



Slavica Robida, prva šolana inštrumentarka na Očesni kliniki leta 1955

UVODNIK

Reforma, ki to ni

ICN

Premagovanje razlik: izboljšanje dostopnosti in enakosti

PREDSTAVLJAMO VAM

120 let Očesne klinike



Šola teorij zdravstvene nege

Ljubljana, 5. april in 17. maj 2011

Študijsko središče VŠZNJ Ljubljana, Letališka cesta 16, Ljubljana

Zdravstvena nega kot znanost združuje in povezuje odnos med medicinsko sestro, pacientom in okoljem. Znanje zdravstvene nege je rezultat povezav med teorijo, prakso, izobraževanjem in raziskovanjem. Teorije zdravstvene nege so sistem znanstvenih trditev, ki imajo namen razložiti in konkretizirati pojave in dogodke. Razumevanje zdravstvene nege zato postaja vedno bolj pomemben dejavnik profesionalne prakse zdravstvene nege. Vabljeni na šolo teorij zdravstvene nege, ki vam bo približala tovrstna znanja!

Program

1. del: Teorije zdravstvene nege kot izziv praksi zdravstvene nege (5. 4. 2011)

Na prvem srečanju se boste seznanili s teoretičnimi izhodišči zdravstvene nege kot tudi s samimi teorijami. Šolo teorij zdravstvene nege bosta vodili **dr. Fiona Murphy** z Univerze Swansea, Velika Britanija – Wels in **mag. Jožica Ramšak Pajk** z Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in ZD Ljubljana.

9.00–9.15	Registracija udeležencev
9.20–9.30	Uvodni pozdrav, doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja
9.30–11.30	Znanost zdravstvene nege s teoretičnimi izhodišči. Hierarhija znanja v zdravstveni negi. Predstavitev humanističnih modelov in njihova kritična analiza.
11.30–12.00	Odmor
12.00–13.30	Delo v skupini
13.30–14.30	Teorije zdravstvene nege kot izziv praksi zdravstvene nege. Vrste teorij zdravstvene nege, relacije med koncepti, povezanost teorije s prakso.
14.30–15.00	Delo v skupinah
15.00–15.30	Zaključek, evalvacija in napotki o naslednjem srečanju

Prijava: Na Šolo teorij zdravstvene nege se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip oz. na spletni strani VŠZNJ, www.vszn-je.si, v rubriki Center / Izobraževanja v 2011. Klasično prijavnico pošljite na sedež **Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice** ali po faksu na št.: **+386 4 5869 363**. Prijave sprejemamo do **01. 04. 2011**. ZA OBA DELA SE, PROSIMO, PRIJAVITE NA ENI PRIJAVNICI.

Kotizacija za oba dela znaša 200,00 EUR z DDV. Kotizacija za posamezni del znaša 120,00 EUR z DDV. Pravne osebe (organizacije) plačajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku. Fizične osebe (samoplačniki) morajo kotizacijo poravnati najmanj 3 dni pred dogodkom. V kotizacijo so vključeni udeležba na posvetu, zbornik predavanj, pogostitev v odmorih in potrdilo o udeležbi. Kotizacijo je potrebno nakazati na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice na številko: **SI56 0700 0000 1033 819, sklic 00-05042011**.

Dodatne informacije dobite v Centru za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo na št.: **+386 4 5869 360** oziroma po e-pošti: **center@vszn-je.si**.

Vljudno vabljeni!

Vodja programa
mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.

dr. Simona Hvalič Touzery
Predstojnica Centra

doc. dr. Brigita Skela Savič
DEKANJA

M. Kulec

2. del: Primeri iz prakse, analiza in aplikacija teorije (17. 5. 2011)

Na drugem srečanju se boste seznanili z uporabo teorij v praksi ter kritičnim in analitičnim prikazom teorije na konkretnem scenariju.

9.00–9.15	Registracija udeležencev
9.15–9.20	Uvodni pozdrav, doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja
9.20–10.10	Značilnost slovenskega prostora glede pojavljanja in rabe teorij zdravstvene nege – s prikazom primera, doc. dr. Majda Pajnkihar
10.10–11.00	Teorije zdravstvene nege in drugih znanstvenih disciplin na področju psihiatrične zdravstvene nege in mentalnega zdravja, mag. Radojka Kobentar
11.00–11.20	Odmor
11.20–12.00	Prikaz uporabe teorij zdravstvene nege na področju patronažnega varstva, mag. Jožica Ramšak Pajk
12.00–13.10	Predstavitev primerov teorij zdravstvene nege na scenarijih. Analiza teorije z vrednotami in elementi metaparadigme, prednosti in slabosti uporabnosti glede na specialno področje. Predstavitev študentov magistrskega študija zdravstvene nege na VŠZNJ.
13.10–13.30	Odmor
13.30–15.00	Delo v skupinah s predstavitvami
15.00–15.15	Razprava in priprava zaključkov



• UVODNIK	4
Reforma, ki to ni	4
• DELO ZBORNICE – ZVEZE	4
Dogodki na Zbornici – Zvezi v februarju 2011	4
Oglasna deska: Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi	9
Podpora Zbornice – Zveze projektu Ministrstva za zdravje REFERENČNE AMBULANTE	10
Oglasna deska: Razpis za predsednico/predsednika Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji	10
Medicinske sestre, še posebej reševalci, opozarjajo na nevarnost zmanjševanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov med prevozi z reševalnimi vozili	11
Program 8. Kongresa zdravstvene in babiške nege	12
Oglasna deska: Medicinske sestre z lastnim zgledom kažemo na pomen zdravega življenjskega sloga	13
• AKTUALNO	14
Neurejene razmere in položaj zdravstvene nege v socialno-varstvenih in drugih zavodih ter poziv k medresorskemu usklajevanju med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve (pa tudi z zdravstveno zavarovalnico)	14
• ICN	16
Premagovanje razlik: izboljšanje dostopnosti in enakosti	16
Ponarejena zdravila	17
• ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI	18
Delovna skupina za nasilje piše vodstvenim delavkam in delavcem v zdravstveni negi	18
• PREDSTAVLJAMO VAM	19
Februarske aktivnosti v Državnem svetu	19
120 let Očesne klinike v Ljubljani	20
Delovna skupina za področje dejavnosti zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Z – Z je pričela z delom	22
• MEDNARODNA SREČANJA	23
Mednarodna delavnica o družinski zdravstveni negi	23
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	24
Strokovni obisk bolnišnice v Nijmegenu na Nizozemskem	24
• IZ DRUŠTEV	25
Ali bo e-zdravju sledila e-zdravstvena nega	25
Delavnica izdelave belokranjskih pisanic	26
Psihosocialni pristopi za poklicno delo in vsakdanje življenje ter redni letni občni zbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske	27
Gerontološka zdravstvena nega	30
Spoznnavali smo delovanje zdravilnih zelišč in apiterapije	31
Vabilo na strokovno ekskurzijo in strokovni seminar v Hildesheim in Bielefeld	31
Zimska sobota v Zagrebu	32
Člani in članice DMSBZT Nova Gorica smo se udeležili strokovnih srečanj iz vsebin Temeljnih postopkov oživljanja z vključenim AED	33
Likovna razstava na Očesni kliniki Ljubljana	34
Smejalna delavnica	35
Spomladanski pohod na Učko	35
Vabilo na predavanje o manualni terapiji	36
Delavnica lepota in duša - zdravilna, nagovalna kakovost	36
Delavnica igriva sprememba	37
Planinski pohod DMSBZT Ljubljana na Golico ali na Čaven	37
Vabilo na likovno razstavo	38
Aerobika	38
Pridružite se likovni skupini	38
Hujšajmo skupaj	39
Vabilo na baletno predstavo	39
• IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL	40
Retorika, timsko delo ter e-izobraževanje	40
• PREJELI SMO	41
Študentka zdravstvene nege tretjino leta na Norveškem	41
Reševanje sporov v zdravstvu s pomočjo mediacije	43
Dostojanstvo – kje si?	44
• IZOBRAŽEVANJE	54
Prijavnica za izobraževanje	54
Izobraževanja	46 - 53

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



Reforma, ki to ni

Peter Požun

Predsednik vlade in minister za zdravje sta javnosti predstavila teze za zdravstveno reformo, ki pa to ni; saj po besedah ministra ne gre za reformo, temveč za nadgradnjo. Predsednik vlade, ki govori o reformi, je na njen uspeh vezal vso svojo politično kariero. Besede, dane v politiki, pa ravno nimajo vrednosti na borzi.

Foto: BMM



Peter Požun

Ministrstvo za zdravje v tezah za nadgradnjo zdravstvenega sistema do leta 2020, ob ključnem strateškem cilju – vzpostavitvi prožnega zdravstvenega sistema, ki bo s kakovostnimi in varnimi zdravstvenimi storitvami učinkovito zadovoljeval potrebe državljanov in državljanek, kot temeljna načela nadgradnje sistema navaja zagotavljanje treh vrst dostopnosti do zdravstvenih storitev (geografske, kakovostne in finančne).

Načelo zagotavljanja geografske dostopnosti zajema predloge o združevanju izvajalcev v regionalne centre na osnovi mreženja strokovnih ali poslovnih funkcij, s čimer naj bi zagotovili boljšo izmenjavo znanja, organizacijo dela in učinkovitejšo uporabo opreme ter drugih virov. Predvidena sta tudi približevanje specialističnih storitev prebivalstvu, ki temelji na sodelovanju zdravnika specialista pri obravnavi bolnika na primarni ravni, ter stroga ločitev terciarne dejavnosti od sekundarne.

Izpolnjevanje načela kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev se v veliki meri veže na razširjen nabor kazalnikov kakovosti. Predvideno je tudi nadaljnje še bolj sistematično in učinkovito spremljanje opozorilnih nevarnih dogodkov, kot ključni korak dalje pa je predstavljena akreditacija zdravstvenih ustanov. Razvoj sistema akreditacije naj bi tako bistveno prispeval k izboljšanju kakovosti in varnosti v sistemu zdravstvenega varstva, prav tako pa zaščitil zdravstvene zavode

po vključitvi v širši evropski prostor zdravstvenih storitev. Za doseganje vseh naštetih nalog je predlagana ustanovitev neodvisne javne agencije.

Največ prostora za razpravo v okviru strokovne in zainteresirane javnosti zagotovo pušča načelo zagotavljanja finančne dostopnosti, kjer je Ministrstvo za zdravje ponudilo na izbiro tri različne smeri spremembe sistema zdravstvenega zavarovanja v povezavi z definiranjem košarice zdravstvenih storitev. Možne variante tako v različni meri zajemajo spremembe prispevnih stopenj, nabora storitev v košarici zdravstvenih storitev ter razmerja zagotavljanja finančne vzdržnosti sistema s strani zavarovancev na eni ter države na drugi strani.

Prvi predlog predvideva prenos vseh sredstev obstoječega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v javni sistem financiranja. Predlog temelji na ukinitvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, zato je v tem primeru predvidena nadomestitev "izpadlih" sredstev na osnovi dviga prispevne stopnje s strani delojemalcev za 2 odstotni točki, v primeru dogovora o nižjem dvigu prispevne stopnje pa ustrezno pokritje določenega dela potrebnih sredstev iz proračuna. Hkrati s tem ukrepom bi bilo nujno prevetriti košarico pravic, tako da bi iz nje izločili nekatere socialne pravice ter zdravstvene storitve, ki za zdravje državljanov niso nujne. Tretja ponujena opcija pa predvideva ohranitev obstoječega stanja oziroma dela dopolnilnih zavarovanj, kar posledično vodi do tožbe Evropske komisije in s tem do posredne blokade nujno potrebne reorganizacije in razvoja zdravstvenega sistema.

Predlog v tezah posebej izpostavlja tudi strogo ločitev javnega in zasebnega prek jasne opredelitve delovnopravnega razmerja med delodajalcem in delojemalcem, optimizacijo pretoka podatkov, informacij in analiz, uvedbo normativov oziroma standardov dela zdravstvenih delavcev, podeljevanje koncesij na podlagi jasnih kriterijev, večjo avtonomijo zdravstvenih zavodov, racionalizacijo kadrovskih politik posameznega zavoda ter združevanje upravljanja zavodov z namenom zmanjševanja števila uprav.

Če reforma pomeni prenovu, nadgradnja pomeni nadgraditi obstoječo zgradbo. Za nadgradnjo pa je treba pošteno pogledati, kakšna je podstat, ali so temelji dobri in bodo zdržali, kar bo nanje zgrajeno. Oboje skupaj, reforma ali nadgradnja, pa potrebuje dobro ekipo – ali to vlada in zdravstvo imata?

Sam sem bolj pristaš reforme, torej odpreti zidove, ostrgati oplesk, odstraniti plesen in zajedavce, porušiti nekoristne stene, zazidati kakšna vrata in narediti kakšno okno več, za več svetlobe in zraka.

Kaj prinaša reforma medicinskim sestrkam, babicam, zdravstvenim tehnikom, zobozdravstvenim asistentom in bolničarjem?

Vprašajte ministra, ko bo na obisku v vašem kraju.



Dogodki na Zbornici – Zvezi v februarju 2011

Monika Ažman, Darinka Klemenc

Ime meseca februarja izvira iz rimske besede februatio, ki pomeni očiščenje. To je simbolično pomenilo očiščenje od zlih duhov zime. Kdo ve, ali so si simbolično želeli očistiti dolgega vladanja posameznikov tudi protestniki v Egiptu, Tuniziji, Bahrajnu? Je morda v domačem političnem dogajanju vse skupaj simbolično povezano tudi z besedo »tuširanje« ali pa se napovedujejo, poleg vseh dosedanjih prh, še novi vroči, nečisti curki drugih nečistih poslov, ki jim ni videti konca? Četudi še ni Gregorjevo, slovenski praznik zaljubljenec, ko se ptički ženijo, je bilo na Valentinovo izrečenih veliko lepih, prijaznih besed in obljub mladih zaljubljenec. In četudi vsi nismo več ali na sveže zaljubljeni, bi veljalo prijazne besede sporočati vse leto. Glavno sporočilo preteklega meseca sta zagotovo vsem nam še enkrat več prinesla nova alpska svetovna prvakinja Tina Maze in branitelj boksarskega svetovnega naslova v svoji kategoriji Dejan Zavec. Oba sta poudarila, da sta za ta naslov trdo delala. Kljub kratkemu mesecu smo bili zelo delavni in aktivni tudi na Zbornici – Zvezi, ni pa bilo enostavno: viroze nam niso prizanesle in dela tako ni bilo manj, kvečjemu več ...



Nacionalna koordinacija 24. 1. 2011

24. januar

Na sestanku Nacionalne koordinacije predsednice Zbornice – Zveze je bil predstavljen projekt Referenčnih ambulant s poudarkom na vlogi medicinskih sester.



Nacionalna koordinacija 24. 1. 2011

27. januar

V prostorih Visoke zdravstvene šole v Celju je potekal posvet dekanov visokih zdravstvenih šol in univerz. Povabilu dekanje omenjene šole, doc. dr. Zlatke Felc, se je odzvala večina vabljenih dekanov, predstojnikov oddelkov posameznih visokih šol, kar je spodbudno sporočilo za delo naprej. S strani Zbornice – Zveze so se posveta udeležili predsednica in podpredsednika. Na njem so navzoči izmenjali stališča posameznih visokošolskih zavodov in Zbornice – Zveze ter podprli enotno stališče na področju sprememb visokošolske zakonodaje v RS: da nismo za binarni

sistem izobraževanja, ki na področju zdravstvene nege ne prinaša nič dobrega, kvečjemu obratno. Izpostavljeni so bili tudi problematika kliničnega usposabljanja na področju zdravstvene nege, urejanje in financiranje mentorstva v kliničnih okoljih in drugo.

27. januar

se je predsednica na povabilo vodstva udeležila sestanka na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Beseda je tekla o možnostih sodelovanja na nekaterih prepoznavnih skupnih področjih.

29. januar

Januar je potekal v znamenju projekta referenčnih ambulant (RA). Zbornica – Zveza, še posebej Sekcija medicinskih sester v ambulantah družinske medicine, je za vse pomočnice direktorjev za področje zdravstvene nege v zdravstvenih domovih in zainteresirano strokovno javnost organizirala posvet, kjer je bil predstavljen prenovljeni dokument (Irena Vidmar, Karmen Panikvar Žlahtič, Božena Istenič), obvezujoč za vse, ki delajo na primarni ravni (patronažno varstvo še ni vključeno): »Poklicne aktivnosti za diplomirane medicinske sestre in zdravstvene tehnike v ambulantni družinske medicine«; publikacijo so prejeli vsi udeleženci posveta. Če želite omenjeno publikacijo naročiti, izpolnite prijavnico, ki jo objavljamo v tej številki glasila. Drugi del srečanja je bil namenjen projektu Ministrstva za zdravje, t. i. »referenčnim ambulantam«; podane so bile informacije o načinu dela po novem – poskusnem modelu, kjer v tim zdravnika in zdravstvenega tehnika vstopa diplomirana medicinska sestra kot dodana vrednost k dosedanjemu načinu dela; vsi obdržijo svoje vloge, vsakdo opravlja svoje delo v okviru poklicnih aktivnosti in kompetenc. In nihče ne bo izgubil službe, kar je bilo poudarjeno tudi na okrogli mizi, poleg številnih zadev, na katere so prisotni dobili skoraj vse odgovore. Posveta se je udeležilo prek 70 udeležencev.

31. januar

Predsednica Zbornice – Zveze je na sedežu naše organizacije gostila novinarke, ki spremljajo področje zdravstva in poročajo o njem. Na srečanju se jim je zahvalila za pomoč pri predstavljanju aktivnosti in stališč Zbornice – Zveze v širši javnosti v letu 2010. Srečanje je bilo namenjeno predstavitvi najbolj aktualnih področij, s katerimi se srečujemo tako v pisarni kot v managementu in kliničnih okoljih. S pomočjo medijev postajamo prepoznavni v strokovni in splošni javnosti. Na srečanju je predsednica predstavila poglede Zbornice – Zveze na področje babištv, prenos aktivnosti, referenčne ambulate in vlogo Zbornice – Zveze, problematiko socialno-varstvenih zavodov in položaja zdravstvene nege ter drugo. Odgovarjala je na številna vprašanja novinarok.



Srečanje z novinarkami

31. januar

se je sestala Delovna skupina za prenovu podobe medicinske sestre.

3. februar

Na redni 24. seji OSS so se zbrali predsednice in predsedniki strokovnih sekcij in obravnavali sledeči dnevni red.

1. Pregled in sprejem zapisnika 23. seje OSS z dne 2. 12. 2010
2. Sprejem zapisnika 1. korespondenčne seje z dne 21. 1. 2011
3. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi
4. Poročila o delu strokovnih sekcij v letu 2010
5. Izvolitev poslancev za letno skupščino Zbornice – Zveze
 - a. potrditev volilne komisije
 - b. izvedba volitev s pomočjo volilnih lističev
6. Razpis sklada za strokovno delo sekcij in za publiciranje
7. 30 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije
 - a. Transakcijski račun za kotizacije in stroškovna mesta sekcij
 - b. Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene nege
8. Pobude in predlogi
 - a. Ustanovitev nove strokovne sekcije
9. Razno

3. februar

Predsednica Zbornice – Zveze se je na povabilo pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege UKC Ljubljana Erne Kos Grabnar udeležila sestanka v zvezi z reševanjem problematike srednjih medicinskih sester, ki na svojem delovnem mestu delno ali v celoti opravljajo aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester. Zavzeli so se za strokovno stališče do sistemske ureditve položaja srednjih medicinskih sester v enotah IT III, ki opravljajo aktivnosti diplomiranih medicinskih sester.

3. februar

Delovna skupina za izdelavo STRATEGIJE RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V REPUBLIKI SLOVENIJI ZA OBDOBJE OD 2011 DO 2020, ki je delovala pod MZ, se je sestala na končnem sestanku na Golniku. V zelo kratkem času je nastal obsežen dokument, ki bo, upajmo, spodbujal razvoj stroke zdravstvene nege v državi. Sestava skupine: dr. Saša Kadivec, predsednica, mag. Brankoregar, Irena Buček Hajdarevič, Jelka Černivec, Martina Horvat, Darinka Klemenc, Zdenka Kramar, Gordana Lokajner, mag. Olivera Masten Cuznar, doc. dr. Brigita Skela Savič, mag. Zdenka Tičar in Darinka Zavrl Džananović; v skupino je bila vabljen še Andreja Peternejl.

3. februar

V sejni sobi Zbornice – Zveze je bil na našo pobudo organiziran sestanek vseh imetnikov in najemnikov poslovnih prostorov v

naši zgradbi, z upravljalcem stavbe Unih d.o.o. V zadnjem obdobju opažamo, da je treba več pozornosti posvetiti okolici in varovanju zgradbe. Na sestanku smo upravljalca zadolžili, da izbere varnostno službo, ki bo skrbela za varnost okolice zgradbe.

4. februar

Posvet CPI – predsednica se je udeležila posveta na temo Slovensko ogrodje kvalifikacij, v organizaciji CPI. Pri CPI so v medresorski skupini za pripravo nacionalnega orodja kvalifikacij, skladno z EU usmeritvami. Predstavljeno je bilo področje za slovenski prostor, kjer se začne javna razprava na to temo (informativni članek: <http://www.delo.si/clanek/139475>). Tako morajo vse članice EU do prihodnjega leta pripraviti nacionalno ogrodje kvalifikacij ter ga umestiti v evropsko ogrodje kvalifikacij za vseživljenjsko učenje (EOK). Naša država je po letu dni pripravila predlog enotnega slovenskega ogrodja kvalifikacij (SOK), o katerem se je začela večmesečna javna razprava. Dokument bo, med drugim, opredelil razmerja med vsemi vrstami izobrazbe in poklicnimi kvalifikacijami. Pri uvrščanju naj bi upoštevali kompetence, znanje in veščine. Pri nas je za zdaj predlaganih deset kvalifikacijskih ravni, evropsko ogrodje pa jih ima osem. Za področje zdravstvene in babiške nege, ko ljudje delamo z ljudmi in smo glede izobraževanja vezani na EU direktivo 36/2005 ES – kot reguliran poklic, je zadeva zanimiva zlasti na področju spremembe pojma NPK, kjer se uvaja nov sistem – nekajurno (15 ur) izobraževanje laikov za dosego NPK (npr. vozniki tovornjakov, peki potic, poštarji ...). Več na: <http://www.eqf-proqs.eu/en>.

10. februar

Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi se je sestala na rednem mesečnem delovnem sestanku in obravnavala termine, ki so jih članice pred tem razčlenjevale vsaka na svojem področju.

10. februar

Zbornica – Zveza že ves čas pozorno spremlja dogajanje, povezano z Zakonom o dolgotrajni oskrbi, katerega prvi predlog je nastal leta 2003. V letih, ki so sledila, so se njeni predstavniki aktivno vključevali v pripravo številnih različic, ki so nastajale enkrat na Ministrstvu za zdravje, drugič spet na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve. Konec leta 2010 je svoj predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi pripravila še Skupnost socialnih zavodov. Ta je v javni razpravi do konca meseca februarja. Delovna skupina za pripravo pripomb v sestavi: Andreja Peternejl, Daniela Mörec in Martina Horvat, ki je bila ustanovljena na Zbornici – Zvezi že pred časom, je pregledala tudi ta predlog zakona in pripravila pripombe, ki bodo posredovane predlagatelju in obema ministrstvom.

10. februar

Sestanek pri ministru za zdravje, ki je bil namenjen projektu referenčnih ambulant (RA) na primarni ravni, se je kot članica ministrovega Strateškega sveta za to področje udeležila predsednica Darinka Klemenc; s seboj je povabila še Karmen Panikvar Žlahtič, ki skupaj z Ireno Vidmar in Boženo Istenič pokriva to zahtevno področje razvoja zdravstvene nege v ambulantah družinske medicine. Razprava na strateškem svetu je tekla v smeri nabora kriterijev za izbiro kandidatov za RA in izvedbe izobraževalnih vsebin za potrebe teh ambulant, torej na področju priprav izobraževalnih vsebin za diplomirane medicinske sestre, ki bodo pričele delati v teh ambulantah.

10. februar

Na redni seji so se sestale članice komisije za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj ter obravnavale prispele vloge organizatorjev.

**11. februar**

V Hotelu Union je potekalo srečanje, namenjeno managementu na primarni ravni, kjer je ministrstvo za zdravje predstavilo več različnih zadev; v začetku daljši ministrov nagovor je šel v smeri napovedovanja t. i. zdravstvene reforme, čeprav precej ne definirano. Področja, ki so jih predstavili, so bila zelo različna: diabetes, referenčne ambulate, predpisovanje zdravil in drugo. Za področje zdravstvene nege je referenčne ambulate predstavila mag. Zdenka Tičar. Posveta so se udeležile predsednica Zbornice – Zveze in vse tri ključne kolegice za področje referenčnih ambulant, pa tudi številne druge, ki predstavljajo vodstva zdravstvenih zavodov, zlasti zdravstvenih domov.

