina Horvat je predstavila načine obveščanja, ki potekajo med porodnišnicami in patronažnimi službami. Med seboj se zelo razlikujejo. V nekaterih primerih porodnišnice kljub večkratnim opozorilom in prošnjam patronažnih služb ne obveščajo o porodih in rojstvih, izvajajo pa se tudi zelo učinkoviti in dobri načini, ki so primeri dobre prakse, zato je prav, da se uvedejo po vsej državi.

RSK ZN je predlagal naslednji način obveščanja in izvajanja obiskov.

Patronažne medicinske sestre obiščejo otročnico in novorojenčka v 24 urah po odpustu iz porodnišnice, kot jim nalaga Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002 37/2003, 117/2004 in 31/2005). Patronažna služba je organizirana vse dni v letu.

Patronažna medicinska sestra, ki je v posamezni patronažni službi za to odgovorna, vsak dan zjutraj pokliče v porodnišnico in preveri odpuste. Porodnišnice pa pošljejo obvestilo o porodih še pisno, na predpisanem obrazcu DZS 8,72 za obveščanje o porodih. Zaradi lažje, hitrejši in stroškovno bolj učinkovite komunikacije predlagamo, da se prične pripravljati tudi e-oblika obveščanja.

Sklepa sta bila posredovana RSK za ginekologijo in porodništvo v potrditev.

65. seja RSK ZN, 26. 1. 2011

Minister za zdravje je imenoval delovno skupino za pripravo Strategije razvoja zdravstvene nege in zdravstvene oskrbe zdravstvenega varstva za obdobje od leta 2011 do 2020. V skupino so bili imenovani člani RSK ZN, predstavniki Zbornice – Zveze, predstavnica IVZ, predstavnica ZZS in predstavnica Ministrstva za zdravje. Delovna skupina je pripravil predlog strategije posredovala RSK ZN v pregled in obravnavo. Predsednica delovne skupine dr. Saša Kadivec je predstavila delo skupine ter člane RSK ZN pozvala k razpravi in podaji pripomb in predlogov. Poudarila je, da so v dokumentu zajeta in opredeljena vsa področja, ki so pomembna za razvoj zdravstvene nege. Po uvodu, viziji in strategiji je predstavljena strategija razvoja na področju izobraževanja, managementa in vodenja, informatizacije, pravne ureditve in razvoja dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe. Pripombe, ki so jih imele članice RSK ZN, bodo vnesene v dokument, ki ga bo RSK ZN obravnaval in potrdil na naslednji seji.

Ministrstvo za zdravje je RSK ZN posredovalo dopis, s katerim Kozmetika Langer naproša za strokovno mnenje glede dejavnosti masaže, izpiranja in regeneracije črevesja – kolonik. Zanima jih, ali navedene storitve sodijo v dejavnost higienske nege ali drugih podobnih dejavnosti oz. zdravstveno dejavnost. Člani RSK ZN so bili enotni, da gre za poseg v človeško telo, kjer obstaja nevarnost poškodbe črevesja in krvavitev, zato je bil sprejet sklep, da se vprašanje posreduje RSK za interno medicino.

ZZS je na vse RSK naslovil dopis s pozivom, da se opredelijo do minimalnega obsega storitev, ki naj bi jih izvedel posamezen

izvajalec v obdobju enega leta, kar bi zagotavljalo ustrezno varnost pacientov in plačilo te storitve oz. programa. Določba, ki jo je na 110. seji sprejela Vlada RS (sklep 34) je definirana v Aneksu 2 k Splošnemu dogovoru in velja od 1. 1. 2011 dalje. ZZS sprašuje, ali je določilo 50 ustrezen minimalni obseg, ki naj bi ga izvajalec opravil v obdobju 1 leta, ali pa predlagamo drugačen obseg kot pogoj za sklenitev pogodbe. V razpravi so člani RSK ZN poudarili, da se strinjajo, da mora biti opredeljen minimalni obseg števila storitev in določen obseg znanja, da se lahko vzdržuje varnost in kakovost storitev. Na področju zdravstvene nege še nimamo opredeljenih kriterijev za posamezne intervencije, zato zahtevanega števila storitev za zdaj ne moremo opredeliti.

66. seja RSK ZN, 16. 2. 2011

Na seji je bil sprejet dokument Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe zdravstvenega varstva v RS za obdobje od 2011 do 2020. Predlagana je bila sprememba naziva dokumenta, in sicer v »Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje od 2011–2020«. RSK ZN soglasno potrjuje in sprejema dokument.

Daniela Mörec se je ob iztekajočem dveletnem mandatu vodenja RSK ZN zahvalila vsem članom in članicam za podporo v času predsedovanja. Vodenje RSK ZN za obdobje dveh let prevzema Zdenka Kramar, ki ji ob izvolitvi čestitamo in želimo veliko uspeha pri tem odgovornem delu.



Medis je družba z več kot 20-letno tradicijo pri oskrbi trgov Slovenije in bližnjih držav z zdravili, medicinskimi pripomočki in opremo. Bolnišnice oskrbujemo tudi z nujno potrebnim materialom za intenzivno nego, kirurgijo, dializo in laboratorije. Vabimo vas, da se nam pridružite kot:

specialist za medicinski potrošni material in opremo operacijskih dvoran (m/ž)

Vaša naloga bo skrb za trženje in izobraževanje strokovnega osebja o uporabi dodeljenega programa v bolnišnicah po Sloveniji ter usklajevanje naročanja in drugih aktivnosti s proizvajalci in dobavitelji.

Pričakujemo VI. ali VII. stopnjo izobrazbe zdravstvene smeri z izkušnjami pri delu v zdravstvu oziroma bolnišnicah in s solidnim znanjem angleškega jezika. Poznavanje medicinskega potrošnega materiala in opreme je vaša prednost. Pri svojem delu boste uporabljali tudi računalnik, zato je zaželeno znanje programov Microsoft Office (Excel, Word in Powerpoint).

Nudimo vam samostojno, kreativno in razgibano delo v dinamičnem in ambicioznem kolektivu, kontinuirane možnosti razvoja na strokovnem in osebnem področju, stimulativen zaslužek in službeno vozilo.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s poskusno dobo in možnostjo podaljšanja. Vabimo vas, da nam pošljete svojo predstavitev z življenjepisom v 14 dneh od objave na naslov: Medis, d.o.o., Brnčičeva 1, 1000 Ljubljana ali kadri@medis.si.

 **M E D I S** *zdrave vrednote*



Enterostomalna terapija – celostna skrb za pacienta z inkontineco, stomo in rano

Znanje je naša moč

mag. Tamara Štemberger Kolnik

Morje, sonce, sol in oljke so nas vabili na obalo. Z vonjem pomladi sta nas prvi dan pričakala burja in snežni metež na Debelem rtiču. V hotelu Arija smo enterostomalne terapevte z velikim entuziazmom organizirale simpozij, s katerim smo želele izmenjati mnenja različnih strokovnjakov iz domovine in tujine. Strokovna področja zdravstvene nege, ki smo se jih dotaknile, so pacient z inkontinenco, pacient z izločalno stomo in pacient z rano.



Likovne delavnice

Predstavljene teme so uporabne na vseh ravneh zdravstvenega varstva, v vseh pacientovih življenjskih obdobjih, lahko bi rekli od rojstva do smrti. Prvi dan smo obravnavali teme s področja zdravstvene nege pacienta z inkontinenco. Predavatelji so predstavili uroginjekologijo od razvoja na Slovenskem do primerov dobre prakse v Sloveniji. Dotaknili smo se zdravljenja in preventive inkontinence. V popoldanskem delu so udeleženci aktivno sodelovali na delavnicah, kjer so se naučili pravilno izvajati vaje za krepitev mišic medeničnega dna in vaje za krepitev mišic ledvenega dela hrbtenice. Osvežili smo znanje glede pomena varovanja hrbtenice pri našem poklicu in ugotovili, da na vodenih telovadbah pogosto ne krepimo mišic hrbtenice na pravi način. V delavnici intermitentna urinska katetrizacija smo izpostavili veliko dilem na področju katetrizacije moškega, ki jo izvajajo medicinske sestre. V toku dneva so se nam pridružili gostje iz tujine, ki so se vključili v predstavitev zdravstvene nege pacienta s stomo in zdravstvene nege pacienta z rano. Z nami so bili trije predstavniki Udruženja stoma sestara Srbije, dve predavateljici iz Hrvaške, iz Finske je prišla medicinska sestra, enterostomalna terapevka Ulla Kusella in iz Belgije medicinska sestra, enterostomalna terapevka Rosine Van Den Bulck, predsednica Evropskega združenja enterostomalnih terapevtov. Prvi dan smo zaključili s primorsko večerjo in plesom do jutranjih ur. Sredi noči nam je zapela naša kolegica Boža. Čez dan nas je presenečal sneg, ponoči pa Božina pesem Bela snežinka.

Zanimivo predstavitev naše kolegice z Onkološkega inštituta v drugem dnevu simpozija sta dopolnili medicinski sestre iz Srbije, ki sta predstavili način dela pri obravnavi pacienta s stomo od priprave na operativni poseg do odpusta iz bolnišnice in spremljajoče zdravstveno-vzgojno delo. Postregli sta tudi s številkami, ki so pokazale, koliko je v Srbiji pacientov s stomo, in poudarili, da je po vojni število pacientov s stomo izrazito poraslo. Izvedli so tudi klinično raziskavo, s katero so primerjali

pojav komplikacij ob stomi pri pacientih, ki so imeli možnost, da jim je medicinska sestra pred operativnim posegom označila najprimernejše mesto na trebušni steni za izpeljavo črevesja, in tistimi, ki niso imeli označenega mesta za stomo na trebušni steni. Rosine Van Den Bulck nas je s svojo predstavitvijo pustila brez besed – ali pa bi lahko rekli polne vprašanj? Predstavila nam je zaplete (in njihovo reševanje), ki nastanejo ob stomi zaradi večkratnih operativnih posegov (2 in več) pri pacientih s sladkorno boleznijo in pacientih s prekomerno telesno težo, saj sta obe bolezni po vsem svetu v velikem porastu. Omenila je tudi zaplete zaradi vrste stome in izločkov iz nje, ki so povezani s pacientovim neznanjem. Poudarila je pomen kontinuiranega spremljanja pacienta s stomo v domačem okolju, pa tudi posebna izobraževanja za medicinske sestre o pacientih s stomo in o pripomočkih za oskrbo pacienta s stomo. Kot izziv za prihodnost je izpostavila menjavo pripomočkov za oskrbo stome, integriteto parastomalne kože, kakovost življenja pacienta s stomo in pacienta z jejunostomo. V nadaljevanju smo spoznali posebnosti oskrbe pacientke – nosečnice s stomo in oskrbo pacienta s stomo v domačem okolju. Finska kolegica nam je predstavila posebno štiriindvajseturno organiziranost patronažne službe, ki zagotovi nekakšno podaljšano bolnišnično oskrbo pacienta s stomo na domu z izvajanjem vseh aktivnosti zdravstvene nege. Tako kot medicinska sestra je pacientu na voljo tudi zdravnik. Vsaka patronažna medicinska sestra, specialistka enterostomalna terapevka, v tem primeru skrbi za trideset pacientov na domu. V delavnicah smo znanje usmerili v zdravstveno nego perkutane neforstome in urostome (kontinentne), saj se te v vedno večjem številu pojavljajo v domačem okolju. Drugi dan smo zaključili s sprostitevimi delavnicami, kjer so lahko udeleženci spoznali avtogeni trening in refleksno masažo dlani, v eni od delavnic pa so se preizkusili v tehniki slikanja s prsti. Nastale so prave umetnine!