11. februar

je bil posebno slovesen in pomemben dan za vso zdravstveno nego v R Sloveniji, saj je bila v prostorih stare Pediatrične klinike na Vrazovem trgu slovesno odprta prva samostojna negovalna bolnišnica. Na negovalnem oddelku, v katerem bo sprva 33 bolniških postelj, bodo ležali pacienti iz UKC Ljubljana. Tako bo poskrbljeno za paciente, ki potrebujejo neakutno zdravstveno obravnavo in rehabilitacijo ter pripravo za poznejše okrevanje na domu ali kje drugje. Ključna dejavnost novega oddelka ne bo podaljševanje zdravljenja, temveč zdravstvena nega in rehabilitacija. Bolnišnico je slovesno odprla glavna medicinska sestra – pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babetne nege Erna Kos Grabnar. Slovesnosti sta se udeležila tudi minister za zdravje Dorijan Marušič, ki nam je dejal, naj ustvarimo evropsko referenčno bolnišnico, in župan Mestne občine Ljubljana Zoran Jankovič. Poudariti je treba, da bolnišnico vodi medicinska sestra.

14. februar

je na Zdravstveni fakulteti (ZF) Univerze v Ljubljani potekal drugi sestanek vodstva Zbornice – Zveze in omenjene fakultete. Dr. Majda Pahor, predstojnica Centra za vseživljenjsko učenje, je predstavila namen srečanja, in sicer sodelovanje ZF, Zdravniške zbornice in Zbornice – Zveze, vključno z njenimi strokovnimi sekcijami, zlasti na področju referenčnih ambulant (RA). Projektna skupina na ministrstvu za izobraževanje za področje RA, ki jo vodi Jana Govc Eržen, dr. med., se je odločila za določen nabor izvajalcev potrebnih izobraževalnih vsebin, med katerimi je tudi ZF. Ker je predstavnica Zdravniške zbornice, doc. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., tudi vodja projekta referenčnih ambulant, v katerih bodo medicinske sestre prevzele nekatere naloge pri obravnavi kroničnih bolnikov, je bila tema srečanja vezana zlasti na to področje. Razgovor je tekkel še v smeri izobraževanja za področje zdravstvene zakonodaje kot obvezne vsebine za ohranitev licenc (dr. Blaž Ivanc) in področja timske obravnave v zdravstvu, s poudarkom na izkušnjah na osnovi dogodkov, ki so se v praksi zdravstvene nege že zgodili (Robert Sotler).

14. februar

V popoldanskih urah smo na Zbornici – Zvezi gostili delegacijo, ki so jo sestavljale naše kolegice, ključne na področju zdravstvene nege v urgentni medicini, in gost iz tujine, Jim Bethela. Ta v Sloveniji sodeluje na prvem tečaju o triaži, ki poteka v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci. Tako je na nekatera vprašanja o triaži in delu triažnih medicinskih sester v Angliji že odgovarjal v februarski številki Utrpa. Povedal je, da ostaja v stiku s klinično prakso: dan do dva v tednu dela na urgentnem oddelku bolnišnice Walsall. Je predsednik Kraljevskega združenja urgentnih medicinskih sester v Angliji in predsednik Evropskega združenja urgentnih medicinskih sester. V krajšem srečanju smo izmenjali nekaj informacij in izkušenj ter predstavnicam strokovne sekcije predlagali, da izobraževanje razširijo na sto ur, da bi v bodoče ta znanja štela kot specialna znanja.

15. februar

Na prvem sestanku so se sestali člani delovne skupine, ki je bila predlagana s sklepom Upravnega odbora z namenom poglobljenega dela na regulaciji, še posebej na strokovnih nadzorih s svetovanjem in na pripravah predlogov za dopolnitev pravilnika strokovnih nadzorov s svetovanjem, ki ga Zbornica – Zveza smiselno uporablja ob izvajanju javnih pooblastil pri rednih ali izrednih strokovnih nadzorih. Ob do zdaj izvedenih strokovnih nadzorih so člani komisij opazili določene pomanjkljivosti in zato predlagali posamezne dopolnitve, ki jih bodo skušali oblikovati tudi ob strokovnih podlagah zunanjega sodelavca in strokovnjaka na področju kakovosti v zdravstvu, prof. dr. Andreja Robide. Gre za redefinicijo pojma strokovni nadzor (presoje), kjer bi v smislu pomoči in svetovanja stroki in njenim izvajalcem dodelali sistem regulacije in tudi na krovni organizaciji razvijali učinkovite, prijaznejše presoje lastnega strokovnega dela.

16. februar

Priprave na Kongres zdravstvene in babetne nege v mesecu maju so v polnem teku. Sestal se je programski odbor, ki je po predvidenih sklopih umestil vse prispele izvlečke in tako dokončno oblikoval program kongresa. Vsi, ki bodo na kongresu sodelovali, že pripravljajo prispevke za zbornik predavanj, tistim, ki se boste kongresa udeležili kot poslušalci, pa se obetajo zanimive razprave in prvič letos tudi program, namenjen dobremu počutju udeležencev z zgledom, ki naj bi pritegnil.

16. februar

se je predsednica kot stalno vabljen članica udeležila seje RSKZN, ki jo je zadnjič vodila Danijela Mörec, članica kolegija iz vrst Zbornice – Zveze. Hvala, Danica. Nova predsedujoča bo Zdenka Kramar iz SB Jesenice. Čestitamo.

16. februar

Skladno z načrtom dela komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje se je ta sestala na 18. redni seji in obravnavala 27 vlog. Sredstva so razdelili med 20 prosilcev, tako plačila kotizacij kot tudi delne povrnitve šolnine na dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju.

16. februar

Na 36. redni seji upravnega odbora so članice in člani obravnavali osem točk dnevnega reda.

1. Pregled in sprejem zapisnika 35. seje UO Zbornice – Zveze z dne 19. 1. 2011
2. Pregled in sprejem zapisnikov 21. in 22. korespondenčne seje UO z dne 1. in 2. februarja 2011
3. Skupščina Zbornice – Zveze 26. 3. 2011
 - a) Finančni plan dela Zbornice – Zveze 2011
 - b) Usklajevanje in sprememba pravnih aktov
 - c) Načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2011
 - d) Poslanstvo, vizija, strategija Zbornice – Zveze
4. Priprave na 8. kongres zdravstvene in babetne nege
5. Predlog Častnega razsodišča za ustanovitev etične komisije za raziskovanje in problematika raziskovanja z etičnega vidika pri Zbornici – Zvezi
6. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO
 - a) Nacionalna koordinacija Zbornice – Zveze, 24. 1. 2011
 - b) Seji RSKZN, 26. 1. in 15. 2.
 - c) Sestanek na Zdravstveni fakulteti Univerze Ljubljana, 27. 1.
 - d) Srečanje dekanov v VŠZ Celje, 27. 1. 2011
 - e) Posvet za pomočnice direktorjev za področje zdravstvene nege na primarni ravni – referenčne ambulate
 - f) Srečanje z novinarji, 31. 1. 2011



g) Poročilo s seje OSS, 3. 2. 2011

h) Posvet CPI – Slovenski okvir kvalifikacij – SOK, 4. 2. 2011

i) Sestanek pri ministru za zdravje – Projekt referenčne ambulante – 10. 2. 2011

j) Prvi sestanek delovne skupine za pripravo dopolnil podlag za strokovne presoje

7. Pobude in predlogi

a) pobuda Sekcije medicinskih sester in babic o priznanju specialnih znanj babicam s srednješolsko izobrazbo, ki več kot 10 let delajo v specialističnih ambulantah na primarni ravni

b) Dopis urednic Obzornika zdravstvene nege

c) Predlog za nakup kompleta za prvo pomoč

d) Predlogi za podaljšanje licenčnega obdobja

8. Razno

a) Potrditev cene za izdano publikacijo »Poklicne aktivnosti za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantah družinske medicine«

b) Potrditev priporočil za izvedbo mednarodnih srečanj in udeležb funkcionarjev Zbornice – Zveze v tujini

16. februar

Člani uredniškega odbora časopisa Obzornik zdravstvene nege so se sestali na 2. delovnem sestanku v letu 2011. Pregledali so poročila o stanju že prispelih in novih člankov za 1. letošnje številko, pregledali članke za tematsko številko, si izmenjali informacije o novem e-naslovu uredništva Obzornika zdravstvene nege, predstavili zanimanje za spletni dostop do celotnih besedil na spletni strani Obzornika zdravstvene nege ter drugih tehničnih izboljšav tiskane izdaje časopisa.

17. februar

Sestanek članic uredniškega odbora glasila Utrip je zaradi opravilne odsotnosti treh članic potekal v nekoliko okrnjeni zasedbi, a zato nič manj konstruktivno. Pregledale so poročilo o delu uredniškega odbora za leto 2010 in bile z njim zadovoljne, saj je vseh enajst števil glasila izšlo tako v elektronski kot tiskani obliki na dogovorjeni dan v mesecu. Vsebine vseh enajstih števil so bile skladne z uredniško politiko. V nadaljevanju so se posvetile vsebini marčevske številke glasila, posebej nekaterim prispevkom, obravnavale pripombe na nov obrazec za interesne dejavnosti ter oblikovale osnovo za uredniško politiko za leto 2011.

18. februar

Skladno s pravilnikom o delu regijskih strokovnih društev je v Šoštanju potekala 9. seja odbora ORSD, na kateri so obravnavali sedem točk dnevnega reda.

1. Potrditev zapisnika 8. seje ORSD

2. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze

a) Pravilnik o priznanjih Zbornice – Zveze / Pravilniki o priznanjih RSD

3. Priprave na kongres Zbornice – Zveze 2011

a) posterske predstavitve regijskih strokovnih društev

b) obkongresne dejavnosti regijskih strokovnih društev

4. Priprave na redno letno skupščino Zbornice – Zveze

a) poročila o delu regijskih strokovnih društev

b) poročilo o delu ORSD

5. Predstavitev praktičnih nasvetov strokovnih sekcij

a) Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene nege

6. Razno, predlogi in pobude

7. Novosti v regijskih strokovnih društvih

21. februar

Popoldne se je sestala Delovna skupina za prenovu podobe medicinske sestre. Članice so soglasno sklenile, da bo skupino

vodila mag. Aleksandra Vračar. Glede na to, da medicinske sestre in babice delujemo v enotni organizaciji, bo skupina skušala uskladiti obe prenovljeni podobi, čeprav sta nastajali na različne načine, vsaj v ključnih sporočilih, v skladu z aktualnostjo trenutka in za pogled naprej; obe podobi bosta slovesno razglašeni na mednarodni dan babic in mednarodni dan medicinskih sester.

Dnevi bodo vse daljši in, upajmo, tudi toplejši, zato vam predlagamo, da jih izkoristite tudi v svojo korist. Gibanje na svežem zraku ima veliko prednosti. Ne nazadnje je na voljo tudi veliko možnosti, ki ne zahtevajo dodatnega poseganja v denarnico. Pustite se presenetiti: morda vas bo za vse mogoče praznike, ki sledijo mesecu marcu, namesto s cvetjem kdo obdaril z aktivnim druženjem v naravi.



Z manjšo zamudo, ki je nastala zaradi tehničnih zapletov, smo vsem članicam in članom posredovali članske izkaznice z življenjsko dobo vsaj petih (5) let. Članska izkaznica bo služila kot prepoznavni dokument, vezan na članstvo v strokovnem združenju, seveda pa bo veljavna na osnovi poravnane članarine. Glede na tehnične možnosti, ki jih nova članska izkaznica nudi, bo skupaj z osebnim dokumentom obvezna ob registraciji strokovnih srečanj in izobraževanj, ki jih organizira Zbornica – Zveza. Organizatorjem bo kartica omogočila kakovostnejšo izvedbo strokovnih srečanj, vsem nam pa večjo preglednost nad vsebinami izobraževanj in stanjem licenčnih točk. Omogočala bo pogled v podatke o stanju članstva posameznika ter v nadgradnji še marsikaj. Vodstvo Zbornice – Zveze se zaveda, da je to le prvi korak v procesu razvoja na tem področju delovanja strokovnega združenja. Zavedamo se, da se potrebe članstva spreminjajo. Veseli smo vsake pobude, ki bi članom pomenila dodano vrednost biti član/ica strokovnega združenja. Zgledujemo se tudi po strokovnih združenjih, večjih od našega, v tujini, in zagotovo so še dodatne možnosti, ki bi jih veljalo izkoristiti. V naslednji številki glasila bomo pripravili natančna navodila o možnostih uporabe nove članske izkaznice. Vse informacije bodo pregledno objavljene tudi na spletni strani Zbornice – Zveze.



AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE IN TEHNIKE ZDRAVSTVENE NEGE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Publikacijo lahko posameznik naroči z naročilnico oz. e-naročilnico, ki je objavljena na spletni strani in jo posreduje na e-naslov: informacije@zbornica-zveza.si.

Cena enega izvoda je 10,50 € z vključenim DDV.

Plačilo po prevzemu skupaj s stroški poštnine.

Naročilnica za publikacijo

Naročam _____ izvodov publikacije

»Poklicne aktivnosti in kompetence za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine«

Plačilo bom poravnal/a s plačilom po povzetju.

Ime: _____

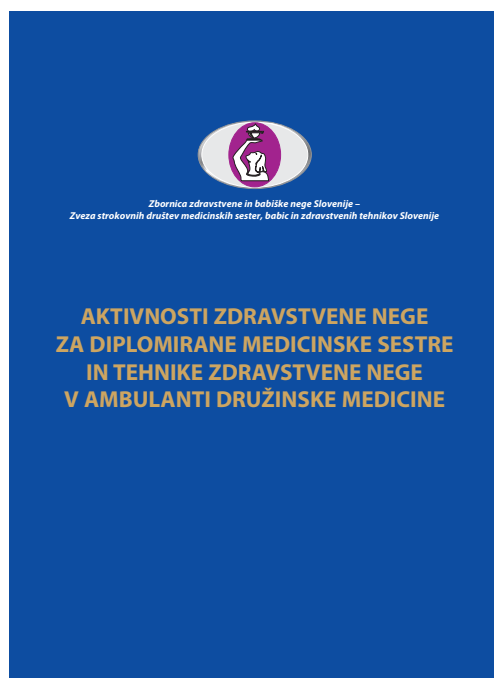
Priimek: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Kraj in datum: _____

Podpis: _____



Oglasna deska

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi

NOVO!

Stran, namenjena vašemu strokovnemu in kariernemu razvoju ter osebnostni rasti

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi je edinstven v slovenskem prostoru na področju zdravstvene nege, saj bo poleg koncepta vseživljenjskega učenja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi skrbel tudi za področje kariernega in osebnostnega razvoja, po vzorcu usmeritev Mednarodnega sveta medicinskih sester. Center bo omogočal izvajalcem zdravstvene in babiške nege strokovni, karierni in osebnostni razvoj.

Center deluje z namenom razvoja zdravstvene in babiške nege kot strokovne, avtonomne, humane, učinkovite, etične, varne, pacientom in izvajalcem prijazne znanstvene discipline zdravstvene in babiške nege v slovenskem prostoru.

Cilje bo uresničeval z organizacijo nacionalnih strokovnih dogodkov (simpoziji, kongresi, strokovni posveti in drugo), usmerjanjem članstva v iskanje osebnih vodilnih kariernih sider in s tem možnosti za karierni razvoj posameznikov, omogočanjem individualnih in skupinskih oblik pomoči pri skrbi za osebnostno stabilnost in rast osebnosti. Želja vseh sodelujočih pri razvoju Centra je, da bi lahko povezovali zaposlene v zdravstveni negi, zato smo se odločili, da ponudimo interaktivno stran v Utripu, ki bo namenjena izmenjavi izkušenj in predlogov. Na tej strani bomo objavljali tudi kratke prispevke s področja strokovnega, kariernega razvoja in osebnostne rasti, obvestila, vaše komentarje, vprašanja in še mnogo drugega.

Vabimo vas k branju in sodelovanju.



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Izjava za javnost

Podpora Zbornice – Zveze projektu Ministrstva za zdravje

REFERENČNE AMBULANTE

Zbornica – Zveza, člani Nacionalne koordinacije zdravstvene in babiške nege, glavne medicinske sestre zdravstvenih domov/pomočnice direktorjev za področje zdravstvene nege Slovenije **podpiramo uvedbo projekta referenčnih ambulant**, kot nam je bil predstavljen. Referenčne ambulante pomenijo pomemben napredek v timski obravnavi pacientov v ambulantni družinske medicine, povečujejo dostopnost prebivalcev do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, skrajšujejo čakalne dobe, povečujejo zadovoljstvo pacientov ter dajejo priložnost za nadaljnji strokovni razvoj zdravstvene nege.

Sedanjim tim v ambulanti družinske medicine, okrepljen z diplomirano medicinsko sestro, **ki ima najmanj tri leta predhodnih delovnih izkušenj v osnovni zdravstveni dejavnosti**, bo ob dodani strokovni oz. kadrovski okrepitvi še naprej opravljal vse naloge družinske medicine – ob prenosu nekaterih poklicnih aktivnosti z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro.

Pri **kadrovskih normativih** se je treba zavedati, da po kategorizaciji pacientov (ugotavljanju potreb po zdravstveni negi) v ambulantah družinske medicine glede na obseg in zahtevnost dela že zdaj primanjkuje 0,5 dipl. m. s., kar pomeni, da je po prevzemu aktivnosti od zdravnika treba upoštevati **1,0 dipl. m. s. in 1,0 tehnika zdravstvene nege na vsako ambulanto**.

Prenos aktivnosti mora biti **usklajen med obema poklicnima skupinama** in mora potekati **postopoma**, prek modularnega načina dodatnega usposabljanja dipl. m. s., kjer bo s strani Zbornice – Zveze za področje izobraževanja sodelovala določena ekipa medicinskih sester in glede na izbirne module tudi strokovnjaki s posameznih strokovnih področij, ki jih pokrivajo strokovne sekcije pri Zbornici – Zvezi.

Tehnik zdravstvene nege ostaja v zdravstvenem timu in pridobiva več časa za kakovostno izvajanje svojih poklicnih aktivnosti.

Zbornica – Zveza pričakuje, da bo **enakopraven partner v procesu izbiranja kandidatov za referenčne ambulante**, pri določanju **modulov izobraževanja** ter izbiri **izvajalcev izobraževanja** za področje zdravstvene nege.

Zbornica – Zveza v okviru modularnega izobraževanja pričakuje **pridobitev specialnih znanj** za diplomirane medicinske sestre z **ustrezno umeščenostjo** v plačni sistem – diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji.

Zaradi zagotavljanja kakovosti izvedbe projekta, predvsem njegovih nadaljnjih aktivnosti, je pomembno že v tej fazi **vzpostaviti sledenje projekta, strokovni in upravni nadzor** nad izvajanjem projekta, posebej nad **kadrovsko politiko** (zaposlovanje diplomiranih medicinskih sester) in **porabo namenskih sredstev** za delo referenčnih ambulant.

Zbornica – Zveza tudi predlaga **čimprejšnjo pravno ureditev področja prenosa aktivnosti**. Ob tem naj se posamezni član tima zaveda, da **55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti določa**: »Zdravstveni delavec lahko 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.«

Glede na veliko zanimanje **strokovne javnosti in splošne javnosti** bomo vse zainteresirane **po potrebi obveščali** o napredovanju projekta z naše strani.

Pripravili: Božena Istenič, Irena Vidmar, Karmen Panikvar Žlahtič, Peter Požun, Martina Horvat, Darinka Klemenc.

Več informacij: Zbornica – Zveza (01) 544 5480, nato pritisnite štev. 3.

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

Ljubljana, 7. 2. 2011

Oglasna deska

OBVESTILO – RAZPIS

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji objavlja razpis za predsednico sekcije za obdobje 2011–2015.

Vlogo z opisom dosedanjega strokovnega dela na področju zdravstvene nege kirurškega bolnika ter vašo vizijo delovanja Sekcije pošljite na naslov:

Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, s pripisom:

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji – RAZPIS – ne odpiraj!

Vlogo pošljite na navedeni naslov najkasneje do 6. aprila 2011.

Irma Rijavec, v. d. predsednice Sekcije



Izjava za javnost

Medicinske sestre, še posebej reševalci, opozarjajo na nevarnost zmanjševanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov med prevozi z reševalnimi vozili

Po zadnjih vesteh, ki jih lahko spremljamo v različnih virih obveščanja, nekatere prihajajo tudi z Ministrstva za zdravje, lahko nekatere spremembe, če bo do njih prišlo, **bistveno poslabšajo varno zdravstveno oskrbo pacientov na terenu, še posebej varne prevoze z reševalnimi vozili.**

Nekaj pobud in dejstev, s katerimi se ne moremo strinjati

- **Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije** že poldrugo leto vztrajno vpliva na MZ, da zniža kadrovski standard na nujnih reševalnih prevozi, konkretno: da se diplomirani zdravstveniki zamenjajo s tehniki zdravstvene nege. Istočasno zagovarjajo stališče, da bi za krmilom reševalnega vozila tehnika zdravstvene nege lahko zamenjal voznik brez zdravstvene izobrazbe (navedbe v zapisnikih sej Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, objavljeni v glasilu NOVIS).
- Zbornica – Zveza je v letu 2010 izvedla redni **strokovni nadzor s svetovanjem** na eni od reševalnih postaj zdravstvenega doma v Sloveniji, kjer je bilo ugotovljenih veliko nepravilnosti, ki konkretno ogrožajo varnost pacientov med prevozi; ugotovitve so bile predpostavljene na Ministrstvo za zdravje, kjer na poročilo **sploh niso odreagirali.**
- **Pobude o spremembi kadrovskih normativov** nastajajo **celo zunaj zdravstvenih ustanov**, saj je bila opravljena študija, ki utemeljuje vrnitev voznikov za krmilo reševalnih vozil z večjo varnostjo pacientov v cestnem prometu in večjim prihrankom v zdravstvenem sistemu na račun nižjih plač voznikov.
- Ker se nekateri zdravstveni domovi v trinajstletnem prehodnem obdobju **niso uspeli prilagoditi** zahtevi iz Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči in so namesto voznikov zaposlili zdravstvene delavce ali prekvalificirali že zaposlene voznike, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije zahteva, da **vozniki brez zdravstvene izobrazbe ostajajo** tudi v nujni medicinski pomoči.
- V strokovni javnosti se občasno pojavljajo utemeljevanja, da v tujini sistemi nujne medicinske pomoči in reševalnih prevozov povsem zadovoljivo delujejo z vozniki in da so kadrovski standardi v Sloveniji **previsoki**; Slovenija je članica evropske skupnosti, kjer na področju izvajanja primarne zdravstvene pomoči na terenu in prevozov obstajata dva profila, osebje, ki se šola po posebnem programu za reševalce (paramedic) in medicinske sestre s specializacijo (ambulance nurse in emergency nurse).
- Kjer imajo osebje, šolano po posebnem programu za reševalce, je država skrbno izdelala program usposabljanja in nadzora nad reševalci zaradi zagotavljanja varnosti pacientov; pretežno klinično usposabljanje traja dodatnih 2–7 let po končani minimalni vhodni izobrazbi (primerljivo z našo srednjo šolo). Države, kjer temelji služba pretežno na osebju, šolanem po posebnem programu, so Švica, Avstrija in Nemčija.
- Med državami, kjer zagotavljajo nujno medicinsko pomoč z **medicinskimi sestrami** (primerljivo z našo diplomirano medicinko sestro) so skandinavske države; tam tim sestavlja dva diplomirana zdravstvenika (vsaj eden mora imeti **specializacijo** – ambulance nurse), katerima se izjemoma

pridruži še zdravnik (urejeno z algoritmi zdravstvenega dispečerskega sistema).

- Ostale evropske države (Združeno kraljestvo, Nizozemska, Belgija, Malta, Slovaška ...) imajo v delovanje sistema uvrščena oba profila, ki sestavljata **različne time**, nekatere države pa so že ustanovile visokošolske programe za zdravstvene reševalce (Češka, Poljska, pribaltske države).
- Študije o združnosti sistemov z osebjem, šolanem po posebnem programu za zdravstvene reševalce, **ne** ugotavljajo, da je sistem **cenejši**, saj so plače zaradi odgovornosti dela primerljive s plačami medicinskih sester, dodaten strošek pa državi predstavlja vzdrževanje sistema za usposabljanje, spremljanje in nadzor priučenega osebja; razlika v strošku zagotavljanja sistema nujne medicinske pomoči je ugotovljeno odvisna od deleža prisotnosti zdravnika zunaj bolnišničnega okolja.

Na Zbornici – Zvezi že daljši čas zaskrbljeno spremljamo omenjene pobude, zato bi radi izrazili naše strokovne utemeljitve, da gre za zdravstvena politika in varčevanje v napačno smer:

- Pojem profila **voznika**, na katerega se sklicujejo v vseh omenjenih pobudah, se zlorablja. Gre namreč za laično osebje, brez zdravstvene izobrazbe, ki ni primerljivo z osebjem, šolanem po posebnem programu za zdravstvene reševalce, kot ga pozna tujina; v temeljnem izobraževanju imetnikom temeljne poklicne kvalifikacije voznik (7 ur letno) ni niti ene vsebine s področja vožnje reševalnega ali drugega vozila z opozorilnimi signali (katalog dostopen na http://www.uradni-list.si/files/RS_-2007-026-01289-OB~P001-0000.PDF), saj je poklicna kvalifikacija izključno namenjena voznikom javnih prevozov **potnikov** in tovora v mednarodnem prometu.
- Ne vidimo višje ravni **varnosti** za **pacienta**, če ga vozi oseba z dodatnim znanjem javnega prevoza potnikov, ki nima nikakršne zdravstvene izobrazbe ali dodatnih znanj iz vsebin nujne medicinske pomoči; za **pacienta** je še vedno **najvarneje**, če ga **vozi zdravstveni delavec**, še posebej v primeru zapletov z njegovim zdravstvenim stanjem med prevozom.
- **Prihranek pri osebnih dohodkih je zanemarljiv**, če vemo, da imajo že obstoječi imetniki TPK voznik priznано in tudi formalno doseženo najmanj srednjo izobrazbo; do plačnega razreda tehnika zdravstvene nege, dodatno usposobljenega za voznika reševalnega vozila, ni več kot en plačni razred razlike.
- Se pa strinjamo, da bi povečali varnost pacientov v cestnem prometu z **obveznim usposabljanjem iz varne vožnje** za voznike vozil s prednostjo; program in pogoje za voznike vozil s prednostjo in za spremstvo bi moral v skladu s prehodnimi določbami Zakona o varnosti v cestnem prometu pripraviti minister za notranje zadeve (rok je bil maj 2007); **pripravljenost** zdravstvenih reševalcev za dodatno usposabljanje iz varne vožnje **je velika**, saj je že več kot polovica zdravstvenih reševalcev naredila osnovne tečaje varne vožnje ob podpori delodajalcev, samo lani pa je več kot sto voznikov reševalnih vozil v **organizaciji Ministrstva za**



zdravje opravilo varno vožnjo, kar ocenjujemo kot zelo konkreten in koristen projekt.

- Poseben problem predstavlja obravnava **življenjsko ogroženega pacienta** na terenu; Zbornica – Zveza si je s Sekcijo reševalcev v zdravstvu od leta 2000 prizadevala prikazati strokovni razvoj oskrbe pacientov na mestu poškodbe ali obolenja. Reševalci z zdravnikom izvajajo zahtevne diagnostične in terapevtske postopke, za katere so morali močno nadgraditi svoje znanje in veščine; **višje zahteve oskrbe** pacientov so pogojevale višjo formalno izobrazbo zdravnikov in tudi izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Od leta 2008 je ZZS v splošnem dogovoru priznala **diplomiranega zdravstvenika** v ekipi nujne medicinske pomoči in v timu za nujne prevoze potencialno ogroženih pacientov, kar je po mnenju stroke velik prispevek k **varni obravnavi najbolj občutljivih pacientov**, pri katerih je ogroženo življenje.

Naši predlogi za povečanje varnosti pacientov med obravnavo na terenu in med prevozom

- **Vzpostavitev** dveh načrtovanih **zdravstvenih dispečerskih centrov**, za katera so sredstva že zagotovljena na MZ, mora biti prednostna naloga MZ, saj bo omogočila boljši nadzor in koordinacijo pri reševanju vseh nujnih stanj na področju celotne države; z vzpostavljanjem centralnih urgentnih služb (CUS) v letošnjem letu se v strokovni javnosti poraja strah, da bo za odmaknjena območja, ki so bila vedno kadrovske podhranjena, še slabše poskrbljeno.
- Od splošnega dogovora 2008 so se zdravstveni reševalci množično vključili v dodiplomsko visokošolsko izobraževanje, višja splošna zdravstvena izobrazba pa omogoča prevzem dodatnih odgovornosti za delo; zdravstveni reševalci so v sodelovanju z zdravniki v nujni medicinski pomoči pripravljeni prevzeti **več odgovornosti** pri nujenju pomoči življenjsko ogroženemu pacientu; prevzem dodatnih aktivnosti in odgovornosti je formalno mogoč z oblikovanjem **klinične specializacije** za zdravstvene reševalce, kar je povsem v skladu z najnovejšimi iniciativami iz EU na področju zdravstvene nege; predlagamo, da skupaj z zdravniki iz nujne medicinske pomoči pripravimo program dodatnega izpopolnjevanja, ki bo formaliziral že zdaj obsežen delokrog zdravstvenega reševalca in omogočil ustrezno vrednotenje njegove odgovornosti na podlagi doseženih znanj in veščin.
- Kadrovske težave pri zagotavljanju zdravnikov v odmaknjenih območjih so splošno znane, zato se tudi dogaja, da zdravnik ne pride k življenjsko ogroženemu pacientu, čemur se reševalci ne morejo izogniti; ob pobudah, ki vodijo k nižanju kadrovskega standarda, se lahko zgodi **najhujši scenarij**, da bo k življenjsko ogroženemu pacientu **spet prišel le voznik brez zdravstvene izobrazbe**, kar je bila praksa pred več kot petnajstimi leti in danes ni več sprejemljiva.

Ker se očitno veliko razmišlja le o zdržnosti sistema in zmanjševanju stroškov, moramo žal medicinske sestre spet opozarjati državni sistem na ogroženo varnost pacientov, ki je dobesedno zanemarjena. **Apeliramo na strokovno in splošno javnost, da nam prisluhne in zahteva varno zdravstveno oskrbo, kamor štejejo tudi varni prevozi z reševalnimi vozili z izobraženimi in usposobljenimi reševalci.** Pogosto so prav ti prvi na prizorišču najhujših prometnih in drugih nesreč – in ravno prve minute štejejo. Zdaj je še čas!

Več informacij: Jože Prestor, predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu pri Zbornici – Zvezi, tel. 041 608 201

Darinka Klemenc, predsednica



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije

12. do 14. maj 2011, Maribor

Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene obravnave pacientov

PRELIMINARNI PROGRAM

ČETRTEK 12. 5. 2011

09.00–10.00	OTVORITEV KONGRESA
10.00–11.30	Pogled na etiko zunaj zdravstva in zdravstvene nege <i>Frances Day Stirk</i> <i>Tea Logar</i> <i>doc. dr. Janez Mekinc</i>
12.00–13.30	D1 Promocija zdravja D2 Skrb za starostnika D3 Vseživljenjsko učenje D4 Medpoklicno sodelovanje
14.30–16.15	D1 Management v zdravstveni negi D2 Ranljive skupine D3 Etika in zakonodaja D4 Zdravstvena nega tu in tam
18.00–20.00	SLAVNOSTNA AKADEMIJA

PETEK 13. 5. 2011

9.00–10.30	Dostopnost z vidika človekovih, pacientovih pravic <i>Zdenka Čebašek Travnik</i> <i>Katrin Stimnicker</i> <i>Robert Sotler</i>
11.00–13.00	D1 Babištvo D2 Izobraževanje za zdravstveno nego D3 Organizacija v zdravstveni in babiški negi D4 Pacient s kronično boleznijo v domačem okolju
14.00	SPREMLJEVALNE AKTIVNOSTI

SOBOTA 14. 5. 2011

9.00–10.30	Kakovost v zdravstvu <i>Sultan Kav</i> <i>Biserka Simčič</i> <i>Ksenija Pirš</i>
12.00–13.30	D1 Pacient s kronično boleznijo v bolnišnici D2 Profesionalna skrb za človeka D3 Varnost pacientov
13.30–14.00	ZAKLJUČEK KONGRESA

Program v celoti si lahko ogledate na spletni strani
www.zbornica-zveza.si/kongres/.

Vabljeni k udeležbi!



Oglasna deska

Medicinske sestre z lastnim zgledom kažemo na pomen zdravega življenjskega sloga

Odbor regijskih strokovnih društev pri Zbornici – Zvezi

V času med 8. kongresom zdravstvene in babiške nege v Mariboru bodo letos prvič v zgodovini kongresne dejavnosti Zbornice – Zveze potekale spremljevalne, obkongresne dejavnosti, ki jih bodo organizirala regijska strokovna društva; tako si bomo z lastnim zgledom prizadevali za prispevek h kakovostnemu preživljanju prostega časa.

13. maja popoldne si bomo vsi, ki to želimo, **vzeli čas zase, za svoje zdravje in za neformalno druženje s kolegicami in kolegi.**

Obkongresne dejavnosti so opisane na spletni strani Zbornice – Zveze, www.zbornica-zveza.si, 8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, **izbirate pa jih v postopku prijave na kongres – Prijava udeležbe – Obrazec za prijavo.**

Število mest za posamezno dejavnost je omejeno glede na zmožnosti organizacije posamezne dejavnosti v skupini in avtobusnega prevoza.

Dejavnosti, ki smo jih pripravili za vas, se bodo odvijale na področju športa, rekreacije, gibanja, sprostitve in na področju vodenih ogledov.

Pridružite se nam lahko na **pohodni poti** na mariborsko Pohorje, ki jo bodo izbrala regijska strokovna društva, jo poimenovala v znamenju sožitja in obeležila kot jubilejno, skupno pot (neokrnjena narava, tik ob mestu, 1543 metrov visoka naravna oaza s širnimi gozdovi, pragozdom Šumnik, jasami, pašniki, neokrnjenimi pohorskimi vodami, slapovi, šotnimi barji z jezerci).

Za vas bomo pripravili **tečaj nordijske hoje**, ki združuje sprostitev in aktivno rekreacijo ter postaja vedno bolj priljubljena; tečaj bo sklenjen z ogledom gorskega Wellness centra Bolfenk, Hiše zdravja in dobrega počutja, ki je sinonim ugodja, sprostitve in rekreacije. Možnost prevoza z gondolo, kopanja v bazenskem kompleksu, razvajanja v Beauty&Spa ter v svetu savn.

Idilična prekmurska pokrajina, bogata z naravnimi lepotami, kulturnimi ter zgodovinskimi zanimivostmi privabi vsakogar, ki si želi rekreacije, miru, sprostitve, predvsem pa veliko športnih užitkov. Lahko se boste priključili **šoli golfa za začetnike in turnirju golfa**, na voljo bo igrišče Golf Livada Moravske Toplice, ki kot zeleni naravni park obkroža zdraviliški kompleks in zagotavlja obilo zadovoljstva, tako izkušenim kot manj izkušenim igralcem. Ponudili vam bomo tudi možnosti **kopanja** in razvajanja v Moravskih toplicah, v bazenih Term 3000 ter **kolesarjenja** po prekmurskih ravninah.

Skupaj z nami si boste lahko ogledali **najstarejše slovensko mesto Ptuj**, znano po mednarodnih prireditvah, termalni, etnološki, kulturnozgodovinski, enološko-kulinarični ponudbi, uveljavljeno tudi kot športno-rekreacijsko in sprostitevno središče. Spodnje Podravje odlikuje velika pestrost in raznolikost. Svet med Slovenskimi Goricami, Halozami ter Dravskim in Ptujskim poljem s svojimi naravnimi danostmi, kulturno dediščino, geografsko lego, turistično ponudbo ter gostoljubnostjo ponuja raznolike možnosti.

Si želite le sproščenega potepanja po Mariboru? Za vas smo izbrali **Lent, najstarejši del mesta, z ogledom Hiše stare trte**, ki je hram vinske tradicije in kulture Maribora, Štajerske in Slovenije. Predstavlja zgodovino ter tradicijo vinogradništva in vinarstva na Štajerskem, nosi častni sedež slovenskih in mednarodnih združb, zapriseženih čaščenju vina in vinske kulture, Združenja častivrednih vinskih konventov sv. Urbana, Združenja evropskega reda viteзов vina, Združenja slovenskega reda viteзов vina, Združenja predstavnic slovenskih in mariborskih vinskih kraljic, z najstarejšo trto na svetu (stara je prek 400 let in vpisana v Guinnessovo knjigo rekordov). Raziskovali bomo najstarejše mestne znamenitosti, obrambne stolpe, Židovsko četrt s sinagogo, Židovskim trgov in Židovskim stolpom ter ostale.

“Naša zmožnost sprejemanja je določena s tem, kaj verjamemo, česa smo vredni. Kaj verjamemo, česa smo vredni, določa slika, ki jo imamo o sebi. Kar vidimo – tisto dobimo.” *Larry Di Angi, misel iz knjige Neuklonljiva moč namena*

Samospoštovanje in vlaganje vase je odnos, ki ga imamo sami s seboj, ta pa v veliki meri vpliva na odnose, ki jih ustvarjamo ...

Veslimo se našega druženja, pridružite se nam!



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije že dolgo opozarja na neurejene razmere in položaj zdravstvene nege v socialno-varstvenih in drugih zavodih ter poziva k medresorskemu usklajevanju med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve (pa tudi z zdravstveno zavarovalnico)**

Na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) se strinjamo z objavami v medijih, ki opozarjajo na težave pri zagotavljanju ustreznega financiranja storitev zdravstvene nege in oskrbe v socialno-varstvenih zavodih s strani zdravstvene zavarovalnice. Prav tako se strinjamo, da »smo priče strmi rasti cen oskrbe, cene zdravstvene nege pa kljub vse večji zahtevnosti storitev temu ne sledijo. V domovih tudi ugotavljajo, da je povprečna cena podobnih storitev zdravstvene nege v negovalnih bolnišnicah veliko višja.«

Ugotovitve so, predvidevamo, realne, se pa ob tem pojavlja vrsta dejstev in nekaj vprašanj, ki jih je treba osvetliti. Že leta (vsaj desetletje) medicinske sestre in stroka zdravstvene nege opozarjamo na vedno večjo zahtevnost zdravstvene nege in oskrbe v teh zavodih. Vzroki so med drugim: demografske spremembe v smislu staranja populacije z vso posledično simptomatiko, podaljševanje življenjske dobe, vedno večja zahtevnost oskrbovancev ter s tem zdravstvene nege in oskrbe, kjer v domovih starejših občanov (DSO) stanovanjci zaradi svojega zdravstvenega stanja že zdaj potrebujejo praktično enake storitve kot v negovalnih bolnišnicah (ki jih tudi primanjkuje). Kaj lahko naredi zdravstvena nega, ki je tako nizko finančno ovrednotena, je jasno: premalo, ponekod skoraj nič. Prijazen nasmeh (pa ne, da ni potreben) je definitivno premalo in je ostanek stereotipnega gledanja na stroko zdravstvene nege. Tu gre izpostaviti še problem razumevanja celostne zdravstvene nege in oskrbe, ki je ni mogoče izvajati tako, da se plačujejo le posamezne storitve, npr. kopanje, umivanje glave, pomoč pri hranjenju, odvajanju, ne pa celovit spoštljiv, strokoven pristop k sočloveku, ki ga dovolj izobražene medicinske sestre v veliki večini obvladajo. Pozornost velja besedi »dovolj«, kar je druga zgodba, obrazložena v nadaljevanju.

Dosedanja obravnava in plačevanje po storitvah sta po mnenju naše stroke preživeta. Delovna skupina pri Zbornici – Zvezi, ki deluje v okviru Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, se že daljši čas, tudi v sodelovanju s Skupnostjo socialnih zavodov, ukvarja z izdelavo (posodabljanjem) meril za ocenjevanje posameznika po potrebah zdravstvene nege, vendar je tu vsaj še en problem; s tem področjem se namreč ukvarjata dve ministrstvi: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve – MDDSZ in Ministrstvo za zdravje – MZ, poleg njiju pa še, precej ključna, zavarovalnica kot plačnik storitev zdravstvene nege.

Tako je več resorjem izjemno težko dokazovati potrebnost in pomembnost zdravstvene nege in oskrbe v socialno-varstvenih

zavodih, kjer je stroka zdravstvene nege predlagala celo spremembo pri njihovem poimenovanju, in sicer iz »socialno-varstvenih« (varovanje v strokovnem pomenu spada pod kakovost in varnost) v »socialno-zdravstvene«, kar bi bil tudi sodoben pristop v razumevanju integrirane oskrbe posameznika. Zadevo je bilo lažje razumeti, ko je bilo je bilo področje zdravstva in sociale pod skupnim ministrstvom. Danes vsakdo vidi le svojo plat, ob tem da medresorskega usklajevanja v praksi ni čutiti, na kar Zbornica – Zveza že dolgo opozarja. Tipičen primer je Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki se je nekega dne z MZ, že napisan, »preselil« na MDDSZ; tam so napisali novega, tretjega je pred kratkim ponudila v razpravo še Skupnost socialnih zavodov. Zmeda je popolna, stroka zdravstvene nege, ki je najbolj vpeta v neposredno delo s stanovanjci v domovih starejših občanov, pri tem praktično nima besede, razen posredovanja pripomb na že napisane predloge zakonov. To tudi za krovno organizacijo Zbornico – Zvezo pomeni neproduktivno delo, saj se vsakokratno pregledovanje in dajanje pripomb, ki jih potem ne upošteva nihče, zaključijo s spet novo verzijo zakona, ki pa ne zaživi oz. ni sprejet. Dela in časa za te pripombe gre veliko preveč, saj medicinske sestre potrebujemo neposredno ob pacientovi, tudi stanovalčevi/varovančevi postelji. Najbolj je prizadet prav slednji, ki glede na svoje potrebe ne dobi strokovne, kakovostne, učinkovite in varne, tudi prijazne zdravstvene nege in oskrbe. In kot je razbrati iz prispevka v Delu, so sredstva za zdravstveno nego veliko preskromno odmerjena. Posledično v domovih starejših občanov vodstva ne zaposlujejo strokovnjakinj in strokovnjakov s področja zdravstvene nege niti v dovolj velikem številu niti s primerno izobrazbo oz. usposobljenostjo, varčujejo tudi pri nujnih pripomočkih in materialu, vse v škodo oskrbovancev.

Resnosti problema financiranja zdravstvene nege in oskrbe starostnikov v domovih starejših občanov se seveda bolj zavedajo na MDDSZ, saj spadajo ti zavodi pod njihov resor, ni pa razumljivo, zakaj jim je na MZ za to področje precej vseeno; tu pač ni velikih, zvanečih imen in posameznikov (npr. zdravnikov), ki bi stali za zgodbami ostarelih in »neperspektivnih« državljanov. Glas šibkih zunaj zidov institucij sliši le malokdo, zaznavamo ga le medicinske sestre, neposredne izvajalke zdravstvene nege in oskrbe, maloštevilni management zdravstvene nege v teh zavodih (ki se mu očitno pišejo vedno slabši časi) in nekaj malega Zbornica – Zveza skozi pritožbe in posledične strokovne nadzore v teh zavodih. Prav na MZ jim je, nerazumljivo, malo mar, kako je v domovih starejših občanov poskrbljeno za strokovno zdravstveno oskrbo, kjer je

*Javno pismo je bilo posredovano v objavo v časnik Delo in kljub obljubi urednika ni bilo objavljeno.



diplomirana medicinska sestra (kolikor jih sploh imajo) praktično največja strokovna avtoriteta te obravnave, ob njej pa zdravstveni tehnik. A ne enih ne drugih ni dovolj. Koliko starostnikov pa ne potrebuje nobene zdravstvene nege in oskrbe, kdo v domu starejših občanov je popolnoma zdrav? In če je relativno zdrav, že starost prinaša svojo specifiko, povezano z življenjskimi aktivnostmi, ki so v poznih letih spremenjene, prav tako v času umiranja, ki bi ga najraje kar spregledali. Očitno to niso teme za današnji čas, ko so vrednote mladost, lepota, bogastvo in zdravje visoko na lestvici, starosti, sočutja, revščine, osamljenosti in bolezni pa ni v nobeni »trendovski« govorici.

Po mnenju stroke zdravstvene nege torej za 16 evrov, kolikor jih dobi za stanovanca DSO, ni mogoče narediti več, in vsota, ki je navedena za podobne storitve v negovalni bolnišnici, 108 evrov, je najbrž primerna. Med njima pa zija prepad, ki nam ni razumljiv. Tu se seveda pojavi vprašanje, kje vzeti, da bi imeli vsi starostniki (tudi tisti, ki živijo in umirajo v domačih okoljih) približno enako kakovost preživetja poznega življenjskega obdobja. Menimo, da je to stvar politike in njenega (pre)razporejanja sredstev, tudi v luči prioritete, ki jih postavlja država za potrebe svojih državljanov. V to se ne bomo spuščali, v skrbi za državljanke lahko le javno opozarjamo na problematiko s svoje strani, predvsem z vidika strokovnih, organizacijskih in etičnih vidikov stroke, tudi kot zagovorniki človekovih/pacientovih pravic.

Stanovalci v domovih starejših občanov so glede svojega zdravstvenega stanja in počutja vitalno odvisni od usposobljenosti negovalno-oskrbovalnega osebja, zlasti od medicinskih sester in bolničarjev; tu zasledimo vedno večje nerazumevanje vodstev zavodov do zaposlovanja ustrezno izobraženih oseb, tako medicinskih sester kot zdravstvenih tehnikov, ponekod celo bolničarjev. Trend MDDSZ, ki ga opažamo v zadnjem času, je zaposlovanje novih laičnih, komaj kaj izobraženih ne-zdravstvenih profilov, ne le v domovih starejših občanov, tudi v domačih okoljih, na terenu, kjer je do zdaj za to področje skrbela in še vedno skrbi patronažna medicinska sestra. V Sloveniji imamo dobro organizirano mrežo patronažne dejavnosti, ki deluje vse dni v letu in omogoča enakomerno dostopnost vsem državljanom. Patronažna medicinska sestra je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu, vez med posameznikom in njegovim zdravnikom, kar omogoča kakovostno in varno obravnavo pacientov in njihovih družin. Zaradi demografskih sprememb, s katerimi se soočamo, bi bilo smiselno to mrežo nadgraditi, ne pa umetno postavljati popolnoma novih. Več kot zaskrbljujoče, a zanimivo je, da zadeva ne skrbi nobenega regionalnega političnega veljaka, niti župana (kot npr. pri razporejanju porodnišnic). Tako neizobražene in strokovno nepreverjene (kaj šele licencirane) profile, ki prihajajo prek področja sociale, kot gobe po dežju zaposlujejo v domovih starejših občanov; pred časom smo v stroki npr. reševali pobudo, da naj bi laiki ljudem po terenu aplicirali terapijo, npr. inzulin. Smo morda postali čisto neobčutljivi do nemočnih in ostarelih? Stroka se resno boji, kdaj in kje se bo zapletlo, z vsemi posledicami, tja do smrtnih primerov. Zato na to tudi javno opozarjamo. V domovih starejših občanov primanjkuje tako diplomiranih kot srednjih medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov, in novi profili, ki jih uvajajo, po vrsti presegajo svoje kompetence ter močno posegajo na področje stroke zdravstvene nege in oskrbe.

Izhajajoč iz posameznih primerov, ko so se zaposleni obrnili po pomoč na nas, bi lahko trdili, da gre v domovih starejših občanov in nekaterih posebnih socialno-varstvenih zavodih (predvsem v zasebni lasti) za strukturne spremembe, ki zdravstveno nego in oskrbo marginalizirajo, ji jemljejo kompetence ter jo omejujejo pri izvajanju njene dejavnosti in poslanstva. Tako se je v letih 2009 in 2010 obrnilo po strokovno pomoč več članic (medicinskih sester), ki so zaposlene v domovih starejših

občanov ali v posebnih socialno-varstvenih zavodih. Težave, s katerimi so se srečevale in ki zadevajo medresorsko sodelovanje, bi lahko strnili v naslednje vsebinske sklope:

1. S strani vodstev teh zavodov so na izvajalke zdravstvene nege, predvsem na vodje zdravstvene nege, izvajali pritiske za racionalizacijo zdravstveno-negovalnih stroškov, in sicer v takšni meri ter na takšnih področjih, da je to ogrozilo kakovost njihovega dela in predpisane standarde. Zanje direktorji niso imeli nikakršnih strokovnih argumentov, šlo je le za profitni motiv.