Sobotni tretji dan je bil namenjen pacientu z rano. Rosine Van Den Bulck ran ni delila na kronične in akutne, kot smo vajeni pri nas. Opozorila je, da je za oskrbo pomembno, ali obravnavamo pacienta z neokuženo ali okuženo rano, s čim je okužena in kaj so vzroki okužbe. Za oskrbo rane je pomemben status pacientovega zdravstvenega stanja. Predavateljica iz Hrvaške je dodala, da rana ni problem le v bolnišnicah. V bolnišničnem okolju sicer vidimo velike, »grde« rane, vendar so problem današnje družbe rane na terenu, v domačem okolju. Govorili smo o sodobnih oblogah za oskrbo ran, ki jih pacienti na Hrvaškem dobijo na recept, ker so uspeli dokazati, da omogočijo cenejšo, predvsem pa kakovostnejšo oskrbo ran. Predavateljica je poudarila velik pomen obnavljanja znanja in spremljanja svetovnih trendov, saj je na trgu veliko različnih oblog. Samo strokovnjak ve, kaj je primerno za posameznega pacienta in njegovo rano, nikakor pa ni smiselno na rano dajati malo ene obloge in malo druge ter tako ugotavljati, katera je najboljša. Veliko smo se naučili tudi iz praktičnih delavnic, kjer sta bila



predstavljena oskrba rane s sodobnimi oblogami in način izbire pravih sodobnih oblog. Simpozij smo zaključili polni prijetnih vtisov in novega znanja.

V času srečanja smo izvedli še sestanek enterostomalnih terapevtov. Na osnovi razpisa smo izvedli volitve za novo vodstvo Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Za predsednico sekcije je prispela le ena prošnja; za člane odbora prav tako. Volitev se je udeležilo 25 enterostomalnih terapevtov. Z vsemi glasovi »za« smo za predsednico izvolili mag. Tamaro Štemberger Kolnik, podpredsednico Božo Hribar in sekretarko sekcije Anito Jelar Slatnar. Članice odbora so ostale še Suzana Majcen Dvoršak – mednarodna delegatka, Renata Batas – članica odbora ECET, Jožica Hudoklin, Dragica Tomc, Vanja Vilar in Alenka Petek.

Simpozij lahko ocenim kot uspešen. Veliko smo se naučili. Opirale so se nove možnosti za raziskovanje na področju zdravstvene nege in podajanje novih znanj, ki bi jih bilo treba vnesti predvsem v primarno zdravstveno raven (patronažne službe), saj pacienti z inkontinenco, rano ali stomo v domači oskrbi najbolj potrebujejo strokovnjake, ki jim kljub težavam lahko omogočijo kakovostno življenje.

V prvi vrsti se zahvaljujem vsem kolegicam, ki ste s svojimi prispevki v obliki organizacije ali prezentacije pripomogle h kakovostni izvedbi simpozija. Seveda pa tudi vsem sponzorjem, ki so nam omogočili poslušanje vrhunskih predavanj kolegic iz tujine. HVALA!



Udeleženci



Učenje vaj

Visokošolske zdravstvene ustanove o visokoškolski zakonodaji

Kratko poročilo s sestanka 27. 1. 2011 v prostorih Visoke zdravstvene šole v Celju

Darinka Klinger, Zlata Felc in Darja Plank

Sodelavci Visoke zdravstvene šole v Celju smo na pobudo Zbornice – Zveze organizirali sestanek z namenom, da bi vse izobraževalne institucije, ki izvajajo dodiplomski študij zdravstvene nege, oblikovale enotno stališče na področju visokošolske zakonodaje v RS (predlog NPVŠ 2011–2020). Na sestanku smo obravnavali tudi problematiko kliničnega usposabljanja na področju zdravstvene nege in predlagali posodobitve.

Prisotni so bili dekani Visoke šole za zdravstvo Izola UP; Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice; Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec; Fakultete za zdravstvene vede UM; Visoke šole za zdravstvo Novo mesto in Visoke zdravstvene šole v Celju.

Sestanku so prisostvovali tudi predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; podpredsednik Zbornice – Zveze; prodekanja za študijske zadeve Zdravstvene fakultete UL in asist. Renata Vettorazzi z Zdravstvene fakultete UL; prodekanja za študijske in študentske zadeve Visoke šole za zdravstvo Izola UP; tajnica Visoke šole za zdravstvo Izola UP; glavni tajnik Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec; prodekanja za izobraževalno dejavnost Fakultete za zdravstvene vede UM; prodekanja za izobraževanje Visoke zdravstvene šole v Celju; direktorica JZ Regijsko študijsko središče Celje in gospa Darinka Klinger, zapisničarka.

Predstavitev stališč vseh visokošolskih zavodov in živahno razpravo smo strnili v naslednja enotna stališča in predloge:

Dekani visokošolskih zdravstvenih ustanov ne podpiramo uvedbe binarnega sistema, ne institucionalnega in ne

pojmovnega razvoja sistema visokega šolstva; prav tako ga ne podpira Zbornica – Zveza.

Stroka zdravstvene nege se mora vertikalno razviti tudi tako, da ima doktorat znanosti. Pri tem je potrebno sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki, nato pa postopno uvajanje zamenjave s primerno izobraženimi domačimi strokovnjaki.

Število magistrstov in doktorjev znanosti mora biti primerno za slovenski prostor in za razvoj zdravstvene nege v tem prostoru.

V vertikalno naj bodo združene vse zmogljivosti slovenske stroke zdravstvene nege. Šole so enakovredne in imajo vse enake možnosti razvoja.

Po visokoškolskem strokovnem študijskem programu za splošno zdravstveno nego izobražujemo diplomirano medicinsko sestro, ki bo sposobna izvajati celovito zdravstveno nego. Nadgradnja v izobraževanju je specializacija in nato magistrski študij ter pridobitev specialnih znanj s posameznimi moduli.

Pri reševanju problematike plačevanja kliničnega usposabljanja naj bodo postavljeni enotni kriteriji med šolami in učnimi bazami.

Predlagamo uvajalno obdobje v delo od 4 do 6 mesecev za diplomante visokošolskih strokovnih študijskih programov na področju zdravstvene nege.



Razprava o spremembah Evropske direktive 2005/36/EC v organizaciji FINE

doc. dr. Brigita Skela Savič, članica posvetovalnega odbora FINE

V času od 3. do 4. marca 2011 je v Parizu potekala delavnica FINE (European Federation of Nurse Educators) z naslovom »Nursing Education – Developing the Art and Facing the Challenges«. Delavnice so se udeležili visokošolski učitelji iz desetih Evropskih držav, med drugim tudi iz Slovenije. Plenarna predavanja, delo po skupinah in razprava so bili usmerjeni v kontinuiran profesionalni razvoj in vseživljenjsko učenje v zdravstveni negi ter oblikovanje predlogov FINE v zvezi s potrebnimi dopolnitvami Evropske direktive za regulirane poklice 2005/36/EC, ki jih je Evropska komisija sprejemala do 15. 3. 2011.

Iz Slovenije smo se delavnice udeležile tri predstavnice, dve iz Zdravstvene fakultete v Ljubljani in ena iz VŠZNJ. Ker je VŠZNJ članica posvetovalnega odbora FINE, smo 28. 2. 2011 izvedli posvet med visokošolskimi zavodi »Vključitev v razpravo o spremembah Direktive 2005/36/EC prek FINE«; posvet je potekal na VŠZNJ, udeležili pa so se ga predstavniki Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem, Visoke šole za zdravstvo Novo Mesto in Visoke zdravstvene šole Celje. Namen posveta je bil uskladiti mnenja o spremembah direktive in posredovati informacije, ki so dostopne prek FINE. Razprava je tekla o pobudah, ki jih je predlagal Nursing and Midwifery Council; slednji je bil s strani Evropske komisije zadolžen, da zbere podatke članic EU o implementaciji direktive v prakso.

– Minimalne zahteve za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester morajo biti prenovljene, saj je dipl. m. s. treba pripraviti za nove vloge in odgovornosti v družbi ter narediti napredek na področju akademskega razvoja zdravstvene nege.

– Predlog, da je za delo v zdravstveni negi v državah EU treba poznati jezik države.

– V direktivo je treba umestiti kontinuiran profesionalni razvoj dipl. m. s.

– Potrebno je povezovanje med članicami z vidika migracije dipl. m. s. – Internal Market Information System.

– Uvedba profesionalnih kartic v EU (register, mobilnost).

– Proučiti je treba minimalne standarde za izobraževanje v zdravstveni negi.

– Zahteva po 12-letnem predhodnem izobraževanju pred vstopom v šolanje za poklic.

– Stopnjo izobraževanja postaviti na univerzitetne programe (univerzitetni programi / Bsc degree).

– Vsebinske spremembe v programu glede na potrebe družbe po zdravju / demografski trendi, več znanja za avtonomno izvajanje prakse, vodenje prakse in delovanje na dokazih.

– Proučiti »prispevek« bolonjskega sistema za izobraževanje v zdravstveni negi.

– Preverjanje zdravja in osebnostnih značilnosti pred vstopom v šolanje.

– Izdelati vsebine po posameznih področjih specialnega usposabljanja.

– Predpisati ure po posameznih področjih usposabljanja.

– Povečati obseg ur v pogojih simuliranih intervencij v programu.

Na delavnici FINE so predstavitve in delo po skupinah tekli v luči navedenih potrebnih dopolnitev direktive. Največ časa je bilo namenjenega kontinuiranemu profesionalnemu razvoju v zdravstveni negi, kjer so tekle razprave o podiplomskem izobraževanju v zdravstveni negi. Vsak predstavnik države (na



Udeleženci delavnice FINE

srečanju so bili predstavniki desetih držav) je predstavil stanje v svoji državi. Iz predstavitev je bilo zaznati različne pristope na področju specializacij in specialnih znanj, vendar je v večini držav podiplomsko izobraževanje razumljeno kot specializacije, magisteriji in doktorati. Specializacije so v večini predstavljenih primerov ovrednotene z ECTS, nosilke tega izobraževanja so šole v sodelovanju s kliničnim okoljem. Portfolio znanja za specializacije je lahko del magisterija v zdravstveni negi.

Dopolnitve direktive, predlagane s strani FINE, ki so bile poslane na Evropsko komisijo, so:

– za vstop v poklic dipl. m. s. je potrebnih 12 let predhodnega izobraževanja (veljavna direktiva navaja najmanj 10 let);

– naziv medicinska sestra se uporablja samo za tiste, ki končajo šolanje na visokošolski ravni, z najmanj 180 ECTS;

– minimalni čas trajanja izobraževanja mora biti najmanj 3 leta, v obsegu 4600 ur (veljavna direktiva navaja 3 leta ali 4600 ur);

– opredeliti je treba natančne kompetence diplomanta za splošno zdravstveno nego;

– potrebna je opredelitev kontinuiranega profesionalnega razvoja za dipl. m. s. v EU po končanem študiju na prvi stopnji;

– opredeliti je treba profesionalni razvoj visokošolskih učiteljev na programih zdravstvene nege – razvoj učiteljev za učenje v zdravstveni negi, kakovost izobraževanja, število učiteljev, poenotenje standardov na visokošolskem poučevanju;

– poenotenje nazivov za poklic v EU;

– uskladitev akademskega in specialističnega izobraževanja za izboljšanje mobilnosti v EU.

Organizacija naslednje delavnice, ki bo od 29. do 30. septembra 2011, je bila zaupana VŠZNJ, ki je polnopravna članica FINE in članica posvetovalnega odbora FINE od oktobra 2010.