2. Vodstva teh zavodov so v nekaterih primerih skušala zožiti področje zdravstvene nege in pooblastila vodij zdravstvene nege tako, da so dela in naloge ter pooblastila, ki so strokovno v domeni zdravstvene nege, dodeljevala drugim zaposlenim, ki niso imeli ustrezne izobrazbe (socialnim delavcem, fizioterapevtom, psihologom, pedagogom v posebnih vzgojnih zavodih itd.). S tem niso škodovali le področju zdravstvene nege znotraj socialnega in vzgojnega varstva, temveč so predvsem ogrožali zdravje oskrbovancev.

3. V nasprotju s predpisanimi standardi so vodstva določena dela in naloge prerazporejala bolničarjem, čeprav bi jih v skladu s standardi lahko opravljale le medicinske sestre. V Zbornici – Zvezi tudi širše zaznavamo trend, da se v domovih za starejše povečuje zaposlovanje oseb, ki jih v zavodih usposobijo zgolj v nekaj tednih, potem pa jih že vključijo v proces »nege in oskrbe«. Število ustrezno usposobljenega zdravstveno-negovalnega osebja se je v navedenih primerih zavodov zmanjšalo, kar je zaskrbljujoče.

4. V enem od posebnih socialno-varstvenih zavodov je vodstvo celo odredilo, da so socialno-varstveni delavci nadzirali zdravstveno negovalne postopke, za kar niso niti usposobljeni niti pristojni. Gre za strokovno in etično sporne odločitve, ki si jih vodstva javnih socialno-varstvenih zavodov ne bi smela privoščiti.

5. V več primerih se je zaostrovanje odnosa vodilnih do zdravstvene nege sprevrglo celo v trpinčenje in šikaniranje na delovnem mestu (kot ga opredeljujeta Zakon o delovnih razmerjih in Kazenski zakonik). Na te primere nasilja na delovnem mestu so se s pravno in strokovno pomočjo ter postopki odzvali Zbornica – Zveza, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije ter Sindikat zdravstvenega in socialnega varstva. Posledice šikaniranja so bile, žal, za zaposlene v zdravstveni negi zelo destruktivne, saj je utrpelo škodo njihovo zdravje, nekaj pa jih je bilo prisiljeno zapustiti delovna mesta in si poiskati zaposlitev drugje.

6. Zbornica – Zveza je v enem od zavodov izvedla tudi strokovni nadzor, ki ni ugotovil nepravilnosti pri delovanju zdravstvene nege, šlo pa je za neprimerno delovno klimo, za šikaniranje oz. mobing, a njenih sklepov vodstvo zavoda ni upoštevalo. Strokovno sporni postopki in pritiski na zaposlene v zdravstveni negi so se tudi po izvedenem strokovnem nadzoru v tem zavodu še nadaljevali.

Prispevek je napisan v želji, da osvetlimo ne le slabo financiranje zdravstvene nege, temveč tudi druge vidike oskrbe v domovih starejših občanov – v luči zaznavanja stroke. Ne s ciljem kritičnega pristopa in obelodanjenja zadev, temveč zato, da po svojih močeh in možnostih prispevamo k reševanju področja: vse vključene strani naj se zavedajo kompleksnosti reševanja skupnega več-resorskega področja, kjer smo vsi sogovorniki enako pomembni in potrebni.

*Darinka Klemenc
predsednica Zbornice – Zveze*



ICN - MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER 2011

Premagovanje razlik: izboljšanje dostopnosti in enakosti

Priredila Veronika Pretnar Kunstek



Kljub velikim uspehom pri uresničevanju razvojnih ciljev tisočletja smo še vedno priča velikim razlikam v zdravstvenem stanju in pričakovani življenjski dobi med državami z visokim, srednjim in nizkim dohodkom, med moškimi in ženskami ter med mestnim in podeželskim prebivalstvom.

I meti dostop do zdravstvenih storitev je ključnega pomena za izboljšanje zdravja, počutja in podaljšanja pričakovane življenjske dobe vseh ljudi. Toda zagotavljanje te temeljne potrebe je še naprej oteženo zaradi stroškov, jezikovnih preprek, oddaljenosti, politik in praks ter številnih drugih dejavnikov.

Medicinske sestre so kot glavna in v nekaterih primerih tudi edina skupina zdravstvenih delavcev, ki zagotavlja osnovno zdravstveno varstvo v nekaterih najbolj zahtevnih okoljih, ključne za izboljšanje enakosti in dostopnosti zdravstvenega varstva ter zviševanje kakovosti teh storitev.

Gradivo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester 2011 krepi naše razumevanje pomena dostopnosti in enakosti ter posledic, ki jih ima neenakost za zdravje.

Opozarja nas na ovire in nas uči, kako lahko izboljšamo dostopnost in enakost. Prav tako nas opozarja na pomembnost socialnih determinant zdravja in nas uči, kaj lahko glede njih storijo medicinske sestre in tako izboljšajo dostopnost ter zagotovijo enakost pri zagotavljanju zdravstvenega varstva.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) verjame, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri zagotavljanju enakosti na področju zdravja in pri boljšem razumevanju, kaj lahko za zmanjšanje neenakosti na tem področju stori zdravstveni sektor.

Leta 2001 je mednarodna skupnost podprla idejo o razvojnih ciljih tisočletja. Zavezanost tem ciljem je predstavljala odločenost za znatno izboljšanje zdravstvenega stanja svetovnega prebivalstva in spoznanje, da breme bolezni ni bilo enakomerno porazdeljeno. Opazne so bile velike razlike v zdravstvenem stanju in pričakovani življenjski dobi med bogatimi in revnimi, med razvitimi državami in državami v razvoju, med moškimi in ženskami ter med podeželskim in mestnim prebivalstvom.

V desetih letih je bil dosežen velik napredek, kar dokazuje tudi ocenjevalno poročilo iz leta 2009, ki kaže na izboljšanje na področju ključnih zdravstvenih ukrepov, kot sta recimo nadzor nad malarijo in virusom HIV ter imunizacija ošpic (ZN, 2010). Toda poročilo kaže tudi na ogromne razlike v zdravju, blaginji in pričakovani življenjski dobi različnih skupin ljudi.

Pri tem je ključnega pomena **dostop do storitev**. Ta je lahko omejen zaradi stroškov, jezikovnih preprek, oddaljenosti, politik in praks, zaradi katerih je storitev kulturno neprimerna, zaradi nizke kakovosti ali pa dostop preprosto ni možen oziroma so v veljavi politike omejevanja.

Prav tako se je treba zavedati, da zdravje ni le posledica zdravstvenih storitev. **Zdravje je socialno determinirano, hkrati pa nanj vplivajo tudi geni in okolje.** Na zdravstveno stanje vplivajo socialno-ekonomski status, geografija, vključenost v trg dela, izobrazba, spol, spolna usmerjenost in številni drugi elementi, ki tako neposredno kot posredno vplivajo na zmožnost posameznika, da doseže in ohrani dobro zdravstveno stanje.

Ker je življenjsko okolje ključnega pomena za zdravje, je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) leta 2005 z namenom

»zbrati dokaze o tem, kaj je mogoče storiti za enakost na področju zdravja in spodbuditi globalno gibanje, s pomočjo katerega bi jo dosegli« (CSDH, 2008) ustanovila Komisijo za socialne determinante zdravja (CSDH).

Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri doseganju enakosti na področju zdravstva. Dobro razumevanje tega, kako lahko zdravstveni sektor ukrepa za zmanjšanje neenakosti na tem področju, je ključnega pomena. **Medicinske sestre se morajo prav tako zavedati lastne vloge pri zagotavljanju pravičnega in dostopnega zdravstvenega varstva.**

Enakost

Medtem ko so enakost in podobni koncepti poštenosti in pravice splošno sprejeti in priznani kot ključna načela napredne socialne politike, pa obstaja več nesoglasij glede definicije enakosti in načina, kako jo doseči. Ta tema je posebej kompleksna, ko govorimo o sistemih zdravstvenega varstva in njihovih učinkih; glede tega, kateri so najpomembnejši dejavniki, ki bi jih bilo treba izenačiti, in do kakšne mere (Osterle, 2002), pa se mnenja razlikujejo.

Cilji enakosti poudarjajo poštenost v smislu, da so viri in bremena porazdeljeni med celotno prebivalstvo in si prizadevajo zmanjšati neenakosti v tej porazdelitvi. Eden od dejavnikov pri razumevanju pojma enakosti je pogosto tudi priložnost, in sicer v smislu, da so posamezne priložnosti ljudem na voljo v enaki meri, od njih pa je odvisno, kako se bodo odločili:

»Pristop enakosti se razlikuje od 'pristopa za zadovoljitev osnovnih potreb' ali 'pristopa za odpravo revščine', ki položaja revnih in nemočnih ne obravnavata v odnosu do bogatih in vplivnih. Pri enakosti gre za pristop, ki daje več tistim, ki imajo malo, in manj tistim, ki imajo veliko. Bolj kot za porazdelitev enakih deležev gre pri enakosti za porazdelitev pravičnih deležev.« (McCoy, 2003, str. 8)

Premajhno število medicinskih sester in drugih človeških virov v zdravstvu marsikje po svetu še naprej ovira izboljšanje dostopa do zdravstvenega varstva. Študija, ki proučuje dostopnost pregledov, svetovanja in antiretrovirusnega zdravljenja v Malaviju, je na primer pokazala, da pomanjkanje človeških virov v zdravstvu predstavlja »resen izziv za pravično in trajnostno zagotavljanje antiretrovirusnega zdravljenja v Malaviju« in navedla približno 50-odstotno pomanjkanje človeških virov v vsem sektorju (Makwiza et al., 2009, str. 8).

Kjer pa je zdravstvenih delavcev dovolj, je ključna njihova porazdelitev. Na številnih podeželskih območjih, tako v razvitih državah kot tudi v državah v razvoju, se soočajo s pomanjkanjem zdravstvenih delavcev, tudi medicinskih sester.

Kot sta ugotovila Reutter in Duncan, se medicinske sestre že dolgo zavedajo povezave med zdravjem in okoljem, v katerem ljudje živijo in delajo, prav tako pa so že od nekdaj dejavne pri zagotavljanju, aktivizmu in razvoju politik za izboljšanje ključnih determinant zdravja, kot so bivališče, varstvo otrok in volilna



pravica za ženske. Florence Nightingale je »povezavo med zdravjem in človeškimi bivališči« že leta 1861 omenjala kot »eno najpomembnejših« (Reutter in Duncan, 2002, str. 294)

Profesionalizem in etika

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) navaja načeli človekovih pravic in enakosti kot sestavna dela svoje poklicne etike. To potrjuje tudi preambula *Kodeksa etike medicinskih sester ICN* (2006), ki se glasi:

»Temeljno načelo zdravstvene nege je spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravicami različnih kultur, pravice do življenja in izbire, pravice do dostojanstva in spoštljivega ravnanja. Zdravstvena nega spoštuje starost, barvo kože, veroizpoved, kulturo, invalidnost ali bolezen, spolno usmerjenost, narodnost, politično prepričanje, raso ali družbeni status in se ne ozira na katerega koli od naštetih dejavnikov.« (ICN, 2006, str. 1)

Številni elementi Kodeksa se neposredno dotikajo vprašanja enakosti in dostopa. Na primer:

- Pri svojem delu se medicinska sestra zavzema za okolje, v katerem se spoštujejo človekove pravice, vrednote, navade in verska prepričanja posamezne družine in širše skupnosti (ICN, 2006, str. 2).

- Medicinska sestra si z družbo deli odgovornost uvajati in podpirati dejanja, ki zadovoljujejo zdravstvene in socialne potrebe javnosti, še posebej v primeru ogroženih skupin prebivalstva. (ICN, 2006, str. 2)

- Medicinska sestra, ki deluje v okviru strokovnega združenja, pomaga pri ustvarjanju in zagotavljanju varnih in pravičnih socialnih ter ekonomskih delovnih pogojev na področju zdravstvene nege.

Oblikovanje vlog in prilagodljivost

Pomembna strategija za izboljšanje dostopnosti številnih storitev je tudi oblikovanje novih vlog medicinskih sester.

Povečana vloga in boljša razporeditev medicinskih sester specialistk za klinično medicino in diplomiranih medicinskih sester dokazano zviša kakovost zdravstvene nege ter zniža organizacijske stroške.

Uvajanje ustreznih novih kadrov na določena področja se je prav tako izkazalo za učinkovit način znižanja stroškov, ne da bi ob tem negativno vplivali na zadovoljstvo bolnikov (ICN, 2010), ter je bilo uspešno izvedeno na področjih, kjer vlada hudo pomanjkanje delovne sile.

Medicinske sestre imajo s svojim sodelovanjem pri analizi, zagovorništvu in razvoju pomembno vlogo pri načrtovanju politike, posebej v okviru izvajanja in prestrukturiranja zdravstvenih storitev.

S pomočjo nacionalnih združenj medicinskih sester lahko slednje izrazijo svoje interese, hkrati pa predstavljajo prvo točko stika s ključnimi interesnimi skupinami v vladi in civilni družbi ter so odločilne za razvoj učinkovitega prispevka k razpravam, tako o tem, kako je zdravstveni sistem usmerjen, oblikovan in upravljan, kot tudi o širših vprašanjih v zvezi s socialnimi determinantami zdravja.

Lobiranje in zagovorništvo sta ključna pri vlogi medicinskih sester glede reševanja vprašanj, kot sta enakost in dostopnost, zato zahtevata razvijanje različnih veščin in znanj. Vse to se je začelo odražati tudi v izobraževanju medicinskih sester, in sicer z uvajanjem podiplomskih programov, katerih cilj je zagotoviti znanje, ki ga medicinske sestre potrebujejo za učinkovito sodelovanje pri javnem razvoju politike (Reutter in Duncan, 2002).

Ponarejena zdravila - izjava

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je zaskrbljen zaradi širjenja nekakovostnih, ponarejenih zdravil in njihovih negativnih posledic na preprečevanje in zdravljenje bolezni, kar lahko vključuje tudi slabe rezultate zdravljenja ali neuspešno zdravljenje, izgubo zaupanja v zdravstvene delavce in sisteme, odpornost na antibiotike in zastrupitve zaradi škodljivih sestavin.

ICN podpira mednarodne pobude za boj proti ponarejenim zdravilom ter medicinske sestre in nacionalna združenja medicinskih sester poziva, naj s farmacevtskimi združenji, farmacevti, zdravniki in drugimi sodelujejo pri širjenju točnih informacij o odkrivanju in odstranjevanju nekakovostnih, ponarejenih zdravil.

ICN torej podpira ukrepe z naslednjimi cilji:

- krepitev regulativnih organov za zdravila in zagotavljanje kakovosti z namenom varovanja javnega zdravja,
- iskanje in odkrivanje virov ponarejenih zdravil,
- izboljšanje varnosti dobave zdravil zdravstvenim ustanovam,
- usposabljanje medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev za odkrivanje in preprečevanje širjenja nekakovostnih in ponarejenih zdravil,
- spremljanje neuspešnih zdravljenj kot posledic nekakovostnih in ponarejenih zdravil,
- informiranje in ozaveščanje javnosti o ponarejenih zdravilih,
- uvedba farmacevtskih politik, zakonodaje in kazni za tiste, ki proizvajajo nekakovostna in ponarejena zdravila.

Ozadje

Vsa zdravila in celo cepiva je mogoče ponarediti, kar ima lahko resne posledice za bolnike in zdravstveni sistem. Bolniki in potrošniki so glavne žrtve ponarejenih zdravil. Da bi jih zaščitili pred škodljivimi učinki ponarejenih zdravil, jim je treba priskrbeti ustrezne informacije in zagotoviti usposabljanje o posledicah

takšnih zdravil. Medicinske sestre, ki predstavljajo osrednjo skupino zdravstvenih delavcev, imajo ključno vlogo pri povečanju nadzora nad ponarejenimi zdravili in poročanju o morebitnih ponaredkih.

Ponarejena zdravila kot namerni in lažni proizvodi z vprašljivo učinkovitostjo predstavljajo resno grožnjo za zdravljenje in preprečevanje bolezni. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je ponarejeno zdravilo tisto, katerega pristnost in/ali vir sta namerno in lažno označena.

Ponarejanje se lahko nanaša tako na generične proizvode kot tudi na proizvode z blagovno znamko, ponarejena zdravila pa lahko vključujejo proizvode s pravnimi ali nepravilnimi sestavinami, brez aktivnih sestavin, z neustreznimi aktivnimi sestavinami ali ponarejeno embalažo.

Ponarejeni proizvodi lahko vsebujejo preveč, premalo ali nobenih aktivnih sestavin, lahko imajo napačne sestavine, veliko število nečistoč, kontaminantov ali celo strupenih snovi. Morda so to zavrtni ali pretečeni pripravki, umaknjeni s trga, ki jih dobijo ponarejevalci, jih znova označijo kot bona fide proizvode in vrnejo v obtok. Ponarejena zdravila so umorila in poškodovala že na tisoče ljudi po vsem svetu. Spletna prodaja postaja vedno večji vir ponarejenih zdravil, kar je treba odpraviti. Pomembno je, da regulativni organi za zdravila sodelujejo s farmacevtskimi podjetji in drugimi ter zagotavljajo kakovostne proizvode in celovitost dobavne verige.



Delovna skupina za nenasilje piše vodstvenim delavkam in delavcem v zdravstveni negi

V Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi smo v letu 2010 prejeli pritožbe, pisma ali prošnje za pomoč iz 24 zdravstvenih organizacij. Posamičnih primerov nasilja pa je bilo bistveno več, saj smo v posameznih bolnišnicah, zdravstvenih domovih, socialnih zavodih ali vzgojno-varstvenih zavodih zaznali več oseb, ki so bile šikanirane, trpinčene, nadlegovane oziroma žrtve drugih oblik nasilja. V eni od organizacij je kar 13 medicinskih sester, ki že več let prenašajo nasilno in ponižujočo komunikacijo s strani vodstva zdravstvene nege.

Žal je vedno več primerov, ko vodstvo zdravstvene nege, tako na ravni zavodov kot posameznih oddelkov, enot, služb, vsakodnevno uporablja agresivno in ponižujočo komunikacijo do podrejenih medicinskih sester. V Delovni skupini jih beležimo kar v 12 od 24 organizacij in v veliki večini vseh posamičnih primerov šikaniranih medicinskih sester.

Kar ugotavljamo, potrjuje klasično teorijo nasilja, in sicer da je nasilje zloraba moči. Zloraba osebno, psihološko, položajno ali družbeno močnejšega nad šibkejšim subjektom. V preteklosti so bile medicinske sestre znotraj zdravstvene hierarhije pogosto žrtve nasilne komunikacije, nadlegovanja in zlorabe moči s strani družbeno in osebno močnejših zdravnikov. Danes so očitno osebe, ki medicinske sestre šikanirajo, omalovažujejo, nenehno kritizirajo, podcenjujejo, žalijo, nanje kričijo, jih ponižujejo ... tudi njihove nadrejene kolegice.

V čem je ključ teh tragičnih zgodb, v katerih medicinskim sestram ni dano dostojanstveno opravljati poklica, ki so si ga izbrale?

Morda v moči, s katero vsi njeni nosilci in nosilke v zdravstvu očitno, žal, ne znajo, ne morejo ali pa nočejo zrelo in etično upravljati in jo zato zlorablja?

Agresivna in ponižujoča komunikacija, posebej če prihaja s strani nadrejenih, torej s pozicije moči, je v delovnem okolju nesprijemljiva, saj je destruktivna za odnose med zaposlenimi in posledično tudi za kakovost njihovega dela. Vodi pa lahko tudi v šikaniranje oziroma trpinčenje na delovnem mestu, ki je v skladu s slovensko zakonodajo kaznivo dejanje, med drugim pa je za takšna ravnanja predvidena tudi visoka globa, tako za pravno osebo kot tudi za odgovorno osebo pravne osebe.

Izjemno je torej treba paziti, da pri reševanju konfliktov ali težav na delovnem mestu nadrejeni ne posegajo po ogrožajoči komunikaciji, ki lahko sodelavki ali sodelavcu škoduje in ji/mu poslabša zdravstveno stanje. Prav tako je takšna komunikacija nesprijemljiva, kadar nadrejena oseba upravičeno zahteva

izpolnitev delovnih nalog oziroma profesionalen odnos do dela pri podrejenih. To mora nadrejeni storiti na ustrezen način, ki ne vključuje verbalnih ali psihičnih nasilnih dejanj. Vloga in naloga delodajalca je, da ob morebitnih težavah v komunikaciji med zaposlenimi ter konfliktih poišče ustrezne rešitve, ki nikogar ne ogrožajo in ki ščitijo dostojanstvo vseh zaposlenih. Zaostrovanje in zloraba moči na strani vodstev zdravstvenih organizacij pa sta vedno nekonstruktivni in neučinkoviti metodi, s katerima se lahko odnosi vpletenih le še poslabšajo in že prisotno nezaupanje še okrepi. S tem pa se zožuje možnost, da bi problem rešili znotraj organizacije, v korist vseh vpletenih.

Komunikacija do podrejenih je za osebe s pooblastili in močjo vedno izziv.

Apriorno namreč vzpostavlja možnost, da to komunikacijo podrejeni, zaradi razlike v psihološki in položajni moči, doživijo kot ogrožajočo in kot zlorabo moči. Paziti je torej treba, kako komuniciramo s podrejenimi, kako jih naslavljamo, kako spoštljivi smo do njih, kako uspemo pravično in enakopravno obravnavati težave in napake v delovnem procesu.

Nadrejeni je lahko strokovno zahteven, strog in visoko odgovoren, ne sme pa biti nespoštljiv, žaljiv, krivičen in manipulativen. Nikakor pa sodelavcev ne sme šikanirati oziroma trpinčiti. V skladu s strokovnimi dognanji in evropsko zakonodajo je vsakršno nasilje, tudi verbalno in psihično, med zaposlenimi na delovnem mestu nesprijemljivo in tudi inkriminirano.

Delodajalec je v skladu z Zakonom o delovnih razmerjih dolžan sprejeti ustrezne ukrepe za preprečevanje nasilja na delovnem mestu, posebej če agresivna komunikacija prerašča v sistematično in ponižujočo šikaniranje oziroma trpinčenje.

Doroteja Lešnik Mugnaioni
zunanja strokovna sodelavka
Delovne skupine

Irena Cvetežar
vodja Delovne skupine

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE
ČASOPIS ZBORNIKE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

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 nadaljnega dostopanja.

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

Vaše Uredništvo



Februarske aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Prvi del zasedanja redne seje Državnega sveta je bil namenjen predstavitvi dela Vlade Republike Slovenije do konca mandata ter predstavitvi Letnega poročila Evropskega računskega sodišča za leto 2009. V drugem delu seje pa smo državni svetniki posvetili pozornost dvema zakonoma: Predlogu Zakona o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno in Predlogu zakona o promociji kmetijskih in živilskih proizvodov.

Delo Vlade RS do konca mandata je državnim svetnikom predstavil predsednik Vlade RS Borut Pahor. Na začetku je dejal, da je Slovenija v krizo vstopila nepripravljena, zato je Vlada na začetku spopadanja s krizo uveljavljala predvsem spremembe, ki so lajšale socialni položaj in povečevale socialno kohezijo. Predstavil je sklop šestih širših prioritet, ki jih je treba izpeljati do konca mandata:

- konsolidacija javnih financ,
- izboljšanje pogojev za delovanje podjetij,
- izboljšanje plačilne discipline,
- izboljšanje delovanja trga dela,
- učinkovitejši pregon gospodarskega kriminala,
- strukturni ukrepi in institucionalne prilagoditve.

V zvezi z zdravstveno reformo je predsednik Pahor dejal tudi naslednje:

»Ravno danes, malo pred zasedanjem tega visokega doma, sva z ministrom za zdravje dr. Marušičem predstavila slovenski javnosti glavne očrte nadgradnje zdravstvenega sistema v Sloveniji. Želja Vlade je, da spravimo ta predlog reforme, če želite, ali nadgradnje, bodisi z enim ali dvema zakonoma o zdravstveni dejavnosti in o zdravstvenem zavarovanju, pod streho še pred božičem tega leta. To bo zahtevalo veliko strpnega dialoga med socialnimi partnerji, sindikati, strokovno javnostjo.

V relativno kratkem času bo treba z okrepljenim socialnim dialogom priti do rešitev, ki izboljšujejo zastarel slovenski zdravstveni sistem, predrag za tisto kakovost in dostopnost, ki jo ta hip omogoča.«

V svoji razpravi sem povedal naslednje:

V Državnem svetu zastopam področje, ki je po našem mnenju v letošnjem letu pod največjim udarom, tj. reforma zdravstvenega sistema, ki ste jo predstavili na tiskovni konferenci skupaj z ministrom. Ob tem bi seveda rad, da izjava, ki ste jo dali danes tu, ne gre kot taka v eter, da je zdravstveni sistem predrag za storitve, kakovost storitev, ki jih omogoča. Slovenski zdravstveni sistem uporabnikom nudi najvišje možne storitve, ki so na voljo, zato ker jih pacienti zahtevajo in ker smo to seveda sposobni tudi izvesti. Seveda pa bi se lahko strinjali, da za to porablja nesorazmeren del sredstev; vendar ne želimo, da se ta sredstva v reformi zmanjšujejo, ampak da se bolje in učinkoviteje porabljajo za še boljše zdravljenje pacientov in za to, da bomo strokovni delavci lahko svoje delo opravljali še bolje. Če bi bili res tako slabi, bi pacienti že zdaj odhajali v tujino. Imamo le nekaj deset odhodov na zdravljenje v tujino, predvsem na tistem področju, kjer storitev ne izvajamo v Sloveniji, ampak so za to na tujem boljši strokovnjaki.

Ob tej reformi bi rad poudaril, da naj se reforma usmeri v makroorganizacijo zdravstvenega sistema! Ta je ostala enaka iz petdesetih, šestdesetih let po znameniti šoli dr. Andrea Stamparja. V Sloveniji imamo še vedno 24 bolnišnic, ki opravljajo vse. Te razmejitve pač nismo naredili. In na tem področju seveda pričakujem, da boste tako minister za zdravje kot Vlada in Vi osebno, gospod predsednik, imeli dovolj velik politični pogum, da boste reforme izpeljali. Že samo strokovno izhodišče na enem izmed področij je izzvalo popolnoma populistične regionalne



odzive, sramotenje stroke, zanikanje izkušenj in spoznanj (tudi svetovnih) in le kupčkanje za lastne koristi. Po tej logiki postavimo v vsako slovensko občino eno bolnišnico.

In druga zadeva, ki je bistvena, ko govorimo o zakonu o zdravstvenem zavarovanju. Prevetritev košarice ne pomeni njenega zmanjševanja, ampak pomeni ponuditi ljudem storitve, zdravila, zdravljenje, metode, ki so najbolj učinkovite in v tem pogledu najprimernejše. Drugi del, za katerega želimo, da mu posvetite pozornost, pa je seveda zajem prispevkov. Gospod predsednik Vlade, kot verjetno veste, t. i. svobodni poklici, ki so v višku dohodninske lestvice v Sloveniji, plačujejo minimalne prispevke. Manj kot delavci, ki imajo najnižjo zjamčeno plačo. Ampak zaradi svoje gospodarske, politične, družbene pozicije so naslednji dan deležni vseh in najboljših storitev. Verjetno veva, o kom govorim. Kot član Državnega sveta s področja zdravstva pa seveda za to, kar ste omenili – da se prej vključimo v te postopke priprave, izražam pripravljenost, tako svojo kot seveda vseh naših kolegov.

Predsednik Pahor je v odgovoru na razprave povedal, da bo gradivo, ki ga pripravljajo na Vladi glede konkurenčnosti Slovenije, posredovano tudi v Državni svet; nanj bo mogoče dati pripombe. Predsednik Pahor je izrazil željo po tesnejšem sodelovanju med Vlado in Državnim svetom: da bi Državni svet zakonske predloge dobil v obravnavo že v fazi osnutkov. Zato je dobro, da bodo državnim svetnikom predstavljeni ključni ukrepi in spremembe, ki jih Vlada načrtuje za naslednji dve leti, s poudarkom na predstavitvi povezanosti posameznih strateških načrtov. To bo tudi priložnost za neposredno izmenjavo mnenj z državnimi svetniki ter odpravo nerešenih vprašanj. Poleg težav, ki izvirajo iz upada ravni gospodarskih aktivnosti, je prisoten tudi problem upadajočega zaupanja v oblast. Gre za širši, dolgoročnejši pojav, ki ni značilen samo za Slovenijo, ampak je postal ena od najbolj jasno izraženih globalnih značilnosti. Ko govorimo o vprašanju zaupanja, govorimo tudi o tem, da je v vsakem pogajalskem procesu temelj doseganja optimalnega pogajalskega rezultata – odnos med pogajalskima stranema. Dokler ne bo dosežen vzajemno spoštljiv odnos, ki ga ne obremenjujejo dejanska ali umišljena bremena napuha, arogance, prezira – do tedaj bo težko pričakovati zadovoljiv razplet pogajanj o vsebini.



120 let Očesne klinike v Ljubljani

Tatjana Nendl

Očesna klinika Ljubljana se ponaša z dolgo tradicijo zdravstvene oskrbe pacientov z očesnimi obolenji, saj je v novembru leta 2010 praznovala visok jubilej, 120-letnico ustanovitve.

Vir: Arhiv Očesne klinike Ljubljana



Očesni oddelek, paviljon številka 5, leta 1912 na Vodmatu, Ljubljana

Na Simpoziju v Cankarjevem domu 9. decembra 2010 so bili predstavljeni pomembni dogodki iz zgodovine klinike ter najsodobnejši trendi v zdravljenju očesnih bolezni. Sodobni pristopi, novosti v kirurgiji in zdravljenju z biološkimi zdravili, sodobna zdravstvena nega, vse to je bilo v ospredju prazničnega programa. Zavedanje, da so spoznanja iz preteklosti pomembna za razvoj, se je dotaknilo vsakega posameznika, ki je prispeval svoj kamenček v mozaik zgodovine Očesne klinike.

Očesna klinika nekoč ...

Prvi očesni oddelek je bil ustanovljen 17. novembra 1890 v Civilni bolnici na Ajdovščini v Ljubljani. Imel je štiriintrideset postelj (Rijavec, 1995). Zaradi nenehnega naraščanja števila pacientov je pet let kasneje v okviru Deželne bolnice, v paviljonu številka 5, nastala samostojna očesna bolnica. Do konca druge svetovne vojne so v bolnišnici delovale sestre usmiljenke, ki so negovale številne paciente s trahomom, skrofulozo, roženičnimi vnetji in vnetji šarenice.

Z ustanovitvijo Šole za sestre v Ljubljani leta 1924 so se izšolale prve civilne sestre, ki so delovale predvsem v preventivi, v dispanzerjih, pri negi na domu, medtem ko so nego v bolnišnicah še vedno izvajale redovnice. Takratna zdravstvena zakonodaja je opredeljevala šolanje in delovno področje sester pomočnic, babic, zdravstvenih pomočnikov in bolničarjev, kjer je bilo zapisano, da se mora vse osebje za negovanje pacientov

»brezpogojno pokoriti naredbam šefov, oziroma zdravnikov oddelka v vsem, zlasti pa glede negovanja bolnikov« (Dolžan, 1931).

Po koncu druge svetovne vojne so se razmere v bolnišnici izboljšale. Leta 1946 je bil organiziran tečaj za izobraževanje kirurških instrumentark in ortopedskih asistentk. Med prvimi, ki sta opravili ta tečaj, sta bili tudi instrumentarki z Očesne klinike Slavica Robida in Marija Cerle. Kasneje sta se jima pridružili še Breda Trebežnik in Fani Zalaznik. Do pomanjkanja strokovnega osebja v bolnišnicah je v letih po vojni prišlo predvsem zaradi sklepa oblasti, da se morajo sestre usmiljenke, ki so do tedaj negovale paciente v bolnišnicah, preobleči v civilne obleke in se odreči samostanskemu življenju. Mnoge so odšle v srbske in črnogorske bolnišnice (Rijavec, 1995).

Leta 1953 je izšel prvi učbenik za medicinske sestre s področja okulistike, v katerem je prof. dr. Leopold Ješe v uvodu jasno opredelil vlogo medicinske sestre pri negi pacienta z očesnimi obolenji. V učbeniku »Okulistika« so zapisana tudi navodila za dajanje očesnih mazil s stekleno palčko ter navodila za shranjevanje očesnih kapljic v stekleničkah iz temnega stekla (Ješe, 1953).

Prva glavna medicinska sestra Očesne klinike je bila Milica Salberger, ki je začela s svojim delom 1. septembra 1950 in ostala na tem delovnem mestu do leta 1971. Delo medicinskih sester se je v petdesetih, šestdesetih in sedemdesetih letih



Pacienti s sestrama usmiljenkama na terasi očesnega oddelka leta 1915

dvajsetega stoletja nekoliko razlikovalo od današnjega. Za to obdobje je značilna tradicionalna zdravstvena nega. V ospredju je bil medicinski pristop, ki je nakazoval pasiven položaj pacienta. Nekateri načini dela bi pri mlajših generacijah danes lahko zbudili začudenje. Med take aktivnosti sodijo prekuhavanje brizg, injekcijskih igel, kirurških instrumentov ter sterilizacija očesnih kapljic in anestetikov v vodni pari. Bivanje v bolnišnici je bilo običajno dolgotrajno in pacienti so potrebovali tako psihično kot fizično oporo.

... in danes

Paviljon številka 5 je vse do leta 2001 uspešno kljuboval zobu časa. V tem obdobju je klinika dosegla velik razvoj in postala ena vidnejših očesnih klinik v Evropi. Z novimi prostori leta 2001 so pacienti pridobili boljše pogoje bivanja, zaposleni pa ustrežnejše pogoje za strokovno delo.

Od časov, ko so sestre usmiljenke več mesecev negovale paciente z očesnimi vnetji, do danes, ko nove metode zdravljenja omogočajo ambulantno obravnavo mnogih pacientov, je razvoj zdravstvene nege kot stroke tesno sledil razvoju medicine.

Procesna metoda dela v zdravstveni negi se je v svetu uveljavila kot metoda, ki omogoča individualno in holistično obravnavo posameznika, ki vstopa v sistem zdravstvene oskrbe. Prenos te metode v prakso je v zadnjih nekaj letih prispeval tudi k oblikovanju negovalne dokumentacije, ki omogoča natančno spremljanje posameznih postopkov v zdravstveni negi tudi v okulistiki.

Uvajanje novih metod zdravljenja zahteva od medicinskih sester na Očesni kliniki nenehno izobraževanje in dopolnjevanje pridobljenih specialnih znanj. Dodatna znanja pomenijo pridobitev novih kompetenc, s tem pa tudi prevzemanje odgovornosti za izvajanje vse številčnejših diagnostično-terapevtskih postopkov in posegov. Medicinske sestre danes aktivno sodelujejo tudi v številnih raziskovalnih projektih, pri oblikovanju kliničnih poti, protokolov in standardov na kliniki. Vse to omogoča kakovostnejšo in varnejšo zdravstveno oskrbo, kjer imajo medicinske sestre pomembno vlogo na vseh področjih svojega delovanja.

Poleg nudenja strokovne zdravstvene oskrbe pacientom iz vse države je poslanstvo klinike tudi nenehno izobraževanje zaposlenih, študentov na dodiplomskem in podiplomskem študiju medicine, študentov in dijakov s področja zdravstvene

nege ter zdravstvenih delavcev iz drugih zdravstvenih ustanov. Z akreditacijo pri EBO je leta 2005 Očesna klinika postala evropska učna bolnišnica za okulistiko. Tako kot druge stroke se mora tudi zdravstvena nega prilagoditi svetu, kjer je temeljna zahteva znanje. Medicinske sestre Očesne klinike se kot slušateljice, mentorice in predavateljice aktivno vključujejo v proces izobraževanja.

Zaključek

Tudi za zdravstveno nego na področju okulistike velja, da brez preteklosti ni sedanjosti, brez sedanjosti ni prihodnosti. Kljub recesiji, ki je posegla na področje dela medicinskih sester in ga zaznamovala, želijo medicinske sestre skupaj s sodelavci v timu, z uporabo že doseženih znanj in z optimističnim pogledom v prihodnost, nuditi pacientom varno in strokovno zdravstveno oskrbo.

Literatura

1. Dolžan J., ur. Nova zdravstvena zakonodaja. Zakoni, uredbe in pravilniki. Ljubljana: Jugoslovanska tiskarna v Ljubljani, 1931: 1–90, 370–83.
2. Ješe L. Okulistika. Ljubljana: DZS, 1953.
3. Rijavec L. Spomini na ljubljanske bolnišnice. Ljubljana: Klinični center Ljubljana, 1995.



Med kirurškim posegom danes, Očesna klinika Ljubljana



Delovna skupina za področje dejavnosti zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi je pričela z delom

Petra Kersnič

Na ustanovnem sestanku so se na sedežu Zbornice – Zveze 11. 1. 2011 sestale pobudnice in hkrati tudi članice Delovne skupine za področje dejavnosti zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi. Naključje je hotelo, da prvi sestanek nosi v sebi simboliko osmih enic – 1. sestanek, 11. 1. 2011 ob 13. uri, ki je bil tudi prvi (1.) obisk nekaterih članic v novih prostorih krovne organizacije.

Kot se za področje zgodovine spodobi, je bilo na začetku sestanka predstavljeno, kako je prišlo do ustanavljanja te delovne skupine. Pomembnost neke profesije se meri tudi po tem, kakšen odnos ima sama do zgodovine, zgodovinskih dogodkov in predstavnikov stroke, ki so zgodovino ustvarjali. Pobudnica ideje je bila Silva Vuga, ki je 14. 8. 2010 na Zbornico – Zvezo poslala pisno pobudo za ustanovitev Delovne skupine za dejavnost zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi. Pobuda za sodelovanje je bila objavljena tudi v Utripu. **Upravni odbor Zbornice – Zveze je to pobudo obravnaval in na njeni osnovi imenoval Delovno skupino v sestavi Irena Keršič, Petra Kersnič, Marija Miloradović, Majda Šlajmer Japelj in Silva Vuga.** Tako Silva Vuga kot kasneje člani Upravnega odbora in članice delovne skupine so soglasno potrdili namen in pot k cilju – sistematskemu zbiranju podatkov, ohranjanju in povezovanju zgodovinskih gradiv in dogodkov od začetkov naše organizacije pa vse do danes.

Poleg imenovanih članic delovne skupine so bili evidentirani tudi pridruženi člani: **Marjeta Berkopce, Branka Červ, Marjeta Kokoš, Janez Strajnar, Zdenka Seničar in Ljubica Šavnik**, ki je bila že prisotna na ustanovnem sestanku.

Za vodjo delovne skupine je bila soglasno izbrana Irena Keršič, ki je na tem področju delovanja poznana v širšem strokovnem prostoru, še posebej pri zbiranju zgodovinskega gradiva v regijskem društvu Ljubljana. Poleg tega ima Irena Keršič dolgoletne izkušnje povezovanja teh aktivnosti v širšem slovenskem prostoru. Marsikje po Sloveniji ta dejavnost deluje več kot desetletja, zlasti po posameznih regijskih strokovnih društvih, pa tudi v nekaterih kliničnih okoljih, kjer so zbrane že lepe zbirke arhivskih gradiv in pripomočkov za zdravstveno ter babiško nego in oskrbo.

Članice delovne skupine so sprejele nekatere dogovore za svoje delo in poudarile pomen sistematičnega, kronološkega, etičnega in objektivnega pristopa k zgodovinskemu proučevanju zdravstvene in babiške nege. Vzporedno bo prioriteta naloga delovne skupine iskanje, zbiranje in arhiviranje že obstoječih gradiv, fotografij in drugih materialov.

Vizija delovanja in cilj delovne skupine je ustanovitev Inštituta za zgodovino zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi. V ta namen so članice skupine predlagale, da Zbornica – Zveza zaprosi visoke šole in fakultete za posredovanje diplomskih del s področja zgodovine, hkrati pa bo delovna skupina predlagala tudi naslove za diplomska dela, ki bi pripomogla k zbiranju zgodovinskih podatkov in jih oplemenitila.

Arhivsko gradivo se bo zbiralo na sedežu Zbornice – Zveze. Prvo gradivo je predala Marija Miloradović; oblikovala ga je ob 50-letnici Društva medicinskih sester Slovenije v novembru leta 1977. Delovna skupina bo sproti določala vsebine, ki bodo dovolj obdelane in pripravljene v pisni obliki za knjižno izdajo. Že zdaj so znane nekatere od teh vsebin, na primer dobnički



priznanj zlati znak, priznanje Florence Nightingale, Potrčeve nagrade, nagrada 3M in predsednice oziroma organi Zbornice – Zveze od začetka do danes.

Delovna skupina je oblikovala načrt dela z naslednjimi aktivnostmi:

- regijskim strokovnim društvom, strokovnim sekcijam, srednjim, visokim zdravstvenim šolam in fakultetam bo poslan dopis in seznanitev z novo dejavnostjo ter zaprosilom za pomoč pri zbiranju zgodovinskega gradiva;
- članstvo bo nagovorjeno za sodelovanje tudi prek Utripa s poudarkom, da za morebitna gradiva pogledajo v svojih delovnih okoljih in tudi po zasebnih virih ter nagovorijo sodelavce in upokojene medicinske sestre in babice, ki bi lahko s svojim osebnim pričanjem oplemenitile delo skupine;
- s predavatelji zdravstvene in babiške nege v izobraževalnih institucijah (srednje, visoke šole in fakultete), kjer predavajo vsebine z orisom zgodovine zdravstvene in babiške nege, bo delovna skupina organizirala strokovno srečanje z namenom pridobiti podatke o vsebinah in virih, ki jih uporabljajo za področje zgodovinskega orisa zdravstvene in babiške nege. Za področje babištva bo za sodelovanje zaprosena Sekcija medicinskih sester in babic;
- članice delovne skupine so sprejele osebne zadolžitve za pridobivanje informacij, gradiv in drugih, za zgodovinski zapis pomembnih materialov: Marija Miloradović bo stopila v stik z Inštitutom za varovanje zdravja; Silva Vuga s Fakulteto za zdravstvene vede Maribor, Zdravstvenim domom dr. Adolfa Drolca in Univerzitetnim kliničnim centrom Maribor; Ljubica Šavnik z Narodno univerzitetno knjižnico Univerze v Ljubljani in Majda Šlajmer Japelj s Kolaborativnim centrom Svetovne SZO za primarno zdravstveno nego v Mariboru.

Delovna skupina načrtuje štiri letna srečanja, sicer pa bo svoje delo pregledovala in usklajevala prek elektronskih povezav. Naslednji sestanek bo 12. maja 2011 v Mariboru.



Mednarodna delavnica o družinski zdravstveni negi

(International Workshop on Family Health Nursing)

Martina Horvat, Karmen Romih

Fundacija Robert Bosch v Berlinu je gostila mednarodno delavnico o družinski zdravstveni negi, ki je potekala 10. in 11. 1. 2011 pod vodstvom organizacij University of the West of Scotland (UWS) ter Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK).

Na mednarodni delavnici je bilo 26 udeležencev; predstavnikov Armenije, Nemčije, Poljske, Portugalske, Romunije, Škotske, Španije in Slovenije. Predstavniki Avstrije in Italije, ki sodelujejo v projektu, so se opravičili. Slovenijo smo zastopale **mag. Zdenka Tičar**, sekretarka na Ministrstvu za zdravje, **Martina Horvat**, predstavnica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, in **Karmen Romih**, predstavnica Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.

Prvi dan je po uvodnem pozdravu Franza Wagnerja (DBfK) ter Paula Martina (UWS) Brian Johnston (UWS) predstavil pregled demografskih podatkov držav udeleženk ter njihove dodiplomske in poddiplomske izobraževalne programe.

Sledilo je delo po skupinah, ki so bile oblikovane načrtno (sodelovali smo z različnimi državami, vedno v drugačni zasedbi), kar je omogočalo najboljšo izmenjavo idej ter izkušenj. Delo po skupinah je bilo osredotočeno na naslednja področja:

- demografija: identificirali smo spreminjajoče se demografske profile v vseh državah udeleženkah in razpravljali o minimalnem naboru podatkov, ki bi jih zbirali;
- zdravje: navedli smo izzive javnega zdravstva, vključno s starajočo se populacijo ter naraščanjem potreb po dolgotrajni oskrbi;
- zdravstvena politika: identificirali smo podobnosti in razlike v organizaciji zdravstvenih služb ter zagotavljanju zdravstvene oskrbe v posameznih državah glede na populacijo, organizacijsko strukturo, dostopnost virov ter zaposlene;
- študijski programi: primerjali smo programe, ki se izvajajo po posameznih državah za t. i. basic qualified nurse (temeljno izobraževanje za medicinsko sestro (RN));
- pristopi zdravstvene nege: takšni, ki bi v družini in lokalni skupnosti pripomogli – podprli javno zdravstvo v državah;
- družinska zdravstvena nega: medicinske sestre s poddiplomo izobrazbo in specialnimi znanji kot kompetentne za izvajanje družinske zdravstvene nege, zdravstvene nege v lokalnih skupnostih ter zdravstvene nege v javnem zdravstvu;
- specialistična znanja: primerjali smo podobnosti in prepoznavali razlike specialističnih programov ter njihova ogrodja.

Delu v skupinah je sledila predstavitev dela posameznih skupin in diskusija vseh udeleženk na mednarodni konferenci.

Drugi dan je bil namenjen razpravi o namenu samega projekta; ključni elementi razprave so bili:

- prioritete javnega zdravja v vseh državah udeleženkah;
- razvijanje jasnih ciljev in usmeritev projekta;
- predstavitev možnih virov financiranja – Pauline Banks (UWS);
- kapacitete, viri in aktivnosti, ki jih lahko prispevajo posamezni partnerji;
- razvoj strategije, da bi cilje dosegli, in načini evalvacije.

Delavnico je zaključil Paul Martin, ki je kot bivši CNO za Škotsko, sedanjí dekan UWS, s svojo ekipo gonilna sila projekta



Udeleženci delavnice



Zdenka Tičar, Karmen Romih, Martina Horvat (od leve proti desni)

in pobudnik, da se znova obudi leta 2006 prekinjen projekt Family Health Nursing Svetovne zdravstvene organizacije; za pilotno študijo (zelo obsežno) je izbral prav Škotsko.

Mednarodna delavnica o družinski zdravstveni negi nam je omogočila vpogled v raznolikost udeleženk držav, izmenjavo izkušenj in mnenj.

Razšli smo se z željo, da se projekt Family Health Nursing realizira.



Strokovni obisk bolnišnice v Nijmegenu na Nizozemskem

Milena Pavič Nikolič

Dolgo je tlela ideja o ogledu dela »health professionals«, kot s skupnim imenom v tujini poimenujejo vse tiste strokovnjake, ki skupaj z zdravnikom skrbijo za zagotavljanje strokovne in kakovostne zdravstvene obravnave; mednje spadamo tudi medicinske sestre.

Foto: Barbka Huzjan



Tim treh zdravstvenih sodelavk Kliničnega oddelka za revmatologijo bolnišnice dr. Petra Držaja se je ob podpori predstojnika prof. dr. Matije Tomšiča odločil obiskati najvišje razvito institucijo v Evropi za multidisciplinarni pristop k zdravljenju pacientov z revmatično boleznijo. Kolegica, diplomirana delovna terapevtka **Barbka Huzjan**, je navezala stik z odgovornimi na kliniki.

Tako smo se 17. januarja podale na pot proti Amsterdamu in nato proti vzhodnemu delu Nizozemske, kjer leži njeno najstarejše mesto Nijmegen. Sprejem v rehabilitacijskem centru Sint Maartenskliniek je bil nadvse prisrčen in že na začetku strokovno naravn. Vse tri, fizioterapevtka **Anita Jaklič**, delovna terapevtka Barbka Huzjan ter moja malenkost, medicinska sestra, smo prejele individualne programe z urnikom vsebin, ki so jih po predhodnem dogovoru pripravili za naš strokovni obisk. Dnevi so bili intenzivno in zelo koristno izpolnjeni.

Velik poudarek pri obravnavi pacienta z revmatičnim obolenjem je namenjen dnevnim, skupinskim obravnavam, kjer ga poleg zdravnika specialista obravnavajo medicinska sestra, fizioterapevt in delovni terapevt na skupnih delavnicah. Na kliniki imajo pacienti možnost pomoči psihologa, kar je izrednega pomena pri kroničnih boleznih, npr. revmatičnih, ravno tako se v obravnavo vključi socialni delavec, če se pokaže potreba po njegovi intervenciji.