Usposabljanje delavcev za opravljanje sterilizacije in dezinfekcije medicinskega materiala

Andreja Žagar

Hrvatska Udruga Medicinske Sterilizacije (HUMS-te) je ob podpori organizacij World Forum for Hospital Supply (WFHSS) in Österreichischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (ÖGSV) v času od 18. do 27. februarja 2011 v Zagrebu organizirala osnovni tečaj I. stopnje za delo na področju dezinfekcije in sterilizacije instrumentov ter ostalih medicinskih pripomočkov. Organizacija izobraževanja je bila podprta tudi s strani Združenja za dezinfekcijo in sterilizacijo iz Makedonije, Zbornice – Zveze, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji Slovenije kot članice WFHSS in Sekcije sterilizacije in dezinfekcije iz Srbije, ki je v ustanavljanju.



Udeleženci posveta

Program usposabljanja so začeli aktivno promovirati med članicami WFHSS v zadnjih petih letih in je posledica vse večjih strokovnih zahtev na področju dela v sterilizaciji. Centralizacija oz. organizacija v obliki enote centralne sterilizacije zagotavlja učinkovito procesiranje medicinskega materiala in oskrbo s steriliziranim materialom za vse uporabnike v bolnišnici, zagotovljen je profesionalen pristop k delu in vodenju delovanja enote, delo opravlja strokovno usposobljeno osebje. Centralizacija in profesionalizacija sta pogoj za visoko kakovost procesa oskrbe s steriliziranim medicinskim materialom v bolnišnici.

Omenjeni program zagotavlja pridobitev specialnih znanj za procesiranje instrumentov in ostalega medicinskega materiala v skladu z EN, ISO standardi ter Evropsko direktivo 93/42EEC, ki se nanaša na proizvajalce steriliziranih izdelkov in vključuje tudi enote centralnih sterilizacij. Z omenjeno direktivo bi morali biti usklajeni že do 14. junija 1998, navaja WFHSS – Training program.

Program usposabljanja obsega tri stopnje funkcionalnega izobraževanja, te pa se medsebojno nadgrajujejo do III. stopnje, ki je namenjena managementu v sterilizaciji.

Program izobraževanja v Zagrebu je bil sestavljen po zahtevi programa WFHSS, I. stopnja. Obsegal 80 ur s teoretičnim delom in praktičnimi vajami ter bil zaključen z uspešno opravljenim izpitom, ki je pogoj za izdajo certifikata. Udeležilo se ga je 38 slušateljev iz držav bivše Jugoslavije, predvsem vodij enot centralnih sterilizacij, sterilizacij v operacijskih dvorah, in zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju higiene.

Vsebinski poudarek programa je bil na začetku namenjen splošni higieni, vključno s higieno rok, osnovam mikrobiologije in

infektologije. Nadaljevali smo z varstvom pri delu, upravljanjem s kakovostjo, zakonskimi predpisi in standardi, ki naj bi jih poznali delavci v sterilizaciji. Zelo obsežno poglavje je bilo namenjeno kirurškim instrumentom, instrumentom za enkratno uporabo. Nato smo se ukvarjali s čiščenjem in dezinfekcijo, sterilizacijskimi postopki, pakiranjem, dokumentacijo, kontrolami postopkov pa vse do skladiščenja, izdaje ter transporta. V vsakem poglavju je teoretičnemu delu sledil še praktični del v obliki vaj. V času šolanja smo imeli priložnosti za izmenjavo delovnih izkušenj, ne nazadnje pa smo spregovorili tudi o problemih, s katerimi se srečujemo pri svojem delu.

Veseli me, da sva se izobraževanja udeležili tudi dve predstavnici iz Slovenije ter si pridobili certifikat za delo v sterilizaciji. Pridobili sva tudi vtis in bogato izkušnjo kot slušateljci. Zaznali sva vidik organizacije dogodka.

Izobraževanje nudi bogata osnovna znanja za delo v sterilizaciji, ki so zagotovo dobra popotnica in podlaga za uspešno delo in poklicni razvoj v sterilizaciji.

Zaključimo lahko, da je takšno izobraževanje zelo potrebno tudi v Sloveniji. Znanja za delo v sterilizaciji so tako obsežna in specialna, da so letni seminarji preprosto premalo. Tudi s strani vseh, ki delajo v sterilizaciji, prejemamo pogosta vprašanja in opažamo zanimanje za takšno izobraževanje. Naša želja je, da ga realiziramo tudi v Sloveniji. Izobraževanje v takšni obliki bi nedvomno prispevalo k večji kakovosti dela, ohranjanju uporabnosti materialov, varnosti delavcev in preprečevanju okužb.

Dr. Vlatki Turčič, predsednici HUMS-te se najlepše zahvaljujem za povabilo k udeležbi in sodelovanju.



Strokovno srečanje »Pacienti s kroničnimi obolenji v oftalmologiji«

Marta Blažič

Spomladansko sonce je v petek, 11. marca 2011, že pokazalo svojo energijo toplote in preplavilo ljubljansko kotlino, kjer se je odvijal enodnevni strokovni seminar Sekcije MS in ZT v oftalmologiji.

Foto: Marta Blažič



Udeleženci srečanja

Tokratna tema strokovnega srečanja **Pacienti s kroničnimi obolenji v oftalmologiji** je pritegnila k poslušanju medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije.

Nagovoru predsednice sekcije, gospe Bernarde Mrzelj, je sledil pozdrav predsednice Zbornice – Zveze, gospe Darinke Klemenc, glavne medicinske sestre Očesne klinike v Ljubljani, gospe Tatjane Nendl, in predsednice DMSBZT Ljubljana gospe Đurđe Sima. Vabilu so se odzvale tudi kolegice iz Hrvaške: gospa Ljubica Fiškuš (Opča bolnica Varaždin), gospa Miroslava Kičić (Klinička bolnica Sveti duh – Zagreb) in gospa Tanja Lupieri (Klinička bolnica Sveti duh – Zagreb), ki je tudi predsednica Društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara Hrvatske.

Strokovni del je bil razdeljen po sklopih.

Prvi sklop je bil namenjen očesnim spremembam pri pacientih z diabetesom, kirurškemu zdravljenju pacienta z diabetično retinopatijo in zdravstveni negi pacienta z diabetesom ter očesnimi spremembami. Sledila je predstavitev kronične bolezni – glavkoma in kirurškega zdravljenja pacienta z glavkomom.

V drugem delu so potekale predstavitve o suhem očesu, o kroničnih obolenjih vek in solznih poti, o revmatoloških obolenjih in spremembah na očeh, o zdravstveni negi pri ščitnični orbitopatiji in o vplivu vida pri izvajanju življenjskih aktivnosti po operaciji sive mreže.

Zadnji sklop predavanj se je nanašal na slabovidnost kot posledico kroničnih obolenj na očeh in timske obravnave pacienta po enukleaciji. Enukleacija in različni vzroki zanjo privedejo do tega, da pacient potrebuje psihofizično podporo, rehabilitacijo in uporabo očesne proteze.

Veseli smo, da nam je uspelo pripraviti bogata vsebinska predavanja, ki so zbrana v elektronskem zborniku.

Glede na dober odziv udeležencev – skupaj 118 z gosti in člani izvršilnega odbora sekcije – predvidevamo, da so tovrstna strokovna srečanja potrebna.

Zavedati se moramo, da se strokovno srečanje ne zaključi s predstavitvami. Organizatorji si želimo povratnih informacij, ki jih

najpogosteje pridobimo na osnovi izvedenih anonimnih anket.

V ta namen smo med udeležence razdelili 107 anonimnih anketnih vprašalnikov in dobili vrnjenih 78, oziroma 72,9 %.

Udeleženci so prispevke ocenili s povprečno oceno 4,6 (ocene od 1 do 5), 85,3 % slušateljev je bilo s strokovnim seminarjem zadovoljnih in 14,7 % delno zadovoljnih.

Tudi tehnična in organizacijska izpeljava seminarja glede na ocenjevalne kriterije od 1 do 5 je dosegla v povprečju kar visoke ocene:

- kraj – 4,58,
- prostor – 4,47,
- čas – 4,52,
- tema srečanja – 4,84,
- registracija – 4,85,
- organizacija, obveščenost, vabila – 4,76 in
- odmori med predavanji – 4,30.

Podatki zgovorno pričajo, da je delo sekcije zelo dobro, v prihodnjem letu pa bomo obeležili tudi 30. obletnico delovanja.

Zahvaljujemo se razstavljavcem, donatorjem in vsem, ki ste kakorkoli pripomogli k izvedbi strokovnega seminarja.



Gospa Bernarda Mrzelj in gospa Ljubica Fiškuš

Foto: Marta Blažič



Mediacija v zdravstvu

»Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu«

Mojca Kotnik, Katarina Lokar, Amela Duratović, Špela Svolfšak

Medicinske sestre in ostalo osebje, zaposleno v zdravstvu, se vsakodnevno srečujemo z najrazličnejšimi situacijami medsebojnih odnosov na delovnem mestu – s sodelavci, pacienti, njihovimi svojci in drugimi. V tej dinamiki odnosov, kjer se izmenjujejo različna čustva, načini komunikacije, subjektivni pogledi na določene situacije, prihaja tudi do različnih mnenj, nesoglasij, konfliktov.



S podelitve priznanj o opravljenem usposabljanju prvih mediatorjev v zdravstvu

S konflikti, ki nastajajo v delovnem okolju in osebnem življenju, se srečujemo vsak dan, zato nas je razveselila novica, da je **Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije** v januarju in februarju letos organiziralo usposabljanje »Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu«. Upali smo, da nam bo tovrstno izobraževanje pomagalo pri uspešnejšem razreševanju sporov. Usposabljanje je potekalo pet tednov (ob četrtkih in petkih) v obsegu 100 ur.

Na uvodnem srečanju sta nam vodji usposabljanja **Maja Zdolšek** in **Anka Stojan** predstavili program, predavatelje in obveznosti glede poteka usposabljanja, zanimala pa so ju tudi naša pričakovanja. Spoznali smo, kaj so spori, kako jih rešujemo ter kaj je psihologija spora. **Eldar M. Gadžijev** nam je predstavil najpogostejše spore v zdravstvu, dosedanje načine reševanja sporov v zdravstvu, odnose med zdravstvenimi delavci in pacienti, svojci, ter zakaj bi bila vpeljava mediacije v zdravstvu koristna. **Saška Terseglav** je svoje predavanje usmerila v pomen učinkovite komunikacije v zdravstvu. Kakšen je pritožbeni sistem in ukrepi ob pritožbah v zdravstvu ter kako merimo zadovoljstvo uporabnikov, nam je predstavil **Janko Kersnik**. Udeležencev izobraževanja je bilo 16; prišli smo iz različnih zdravstvenih in socialnih zavodov v Sloveniji. Skupina, ki je zajemala različne poklice (medicinske sestre z različno dodatno izobrazbo, zdravnike, pravnike, komunikologe, sociologe ...), je ves čas izobraževanja zelo dejavno sodelovala, ker je bil glavni namen usposabljanja aktivno delo (v obliki delavnic, individualno delo, igranje vlog ...). V naslednjem sklopu predavanj smo se seznanili z e-učilnico, ki je bila vsem udeležencem usposabljanja na voljo ves čas izobraževanja, dostop do nje pa je mogoč še po zaključku. V pomoč so nam bila dodatna gradiva, forum in

različne povezave. **Primož Šporar**, ki nas je z učilnico seznanil, je na svoj hudomušen način predstavil dve metodologiji – oceno stanja in analizo tveganj ter oceno stroškov spora ter različne mediacijske modele. V nadaljevanju je **Maša Kociper** predstavila vpeljavo mediacije na Okrožnem sodišču v Ljubljani, **Maja Zdolšek** in **Primož Šporar** pa sta nas podrobneje seznanila s pravnimi podlagami mediacije; spregovorila sta tudi o umeščenosti mediacije v pravo, s pogodbo o mediaciji, o listi zaupnosti, zapisu sporazuma in njegovi izvršljivosti ter o mediaciji v zdravstvu v Sloveniji. **Anka Stojan**, s katero smo preživeli kar nekaj skupnih ur, nam je podrobno predstavila mediacijo, njena načela, vlogo mediantov, mediatorjev, mediacijske veščine, faze mediacije, pomen čustev v mediaciji ter kako postati boljši mediator. Vsi udeleženci smo se preizkusili v različnih vlogah mediantov in mediatorjev. Ravno te igrane vloge so nam prikazale, koliko različnih veščin in koliko mediacij potrebuje posameznik, da postane res dober mediator.