Zame kot medicinsko sestro je bilo izredno pomembno, da si ogledam ambulantno obravnavo pacientov s strani medicinske sestre, ker se tudi v naši ambulanti pripravljamo na spremembo dela medicinskih sester. Paciente z revmatoidnim artritisom pred vsakim rednim pregledom najprej pregleda medicinska sestra. Ocení bolečnost in oteklost 28 sklepov ter izračuna vrednost DAS (Disease Activity Score), kar pri nas počnejo zdravniki revmatologi. Pacienta povpraša o posebnostih v zdravstvenem stanju glede na prejšnji pregled in izpolni protokol ter poseben vprašalnik o dnevnih aktivnostih, ki ga prav tako uporabljamo v Sloveniji. Tako pripravljenega pacienta pošlje na odvzem krvi ter nato na pregled k zdravniku. Vsak pacient, ne glede na diagnozo, trikrat do štirikrat obišče medicinsko sestro

svetovalko, ki mu pomaga soočiti se s postavljenjo diagnozo, razumeti pomen jemanja zdravil in njihovih neželenih učinkov ter odgovoriti na vsa vprašanja, ki se mu z novo situacijo ali zaradi bolezni porajajo. Pri obisku medicinska sestra poskrbi tudi za socialno anamnezo, ki je izrednega pomena pri kroničnih bolnikih. Pacienti imajo možnost telefonskega svetovanja, tako medicinske sestre kot zdravnika.

Velik poudarek je na ambulantni obravnavi pacientov, brez dolgega ležanja na kliniki. Oddelek ima 40 postelj, vendar večino zasedajo bolniki po ortopedskih operacijah, le nekaj pacientov z revmatično boleznijo potrebuje bolnišnično obravnavo. Pacienti prihajajo na aplikacije bioloških zdravil dnevno ter se isti dan udeležijo delavnice, ki jim pomaga prebroditi vsakodnevne težave, s katerimi se srečujejo. Nekatere storitve krije njihova zavarovalnica, določene delavnice plačajo pacienti sami, nekateri pa poravnajo stroške storitev v celoti – zaradi visoke uspešnosti delavnic namreč prihajajo iz ostalih delov Nizozemske na lastno željo.

Številne raziskave, narejene na kliniki, ki je prepoznavna v svetovnem merilu, kažejo zadovoljstvo in rezultate izboljšanja zdravstvenega stanja revmatičnih bolnikov, ki so obravnavni skupinsko. Številne programe izobraževanja pacientov so razvili sami, nekaj so jih prenesli v svoje okolje po modelu iz Velike Britanije.

Mojim kolegicam, medicinskim sestram, je omogočeno nenehno izobraževanje, tako da v celoti stopajo v korak z razvojem medicine na področju revmatologije. Ker je njihovo delo zdravstveno-vzgojno naravnano, imajo pogosto treninge motivacije, na katerih se učijo, kako paciente vključiti v program in jim s spremembo načina življenja olajšati težave, ki jih prinaša bolezen.

V domovino sem se vrnila polna novega zagona in idej. Zavedam se, da so spremembe potrebne in da jih je v prakso treba spraviti korak za korakom, z veliko mero potrpežljivosti in nenehnega izpopolnjevanja. Vseeno pa je lažje, ko veš, da ne tako daleč stran živijo in delajo ljudje, ki so s svojimi izkušnjami in znanjem pripravljeni pomagati.



Ali bo e-zdravju sledila e-zdravstvena nega

3. dnevi Marije Tomšič

Marjeta Berkopec



Splošna bolnišnica Novo mesto je v sodelovanju z regijskim DMSBZT Novo mesto in Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto letos uspešno izpeljala že tretje dneve Marije Tomšič. Izbor nosilne teme dvodnevne strokovnega srečanja: »Ali bo e-zdravju sledila e-zdravstvena nega?« je bil zelo aktualen in v duhu današnjega časa. Ideje, da bi čim več delovnih procesov informatizirali, danes za zaposlene v zdravstveni negi postajajo resničnost.



Foto: M. Srebrnjak

Udeleženci strokovnega srečanja

E-zdravje je oznaka za zelo širok spekter uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije v zdravstvenem sistemu in pomeni splošno uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij pri preprečevanju, diagnosticiranju, zdravljenju in spremljanju bolezni ter pri odločanju o zdravju in načinu življenja. Obsega sodelovanje med pacienti in ponudniki zdravstvenih storitev, prenos podatkov med ustanovami ter medsebojno obveščanje pacientov in zdravstvenih delavcev. Zajema tudi zdravstvene informacijske mreže, elektronske zdravstvene kartoteke, telemedicino in komunikacijske sisteme za nadzor zdravstvenega stanja. Orodja e-zdravja so med drugim izjemnega pomena pri čezmejnem gibanju državljanov, saj omogočajo takojšen dostop do življenjsko pomembnih zdravstvenih informacij. (http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_sl.htm; 23. 1. 2011) Tudi Ministrstvo za zdravstvo R Slovenije v strategiji informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema izpostavlja strateške komponente razvoja: enotno informacijsko infrastrukturo, enotni zdravstveni portal in vpeljavo elektronskega zdravstvenega zapisa. V projektih sodelujejo strokovnjaki z različnih področij.

K aktivnemu sodelovanju na strokovnem srečanju smo organizatorji povabili vse, ki v slovenskem prostoru informacijsko-komunikacijsko tehnologijo v zdravstvenem sistemu že uporabljajo. Strokovnjaki s področja računalništva so nam predstavili možnosti uporabe informatike, zdravstveni delavci pa projekte, ki so bili že uspešno realizirani v praksi.

Gospa **Zlata Rebolj**, pomočnica direktorice za zdravstveno nego v SB Novo mesto in predsednica organizacijskega odbora, je v uvodnem nagovoru med drugim dejala: »Kljub silni želji, da bi čim več procesov v zdravstvu informatizirali in da bi uporabljali najnovejše pridobitve informacijske tehnologije, pa ne smemo v odnosu do pacienta nikoli pozabiti na človečnost, na topel stisk roke, prijazen pogled.«

Matej Kocjančič, ZT iz novomeške bolnišnice, je na humoren, njemu lasten način opozoril na številne težave, s katerimi se zaposleni v zdravstveni negi srečujemo ob uporabi bolnišničnega informacijskega sistema. S prispevkom e-nočna posoda je doživel številne prekinitev z bučnim aplavzom, nasmejal avditorij, in kar je najboljši, spodbudil živahno razpravo. Sodobne načine izmenjave informacij v bolnišničnem okolju sta nam predstavila in demonstrirala predavatelja iz



podjetja Astec, d.o.o. Predstavila sta sodobno komunikacijsko omrežje, ki so ga v duhu vizije izboljšanja oskrbe in okrevanja v preteklem letu vzpostavili v bolnišnici Golnik. Uvedba digitalnega temperaturno-terapevtskega lista (dTTL) bo prav gotovo prinesla lažje in preglednejše vodenje podatkov o procesih zdravljenja in oskrbe, večjo transparentnost medicinske oskrbe in s tem večjo varnost za pacienta, ne nazadnje pa tudi znižanje skupnih stroškov. Koncept uvedbe dTTL je predstavil **Robi Kelc**, dr. med., univ. dipl. med. komunikolog iz UKC Maribor. Udeležencem srečanja je bil predstavljen tudi elektronsko-terapevtsko-temperaturni list v okviru projekta Elektronsko podprt proces zdravljenja v SB Celje, ki so ga v tamkajšnji bolnišnici pripravili skupaj s podjetjem SRC Infonet. Zanimiva je bila predstavitev sistema za prepoznavo govora »SpeechMagic« podjetja Interexport, d.o.o. Sistem zagotavlja profesionalno prepoznavo govora narekovanih informacij in avtomatično ustvarja formatirane in strukturirane medicinske izvide. Na KOPA Golnik so v sodelovanju s podjetjem SRC Infonet v okviru projekta iHub razvili pilotsko rešitev, ki mogoča spremljanje bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo in hipertenzijo na domu. Obe aplikaciji, tako za bolnika kot zdravstveno osebje, so skupaj s prednostmi takega spremljanja predstavili tudi na srečanju. Iz bolnišnice Topolšica so predstavili projekt E-sistem obveščanja za varnost pacientov, katerega največja pridobitev je preventivno varstvo pacienta. Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je na srečanju sodelovala z dvema prispevkoma. V prvem prispevku so predstavili projekt GEROM, znotraj katerega so razvili podiplomski spletni študijski program gerontološka zdravstvena nega in projekt PRIMER-ICT, ki je nova, starejšim prijazna paradigma poučevanja informacijsko-komunikacijske tehnologije. V drugem prispevku je bil predstavljen večparameterski odločitveni model z lupino ekspertnega sistema DEX, kot pomoč pri kategorizaciji hospitaliziranih otrok. Tudi Visoka šola za zdravstvo Novo mesto je pripravila dve predavanji, in sicer o e-dokumentaciji zdravstvene nege na njihovi šoli in možnost oz. priložnost učenja v nevladnih

organizacijah. Hospitalni informacijski sistem (HIS) medicinskim sestram omogoča lažje ugotavljanje ogroženosti za nastanek razjede zaradi pritiska in s tem kakovostnejšo zdravstveno nego, je v svojem predavanju poudaril **Ivan Tandler**, mag. z. n., dipl. zdravstvenik, spec. inf. v zdr. in z. n., QFM iz SB Slovenj Gradec. Predstavljena nam je bila tudi integrirana rešitev SB Novo mesto in Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto, kjer so v okviru projekta e-zdravje izpeljali pilotni projekt Varna elektronska izmenjava podatkov. V centralnem operacijskem bloku SB Novo mesto so že uvedli elektronsko dokumentiranje perioperativne zdravstvene nege, v elektronski zapis vsakega operiranega bolnika evidentirajo porabljeni material, računalniško vodeno pa imajo tudi konsignacijsko porabo materialov. Medicinski sestre sta predstavili projekt od ideje do realizacije. O tem, kako optimizirati postopke v centralni sterilizaciji z računalniško podprtim sistemom sledljivosti, so predavali predstavniki podjetja Skanteh, d.o.o. Poslušali smo tudi predavanje o vodenju e-čakalnih seznamov v Zdravstvenem domu Novo mesto.

Živahne razprave med in po predavanjih so potrdile, da informatizacija vse bolj posega v delovne procese zaposlenih v zdravstveni negi. Želeli bi si, da bi nam bila sodobna tehnologija v pomoč pri našem delu. **Žal pa medicinske sestre in strokovnjaki s področja računalništva pogosto govorimo različna jezika.** Da bi našli skupnega, bo potrebno še veliko medsebojnega sodelovanja in tudi organizacija strokovnih srečanj, na katerih bodo sodelovali strokovnjaki z obeh področij. Dnevi Marije Tomšič postajajo prepoznavna oblika izmenjave znanja in napredka v stroki zdravstvene nege v sodelovanju s širšo strokovno javnostjo.

Za uspešno organizacijo strokovnega srečanja se moramo zahvaliti tudi vsem sponzorjem in donatorjem, ki so nam pomagali pri izvedbi srečanja.

Zbornik predavanj je v celoti dostopen v pdf obliki na spletni strani DMSBZT Novo mesto pod rubriko založništvo (<http://www.dmszt-nm.si>).



Delavnica izdelave belokranjskih pisanic



Če vas zanima izdelava belokranjskih pisanic, se nam pridružite na dvourni delavnici, ki jo bo vodila gospa Nada Cvitkovič. Predstavila nam bo tehniko poslikave jajc z različnimi ornamentami.

Delavnica bo potekala v petek, **25. 3. 2011 od 17. do 19. ure, v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.**

Prispevek za material in udeležbo na delavnici je 13 €.

Prijave sprejemata Margerita Ilič-Kačar, tel. 041 902 480 (od 15. ure dalje), in Irma Kiprijanovič, tel. 041 754 695, do zasedbe prostih mest (14).

PRIJAZNO VABLJENI K SODELOVANJU.

Za likovno dejavnost : Margerita Ilič-Kačar

Podpredsednica za področje interesnih dejavnosti : Zdenka Dovč

Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima



Psihosocialni pristopi za poklicno delo in vsakdanje življenje ter redni letni občni zbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske



Erika Povšnar, Vasiljka Kokalj, Judita Slak

»Življenje se odvija veliko hitreje kot kdajkoli prej – predvsem naraščajo podatki, znanje, tehnika in izumi. Zato potrebujemo drugačnega človeka; takega, ki bo sposoben živeti v svetu, ki se neprestano spreminja, in ki bo vzgojen tako, da se bo počutil dobro tudi, ko se bo položaj spreminjal. Družba, ki bo oblikovala take ljudi, bo preživela; družbe, ki tega ne bodo zmogle, pa ne.«

Abraham Maslow, 1976



Udeleženci strokovnega srečanja in redni letni občni zbor

V osemdesetih letih prejšnjega stoletja, nekateri pravijo, da celo prej, začenjamo govoriti o novem obdobju zgodovine človeštva, imenovanem postmoderna. To obdobje je v življenje posameznika in družbe prineslo neslutene spremembe; zaznamujeta ga predvsem negotovost in paradoks. Bombardirani smo s spremembami, ki sledijo druga drugi, hitro, brez predaha. Srečujemo se z nenavadnimi situacijami, ki jih nekdaj niso in nismo poznali. Tudi delovno okolje ob tem ni ostalo nedotaknjeno. Bolj kot kdajkoli prej smo tudi na tem področju izpostavljeni velikim in nenehnim spremembam, ki nas silijo, da se prilagajamo novim zahtevam in se spreminjamo. Zdravstvena nega pri tem seveda ni izjema; spremembe, vedno spremljane s težavami, doživljamo tudi zaposleni v zdravstveni negi. Če jih želimo obvladovati, jih moramo reševati. Nenehno. To pa z drugo besedo pomeni tudi nujnost nenehnega učenja – izobraževanja, usposabljanja; to so »orodja«,

s pomočjo katerih se človek kot posameznik v zasebnem življenju in kot dragocen »človeški vir« zavoda, podjetja (se tega zavedamo/zavedajo?) lahko zavaruje, zoperstavi in preživi v pogosto kaotičnemu stanju, v katerem se nahajamo.

V omenjenem kontekstu, v smislu »predstavitve orodij« za krepitev »klenosti«, osebni razvoj in gradnjo poklicne vloge ter kariere zaposlenih v zdravstveni negi, se je rodila ideja, realizirana v strokovnem srečanju DMSBZT Gorenjske – **Psihosocialni pristopi za poklicno delo in vsakdanje življenje** v Hotelu Jelovica na Bledu. Snežinke, radodarno jih je rano jutro **17. februarja 2011** sipalo z neba, niso predstavljale ovire priходу več kot 160 udeležencev strokovnega srečanja.

Predsednica DMSBZT Gorenjske **Judita Slak** je v uvodnem pozdravu poudarila, da za uspešno poklicno delo ni dovolj



poznavanje ožjega strokovnega področja. Medicinska sestra pri delu z ljudmi, posebej z bolnimi, potrebuje širši spekter znanja, tudi iz psihološkega in drugih strokovnih področij. Le tako bo lahko prepoznala bolnikove potrebe, izvajala profesionalno zdravstveno nego, ne nazadnje pa tudi poskrbela za lastno poklicno higieno in preprečevanje izgorelosti.

Celosten pogled na človeka je bil prikazan v prispevku **Antropohigiena in logoterapija**. Dr. Jože Ramovš je poudaril, da človeka lahko razumemo le, če ga gledamo v celostni podobi, upoštevajoč vse njegove razsežnosti: telesno, duševno, duhovno (Frankl), socialno, zgodovinsko-kulturno in eksistencialno (Ramovš). Šestrazsežnostna podoba predstavlja osnovo antropohigiene; slednjo je dr. Ramovš razvil kot vzgojno preventivno smer, ki skrbi za človekovo zdravje ter osebnostno in socialno klenost. Logoterapija je psihoterapevtska smer, ki je osredotočena na reševanje človekovih težav in stisk skozi izvirno človeško razsežnost svobode, odgovornosti in volje do smisla. V zaključnem delu predavanja so bile prikazane možnosti uporabe antropohigiene in logoterapije v zdravstveni negi.

Mag. Darja Thaler je predstavila **Pomen supervizije pri oblikovanju poklicne distance**. Za odgovoren in naporen poklic medicinske sestre so pomembne vrednote – življenje, človečnost, odgovornost, razumevanje, pomoč, tolerantnost. Spregovorila je o motivaciji v zdravstveni negi in liku medicinske sestre ter področjih, kjer supervizija lahko odigra pomembno varovalno vlogo. Težave lahko supervizija uspešno razrešuje tako z neposrednim vplivom na medicinsko sestro kot s posrednim na varovance. Z mislimi in citati znanih avtorjev je povezovala vsebine in jih ponudila v nadaljnje poglobljeno razmišljanje. V zborniku je v zaključku prispevka zapisala pomembno misel: »Povečajmo s supervizijo stopnjo zavedanja in sprejemanja sebe in opazujmo svojo rast!«

V predavanju **Psihoterapija in sanje** je dr. Janez Rojšek v uvodnem delu predstavil psihoterapijo, ki predvsem s pomočjo razgovora odpravlja težave, spreminja doživljanje, mišljenje, vedenje človeka, odnos do samega sebe in življenja. Zbrani so v nadaljevanju z velikim zanimanjem prisluhnili »sanjam«, razlagi o naravi sanj, simboliki, vsebini, analizi in sporočilu sanj, sanjam kot pojavi, kjer nemogoče postane mogoče. Prav s pomočjo tega normalnega psihofiziološkega pojava in varuha spanja človekova osebnost, prepogosto dezintegrirana zaradi pritiskov in razmer današnjega časa in okolja, uporabi svoje potenciale in postane spet celovita ter sposobna reševanja problemov, situacij, ne da bi iskala pomoč okolice.

S kratkim opisom teoretičnih izhodišč in principov delovanja **Kemplerjeve izkustvene družinske terapije** je zbrane seznanila **Staša Kušar**. Gre za metodo dela, ki je usmerjena na odnose in temelji na stališču trojne odgovornosti: odgovornosti do sebe, soodgovornosti za drugega in soodgovornosti za odnos. Ljudje skušamo uravnovesiti svoje življenje, nenehno se učimo uravnovesiti potrebo po avtonomiji in povezanosti. Težave posameznika v odnosu ali družini so vedno tudi skupne težave, tako kot so skupni tudi dobri, kakovostni odnosi. Poudarila je vlogo staršev/partnerjev, ki so v družini odgovorni za svoj delež pri nastanku in vzdrževanju težave, pa tudi za iskanje pomoči zase ali za drugega, v kolikor sami ne najdejo rešitve. Naloga terapevta je pomoč bolniku pri reševanju težave. Terapija je najbolj učinkovita takrat, ko se pri reševanju aktualnih problemov osredotočamo na dogajanje »tukaj in zdaj«.

Sklop treh predavanj je bil namenjen Teoriji izbire in realitetni terapiji. Osnovne pojme Glaserjeve **Teorije izbire – nove psihologije osebne svobode** je predstavila **Erika Povšnar**. Teorija izbire odgovarja na vprašanja zakaj in na kakšen način – izhajajoč iz zadovoljevanja temeljnih potreb, celostnega vedenja in notranjega sveta kakovosti – izbirati odločitve in vedenja, ki odpirajo pot razumevanju in dobrim medosebnim

odnosom. Teorija izbire je v nasprotju s teorijo zunanega nadzora teorija notranjega nadzora, kajti človek lahko nadzira le svoje vedenje. Razliko določajo pojmi povezovalnega in nepovezovalnega vedenja. Na teoriji izbire temelji realitetna terapija, ki je svetovalna in psihoterapevtska metoda.

O **Spreminjanju življenjskega sloga s pomočjo teorije** izbire je spregovorila **Vasiljka Kokalj**. Ljudje se spreminjamo, skozi nove izkušnje in znanja prihajamo do novih spoznanj o sebi in svetu. Z znanji o teoriji izbire lažje in bolj uspešno spreminjamo tudi življenjski slog, kajti prepričanja o teoriji izbire govorijo o odgovornosti človeka za lastno vedenje. Avtonomen človek dobro gradi svoje samospoštovanje, je odgovoren do samega sebe, zato izbira, kako bo ravnal. Pri spreminjanju življenjskega sloga je pomembno tudi ovrednotenje lastnega vedenja, torej samopresoja, ali izbira vedenja, ki omogoča boljše zdravje (zdrava prehrana, telesna aktivnost, zadovoljstvo), ali pa je za harmonijo treba izboljšati in spremeniti medosebne odnose. Za ohranjanje zdravega življenjskega sloga je nujno stremeti k harmoniji, vsakodnevno zadovoljevati vseh pet temeljnih potreb ter uporabljati učinkovito in kreativno vedenje, ki omogoča dobro počutje in zadovoljstvo. Vsak posameznik lahko nadzoruje le svoje vedenje. Metoda teorije izbire je dober pripomoček ne le pri spreminjanju življenjskega sloga, pri debelosti, kajenju ipd., pač pa tudi pri zdravljenju odvisnosti od alkohola.

O slednjem je v prispevku **Praktična uporaba teorije izbire na oddelku za zdravljenje odvisnosti od alkohola** govorila **Veronika Pold**. Pri zdravljenju odvisnosti od alkohola teorijo izbire uporabljajo pri celostni zasnovi programa v Psihiatrični bolnici Begunje, kjer zdravljenec spodbujajo k aktivnemu zadovoljevanju osnovnih psiholoških potreb. Zadovoljstvo izražajo, kadar se čutijo sprejete, upoštevane, se zavedajo možnosti izbire in se lahko tudi sprostijo. Spoznavanje posameznih tem iz teorije izbire pomaga zdravljenecem k spoznavanju in spreminjanju sebe ter h graditvi boljših odnosov z bližnjimi. Spoznanje o aktivnem izbiranju vedenj jim prinaša občutek odgovornosti za svoje življenje.

Misel vodi vse stvari – predstavitev kognitivno-vedenjske terapije je izvedla **Ljubica Kovač Vouk**. Z različnimi tehnikami ta strukturirana terapija omogoča ljudem, da s pomočjo terapevta nerealne in nefunkcionalne misli spreminjajo v realnejše in bolj funkcionalne ter s tem odpravljajo neustrezne vedenjske vzorce. Naučijo se novih veščin, kar pripomore k boljšemu razpoloženju in delovanju. Ena od učinkovitih tehnik za utrjevanje pozitivnih misli so afirmacije. Vsaka misel in vsaka izgovorjena beseda je afirmacija. Naša prepričanja so privzgojeni miselni vzorci, ki smo se jih naučili v otroštvu. Mnoga nam zelo dobro služijo, druga pa nas omejujejo v naših sposobnostih, da bi ustvarili tisto, kar si želimo. Zato moramo biti pozorni na svoje misli in začeti izločati tiste, ki botrujejo izkušnjam, ki si jih v svojem življenju ne želimo.

Ob koncu strokovnega srečanja je bila udeležencem poleg osnovnega teoretičnega znanja omogočena tudi praktična izkušnja **Sproščanja s pomočjo progresivno mišične relaksacije po Jacobsonu**, ki jo je predstavila in praktično vodila **Rozika Špilak**. V današnjem tempu in hitenju pogosto pozabimo na sprostitev telesa, čeprav vemo, da je to eden od osnovnih načinov, s katerim si pomagamo ohranjati notranje ravnesje in obvladovati stres. Načinov sproščanja je veliko, vsakdo izbere tistega, ki ga najprej sprosti in zadovolji. Poseben poudarek je namenjen pravilnemu dihanju, saj ljudje v stresnih okoliščinah ali anksiozni bolniki dihanje spremenijo. Z ustrezno dihalno tehniko s trebušno prepono umirimo srčni utrip. S tehniko postopne mišične sprostitve v natančno določenem zaporedju zategujemo in sproščamo posamezne mišične skupine. Sproščanje po tej metodi naj bi trajalo v povprečju 15–20 minut ob umirjeni glasbi, brez besedila. Sprostitev napolni človeka s



pozitivno energijo in daje moč za nove napore, večina sproščanja telesa pomaga tudi ob pojavu tesnobe.

Za sprostitvev in antistresno »terapijo« med predavanji je poskrbelo družinsko gledališče Kolenc. V predstavo/skeč so igralci prefinjeno vtkali vsebine strokovnega srečanja in vlogo medicinske sestre, ki je izvrstno obvladala in gradila svoje svetovalno delo na dobrem odnosu – do pacientov in do sebe. Z namerno izbranimi vsebinami je bil naključno prikazan dober primer referenčne ambulante, kar je ena od trenutnih aktualnih problematik v zdravstveni negi in v slovenskem zdravstvu.

Pri vseh predstavljanih metodah je bil izpostavljen **ODNOS**, avtonomnost – svoboda, sprejetost, ljubljenost, povezanost, čustva, prepričanja in **vedenje**. **Komunikacija je izraz odnosov**. Čim boljše odnose bomo imeli zaposleni in zdravstveni negi, tem boljše bo naše učinkovito vedenje, počutje in zdravje. S svojim vzorom dobrega sprejemanja delovnih kolegic in sodelavcev v timu in našega učinkovitega vedenja ter zadovoljevanja osnovnih potreb bomo posredno vplivali tudi na boljše počutje svojih varovancev v procesu zdravstvene nege in zdravljenja.