Zadnje srečanje je bilo namenjeno preverjanju znanja, ki je bilo praktično in ustno. Vsak udeleženec se je moral vživeti v igrano vlogo medianta in mediatorja ter nato še ustno prikazati znanje o mediaciji. Sledili so evalvacija usposabljanja, pogovor o nadaljnjem sodelovanju in svečana podelitev priznanj o opravljenem usposabljanju prvih mediatorjev v zdravstvu.

Mislimo, da smo vsi udeleženci usposabljanja pridobili veliko dodatnega znanja o mediacijskih veščinah, ki nam lahko koristijo tako v poklicnem kot zasebnem življenju. Upamo, da bomo lahko mediacijske veščine prenesli v praktične izkušnje na svojih delovnih mestih in da bomo na ta način v prihodnosti reševali spore, ki se čedalje pogosteje pojavljajo v zdravstvu.



Na čajanki z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Judita Slak

Pozno februarsko popoldne se je počasi prevešalo v večer, dan je podajal roko mraku, ko smo se članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske zbrale na Bledu v Hotelu Astoria. Toplota prostora, diskretna svetloba v soju namiznih sveč, v zraku pa prijeten vonj mešanice eteričnih olj in svežega čaja.



Gostji čajanke Urška Lunder in Ifigenija Zagoričnik Simonovič ter voditeljica Alenka Bole Vrabec



Udeleženke čajanke ob pripravi čaja

Nič ni bolj prijetnega od druženja v takšnem ambientu po napornem delovnem dnevu. Čajanka Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je kot nalašč za željne pomiritve, sprostitve, spoznavanja zanimivih ljudi in klepeta s kolegicami ter znanimi Slovenci ob skodelici prijetno dišečega in okusnega čaja. Je kot naročena za preživljanje dolgih, pustih zimskih večerov.

Vse to smo občutile udeleženke čajanke, ki smo se zbrale okrog voditeljice, gospe **Alenke Bole Vrabec** – prevajalke, dramske igralka, režiserke in dobitnice številnih priznanj in nagrad za kulturnoumetniško delo.

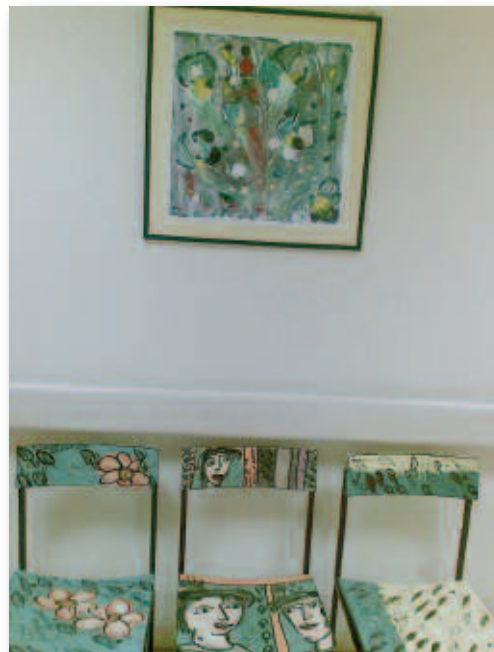
Alenka Bole Vrabec je predstavila gostjo večera, gospo **Ifigenijo Zagoričnik Simonovič**, profesorico slavistike in primerjalne književnosti, slovensko pisateljico, esejistko, samostojno kulturno delavko, lončarko, umetnico, prevajalko in prostovoljko. V igrivem dialogu med voditeljico čajanke in gostjo smo udeleženci spoznali življenje in delo te vsestransko nadarjene umetnice, polne energije in velike dobrotne. Prva dela je objavila že v svojih najzgodnejših letih v revijah Pionir in Kurirček, kasneje pa tudi v drugih revijah in lokalnih glasilih. Nekaj pesmi je bilo prevedenih in so izšle v tujini. Piše prozo in poezijo za odrasle in otroke. Je avtorica petih pesniških zbirk za odrasle in pesniške zbirke za otroke, zbrala in uredila je zbirko (sedem knjig) Pesmi iz zapora ter zbirko Pesmi s »prostosti« slovenskega pisatelja Vitomila Zupana. Piše članke in eseje, prevaja iz angleščine, z lončarskimi izdelki je sodelovala na umetniških razstavah keramičnih izdelkov, imenitne pa so tudi njene slike in unikatne poslikave predmetov – pohištva. Nekaj slik je darovala negovalnemu oddelku Bolnišnice Golnik – KOPA. Z unikatno poslikavo je za omenjeni oddelk poslikala tudi stole, občasno pa se na tem oddelku pojavlja tudi kot prostovoljka, ki vodi delavnice z glino za bolnike in se z njimi pogovarja, tudi z neozdravljivo bolnimi.

Na čajanki nam je ob branju pesmi razkrila svoje življenje, ki ni bilo lahko, a ga Ifigenija premaguje z izrednim optimizmom,

voljo, z neizmerno veliko energije, stiske in razpoloženje pa izraža tudi skozi svoja umetniška dela.

Ob koncu našega srečanja ob čaju je Ifigenija Zagoričnik Simonovič predstavila še eno gostjo večera – pionirko paliativne oskrbe pri nas in specialistko paliativne medicine gospo **Urško Lunder**, dr. medicine, ter njeno knjigo Odprto srce, v kateri avtorica opisuje svoje izkušnje ter spoznanja ob umiranju in smrti. V knjigi skozi resnične zgodbe ljudi razkriva najbolj intimna doživetja ob koncu življenjskih poti. »Knjiga Odprto srce bi morala najti svoje mesto v vsakem domu,« je poudarila Ifigenija Zagoričnik Simonovič. Smrt je še vedno tabu tema. Premalo smo seznanjeni s tem, kaj storiti, ko se moramo soočiti z njo. Urška Lunder nas v svoji knjigi seznani z njenimi številnimi razsežnostmi.

Srečanje smo zaključili ob prijetnem klepetu z našimi gostji in ob skodelici omamno dišečega čaja. Obljubili smo si, da se še srečamo, nekega zimskega večera.



Donacija Ifigenije Zagoričnik Simonovič negovalnemu oddelku KOPA Golnik



Zdravstvena oskrba kroničnih razjed na nogah

Marjeta Berkopec



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

Konec februarja smo v DMSBZT Novo mesto pripravili strokovno srečanje o zdravstveni oskrbi kroničnih razjed na nogah. Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS) in European wound management association (EWMA) sta v letu 2007 pričela s projektom uvajanja nove strategije glede razjed na nogah. V raziskavo je bila zajeta tudi dolenjska regija.

Gospa **Marta Gantar, viš. med. ses., ET**, je v uvodnem predavanju z naslovom »Do prvih podatkov o razjedah na nogah na Dolenjskem« predstavila sedanje stanje in ugotovitve, do katerih so prišli s prvo fazo projekta. Oskrba kroničnih razjed na nogah v Sloveniji ni standardizirana, saj se dostopnost do medicinskih pripomočkov in s tem kakovost oskrbe zelo razlikujeta. Največja težava je pomanjkanje podatkov o številu bolnikov z razjedami. V okviru projekta je bila za raziskavo izbrana regija Dolenjske s 138.872 prebivalci. V vseh zdravstvenih in socialnih zavodih regije so bile organizirane predstavitve projekta. Zdravstvenim delavcem, ki pridejo v stik z ranami, so bili poslani anketni vprašalniki. Anketiranje bolnikov z razjedami je bilo izvedeno dvakrat. V prvi fazi so ugotavljali obstoječe stanje, drugo anketiranje pa je bilo izvedeno po izobraževanju zdravstvenih delavcev ter po uporabi razdeljenih sodobnih oblog in povojev za kompresijo s kratko-elastičnimi povoji. Rezultati raziskave kažejo na visoko število bolnikov z razjedami na nogah v primerjavi z drugimi evropskimi državami. Razjede na nogah so predvsem težava starejših žensk, diagnoze so pogosto postavljene le na osnovi kliničnih pregledov, brez dodatnih preiskav. Število prevez je previsoko, prav tako število uporabljenih izdelkov, kar jasno kaže na potrebo po standardizirani oskrbi, je svojo predstavitev zaključila Gantarjeva.

Predstavitve neformalne ambulante za rane v okviru raziskave je pripravila gospa **Marjetka Matoh, dipl. m. s.** Na področju Dolenjske je bilo identificiranih 309 pacientov s kroničnimi

razjedami. Izvedba neformalne ambulante je prinesla dokaz in primer dobre klinične prakse. S pravilno oceno in diagnostiko razjede je bil izdelan individualni načrt sodobne oskrbe razjede za vsakega pacienta. Razdeljene so bile sodobne obloge za rane in kompresijski povoji. V projekt neformalne ambulante za rane so bile vključene medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, pa tudi zdravniki dermatologi in svojci.

Gospa **Vanja Vilar, viš. med. ses., ET, dipl. ekon.**, je predstavila projekt uvajanja nove strategije zdravstvene oskrbe razjed na nogah. Končni namen raziskave je uvedba učinkovite, z dokazi podprte strategije obravnave razjed na nogah, ki bo dostopna vsem pacientom v državi in bo služila kot model v drugih državah srednje in vzhodne Evrope. Zato je bilo potrebno v drugi fazi projekta izobraziti zdravstvene delavce, ki sodelujejo v procesu zdravstvene oskrbe razjed na nogah, po priporočilih organizacij DORS in EWMA. 127 zdravstvenih delavcev se je udeležilo dvodnevne strokovne izobraževanja, ki je obsegalo teoretični in praktični del ter preizkus znanja pred in po končanem izobraževanju. Vilarjeva je poudarila, da rezultati raziskave kažejo potrebo po uvedbi nacionalnih standardov na področju oskrbe kroničnih razjed, saj bomo samo na ta način lahko kakovostno in tudi stroškovno učinkovito oskrbovali paciente.

S predavanjem o oskrbi golenje venske razjede s sodobnimi oblogami in kompresijsko terapijo, ki ga je pripravila gospa **Nataša Čermelj, dipl. m. s.**, smo zaključili strokovno srečanje.

Srečanje Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana

Marija Filipič



Tretjega marca letos smo se poleg številnih dejavnosti društva sestale še upokojene medicinske sestre na strokovnem predavanju: O patronaži – včeraj – danes in O prehrani v smislu ohranjanja zdravja in preprečevanja bolezni.

V predavalnici Srednje zdravstvene šole v Ljubljani so nam naša predsednica gospa **Olga Koblar** in predstavniki šole zaželeli dobrodošlico. Pogostili so nas s kavico in pecivom ter predstavili delovanje šole z dodatnimi usposabljanji, ki so v sedanjem času zelo potrebna in koristna. Primer: tečaj pedikure, med drugim pedikura in nega diabetičnega stopala. Tudi med poslušalkami je bilo precej uporabnic tovrstnih storitev.

Sledilo je predavanje izkušene patronažne medicinske sestre z območja Grosuplje, ki je poleg današnjih usmeritev patronažne službe izpovedala še pretresljivo zgodbo bolnice. V vsem tem vrvežu življenja je bila na žalost zelo osamljena, tako da njena bolezen ni bila pravilno in pravočasno spoznana; umirala je v strašnih bolečinah, a se je na koncu, ob vsestranskih naporih in humanem odnosu do te sirote, le spodobno poslovila od življenja. Ob takih izkušnjah se upravičeno sprašujemo, ali res

živimo v letu 2010. Ali je takšno življenje danes res mogoče? Je mogoče, žal.

Prešle smo na vsebino predavanja o uravnoteženi, zdravi prehrani, katere bistvo je, da dnevno vsebuje pestro izbiro vseh prehranskih elementov. Več živil naj bo rastlinskega izvora, omejimo prekomerno uživanje sladkorja, soli, živalskih maščob in alkohola. Jesti moramo redno, polnovredno hrano, z dovolj tekočine. Pazimo, da je hrana pravilno pripravljena, na higienski način. Skrbimo tudi za telesno dejavnost, kajti le tako bo naša telesna masa normalna.

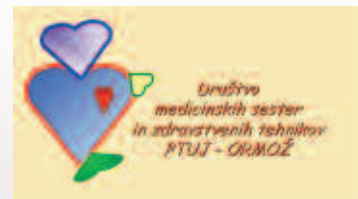
Za lep zaključek srečanja je poskrbela gospa **Vera Štebe**. Iz svoje zbirke »Pesmi« nam je podala nekaj vsebin, ki so nastale iz različnih razlogov v različnih okoljih, dogajanjih in občutjih.

Nedvomno smo udeleženke ob lepih vtisih druženja začutile potrebo po čim hitrejšem ponovnem srečanju.



Predsedstvo DMSBZT Ptuj – Ormož
na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja

razpis za podelitev priznanja srebrni znak.



Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- članstvo v društvu več kot 10 let;
- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege;
- prispevek k večji kakovosti, prepoznavnosti in krepitvi vloge zdravstvene in babiške nege;
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci;
- promoviranje stroke zdravstvene ali babiške nege na področju delovanja društva;
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti;
- aktivno sodelovanje z DMSBZT Ptuj – Ormož.

Kandidate za priznanja lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva.

Predlagatelji naj pisne vloge posredujejo s priporočeno pošto in lastnoročnim podpisom predlagatelja na sedež društva: Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, s pripisom **KOMISIJA ZA PRIZNANJA, najkasneje do 11. 4. 2011.**

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispеле predloge, ki so v skladu s pravilnikom o priznanjih DMSBZT Ptuj – Ormož.

Podeljeni bodo štirje srebrni znaki, en srebrni znak za življenjsko delo in pet priznanj.

Tanja Ribič Vidovič, predsednica DMSBZT Ptuj – Ormož

Vabilo na regionalno proslavo ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester



ki bo v sredo, 4. 5. 2011 ob 18. uri, v veliki dvorani Narodnega doma v Celju.

Ob bogatem kulturnem programu bomo podelili srebrne znake DMSBZT Celje ter zahvale članom in članicam društva, ki so se upokojili v letu 2010.

Prisrčno vabljeni !

Predsednica DMSBZT Celje Marjana Vengušt



Ekskurzija v Beograd

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT LJ) in Sindikat delavcev v zdravstveni negi SE Klinični center sta v sodelovanju s turistično agencijo KOMPAS, turistično podjetje d.d., pripravila zanimiv **tridnevni izlet s strokovno ekskurzijo v Beograd, ki bo potekal od 2. do 4. junija 2011 z odhodom ob 6:30 zjutraj s parkirišča Tivoli.**

Strokovni del: prvi dan si bomo v Zagrebu ogledali eno izmed bolnišnic, v popoldanskih urah sledi ogled bolnišnice v Zemunu, drugi dan, v Beogradu, pa si bomo ogledali Vojno medicinsko akademijo. Znamenitosti Beograda (Novi Beograd, Dedinje, Stadion JNA in Marakano, Hram sv. Save, Kalemegdan, Terazije, Avala ...) si bomo ogledali po strokovnem delu drugi in tretji dan. Večerje bodo v okolju tipičnih srbskih restavracij.

Cena: od 190 € (članstvo v obeh združenjih) do 220 € (polna cena). Možnost plačila na tri obroke.

Prijave in vplačila: poslovalnica Kompas d.d., Pražakova 4, Ljubljana **od 10. 4. do 22. 4. 2011** oz. do zasedbe mest v avtobusu.

Podrobnejši program in ostale informacije so objavljene na spletni strani DMSBZT Ljubljana

<http://www.drustvo-med-sester-lj.si>.



Vabilo na planinski pohod 21. 5. 2011 DMSBZT Ljubljana – *na Lajnar in Slatnik (1600 m) ali na Črno prst (1844 m).*



KRAJŠI POHOD – dobre 4 ure – bomo začeli na Petrovem Brdu (803 m) na prevalu med Gorenjsko in Primorsko. Po nekdanji vojaški cesti in nezahtevni mulatjeri se bomo vzpenjali okrog 2 uri. Od vrha Lajnar bomo nadaljevali pot še nekoliko navzgor do nekdanje velike vojašnice Slatnik (1600 m). Opravili bomo 797 metrov višinske razlike. Za vzpon bomo potrebovali dobri 2 uri. Vrnili se bomo po isti poti, za kar bomo prav tako potrebovali približno 2 uri.

DALJŠI POHOD – okrog 7 ur – bomo začeli v zaselku Stržišče (756 m). Do planinskega doma Črna prst (1844 m) se bomo po planinski poti vzpenjali dobri 2 uri. Po počitku in okrepčilu se bomo spustili in spet dvignili na Lajnar (1600 m). Z vrha se bomo spuščali po udobni poti še okrog 2 uri do Petrovega Brda (803 m), kjer nas bodo počakali pohodniki s krajšega pohoda. Skupaj bomo opravili okrog 1661 metrov višinske razlike.

Po pohodu bomo obiskali muzej Železniki, plavž ter muzej železarstva, lesarstva in čipkarstva z večstoletno zgodovino v Plavčevi hiši iz prve polovice 17. stoletja.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.15.

Za pohod potrebujete tudi dobro planinsko obutev, pohodniške palice, kakovostna sončna očala in pokrivalo za glavo.

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 15 € za člane in 20 € za nečlane plačate na avtobusu.

Prijave sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali na telefonskih številkah 041 273 265 in 031 293 904.

Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana pripravil Boris Sima.

Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA v sodelovanju

s Kulturno-umetniškim društvom Univerzitetnega kliničnega centra in
Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Vas ob mednarodnem dnevu medicinskih sester – 12. maju vabi na



odprtje likovne razstave s krajšo kulturno prireditvijo

v torek, 10. maja 2011 ob 16.30 v osrednji avli Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Svoja dela bodo razstavljali člani likovne dejavnosti DMSBZT Ljubljana z mentorico. Prireditev bo vodila Nerina Gončin.

PRISRČNO VABLJENI.

*Za likovno dejavnost
Margerita Ilić-Kačar*

*Podpredsednica DMSBZT Ljubljana
za področje interesnih dejavnosti
Zdenka Dovč*

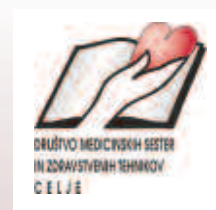
*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Vabilo

Kakor vsako leto tudi letos organiziramo udeležbo našega članstva na svečani akademiji ob 5. maju, mednarodnem dnevu babic, in 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester. Letos bo praznovanje v **četrtek, 12. 5. 2011 ob 18. uri**, v hotelu **HABAKUK** v **Mariboru**.

Odhod avtobusa s postaje Glazija v Celju bo 12. 5. 2011 ob 16.30, vrnitev pa v večernih urah.

Prijave: Marjana Vengušt, tel. 03 54 34 500 med 7. in 8. uro, GSM 051 398 909, e-naslov: marjana.vengust@zd-celje.si, do zasedbe mest oz. do vključno 7. 5. 2011.



Predsednica DMSBZT Celje Marjana Vengušt



Razpis za podelitev priznanja "srebrni znak" v letu 2010



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (v nadaljevanju DMSBZT SG), 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 2010.

Društvo razpisuje 5 srebrnih znakov za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi koroške regije ter 5 »priznanj za uspešno poklicno in strokovno delo«.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- nesebično in uspešno poklicno delo ter aktivna vloga pri ohranjanju in razvijanju stroke zdravstvene nege,
- prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene in babiške nege ter zdravstvenega varstva, zlasti njegovih prednostnih nalog,
- kakovostno in učinkovito organizacijsko delo na področju zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- aktivno dolgoletno delovanje v Društvu,
- vidni uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Društva,
- znanstveno in raziskovalno delo,
- 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, pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
- prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva.

Kandidate za priznanja lahko predlagajo člani Društva in Upravni odbor društva. Predlagani kandidat mora biti član vsaj 5 let. Predlog za priznanje mora vsebovati življenjepis in podrobno utemeljitev. Predlogi morajo biti opremljeni z datumom ter podpisani s polnim imenom in priimkom predlagatelja.

Komisija za priznanja pri DMSBZT SG bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanja, ki bodo prispeli na naslov društva pravočasno, do vključno 15. 5. 2011, in med prispelimi predlogi izbrala nagrajenke/nagrajence za leto 2010.

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 2010«.

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

Bojana Zemljič, Komisija za priznanja

Petra Štigl, predsednica DMSBZT SG

Vabimo vas na predavanje oz. aktivno delavnico

Vzroki za nastanek bolezni - karmična diagnostika



ki bo v četrtek, 14. aprila od 16.00 do 20.00 v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Delavnico bo vodil MARJAN OGOREVC, bioterapevt. Vzroke za nastanek bolezni bo razložil na fizični, energijski in duhovni ravni (holističen pristop), povedal bo, kaj lahko sami storimo pri tem, predstavil nam bo zdravljenje in samozdravljenje na podlagi spoznavanja lastne karme in soočanje z motečimi karmičnimi vzorci. Skozi bolezen se bolnik nekaj nauči in se tako približa samemu sebi.

Marjan Ogorevc je bioterapevt, ki piše knjige o načinih samozdravljenja, do sedaj jih je napisal sedem. Do nedavnega je vodil tudi šolo za bioterapevte. Zadnje čase se še posebej posveča načinom, kako pomagati športnikom pri premagovanju poškodb, utrujenosti in izboljševanju psihofizičnih sposobnosti. Metalec kladiva Primož Kozmus je dobil zlato medaljo na olimpijadi tudi z njegovo pomočjo.

Bioterapevt ve, da je njegova pomoč najbolj učinkovita v neposrednem stiku z osebo, zato bo izjemoma predaval za medicinske sestre.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (40)

- po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana.
- na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič),
- Prispevek udeleženke/ca znaša **15 EUR** za člane društva.
- Dodatne informacije na telefonski številki 041-323-883 (Zdenka)

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

Đurđa SIMA, predsednica DMSBZT Ljubljana



V mesecu aprilu, ko zacvetijo zvončki in telohi, vas vabimo na

Poslušanje planetarnega gonga



Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade. Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridijane 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. aprila 2011 od 18.00 do 19.30**, v društvene prostore na **Poljanski cesti 14** v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

Za udobnejše počutje potrebujete toplo odejo, podloge pa imamo po novem na društvu.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- po e-prijavnici na spletni strani društva: <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>.
- Dodatne informacije: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič)
- Prispevek udeleženke/udeleženca znaša **8 EUR**.

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

Đurđa SIMA, predsednica DMSBZT Ljubljana



Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji je obiskal Otroški oddelek Splošne bolnišnice Celje

Beisa Žabkar

Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji se je 28. 1. 2011 sestal v Splošni bolnišnici Celje na otroškem oddelku.

Sestanek je bil razdeljen na dva dela. V prvem delu je predsednica sekcije ga. Majda Oštir predstavila dnevni red sestanka, sledil je pregled poročila dela sekcije za leto 2010 in program dela za leto 2011. Dosedanje delo sekcije je uspešno, poslovanje je pozitivno in še vedno ima zelo dobra in uspešna strokovna izobraževanja. V načrtu Sekcije za prihodnost so tudi obiski zdravstvenih ustanov v Sloveniji, kjer obravnavajo otroke in mladostnike. Želimo se poglobiti seznaniti s trenutnimi razmerami na področju zdravstvene nege v pediatriji, predvsem pa z medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami, ki skrbijo za otroke in mladostnike.