Ali potrebujemo za uspešno zdravljenje sodelovanje naših varovancev?

Ali je sodelovanje boljše, če nam bolnik zaupa, če mu vzbujamo občutek varnosti, sprejetosti?

Kdaj nam bo iskreno povedal, o čem razmišlja, o stranskih učinkih zdravljenja ipd.???

Našim varovancem bomo omogočali boljši občutek obvladovanja situacije (bolezen, žalost), če jih bomo POSLUŠALI, kajti vedno, ko nas nekdo posluša, se počutimo dobro. Med poslušanjem preverjamo, ali smo prav razumeli sporočilo – sogovornika upoštevamo in sprejemamo. Ko bodo imeli občutek, da so sprejeti, bodo bolje sprejemali naše informacije; te jim bodo omogočale, da bodo situacijo bolje obvladali in dejavno sodelovali pri lastnem zdravljenju. Tako bodo prevzeli svoj del odgovornosti, s tem pa pridobili moč in občutek, da so v dani situaciji zase naredili vse, kar so zmogli.

Po zaključku strokovnega srečanja smo nadaljevali z rednim letnim občnim zborom DMSBZT Gorenjske. Po otvoritvi, predstavitvi dnevnega reda in imenovanju članov delovnega predsedstva občnega zbora, verifikacijske komisije, zapisnikarja in overiteljev podpisov, so sledila poročila o delu in poslovanju DMSBZT Gorenjske v preteklem letu, poročila komisij in nadzornega odbora. Na poročila s strani udeležencev občnega zbora ni bilo pripomb. Soglasno smo se strinjali tudi s predlaganim planom dela za leto 2011. Razrešili smo nekaj članic izvršnega odbora Društva, komisije za priznanja in predsednico nadzornega odbora ter izvolili nove.

- Razrešitev članice IO DMSBZT Gorenjske **Jožice Trstenjak** – Splošna bolnišnica Jesenice in izvolitev nove članice v IO Društva **Zorice Panič** – Splošna bolnišnica Jesenice.

- Razrešitev članice IO DMSBZT Gorenjske – predstavnice študentov VŠZN Jesenice **Katje Gahona Gliha** in izvolitev novega predstavnika študentov v IO Društva **Matjaža Mohoriča** – študenta VŠZN Jesenice.

- Razrešitev članic komisije za priznanja **Jane Božič** in **Dite Perčič** ter izvolitev novih – **Minke Bešič** in **Tine Hočevar**.

- Razrešitev dosedanje predsednice nadzornega odbora **Jane Božič** in izvolitev nove – **Jožice Trstenjak**.

Po soglasnih volitvah novih predstavnikov v organe Društva smo zaključili občni zbor in naše skupno srečanje.

Domov smo odšli z novimi znanji, ki jih bomo lahko uporabili v skrbi zase, za naše bolnike, sodelavce, družinske člane, prijatelje ... in z željo, naj nas v uspešnem strokovnem delu in v zasebnem življenju vodijo dobri medsebojni odnosi. Le z njimi bomo lahko ustvarjali dober odnos do varovancev in vseh, s katerimi bomo prihajali v stik ob poklicnem delu in na svoji življenjski poti.

Obvestilo

objave interesnih dejavnosti strokovnih regijskih društev

Spoštovani,

z januarjem 2011 smo v skladu z zahtevo upravnega odbora Zbornice – Zveze zaradi varčevanja s prostorom uvedli objavo napovedi interesnih dejavnosti strokovnih regijskih društev v predpisanem obrazcu (podobno kot za napovedi izobraževanj).

Z novim načinom so bile seznajane predsednice strokovnih regijskih društev in obrazec je od decembra na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

Novico smo objavili v Utripu 12/2010 na strani 65.

Poslane prispevke za januarsko številko je tako v obrazce uredila odgovorna urednica.

O pripombah na novi način objave je razpravljala uredniški odbor Utripa na sestanku 17. februarja 2011 in sprejel sklep, da lahko strokovna regijska društva za napovedi uporabljajo obrazce ali pa še naprej pošiljajo napovedi interesnih dejavnosti v wordovi obliki. V obeh primerih je omejitev prostora v Utripu praviloma ENA TRETJINA strani.

Če bo upravni odbor Zbornice – Zveze odločil drugače, vas obvestimo.

Odgovorna urednica

DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Petek, 18. marec 2011 ob 17. uri, prostori društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), Melje, ponovni ogledi likovne razstave možni vsak torek med 16. in 18. uro.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
VABILO NA LIKOVNO RAZSTAVO članov likovne skupine društva in sprejem Mizal Karabiber Nacaroglu, častne konzulke Republike Slovenije v Gaziantepu, priznane turške slikarke, ambasadorke umetnosti in kulture; kulturni program, druženje.
ORGANIZATOR
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.
PROGRAM DEJAVNOSTI
Nagovor in pozdrav udeležencev, ljubiteljev umetnosti. Sprejem Mizal Karabiber Nacaroglu, častne konzulke Republike Slovenije v Gaziantepu, priznane turške slikarke, ambasadorke umetnosti in kulture. Kulturni program: Rosanda Vujica Beharić, sopran Urška Bertonec, klavir: Volino Tziganu (B. Cherubini, C.A. Bixio), Chitara romana (C. Bruno & E. di Lazzaro, O sole mio (G. Capurro, E. di Capua & A. Mazzuchini). Otvoritev razstave likovne skupine DMSBZT Maribor.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Udeležba članov in vabljenih članov društva je brezplačna.
DODATNE INFORMACIJE
Potrditve udeležbe: Boža Majcen, 041 423 521, najkasneje do 16. marca 2011.



Gerontološka zdravstvena nega

Marjeta Berkopec



Na strokovnem srečanju, ki smo ga v DMSBZT Novo mesto organizirali v februarju, smo spregovorili o gerontološki zdravstveni negi.



Foto: M. Berkopec

Udeleženci srečanja

Najprej nam je gospa **Stanka Majerle, dipl. m. s., univ. dipl. org.**, predstavila DSO Novo mesto. Dom starejših občanov Novo mesto leži v prijetni dolinici na obrobju Novega mesta. Zgrajen je bil konec leta 1979 ter kasneje še nekajkrat dograjen in obnoven. Danes nudi toplino doma 360 stanovalcem, za katere skrbi skoraj 200 zaposlenih. Postopek sprejema varovanca v DSO z vidika zdravstvene nege in socialne oskrbe sta predstavili gospa **Mira Jerič, vms**, in gospa **Maja Vidrih, dipl. soc. del.** Kako je organizirana splošna ambulanta v DSO, nam je povedala gospa **Jana Mrvar Potočar, dr. med., spec. spl. med.**, o najpogostejših okužbah pri starostnikih pa je spregovorila **doc. dr. Marija Šter, dr. med., spec. druž. med.** Številne raziskave potrjujejo pozitivne učinke živali na telesno in duševno zdravje človeka. Že nekaj časa terapijo s pomočjo živali izvajajo tudi v DSO Novo mesto. Integracijo te terapije v domsko življenje stanovalcev je predstavila gospa **Petra Mihalič, dipl. delovna terapevka**. Program terapije oblikujejo individualno ter izhaja iz potreb, želja in sposobnosti posameznega stanovalca. Pri terapiji sta poleg stanovalca in psa prisotna še vodnik psa in delovni terapevt. V programu terapije sodelujejo trije terapevtski pari, člani **Slovenskega društva za terapijo s pomočjo psov Tačke**

pomagačke, ki v DSO prihajajo enkrat tedensko. Mihaličeva je poudarila številne pozitivne učinke, ki jih prinaša terapija: izboljšanje socialne interakcije, večja motivacija za aktivnosti, boljše psihofizično počutje in manjša osamljenost. Sprejeta in živali v delovno terapijo je pri stanovalcih zelo dobro. Integreacija in je zanje velikega pomena, saj zvišuje kakovost njihovega življenja. Delo s starostniki, še posebej z dementnimi, od medicinske sestre zahteva stalno, strokovno in s posebnim čutom oblikovano zdravstveno nego in oskrbo, saj dementnim ljudem le na ta način ohranjamo njihovo dostojanstvo. Gospa **Mateja Zelič, srednja med. sestra** in učiteljica **inovativne validacije**, je spregovorila o inovativni validaciji. Inovativna validacija je metoda dela z dementnimi osebami, ki združuje temeljna, nepogrešljiva znanja, potrebna za terapevtsko delovanje in olajšano sobivanje ljudi. Omogoča čim večjo kakovost življenja kljub omejitvam, težavam in obremenitvam, ki jih prinaša demenca. Samo skozi empatijo in ustrezno komunikacijo se lahko vzpostavi kakovosten medosebni odnos, ki prispeva k dobremu počutju bolne osebe in tistega, ki skrbi zanj. Poznavanje osnov inovativne validacije je danes nepogrešljivo znanje vseh, ki se pri svojem delu srečujejo z dementnimi osebami.



Spoznávali smo delovanje zdravilnih zelišč in apiterapije

Nada Sirnik



Zima je čas gripe in prehladnih obolenj. Proti njim se borimo na več načinov. V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se odločili, da poskusimo s čebeljimi izdelki in čajem. Vendar smo potrebovali dodatno znanje, zato smo povabili dva predavatelja, ki to področje poznata. V četrtek, 22. januarja, se nam je pridružil gospod Franc Grošelj, zdravnik specialist splošne medicine, akupunkturolog in apiterapevt.

Predstavil nam je apiterapijo kot vedo starodavnih civilizacij, ki so si s pomočjo čebeljih izdelkov pomagale krepiti in ohranjati zdravje.

Seznanil nas je z zdravilnimi učinki medu in čebeljih izdelkov, z njihovo uporabo pri preprečevanju in zdravljenju različnih bolezni ter s pomembnostjo rabe v vsakdanji prehrani. Spregovoril je tudi o možnosti zdravljenja s čebeljim strupom oz. čebeljimi piki.

Naslednji teden nam je bila predstavljena tema o zeliščih. Zanimanje je bilo tako veliko, da smo morali nekaj kolegic odkloniti zaradi pomanjkanja prostora. Predaval je priznani zeliščar, gospod **Jože Majes z zeliščarske kmetije Plavica**, ki je eden največjih poznavalcev na tem področju v Sloveniji. Seznanil nas je z uporabo zdravilnih zelišč v vsakdanjem življenju. Obenem nas je opozoril, da narava pomaga človeku, zato jo je treba varovati ter z njo ravnati odgovorno. Poučil nas je o pravilnem nabiranju, sušenju in shranjevanju rastlin. Spregovoril je tudi o pripravi čajev, tinktur in drugih pripravkov iz zdravilnih rastlin. Poudaril je smisel uporabe zelišč kot dodatne podpore pri zdravljenju različnih bolezni.

Vprašan je bilo tako veliko, da je nam je moral odgovarjati kar sproti. Medicinske sestre se pri svojem delu dnevno srečujemo



z bolniki, ki za krepitev imunskega sistema, ohranjanje zdravja in dobrega počutja, ali pa kot podporo in omilitev stranskih učinkov zdravljenja, uporabljajo veliko nam neznanih snovi. Zavedamo se potreb po poznavanju različnih substanc, ki nam koristijo kot dopolnilna oblika zdravljenja, zato smo na obeh srečanjih dobile odgovore na marsikatero vprašanje.

Vabilo na strokovno ekskurzijo in strokovni seminar v Hildesheim in Bielefeld



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske v dogovoru s FIRIS IMPERL & CO. d.n.o. ter z Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje organizira tridnevni seminar s skupnim naslovom »**Sodobni pristopi k dolgotrajni oskrbi v krajevnem okolju**«. Strokovni program bo izveden v obliki ekskurzije z ogledom dveh ustanov oziroma organizacij za oskrbo starejših v **Nemčiji: Hildesheim in Bielefeld**. Strokovni program bo potekal vse tri dni: prvi in tretji dan v sklopu vožnje v avtobusu, drugi dan pa v obeh navedenih ustanovah.

Strokovna ekskurzija bo potekala od **26. do 28. maja 2011**; čas potovanja: **3 dni**.

Cena strokovne ekskurzije je **330 EUR**, za člane/članice Društva **230 EUR**. V ceno je všteto: strokovni program, prevajanje strokovnega programa (drugi dan), avtobusni prevoz, plačilo cestnin in parkirnin, 2 x prenočevanje z zajtrkom (pri Kasslu), 2 x večerja (prvi in drugi dan), 1 x kosilo (tretji dan), turistično vodenje, organizacija potovanja, DDV.

Za strokovno ekskurzijo in seminar je vložena prošnja za licenčno vrednotenje pri Zbornici – Zvezi.

Prijave po e-pošti: judita.slak@klinika-golnik.si sprejemamo do 25. marca 2011 oziroma do zasedenosti mest. Na isti naslov lahko naročite tudi podroben program.

Za dodatne informacije lahko pokličete na: 040 283 829.

Erika Povšnar
Sekcija za športno dejavnost

Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske



Zimska sobota v Zagrebu

Ana Strauch



V soboto, 22. januarja 2011, smo članice in član likovne dejavnosti z mentorico Darjo Lobnikar Lovak in predsednico Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ĆurĆo Sima krenili z ljubljanske železniške postaje proti Zagrebu.



Foto: Ana Strauch

Na obisku v Slovenskem domu v Zagrebu.

Namen naše poti je bil ogled razstave Ljuba BabiĆa in Marijana Trepše. Pot do Zagreba je ob prijetnem druženju kaj hitro minila in že smo se znašli v Moderni galeriji Zagreb, kjer smo se posvetili antologiji Ljuba BabiĆa.

Predstavljene so slike, grafike, scenografske in kostumografske skice, ilustracije knjig in plakatov vodilnega hrvaškega intelektualca prve polovice 20. stoletja – Ljuba BabiĆa. Oĉarani smo bili nad njegovimi ĉudovitimi oljnimi portreti, ki prikazujejo domaĉine, violinista, sina, ženo in portret Miroslava Krleža. V sliki »Golgota« smo prepoznali tudi slikarjevo dramatiĉno vizijo sveta. Z zanimanjem smo si ogledali tudi skice za kostume in scene. Slikarjeve ekspresionistiĉne poteze smo prepoznali v rdeĉe kriĉavem plakatu »Plamen«. Slika z naslovom »Iz mojega vrta« prikazuje odpadlo pisano listje na kamniti poti in je nastala v poznem obdobju Babiĉevega življenja, ko se je umaknil v osamo. Pot smo nadaljevali z obiskom Slovenskega doma, ki deluje v Zagrebu od leta 1929. Tu nas je priĉakal gostoljubni Saša, nam ponudil vroĉ ĉaj ter razkazal prostore. Ogledali smo si Prešernovo dvorano Slovenskega doma, kjer se odvijajo razliĉni koncerti, prireditve in razstave. Bogata knjižnica je namenjena širokemu krogu uporabnikov, vse od predšolskega do tretjega življenjskega obdobja. Poleg knjig so na voljo tudi ĉasopisi, med

njimi smo opazili slovenska dnevnik Delo in Veĉer. Slovenski rojaki v Zagrebu skrbijo za pisano besedo, zato meseĉno izhaja glasilo »Odmev«. Veseli smo bili tudi, da v Slovenskem domu že 25 let poteka pouk slovenskega jezika. S teŹkim srcem smo se odpravili naprej, a ura nas je priganjala. Naslednji cilj naŹega druŹenja je bil UmetniŹki paviljon, kjer smo si ogledali razstavo slikarja Marijana Trepše. Z obĉudovanjem smo zrl i v akvarele »Šahist«, »Dame s pahljaĉo«, »Makarska« in »Dekle z vrĉem.« Barvite oljne slike so nas popeljale med razliĉne motive tihoŹitij, med nasade oljk in v ZagrebŹko kavarno. V dobro voljo so nas spravljale karikature, ki so izhajale v humoristiĉnem listu Koprive. Ostalo nam je Źe nekaj ĉasa za nakup katalogov, nato pa smo se polni vtisov in novih ustvarjalnih idej odpravili proti ŹelezniŹki postaji Zagreb. Vmesni postanki in ogledi so popestrili naŹ umetniŹko-zimski obisk zagrebŹkih razstav. Potovanje proti domu je potekalo pod vtisom videnega, zato smo sklenili, da bomo naĉrtovali nove aktivnosti.

Sreĉanje smo zakljuĉili z misljo – s ĉrto v nov dan do nove slike.

NaŹa mentorica Darja je poskrbela za ĉudovite umetniŹke uŹitke.



Člani in članice DMSBZT Nova Gorica smo se udeležili strokovnih srečanj iz vsebin Temeljnih postopkov oživljanja z vključenim AED

Damjana Polanc



Da je reševanje življenj vezano na strokovno znanje iz vsebin Temeljnih postopkov oživljanja (TPO), dokazujejo polno zasedena tri strokovna srečanja na to temo, ki jih je izpeljala Sekcija reševalcev v zdravstvu v sodelovanju z našim društvom.



Foto: Matevž Melinc

Udeleženci seminarja v Tolminu

Na zadnjem srečanju iz vsebin TPO smo se člani in članice DMSBZT Nova Gorica zbrali v Tolminu 12. 2. 2011. Srečanja se je udeležilo 40 članov, predvsem iz Tolminskega področja. 15. 1. 2011 v Ajdovščini je tečaj iz vsebin TPO uspešno opravilo 39 udeležencev. Na prvem strokovnem srečanju iz vsebin TPO v Novi Gorici 16. 10. 2010 pa je obogatilo znanje 31 udeležencev.

Na vseh treh srečanjih so člani in članice pridobili sveže znanje s področja vsebin TPO prek teoretičnega dela in praktičnih vaj. Vsebine strokovnega srečanja so se nanašale na oživljanje odraslih in otrok: kdaj pristopamo k oživljanju, pomen vključevanja AED v TPO in delovanje AED ter ukrepanje ob tujkih v zgornjih dihalih. Nova znanja so udeleženci potrdili s pisnim preizkusom in praktičnim izvajanjem scenarijev, ki jih lahko pričakujejo pri reševanju ljudi v kritičnih trenutkih, vezanih na življenje v različnih življenjskih obdobjih.

V imenu članov in članic DMSBZT Nova Gorica se zahvaljujem predsedniku Sekcije reševalcev v zdravstvu, gospodu Jožetu Prestorju, in članom Sekcije reševalcev v zdravstvu: Karliju Staniču, Eriku Hrastu, Ivanu Peliconu, Tanji Doljak, Alešu Doljaku, Gorazdu Bergantu, Esadu Kočanu in Andreju Kandidu za odlično izpeljana strokovna srečanja.

Prav tako gre zahvala, da smo strokovna srečanja lahko izpeljali, gospe Sandri Medveš, direktorici VDC Tolmin, gospe Boži Ferfolja, direktorici ZD Ajdovščina, ter gospodu Marjanu Pintarju, direktorju ZD osnovno varstvo Nova Gorica.

Ker bi se še številni člani in članice DMSBZT Nova Gorica radi udeležili strokovnega srečanja iz vsebin TPO, ga bomo organizirali 10. septembra 2011 v Novi Gorici. Vljudno vabljeni!



Likovna razstava na Očesni kliniki Ljubljana

Nerina Gončin



Decembrski prazniki so nas ujeli v svoje roke, vsepovsod so bili ljudje v radostnem pričakovanju, polni želja. Tudi me, likovnice (in en likovnik!), smo bile polne želje, da se zopet pokažemo v znanem prostoru Očesne klinike, ki nam vedno znova prijazno odpira vrata – hvaležne smo za izkazano zaupanje.

Izognili se bomo suhoparnemu naštevanju, kje vse smo že razstavljali, bodisi skupinsko ali samostojno. Veliko rajše spregovorimo o veselju, s katerim ustvarjamo, kako veseli smo vseh lepih, nepozabnih trenutkov, ki jih delimo ob razstavah skupaj z vami – da nam lepa beseda (pa tudi kritično premišljevanje) z vaše strani veliko pomeni ..., da vpijemo sleherno besedo spodbude.

34 slik smo predstavili, z zelo različno tematiko, v še bolj različnih tehnikah, z deli, ki so nastajala skozi vse leto; upamo, da bo zanimivo sprehoditi se mimo njih, morda malce postati, obuditi kakšen spomin ... Razstava je namreč še vedno na voljo za ogled.

Ščepec vzdusja skozi znane praznične melodije so dodali gosti – učenci glasbene šole Moste Polje, kvintet harmonik.

Z nami je bila tudi kolegica, umetnica pisane besede, stkane enkrat v prozo, drugič v pesem, Irena Pajnik Beguš. Vstopili smo v neke drugačne svetove, svetove neke medicinske sestre ..., čisto njene, pa tudi naše ..., na način, ki ga zna opisati le ona, in na način, ki ga zna ubesediti samo Andreja Marolt (tudi kolegica).

In čeprav je prihajal konec – konec leta, smo ga bili veseli. Saj je oznanjal začetek nečesa novega, novih želja, novih upov, čas novih zaobljub.

Odšli smo bogatejši za spoznanje, da kakor slikarska platna tudi glasba in pisana beseda človeka duhovno plemenitijo, ga razveseljujejo in tudi opogumljajo na njegovi poti skozi življenje.



Utrinka z razstave

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 prispel 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



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

vabi ljubitelje planin

na spomladanski pohod na Učko.

Pohod bo v soboto, 2. aprila 2011. V primeru slabe vremenske napovedi bo izlet prestavljen za 14 dni, in sicer na soboto, 16. aprila 2011.

Avtobus bo odpeljal izpred Bolnišnice Jesenice ob 6. uri, z avtobusne postaje Radovljica ob 6.20, z avtobusne postaje Kranj pa ob 6.45.

Učka je pogorje, ki se dviga zahodno nad Kvarnerskim zalivom. Znana je po svoji raznoliki favni in flori, predvsem pa po enkratnem razgledu.

Avtobus nas bo peljal prek mejnega prehoda Sočerga do Lupoglava in nato proti sedlu Poklon, ki je glavno izhodišče za krajšo pot na Učko. Naša pot se bo pričela malo nižje.

Po severozahodnem pobočju se bomo povzpeli na najvišji vrh Vojak (1401 m). Sestop bo sledil po drugi strani do izhodišča Poklon. Učka spada v nacionalni naravni park in del poti, po kateri se bomo vračali, je tudi označen kot učna pot.

Hoje bo za 4 ure, pot je nezahtevna, primerna za vsakogar z malo kondicije. Povratek z avtobusom bo sledil prek mejnega prehoda Jelšane skozi Ilirsko Bistrico proti domu.

Oprema in dokumenti: dobra obutev ter zaščita proti vetru in dežju, pohodne palice in seveda malica iz nahrbtnika. Za prehod meje je potrebna osebna izkaznica ali potni list, odveč ne bo kakšna hrvaška kuna. Prispevek v višini 7 € bomo kot običajno pobrali na avtobusu.

Vabljeni člani društva in ožji svojci.

Prijave sprejema Dita Perčič do 25. marca 2011 oziroma do zasedenosti avtobusa na tel. št. 031 693 767 in 04 202 2684 (doma), stalno pa na elektronski naslov: ditapercic@yahoo.com.

Planinski pozdrav,

Dita Perčič
Sekcija za pohodništvo

Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

vabi na

Smejhalno delavnico

Delavnica bo potekala **v soboto, 9. 4. 2011, od 8. do 10. ure** v prostorih **VITA centra Naklo**.

Delavnico bo vodila gospa Simona Krebs, dipl. m. s., učiteljica joge smeha z mednarodnim certifikatom.

Seznani se bomo z zgodovino smeha – kaj je smeh in kako vpliva na naše zdravje in odnose.

Delavnica je interaktivna, nekaj vaj bo treba opraviti na tleh, zato pridite udobno oblečeni.

Dobimo se ob 7. uri in 45 minut v predprostoru Vita centra v Naklem.

Cena delavnice je 35 oziroma 45 EUR, glede na število prijav. Prispevek za člane/članice društva je 20 EUR, za upokojene 10 EUR.

Število udeležencev je omejeno na 35, največ 40, zato pohitite s prijavi!

Prijave sprejema:

Katica Zlatar na tel. št. 031 807 108 ali na

e-poštni naslov: kardio.lab@klinika-golnik.si do 1. 4. 2011.

SMEH JE VEČ KOT POL ZDRAVJA!

Vabljeni.

Katica Zlatar
Ustvarjalne delavnice

Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
vabi na predavanje o

manualni terapiji

Srečanje bo v **četrtek, 31. marca od 16. do 20. ure**, v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

V prvem delu nam bo gospa **Branka Slakan Jakovljevič**, viš. fiziot., univ. dipl. org., strok. sodelavka in manualna terapevtka, predstavila manualno terapijo.