V drugem delu sestanka je sledil ogled Otroškega oddelka Splošne bolnišnice Celje in razgovor z glavno medicinsko sestro bolnišnice, gospo Hildo Mazej, glavno medicinsko sestro Otroškega oddelka, gospo Katjo Hren, ter predstojnikom Otroškega oddelka, gospodom Andrejem Mlakarjem. Cilj je bil seznanitev z delovanjem oddelka ter s problematiko na področju zdravstvene nege v pediatriji.

Otroški oddelek je samostojni oddelek na sekundarni ravni, ki skrbi za otroke do 18. leta starosti. Skrbi za gravitacijsko območje širše celjske regije z 210.000 prebivalci, od tega je približno 60.000 otrok. Oddelek ima bolnišnični in ambulantni del s funkcionalno diagnostiko. Bolnišnični del je razdeljen po starosti otrok na tri odseke: odsek za dojenčke, odsek za male otroke ter odsek za šolske otroke in mladostnike.

Na oddelku je 60 postelj za bolnike in spremljevalce, predvsem

za doječe matere, za druge spremljevalce so na voljo počivalniki. Prostori in oprema ustrezajo organizacijski strukturi oddelka. Oprema bivalnih prostorov je zaradi časovne oddaljenosti zadnje resne prenove dotrajana, vendar prijazna otrokom, saj ne manjka pisanih barv in vključuje tudi prostor za igro. Kadrovska sestava oddelka: 8 zdravnikov specialistov pediatrije, ena specializantka pediatrije, ena profesorica zdravstvene vzgoje, 5 diplomiranih medicinskih sester, 3 višje medicinske sestre, 26 zdravstvenih tehnikov, 4 zdravstvene administratorke. Ena zdravstvena tehničnica izvaja delo koordinatorke in prispeva k boljši organizaciji dela ter s tem k večjemu zadovoljstvu otrok in njihovih staršev. Za delo na oddelku in v ambulantah je sistemiziranih 32 medicinskih sester, zaposlenih je 30. Specifičnost dela z otroki in njihovimi spremljevalci zahteva bistveno večjo osebno in časovno angažiranost medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in ostalega osebja. Zaradi visoke stopnje obolevnosti v hladnih mesecih ter načina zdravljenja večine boleznih sprejetih otrok je število medicinskih sester premajhno. Za normalen potek dela bi potrebovali 35 redno zaposlenih medicinskih sester, brez odsotnosti zaradi bolniških ali porodniških dopustov.

Ležalna doba na oddelku je 2,61 dni, kar je povezano z večjimi obremenitvami zaposlenih. V lanskem letu beležijo izrazit porast števila spremljevalcev, kar je posledica dejstva, da imajo skrbniki otrok do otrokovega šestega leta plačane stroške bivanja iz zdravstvenega zavarovanja. Bolezenska patologija otrok in



mladostnikov se je spremenila, bolezni so težje, pojavljajo se nove, stopnja obolevnosti je višja, število napotenih otrok narašča, možnosti diagnostičnih preiskav so večje, zdravstvena nega bolj zahtevna, zahtevnost staršev po preiskavah zaradi ozaveščenosti in strahu je večja, večje je število prezgodaj rojenih otrok s posledičnimi spremljajočimi težavami, nataliteta se povečuje. Vse to zahteva več zdravstvenega osebja, časa, preiskav, diagnostičnih pripomočkov in več sredstev. Cilj je bil tudi izboljšati življenjski standard prebivalcev, ki zahteva boljše bivalne razmere bolnišnicah. Želje staršev po bivanju ob otroku

zahtevajo dodatne postelje, enoposteljne sobe, sanitarije v sobi, pojavljajo se celo zahteve po večjih sobah zaradi neoviranega gibanja otrok v zaprtem prostoru.

Na Otroškem oddelku v Splošni bolnišnici Celje smo bili zelo lepo sprejeti, imeli smo možnost ogleda oddelka in tudi vpogleda v organizacijo dela. Ugotovili smo, da je osebje zelo predano delu in si prizadeva za izboljšave. So odprti za sodelovanje in pripravljeni prispevati k razvoju zdravstvene nege v pediatriji.

Gostiteljem se lepo zahvaljujemo za gostoljubje in se veselimo bodočega sodelovanja.

Humanitarna akcija

Po nekajletnem zatišju so na pobudo aktivnih žena v občini Braslovče ustanovili Krajevno organizacijo Rdečega Križa. Močno voljo in pogum je zbralo 11 prostovoljk, ki s svojo vneto in trudom prostovoljno pomagajo občanom v stiski, bolnikom na domu ali ljudem, ki so kakorkoli potrebni pomoči. Vsako prvo nedeljo v mesecu pa v občinskih prostorih na trgu merijo krvni tlak, holesterol v krvi in krvni sladkor. S tem delom so že marsikomu pomagale, da je pravočasno uredil težave pri svojem zdravju.

*Za RK Braslovče Milan Cerar
Ljubno ob Savinji*



Biserna poroka

Besedilo in fotografija: Filip Matko

10. marca 1951 sta v Gornji Radgoni sklenila zakonsko zvezo **Bronislava (Slavica) Kocbek** iz Vidma (danes Sveti Jurij) ob Ščavnici in **Alojz Fekonja** iz Maribora. Ona je kot višja medicinska sestra delala v Zdravstvenem domu v Gornji Radgoni, on kot organizator dela (sicer ekonomist) v Kmetijskem kombinatu Gornja Radgona. Živela sta v Podgradu pri Gornji Radgoni in rodili sta se jima dve hčeri, **Jelka** in **Mateja**. Ob lanskoletni 50-letnici Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja je Bronislava Fekonja prejela jubilejno priznanje. Kot aktivna člana Društva upokojencev Radenci pa sta zakonca Fekonja na letošnjem občnem zboru tega društva, simbolično prav 10. marca, prejela posebno bisernoporočno listino iz rok predsednice društva **Marije Erveš**.

Dva dni pozneje, 12. marca, je bila dopoldne opravljena biserna poroka zakoncev Fekonja pod slapom v Radgonski kleti.



Čestitka

**Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru
je magistriral naš sodelavec**

ZORAN KRANJEC

Iskrene čestitke!

**Sodelavke in sodelavci operacijskega bloka SB
Murska Sobota**

Čestitka

**Na fakulteti za družbene vede na Univerzi v
Ljubljani je doktorirala naša sodelavka**

dr. MELITA PERŠOLJA ČERNE.

**Immanuel Kant je rekel: »Znanost je
organizirano znanje. Modrost je organizirano
življenje.« - Melita ima oboje.**

Iskrene čestitke.

Kolektiv Visoke šole za zdravstvo Izola



Vabljeni predavatelji na 8. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije

8. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije se približuje. Če morda dvomite, da bi se nam pridružili, vas bo, prepričani smo, privabila udeležba vabljenih predavateljev. Spoznajmo jih že pred kongresom. Več informacij o kongresu najdete na spletnih straneh www.zbornica-zveza.si

dr. Janez Mekinc

je docent na Fakulteti za turistične študije Portorož – TURISTICA, Univerze na Primorskem. Njegovo aktualno raziskovalno področje je organizacijska kultura in klima v kolektivih in organizacijah s posebnim poudarkom na učinkoviti komunikaciji ter upravljanju s konfliktnimi situacijami. Drugo raziskovalno področje pa je poslovna etika in kodeksi poklicnih etik ter na njih temelječi vrednostni sistemi v organizacijah. Je avtor oz. soavtor številnih znanstvenih člankov. Poleg raziskovalnega in pedagoškega dela se ukvarja še s tehniko NLP (nevrolingvistično programiranje) ter transakcijsko analizo. Osem let je bil predsednik Častnega razsodišča po Kodeksu policijske etike, je soavtor Evropskega kodeksa policijske etike, ki je bil oblikovan in izdelan pod okriljem Sveta Evrope. Bil je član skupine strokovnjakov, ki je v okviru predsedovanja Nizozemske Komisiji EU pripravljala Kodeks policijske etike držav članic.



mag. Katrin Stimnicker, diplomirana medicinska sestra

V letih 1994–1997 je obiskovala srednjo zdravstveno šolo, v letih 2004–2009 je postala diplomirana medicinska sestra, od 2006–2011 je opravila magisterij iz javnega zdravja, leta 2009 se je posvečala obvladovanju tveganj v akutni zdravstveni obravnavi. Je diplomirana medicinska sestra s trinajstimi leti delovnih izkušenj na področjih akutne obravnave in dolgotrajne oskrbe v Veliki Britaniji in Avstriji. Od leta 2010 dela v avstrijskem Gradcu kot svetovalka ombudsmana za pravice pacientov na Štajerskem, pri svojem delu pa se osredotoča na vodenje bolnišnic. Od leta 2007 je tudi druga podpredsednica avstrijskega združenja medicinskih sester (ÖGKV) in uradna predstavnikinja njihovega združenja pri organizacijah EFN in ICN. Pri EFN sodeluje tudi kot izvoljena članica izvršnega odbora.



dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med.

Zdenka Čebašek-Travnik je po izobrazbi zdravnica, specialistka psihiatrije. Svojo poklicno pot je začela v Prekmurju kot zdravica splošne medicine, specializacijo je opravljala v Psihiatrični bolnišnici Vojnik in v Psihiatrični kliniki Ljubljana ter se kasneje izpopolnjevala predvsem na področju zdravljenja bolezni odvisnosti, psihoterapije, družinske terapije in sodnega izvedenstva. Vzporedno z zdravniško kariero je opravljala tudi preventivno, izobraževalno, raziskovalno in publicistično dejavnost, njena strokovna bibliografija obsega prek 200 enot. Je asistentka na Katedri za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, kot višja predavateljica za predmet psihiatrija pa predava na več fakultetah in visokih šolah, s posebnim poudarkom na pravicah oseb z duševnimi motnjami. Od februarja 2007 opravlja funkcijo varuhinje človekovih pravic. V tej vlogi je s sodelavci pripravila in vodila tudi več strokovnih posvetov, povezanih s človekovimi pravicami. Je ustanovna članica fundacije Z glavo na zabavo (2000) in v njej deluje tudi kot članica uprave in programskega sveta. Prosti čas preživlja z družino, rada potuje, se ukvarja z vrtnarjenjem in fotografijo.



Robert Sotler, diplomirani zdravstvenik

Po končani Srednji šoli za zdravstvene delavce v Novem mestu se je zaposlil na področju zdravstva. Kasneje se je vpisal na tedanjo Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani in si pridobil strokovni naziv diplomirani zdravstvenik. Na različnih področjih v zdravstvu je bil neposredno zaposlen več kot 22 let.

Leta 2007 se je vpisal na podiplomski študij v Veliki Britaniji. Trenutno je absolvent magistrskega študija – smer javno zdravje in čaka na zagovor magistrskega dela. Od leta 2008 je zaposlen na Zdravstveni fakulteti Ljubljana kot asistent na področju zdravstvene nege. Je aktivni član LAS (lokalne akcijske skupine) in član koordinacijske skupine Centra za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog. Je tudi član več strokovnih združenj, kot so: Zbornica – Zveza, Evropsko združenje za transakcijsko analizo, Znanstveno raziskovalnih združenj na področju kliničnih raziskav. Leta 2010 je bil s strani Rdečega križa imenovan za vodjo Mobilne enote RK Slovenije, v katero so vključeni študenti in visokošolski učitelji Zdravstvene fakultete. Aprila leta 2009 ga je Vlada RS na pobudo pacientov imenovala za zastopnika pacientovih pravic za območje Dolenjske in Bele krajine.





dr. Sultan Kav, diplomirana medicinska sestra

Dr. Sultan Kav je svojo kariero v zdravstveni negi začela po diplomi na visoki zdravstveni šoli leta 1991. Študij je nadaljevala na Hacettepe University School of Nursing v Ankari v Turčiji, kjer je tudi doktorirala. Trenutno je zaposlena kot izredna profesorica na Oddelku za zdravstveno nego Inštituta za zdravstvene vede Univerze Baskent v Ankari.

Leta 2010 je prejela mednarodno nagrado za prispevek k oskrbi pacientov z rakom, ki jo podeljuje Združenje medicinskih sester v onkologiji (ONS). Pred tem je za svojo raziskovalno študijo z naslovom »Informiranje pacientov in nadaljnji ukrepi pri zdravljenju z oralno kemoterapijo v Turčiji« prejela tudi nagrado združenja MASCC za mlado raziskovalko in najboljšo mlado raziskovalko. Vodi več študij o informiranju pacientov, ki prejemajo oralno kemoterapijo, na podlagi katerih je študijska skupina združenja MASCC s področja izobraževanja razvila orodje za poučevanje. Orodje za poučevanje o oralni kemoterapiji (MOATT) združenja MASCC je bilo prevedeno v devet jezikov. Je dejavna članica nacionalnih in mednarodnih organizacij s področja zdravstvene nege v onkologiji; trenutno je predsednica Evropskega združenja medicinskih sester v onkologiji.



Ksenija Pirš, diplomirana medicinska sestra

Zaposlena je v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

Po končanem študiju zdravstvene nege na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru se je zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor, kjer je leta 2000 začela kot diplomirana medicinska sestra na Oddelku za internistično intenzivno medicino. Kot aktivna članica Izvršnega odbora DMSBZT Maribor je bila leta 2002 izvoljena za podpredsednico ter leta 2006 za predsednico društva. Leta 2004 je v UKC Maribor prevzela dela in naloge pomočnice glavne medicinske sestre oddelka. Ob delu je leta 2005 pričela z magistrskim študijem »Management« na Fakulteti za management v Kopru. Njena poklicna pot se nadaljuje na Službi zdravstvene nege, kjer je od leta 2007 zaposlena kot strokovna vodja zdravstvene nege samostojnih medicinskih oddelkov. Leta 2008 je uspešno zaključila izobraževanje po EOQ harmonizirani shemi (EOQ Quality Systems Manager) pri Slovenskem združenju za kakovost in odličnost. Aktivno sodeluje v Upravnem odboru Zbornice – Zveze, kjer od leta 2008 koordinira regijska strokovna društva.



Biserka Simčič, sekretarka, Vodja Sektorja za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva

Rojena v Novem mestu je po poklicu specialistka poslovne ekonomije in sekretarka na Ministrstvu za zdravje; vodi Sektor za kakovost in varnost v sistemu zdravstvenega varstva. Svojo poslovno kariero je začela v Splošni bolnišnici Novo mesto, kjer je vodila splošno službo, bila predstavnica vodstva za kakovost in poleg ostalih aktivnosti vodila komuniciranje z javnostmi, tako zunanji kot notranji, bila organizatorka protokolarnih, kulturnih in športnih prireditev ter odgovorna urednica bolnišničnega glasila. Danes so njene naloge prednostno usmerjene predvsem v uvajanje sistemov kakovosti in ustvarjanje pogojev za akreditacijo bolnišnic ter sistemsko implementacijo kakovostne in varne zdravstvene oskrbe na področju zdravstvenega varstva v Sloveniji. Je vodilna ocenjevalka za poslovno odličnost, članica razsodniške skupine PRSPO, bila pa je tudi vodilna ocenjevalka v pilotnem projektu CAF – Razvoj in vzpostavitev sistema ocenjevanja odličnosti v javni upravi (2007). Uspešno je zaključila izobraževanje za evropskega managerja kakovosti z mednarodnim certifikatom. Je članica različnih združenj in društev, mentorica pri diplomskih nalogah, avtorica strokovnih člankov ter predavateljica na številnih strokovnih srečanjih in konferencah doma in v tujini.



izr. prof. dr. Lenart Škof

Študiral je filozofijo, teologijo in indologijo ter doktoriral s področja filozofije in religiologije. Kot gostujoči raziskovalec se je izpopolnjeval na Univerzah v Tübingenu, Stanfordu (Kalifornija) ter Erfurtu. Ukvarja se z etiko, primerjalno religiologijo, medkulturno filozofijo ter sodobno filozofijo. Je avtor dveh monografij ter prevoda Upanišad iz stare indijščine, urednik več zbornikov ter avtor številnih člankov doma in v tujini. Zaposlen je na Univerzi na Primorskem, kjer kot izredni profesor za področje filozofije in religijskih znanosti na Fakulteti za humanistične študije uči etiko, medkulturno filozofijo ter zgodovino religij. Je glavni urednik revije Poligrafi ter predsednik Društva za primerjalno religiologijo.



Več informacij o kongresu na spletni strani www.zbornica-zveza.si.

Vabljeni k prijavi!



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
15. 04. 2011, registracija ob 8.30 UKC LJUBLJANA, GINEKOLOŠKA KLINIKA, Šljajmerjeva 4, 1000 Ljubljana
TEMA SREČANJA
KARDIOTOKOGRAFIJA V NOSEČNOSTI (PREDAVANJA IN UČNA DELAVNICA)
Program izobraževanja
09.00 - 13.00 Predavanja 14.30 - 17.30 Učna delavnica I., II. in III. Natančen program na www.sekcija-babic.si
Organizator
Sekcija medicinskih sester in babic Združenje za perinatalno medicino Slovenije
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kotizacija: za člane Z - Z 95,00 evrov, za nečlane 190 evrov, v kotizacijo so všteta predavanja, pogostitev v odmorih in potrdilo o udeležbi. Poravnate jo na ZZBNS-ZDMSBZT Slovenije-NLB, Tavčarjeva 7, Ljubljana, št: 02015-0258761480, sklic št: 00 0207-15042011 - Sekcija ms in babic
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Prošnja poslana na komisijo za licenčno vrednotenje
Dodatne informacije in prijava
Prijavnico iz UTRIPA s točnimi podatki pošljite najkasneje do 10. 04. 2011 na naslov: Anita Prelec, Porodnišnica Ljubljana, Šljajmerjeva 3, Ljubljana ali preko elektronske pošte na preleca@gmail.com ŠTEVILO UDELEŽENCEV JE OMEJENO - 80 MEST. Izobraževanje bo izvedeno še septembra 2011.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 18.4.2011 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev med 8. in 8.30. uro
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Program izobraževanja
Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 2011 - 67 - 72. Udeleženci prejmejo 7 LT za udeležbo. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz TPO za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 12.4.2011, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com



D R U Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 21.04.2011 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER: PREDSTAVITEV ORALNE KIRURGIJE PRIMOŽ JAGER, DR. DENT. MED., SPEC. KLIMAKTERIČNE TEŽAVE V AKTIVNEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU ŽENSKE IN OSTEOPOROZA
Program izobraževanja
OBVLADOVANJE KLIMAKTERIČNIH TEŽAV V AKTIVNEM OBDOBJU IN PREVENTIVA OSTEOPOROZE, prim. Danilo Maurič, dr. med., spec. ginekologije in porodništva POMEN ZDRAVE PREHRANE IN GIBANJA V AKTIVNEM OBDOBJU/ NORDIJSKA HOJA, Zvezdana Vražič, dipl. m. s., spec. klin. dietetike
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). Kotizacijo poravnate po izstavitvi računa na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 2011-29-26. Udeleženci strokovnega kliničnega večera prejmejo 4 licenčne točke (LT) za pasivno udeležbo in 6LT za aktivno udeležbo.
Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 13. 5. 2011 Psihiatrična bolnišnica Vojnik, priletek ob 9. uri. Registracija udeležencev med 8. in 9. uro.
TEMA SREČANJA
CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA Z ODVISNOSTJO
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.dzn-vojnik.si ali www.pb-vojnik.si
Organizator
Društvo zdravstvene nege Vojnik
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 60 EUR, nakažete jo na TRR: SI56 0600 0010 0018 842. Prijava možne do 6. 5. 2011.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve licenčnih točk Zbornice - zveze.
Dodatne informacije in prijava
Prijavite se lahko preko E-prijavnice, ki je objavljena na naši strani www.dzn-vojnik.si Za več informacij pokličite 03 7800 136 (go. Stanko Kroflič ali 03 7800 138 go. Sabino Sajtl)

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 19. 05. 2011 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.45. uri Registracija udeležencev med 8. in 8.45. uro
TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE 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 60,00€, za nečlane 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 7 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
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 05. 2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Izola, hotel Delfin, četrtek, 19. maj 2011 Registracija od 8.- 9. ure
TEMA SREČANJA
PREPOZNAVA ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA
Program izobraževanja
Temeljni postopki oživljanja s predstavitvijo novih smernic, dihalna stiska in oživljanje pri otroku, reanimacija pri poškodovancih, komunikacija in etične dileme pri reanimaciji Celoten program: www.zbornica-zveza.si in www.urgenca.org Program bo potekal v obliki predavanj in učnih delavnic.
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50% popust) Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02015 – 0258761480, sklic na številko 00 0224 -19052011 Število udeležencev je omejeno.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje je ovrednoteno z 8 LT. Priznано je kot obvezna vsebina s spodbujanjem temeljnih postopkov oživljanja, ki je potrebno za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Organizator bo poleg strokovnih predavanj in delavnic poskrbel tudi za zbornik predavanj, osvežitev med odmorom in kosilo. Dodatne informacije glede seminarja: Majda Cotič Anderle (mcotian@yahoo.com) ali Vida Bracko (vida.bracko@gmail.com)



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek - sobota 20. - 21. maj 2011, ROGLA Hotel Rogla - Planja . Pričetek ob 9.15. uri Registracija udeležencev od 8. - 9.15. ure Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence in potrdilo o vplačani kotizaciji, če ste znesek nakazali na transakcijski račun.
TEMA SREČANJA
NADZOR IN VREDNOTENJE ŽIVLJENJSKIH FUNKCIJ
Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si
Organizator
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Dvodnevna znaša za člane ZZ 160 EUR, za nečlane 320 EUR, enodnevna za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 2015 - 0258761480, sklic na št. 00 0204 - 20052011 s pripisom "sekcija za anestezijo"
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi
Dodatne informacije in prijava
E ali pisne prijave na prijavnici objavljeni na spletni strani oz. v vsaki številka Utrip-a pošljite do 10.5. 2011 na sedež ZZ, Ob železnici 30, 1000 Ljubljana. Rezervacija prenočišč do 6.5.2011, e-naslov:rogla-seminar@unitur.eu. Dodatne infor.: dejan.dobersek@gmail.com asja.jaklic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
1. teden: 16. do 20. maj 2011; 2. teden: 30. maj do 3. junij 2011 ZAVOD RS ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO, Štajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, Slovenija Pričetek: 23. 5. 2011 ob 8.00 Registracija: 23. 5. 2011 ob 7.30 - 8.00
TEMA SREČANJA
TEČAJ TRANSFUZIJSKE MEDICINE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE IN SODELAVCE
Program izobraževanja
Program objavljen na spletni strani www.ztm.si - novice in http://www.zbornica-zveza.si/Strokovna_srecanja.aspx
Organizator
ZAVOD RS ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
CENA TEČAJA: 800 EUR brez DDV. CENA TEČAJA VKLJUČUJE: GRADIVO, PRIGRIZKE MED ODMORI IN KOSILO. Plačilo tečaja po prejemu računa, ki bo poslan plačniku po zaključku tečaja. Do 35 udeležencev Prijava do 16. 5. 2011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve licenčnih točk Zbornice - Zveze
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije: Zavod RS za transfuzijsko medicino cvetka.gregorc@ztm.si ; tel. 01 5438 197. Prijavnica: na spletni strani www.ztm.si - novice

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 27. 05. 2011 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 16. uri Registracija udeležencev od 15.30. do 16. ure
TEMA SREČANJA
MOTNJE HRANJENJA – PROBLEM SODOBNEGA ČASA
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Klinični večer je namenjen članom DMSBZT Ljubljana. Kotizacije ni!
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je v postopku za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 20. 05. 2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com



Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v kardiologiji in angiologiji

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 27. maja 2011 ob 8. uri v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor. Registracija udeležencev: od 8. do 8.45. ure
TEMA SREČANJA
CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTA, OBOLEGA ZA RAKOM GRLA IN VRATU
Program izobraževanja
Program izobraževanja objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in www.sekcija-mszt-orl.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV je 190,00 € za člane Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50 % popust. Kotizacijo nakažite na TRR NLB poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št. 02015-0258761480 sklic 00 0231- 27052011 - Sekcija MS in ZT v ORL
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije: Trdin Andreja 02/ 3211599 (UKC Maribor- ORL in MFK odd) mail: trdin.andreja@gmail.com in Veron Nataša 02/ 5123138 (ORL Murska Sobota) mail: natasa.veron@gmail.com. Prijave: Matjaž Mrhar SB Dr. F.Derganca Padlih borcev 13a 5290 Šempeter fax. 05 3301024, mail: matjaz.mrhar1@siol.net

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 27. in 28. maj 2011, Velenje
TEMA SREČANJA
NOVI IZZIVI PRI OBRAVNAVI PULMOLOŠKEGA PACIENTA
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z vštetim DDV znaša 320 €, (za člane Zbornice Zveze 160€) in poleg udeležbe na predavanjih vključuje zbornik srečanja, slavnostno večerjo in osvežitve v odmorih.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici - Zvezi
Dodatne informacije in prijava
Na seminar se prijavite s prijavnico iz Utripa. Prijavnice pošljite na naslov: Lojzka Prestor, Bolnišnica Golnik - UKPA oddelek 600, Golnik 36, 4204 Golnik. Dodatne informacije so možne po E-pošti lojzka.prestor@klinika-golnik.si.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek 3. in sobota 4. junij 2011, hotel Radin, Radenci
TEMA SREČANJA
NOVE SMERNICE PRI OBRAVNAVI ŽIVLJENJSKO OGROŽENEGA BOLNIKA S SRČNO-ŽILNIMI BOLENI
Program izobraževanja
Program bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze - www.zbornica-zveza.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za dvodnevno strokovno srečanje z DDV znaša 320 EUR (za člane Zbornice-Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti se priznava 50% popust).
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje bo odano v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave sprejema g. Saša Mušič, po pošti: Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali na fax: 01 522 28 28 ali na e-naslov: sasa.music@kclj.si. Dodatne informacije: Tanja Žontar, tel. 04 25 69 398, e-naslov: tanja.zontar@klinika-golnik.si



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Torek 7. 6. in sredo 8. 6. 2011 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 07.45 uri Registracija udeležencev od 7.30. do 8. ure
TEMA SREČANJA
TUDI BESEDA JE ZDRAVILO
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana v sodelovanju z Elite Izobraževanje Ljubljana.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Dvodnevna delavnica je namenjena članom DMSBZT Ljubljana. Prispevek je 25,00€. Ostale stroške krije DMSBZT Ljubljana.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ocenjeno z 12 licenčnimi točkami
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 05. 2011, oziroma do zasedenosti mest (20). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
15. - 18. junij 2011, Kongresni center St. Bernardin, Portorož Registracija udeležencev bo v Grand Hotelu Bernardin v predverju kongresnega centra 15. junija 2011 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 do konca predavanj
TEMA SREČANJA
18. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI HTTP://WWW.SZUM.SI
Program izobraževanja
Reanimacija-nove smernice, zanimivosti iz urgentne kardiologije, poškodovanec in mesto nesreče, NMP, triaža v urgentni medicini, nujna stanja pri boleznih odvisnosti, ZN bolnika s hipo in hipertermijo, obravnava prometne nesreče, zakonodaja in etične dileme v ZN, proste teme, prikazi primerov
Organizator
Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino - Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico - Zvezo, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Sekcijo reševalcev v zdravstvu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Medicinske sestre, zdravstveni tehniki 275 EUR do 1.6.2010; po tem datumu 325 EUR. Cene vsebujejo DDV. Prijavnica - predračun je na voljo na spletni strani Slovenskega združenja za urgentno medicino W: http://www.szum.si
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve.
Dodatne informacije in prijava
Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, dipl. ekon., T: 041 425-115, E-pošta: maja.strajnar@kclj.si Ostale informacije: ga. Irena Petrič, dip.upr.org., T: 01 522-5337, F:01 522-2416, E-pošta: irena.petric@kclj.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda, 1. 6. 2011, v Psihiatrični bolnišnici Vojnik, Vojnik Registracija udeležencev od 8. 15 - 9. 00
TEMA SREČANJA
CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTOV Z DEPRESIJO
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze ali na spletni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/ Program si lahko naročite po e - pošti: sekcija.ztms.psih@gmail.com
Organizator
Psihiatrična bolnišnica Vojnik in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV je 190 EUR. Članom Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust. Kotizacijo nakazite na TRR NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS, štev. 02015-0258761480, sklic na št.00 0202- 01062011, s pripisom » za sekcijo MS in ZT v psihiatriji".
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Zbornica Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ZA Seksijo MS in ZT v psihiatriji ali po elektronski pošti na naslov: psihsekcija.prijava@gmail.com



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Prosimo, da natančno izpolnite rubrike, ki so navedene na prijavnici za izobraževanje / izpopolnjevanje

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

Zavezanec za DDV*: ☐ DA ☐ NE Kontaktna oseba: _____

Telefon: _____ E – pošta**: _____ @ _____

* ni obvezen podatek za fizično osebo **ni obvezen podatek

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Strokovno regijsko društvo/strokovna sekcija/drugo (polni naslov): _____

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Priimek in ime udeleženca/ke	Izobrazba	Št. članske izkaznice	Št. vpisa v register	Št. licence	Področje licence – Z ali B***
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	

*** Z – zdravstvena nega; B – babiška nega

Pri prijavi udeleženca/ke je obvezno vnesti vse podatke. V kolikor ne posredujete vseh podatkov, udeleženec ne bo prejel licenčnih točk. V primeru, da posameznik nima podeljene prve licence, se navede priimek in ime, izobrazba, številka članske izkaznice, ostala polja ostanejo prazna.

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ EUR z DDV je / bo plačal: _____

a) Kotizacija je bila plačana dne: _____ (priložite fotokopijo plačila ob oddaji prijavnice)

b) Kotizacija bo plačana po izstavitvi računa (velja za pravne osebe) v roku 15 dni po izstavitvi računa.

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.

Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Kraj _____

Priimek in ime odgovorne osebe ter podpis (pravne osebe žig zavoda/organizacije/drugo)

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov, ki ga je v programu navedel organizator. Za dodatne informacije se obrnite na organizatorja izobraževanja / izpopolnjevanja oziroma na www.zbornica-zveza.si ali preko e-pošte: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Spoštovani naročniki in tisti, ki boste to kmalu postali

Obveščamo vas, da smo vam omogočili dostop do vseh objavljenih celotnih besedil, tudi najnovejših.

To možnost (trenutno) omogočamo le naročnikom – fizičnim osebam, ki so plačniki naročnine za leto 2010. Za dostop naročnika je potrebna njegova registracija z verodostojnimi podatki za identifikacijo (ime, priimek, ulica, hišna številka, poštna številka, pošta). Dostop do vseh celotnih besedil bo omogočen za čas plačane naročnine. V prehodnem obdobju bomo vsem registriranim naročnikom – plačnikom naročnine za leto 2010 omogočili šestmesečni dostop (do 30. 6. 2011). O aktivnem uporabniškem imenu, ki si ga, poleg vašega osebnega gesla, določite sami, vas bomo obvestili na e-naslov, ki ga boste navedli ob registraciji. Pazite na pravilno zapisane naročniške podatke in e-naslov, saj v nasprotnem primeru ne boste prejeli obvestila o aktiviranemu e-dostopu. V primeru, da ostanete naši zvesti naročniki, vam bomo e-dostop z veseljem podaljšali.

Po aktiviranju uporabniškega imena le-tega skrbno hranite, prav tako vaše osebno geslo. Pazite, da ne pride do zlorab. Prosimo vas, da Splošne pogoje za dostop do celotnih besedil za naročnike (fizične osebe) skrbno preberete in jih upoštevate. Ves čas bomo budno spremljali dogajanje in v primeru odkritja kršitev takoj onemogočili možnost nadaljnjega dostopanja.

Odkrijte nove možnosti, ki vam jih nudimo. Vabljeni na našo spletno stran: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/>.

Vaše Uredništvo

NAROČILNICA

Naročam _____ izvod/ov OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE na moj naslov:

Ime: _____

Priimek: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Obkrožite vaš status: študent/ka, zaposlen/a, upokojen/a.

Enoletno naročnino bom poravnal/a v osmih dneh po prejemu računa.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____



NAROČILNICA

Smo **pravna oseba** in naročamo _____ izvod/ov OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE na naslov:

Ime / Naziv: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Enoletno naročnino bomo poravnali v osmih dneh po prejemu računa.

Kraj in datum: _____

Podpis in žig: _____





*D*vorec Trebnik ponuja pestro paleto unikatnih, ročno izdelanih in tradicionalno pripravljenih izdelkov. Njegova edinstvenost se izraža tudi v kotičku Dvorca Trebnik, ki se nahaja v Mercator hipermarketu Šiška v Ljubljani.

Kotiček zaradi svojega prijetnega in sproščujočega ambianta nudi drugačno doživetje nakupovanja. V hipermarketu, polnem vrveža, je edinstvenost kotička še toliko bolj izrazita. Izdelki Dvorca Trebnik so po napornem dnevu pravi balzam za vaše čute. Temeljijo na recepturah naših babic in zadovoljijo še tako zahtevnega kupca.

Dandanes se namreč ni preprosto izogniti hitremu in stresnemu načinu življenja, vendar ne smemo pozabiti nase in prisluhniti svojemu telesu. Pomembno si je vzeti trenutek, se zazreti vase in vrniti k osnovam. Pri tem nam lahko pomagajo izdelki Dvorca Trebnik, ki ohranjajo tradicijo in nas spominjajo na preprostejši način življenja, na katerega z obremenitvami vsakdanjosti zlahka pozabimo. Polnejša aroma, naravne sestavine in ročno narejeni

izdelki nas popeljejo v svet pred hitrim načinom življenja, ko so si ljudje vzeli čas, se znali ustaviti in uživati v darovih narave. V ospredju celotnega delovanja Dvorca Trebnik je kakovost na vseh ravneh, od osnovnih sestavin ter vse do končnih izdelkov.

V kotičku Dvorca Trebnik se lahko ustavite in poglobite tudi v ponudbo tekstilnih izdelkov, ki so jo pripravili za vas. Vse, kar potrebujete za svoje dobro počutje in prijetno domače okolje. Poskrbite lahko tudi za sprostitve svojih najdražjih, saj vam Dvorec Trebnik nudi raznoliko darilno ponudbo.

Ponudba izdelkov DT vam je na voljo tudi v spletni trgovini, dostopni na www.trebnik.com, izbrane izdelke pa lahko najdete tudi v ostalih večjih prodajalnah Mercatorja.

Obiščite nas in svojim čutom ponudite novo doživetje.



www.trebnik.com