Manualna terapija je diagnostična in terapevtska metoda uradne medicine, ki se ukvarja s strukturalnimi spremembami gibalnega sistema. Seznanili se bomo s koncepti in tehnikami manualne terapije, komu je namenjena, kakšne so indikacije in kontraindikacije.

Drugi del nosi naslov »Manualni pristopi pri rehabilitaciji disfunkcij mišic medeničnega dna«.

Predavateljica gospa **Karin Vitez Kolenc**, dipl. fizioterapevtka, nas bo podrobneje seznanila s posledicami disfunkcije mišic medeničnega dna.

Predstavlja nam bo celostno obravnavo disfunkcij mišic medeničnega dna z vidika manualnega terapevta.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (35):

- po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana,
- na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič).
- Prispevek udeleženke/udeleženca znaša **15 EUR** za člane društva.

Dodatne informacije na telefonski številki 031 329 360, Nada Sirnik.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana: Nada Sirnik in Zdenka DOVČ
Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima



Lepota in duša – zdravilna, negovalna kakovost

Delavnica bo potekala v **četrtek, 7. aprila 2011 od 16. do 20. ure** v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Izvajalki bosta **Barbara Škarja** in **Vesna Periček Krapež**, obe predavateljici na duhovni univerzi na področju osebne rasti in duhovne preobrazbe.

Lepota ni razkošje ali privilegij, ampak je nujna sestavina našega življenja. Brez nje postane naš notranji svet zadušljiv. Lepota je kot zrak, ki ga dihamo, a ga opazimo šele takrat, ko ga zmanjka. Presenetljive učinke lepote nam je v svoji knjigi Lepota in duša razkril njen avtor, filozof in psihoterapevt Piero Ferrucci. Vabimo vas, da se nam na delavnici pridružite v čistem ozračju lepote in se nadihate njene zdravilnosti.

Na delavnici boste spoznali:

- osrednjo vlogo lepote v našem bitju, življenju in njene moči,
- kako se odpirati lepoti – svoja čutila, srce in um,
- zdravilno moč lepote, ki celi duševne ranjenosti, lajša telesno trpljenje in nas povezuje z duhovnim izvorom,
- kako spremeniti svoje bivalno okolje, doma in v službi, da bo izžarevalo zdravilno energijo lepote.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (20) oz. do 5. 4. 2011:

- po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana,
- na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič).
- Prispevek za člane društva je **15 EUR**.

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



Igriva sprememba (dvodnevna delavnica)

Delavnica bo potekala **18. in 19. marca 2011, v petek od 16. do 20. ure in v soboto od 9. do 15. ure** v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Vodila jo bo priznana strokovnjakinja na področju komplementarnega zdravljenja **Milena Plut Podvršič, dr. med.**

Naša čustva, misli in dejanja močno vplivajo na stanje telesa in duha. S pozitivno naravnostjo ohranjamo zdrav duh in vzdržujemo zdravo telo. Toda kako smo lahko pozitivno naravnani, če pa zunanje okoliščine in ljudje vedno bolj pritiskajo na vsakega od nas, da končno klonita tudi telo in duh?

Ali lahko spremenimo občutek nemoči, nezadovoljstva in strahu? Ali sploh lahko spremenimo zunanje okoliščine? Seveda jih lahko! Na delavnici bomo spoznali enostaven in igriv pristop k spreminjanju sebe. In ko spremenimo svoje energijsko stanje, z njim vplivamo tudi na vse naokrog – včasih je potrebnih le nekaj trenutkov, drugič malce več. V skupini pa gre to še veliko bolje.

Ker bo delavnica aktivna, pridite v udobnih oblačilih.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (20) oz. do 16. 3. 2011:

- po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana,
- na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič).
- Prispevek za člane društva je **30 EUR**.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana: Nada Sirnik in Zdenka DOVČ
Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima



Vabilo na

planinski pohod DMSBZT Ljubljana – na Golico (1835 m) ali na Čaven (1034 m), 9. 4. 2011

GOLICA: V primeru ugodnih snežnih razmer (ali brez snega) bomo začeli planinski pohod v zaselku Planina pod Golico (1000 m). Po planinski poti se bomo vzpenjali okrog 2 uri. Za vzpon na Golico (1835 m) in spust v zaselek Planina bomo potrebovali okrog 4 ure. Prehodili bomo 835 metrov višinske razlike. V primeru ugodnih razmer bomo pripravili tudi krajši pohod. Po pohodu bomo obiskali Zgornjesavski muzej na Jesenicah.

ČAVEN: V primeru slabih razmer za hojo na Golico bomo odšli na Čaven. Daljši pohod bomo začeli v zaselku Gorenje (170 m) in se po prijetni Resslerjevi poti v dobri uri povzpeli na Predmejo (okrog 800 m). Po krajšem počitku bomo s pohodniki, ki bodo odšli na krajši pohod, s Predmeje nadaljevali pot do planinskega doma na Čavnu (1035 m). Za krajši pohod s Predmeje in za drugi del daljšega pohoda na Čaven bomo potrebovali dobro uro vzpona in uro spusta. Po pohodu bomo obiskali muzej Aleksandrink v Prvačini. Počastili bomo spomin na ženske, ki so pred vojno v Egiptu delovale tudi kot babice in medicinske sestre.

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, dobra 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 telefonski številki 041 273 265 in 031 293 904.

Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana pripravil Boris Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Petek, 18. marec 2011 ob 17. uri, prostori društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), Melje, ponovni ogledi likovne razstave možni vsak torek med 16. in 18. uro.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
VABILO NA LIKOVNO RAZSTAVO članov likovne skupine društva in sprejem Mizyal Karabiber Nacaroglu, častne konzulke Republike Slovenije v Gaziantepu, priznane turške slikarke, ambasadorke umetnosti in kulture; kulturni program, druženje.
ORGANIZATOR
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.
PROGRAM DEJAVNOSTI
Nagovor in pozdrav udeležencev, ljubiteljev umetnosti. Sprejem Mizyal Karabiber Nacaroglu, častne konzulke Republike Slovenije v Gaziantepu, priznane turške slikarke, ambasadorke umetnosti in kulture. Kulturni program: Rosanda Vujica Beharić, sopran Urška Bertoncelj, klavir: Violino Tzigano (B. Cherubini, C.A. Bixio), Chitarra romana (C. Bruno & E. di Lazzaro, E di Lazzaro), O sole mio (G. Capurro, E. di Capua & A. Mazzucchi). Otvoritev razstave likovne skupine DMSBZT Maribor.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Udeležba članov in vabljenih članov društva je brezplačna.
DODATNE INFORMACIJE
Potrditev udeležbe: Boža Majcen, 041 423 521, najkasneje do 16. marca 2011.



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Ponedeljki, od 19. do 20. ure, prostori društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), Melje. PRIDRUŽITE SE SKUPINSKI VADBI, KJER PREVLAĐUJE DRUŽENJE, SPROŠČENOST in ZABAVA po napornih delovnikih.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
»AEROBIKA« z Manuelo Pendl Žalek, priznana inštruktorica fitnesa in aerobike.
ORGANIZATOR
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.
PROGRAM DEJAVNOSTI
Skupinska vadba, s poudarkom na vajah za oblikovanje telesa, zlasti problematičnih območij, kot so trebuh, noge in zadnjica. Z nami bo priznana inštruktorica fitnesa in aerobike Manuela Pendl Žalek, ki bo poskrbela, da se bomo dobro počutili in da bo vadba primerna za vsakogar, tako za začetnike kakor tiste, bolj trenirane. Naredimo nekaj za boljše počutje in trdnjše zdravje.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Čas je za zdravje! Skupaj bomo zmogli! Pomagali vam bomo do odličnega počutja, več energije in želene telesne teže. Prispevek člana: 20 EUR/mesec (DDV je vključen v ceno).
DODATNE INFORMACIJE
Prijave in informacije po tel. 070 730 166 ali na e-naslov: manuela.zalek@siol.net.



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
LIKOVNA SREČANJA V LETU 2011, prostori društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), Melje.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
Pridružite se LIKOVNI SKUPINI, ki želi krepiti druženje ljubiteljev likovne umetnosti pod strokovnim mentorstvom akademskega slikarja Toplice Ignjatovića. Risanje, slikanje, oblikovanje, različne tehnike dela, likovne razstave, kolonije . . .
ORGANIZATOR
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.
PROGRAM DEJAVNOSTI
Likovna srečanja bodo organizirana po programu: ZAČETNI TEČAJ v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure (risanje in slikanje): tematski sklopi: risanje - študija roke - risanje brez senčenja, risanje - elementi glave - risanje portreta, risanje - študija glave - risanje s skicami, risanje- tihožitja- obravnava kompozicijskih elementov, risanje ulice- obravnava perspektive, slikarske tehnike- izbira tehnike- vse o barvah, priprava kartona, panela in platna za slikanje, slikanje tihožitja z eno barvo- hromatsko in ahromatsko slikanje, slikanje tihožitja z dvema in več barvami in obravnava kompozicije, slikanje narave- pejzaž, evalvacija likovnih srečanj, odprte razstave likovnih del tečajnikov. NADALJEVALNI TEČAJ, v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure: slikarska kompozicija se razdeli na kompozicijske elemente: črta ali linija, smer, velikost, oblika, tekstura, odtenek- valer, barva, ki so obravnavani z vidika harmonije, percepcije, gradacij.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Udeležba članov društva in njihovih družinskih članov, prispevek članov in nečlanov, glede na število udeležencev, po dogovoru v skupini.
DODATNE INFORMACIJE
Boža Majcen, koordinatorica dejavnosti pri društvu, 041 423 521.



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Termini: 7.3. - 4.4. 2011, 9.5. - 13.6. 2011, ob ponedeljkih od 17.30 do 18.45, prostori društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), Melje. Po dogovoru možna priključitev med potekom programa in individ. dogovor v zvezi s potekom predavanj, delavnic.
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
»HUJŠAMO SKUPAJ« z Manuelo Pendl Žalek.
ORGANIZATOR
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.
PROGRAM DEJAVNOSTI
Skozi 6 predavanj in delavnic boste našli odgovore na vprašanja, »Kako izgubiti odvečno telesno težo na enostaven način?«, »Kako spremeniti svoje prehranjevalne navade in življenjski slog?«, »Kaj in kako jesti?«, »Kako ohraniti zdravo telesno težo?«, »Kako do več energije in boljšega počutja?« ... Ob pravilni prehrani vam nikoli več ne bo treba stradati, spodbudili boste svojo presnovo, izboljšali počutje in zdravje ter izgubili odvečne kilograme. Vsak udeleženec prejme tudi DVD z enostavno vadbo za doma. Skozi vse obdobje trajanja programa boste deležni individualne obravnave, podpore in spremljanja napredka. Udeležence z najboljšimi rezultati čakajo izjemno dragocena wellness darila in presenečenja.
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Čas je za zdravje! Skupaj bomo zmogli! Pomagali vam bomo do odličnega počutja, več energije in zelene telesne teže. Prispevek člana: 69 EUR (DDV je vključen v ceno).
DODATNE INFORMACIJE
Prijave in informacije po tel. 070 730 166 ali na e-naslovu: manuela.zalek@siol.net. Kaj lahko izgubite - razen ODVEČNIH KILOGRAMOV?!



DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA, PRIJAVE/ REGISTRACIJA
Sobota, 12.03. 2011, zbirno mesto Avtobusna postaja Glazija ob 17.45 uri
INTERESNA DEJAVNOST/ TEMA SREČANJA
Ogled baleta Silfida v Cankarjevem domu Ljubljana, ob 19.30.uri
ORGANIZATOR
DMSBZT CELJE
PROGRAM DEJAVNOSTI
BALET SILFIDA
KOTIZACIJA, NAKAZILO, ŠTEVILO UDELEŽENCEV
Plačilo za člane 15 evrov, nečlane 25,50 evrov. Število udeležencev 30. Plačilo ob prevzemu vstopnic.
DODATNE INFORMACIJE
Dodatne informacije in prijave Marjana Vengušt GSM 051 398 909 ali mail: marjana.vengust@zd-celje.si



Posodobljena definicija zdravstvene nege

Sklep UO 562/34

Člani UO Zbornice – Zveze so sprejeli posodobljeno definicijo zdravstvene nege, skladno z ICN, ki se glasi:

Zdravstvena nega zajema avtonomno in sodelujočo skrb za posameznike vseh starosti, za družine, skupine in skupnosti, za bolne ali zdrave in v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za obolele, invalidne ter umirajoče. Ključne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanju zdravstvenih sistemov.

Sprejeta definicija bo posredovana izobraževalnim institucijam in objavljena na spletni strani Zbornice – Zveze ter v Utripu.



Retorika, timsko delo ter e-izobraževanje

dr. Simona Hvalič Touzery

Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je konec januarja in v začetku februarja 2011 pripravil dva izobraževalna dogodka.



Udeleženci 3. zimske šole tutorstva s predavateljem g. Zdravkom Zupančičem, 25. 1. 2011

25. januarja smo organizirali **3. zimsko šolo tutorstva: »Retorika in timsko delo«**. Tokratna tema šole je bila oblikovana na podlagi predlogov študentov-tutorjev. Udeležili so se je študentje-tutorji, učitelji-tutorji, k udeležbi pa so bili povabljeni tudi visokošolski učitelji in strokovne sodelavke VŠZNJ. Šola tutorstva je pokrivala dva vsebinska sklopa. Prvega, o retoriki in javnem nastopanju, je vodil g. Zdravko Zupančič, vodja Šole retorike, d.o.o., in strokovnjak z dvajsetletnimi predavateljskimi izkušnjami s tega področja. Udeležence je navdušil s svojim načinom predavanja in konkretnimi napotki, zato so izrazili željo po nadaljnjem izpopolnjevanju s področja retorike. Drugi sklop, vodenje tutorskega sestanka in "team-building", je vodila priznana strokovnjakinja za področje tutorstva, izr. prof. dr. Vlasta Zabukovec s Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Opredelila je, katere so pomembne kompetence vodenja in kako se te kompetence izražajo pri vodenju tutorskega sestanka. "Team-building" oz. ustvarjanje različnih situacij, nalog ali preizkušenj, kjer se člani skupine naučijo delovati bolj učinkovito, je bil drugi poudarek njenega predavanja. Govorili smo o ciljnih tovrstnega timskega sodelovanja in ravneh, na katerih deluje (kognitivno-aktivnosti in socialno-čustveni).

3. februarja 2011 smo za visokošolske učitelje in strokovne sodelavce Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice organizirali

3. zimsko šolo visokošolske didaktike. Letošnja tema šole "interaktivnost v študijskem procesu in uvajanje izboljšav" je aktualna, saj je področje e-izobraževanja v vzponu. Ena od razvojnih prioritet Slovenije, ki je opredeljena v Strategiji razvoja Slovenije, je namreč tudi izobraževanje in usposabljanje s pomočjo novih tehnologij. K e-izobraževanju pa prek različnih razvojnih dokumentov (Lizbonska strategija, akcijska načrta eEvropa 2002 in eEvropa 2005, strateški dokument i2010 – evropska informacijska družba 2010) spodbuja tudi Evropska unija. K sodelovanju na šoli visokošolske didaktike smo povabili doc. dr. Marka Radovana z Oddelka za pedagogiko in andragogiko na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Na delavnici smo se udeleženci seznanili z različnimi možnostmi, ki jih omogočajo sodobne spletne tehnologije z vidika izboljšave študijskega procesa. Razpravljali smo o možnostih uporabe posameznih spletnih orodij in se z nekaterimi tudi praktično seznanili – Moodle, Google documents, Google sites, Wiki itd.

Tovrstna izobraževanja s področja visokošolske didaktike so izjemnega pomena za izboljševanje pedagoškega dela. Prav tako pa imajo šole tutorstva pomembno vlogo pri izboljševanju in razvijanju sistema tutorstva na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.



Študentka zdravstvene nege tretjino leta na Norveškem

Ema Zabrič

V letošnjem šolskem letu zaključujem študij zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Svojemu študiju in že pridobljenim izkušnjam v domovini sem želela dodati tudi izkušnje v tujini. Tako sem sredi avgusta za štiri mesece odšla na Norveško kot študentka na Erasmus izmenjavi.



Značilna struktura norveških mest (pogled na Bergen)

Prvi in tudi nadaljnji stiki z zaposlenimi v tujini so bili zelo pozitivni. Na letališču nas je pričakala koordinatorica mednarodne izmenjave na univerzi v Haugesundu, ga. Torunn Stornes Kittelsen. K pozitivnemu mnenju so prispevali tudi zelo dovršena organizacija in komunikacija ter spodbujanje k aktivnosti tujih študentov, ki jih je organizirala univerza oz. pristojni zaposleni.

Na gostujoči univerzi smo bili v jesenskem semestru, ki se prične 16. avgusta in konča 17. decembra, tuji študenti različnih profesij, saj univerza ponuja več študijskih programov. Študentov zdravstvene nege je bilo v tem času 11. Tedensko smo opravljali 32-urno klinično usposabljanje, na sredini tedna, običajno so bile to srede, pa smo se srečali s šolskimi mentorji na univerzi. Na »meetingih«, kot smo jih imenovali, smo ocenili naše občutke, izkušnje in mnenja na našem tekočem usposabljanju. Poudarjam: mentorji so želeli, da izrazimo vse svoje občutke in doživljanja, predvsem pa nesoglasja s kliničnimi mentorji, če so se seveda pojavila. Pred zaključkom študija v tujini smo morali predstaviti tudi našo refleksijo o nekem dogodku, ki je tako ali drugače vplival na nas. Vse smernice za refleksijo so nam bile natančno predstavljene s strani šolskih mentorjev.

Klinično usposabljanje sem začela opravljati v »nursing home«; lahko bi ga primerjali z našimi domovi za starejše občane, imel pa je tudi paliativni oddelek. Predvsem urejenost in domačnost ustanove sta se mi zdeli zanimivi. Ob vstopu nisem imela občutka, da sem v neki zdravstveni ustanovi. Recepcija je opremljena s starim restavriranim pohištvom, stoli, komorami itd., stene sob oskrbovancev so obdane s slikami njihovih svojcev, prijateljev in drugih bližnjih. Skratka, prostor želijo čim bolj približati prostoru oskrbovanca, ki ga je imel v domačem okolju, in mu tako popestriti bivanje. S tem namenom organizirajo tudi dopoldanske aktivnosti, npr. petje, tombolo, pletenje itd. Predvsem pa so zaposleni oskrbovance obravnavali kot del tima ali še bolje: oskrbovanci so bili v centru dogajanja, prosti čas so zaposleni preživljali z njimi, se pogovarjali, z njimi jedli obroke hrane itd.

Klinično usposabljanje sem nadaljevala na »day surgical«; to je oddelek, kjer so potekale artroskopije, laparoskopije, operacije katarakte itd., krajši posegi, pri katerih pacienti niso bili hospitalizirani. To je bilo moje prvo srečanje z bolnišnico v tujini. Opazila sem dobro sodelovanje med zaposlenimi, medsebojno podporo ter spoštovanje. Seznanila sem se s kompetencami medicinske sestre, ki so precej višje kot pri nas,



vendar imajo za nekatera področja dela dodana specialistična znanja, kot so zdravstvena nega v psihiatriji, intenzivni terapiji, pediatriji ipd.

Klinično usposabljanje sem nadaljevala na »coronary care unit«. Tu sem podrobneje spoznala razporeditev medicinskih sester glede na stopnjo izobrazbe. Ves čas kliničnega usposabljanja sem imela dodeljena dva mentorja, katerima sem ves čas sledila in sta mi podajala vse informacije o pacientih. Skupaj z zdravnikom smo vizito izvedli v angleščini, najprej brez prisotnosti pacienta, nato pa v pacientovi sobi ob njegovi navzočnosti. Ob zaključku/začetku delovnega časa so izvajali »raport«, ki je običajno trajal približno 45 minut. Obravnavali so vse življenjske aktivnosti pri vsakem pacientu in pri tem navedli pomembne opombe glede sledečega dne (naročeni odvzem krvi, preiskave, napovedan obisk svojcev itd.). Predvsem zaradi jezikovne ovire mentorici nisem mogla slediti, ko je izvajala terapevtski pogovor s pacientom. Običajno je sedla na posteljo in poslušala njegove dvome, skrbi, ali pa ji je le razlagal družinsko drevo, ki ga je prinesel s seboj. V času hospitalizacije je bila medicinska sestra pacientu ves čas v podporo v običajnih ali neobičajnih težkih trenutkih.

Klinično usposabljanje sem zaključila na psihiatrični kliniki. Tu sem opazila predvsem veliko skrb za čustveno stanje zaposlenih. Kot primer bi navedla incident na oddelku, kateremu sem bila priča tudi sama. Zgodil se je proti koncu tedna v popoldanskem času. Naslednji teden me je zdravnica specialistka psihiatrije povabila na pogovor. Vsa presenečena in zaskrbljena, kaj bo tema srečanja, sem v sestanek privolila. Pogovor je trajal približno 30 minut in je obsegal moje osebne občutke ob incidentu: kako sem doživljala vedenje ostalih zaposlenih, ki so bili priče, kaj menim o ukrepanju zaposlenih in kako sprejemam vedenje pacienta, ki je povzročil incident, oz. pacienta kot celoto. Predvsem pa mi je s terapevtskim pogovorom želela pomagati, da incidenta ne bi doživljala negativno, da ne bi vplival na moje zdravje oz. počutje.

Poudarila je tudi, da so mi tako ona kot ostalo osebje na voljo kadarkoli, če bi se želela o čem pogovoriti. Obravnava me je pozitivno presenetila; s tem so dokazali, kar sem občutila tudi na ostalih kliničnih usposabljanjih – da sem tudi sama obravnavana kot del tima in ne le kot tuja študentka na praksi.

Ob zaključku vsakega kliničnega usposabljanja smo skupaj s šolskim in kliničnim mentorjem evalvirali moje delo, kjer so poudarili negativne in pozitivne plati.

Približno na sredini izobraževanja so nam organizirali »green week«. Namen je bil podrobneje spoznati norveški zdravstveni sistem in močno prizadevanje za širitev promocije zdravja.

V vsem času svojega bivanja na Norveškem sem se srečevala z raznolikostjo kultur, ne samo norveške, ampak tudi drugih. V študentskem naselju, kjer sem bivala, so bili tudi španski, belgijski, ruski, škotski, finski, švedski in ukrajinski študentje, verjetno pa bi se našel še kdo druge nacionalnosti. Poudarila bi strpnost Norvežanov, kar se je predvsem opazilo na cesti. Kot študentka sem od točke A do točke B običajno prišla le s hojo. Pešec je imel vedno prednost pred avtomobilom in je bil v prometu zelo spoštovan. Vendar so tudi pešci spoštovali svoja pravila in v temi redno nosili kresničko ali pa kar odsevne jopiče, da so bili bolj vidni na cesti. Morda me je najbolj zmotila zaprtost Norvežanov. Če te oseba ni poznala, je bila zelo sramežljiva in ni hotela vzpostaviti stika. Ko pa je ugotovila, da ti lahko zaupa, je bila kar se da prijetna in te je sprejela. Večinoma pa norveški študenti niso želeli navezovati stikov s tujimi študenti.

Živeti štiri mesece na povsem drugem koncu Evrope, pri tem pa še opravljati delo medicinske sestre, je neverjetna življenjska izkušnja in mi pomeni tudi osebno zadovoljstvo. Kljub drugi narodnosti sprejemaš osebo kot celoto in želiš le omogočiti kakovostno življenje ali zmanjšati trpljenje pred smrtjo. Za vse to so pomembni pravilen stik in pristop ter tople odnos z osebo, kar daje dobri medicinski sestri posebno veljavo. Morda pa velikokrat pozabimo le na tople nasmehe.

Zahvala

Lilijana Žerdoner

Dne 4. 2. 2011, je v Bolnišnici Topolšica odšla v zasluženi pokoj naša dragocena sodelavka Dalija Fürst.

Dalija, lepo smo se poslovile od tebe in vsem zaposlenim pokazale, kakšen tim si zgradila s svojo nesebičnostjo, požrtvovalnostjo in dobroto.

Bila si naša vodja v enoti intenzivne terapije. Pa ne samo vodja, bila si naša prijateljica, dobra sodelavka in naš vzor v vseh pogledih.

Draga Dalija, rade te imamo, spoštujemo tvojo človečnost in cenimo tvoje znanje; strokovno in požrtvovalno si ga posredovala nam, ki smo prišle neuke in nevedne delat pod tvoje okrilje. Bila si nam kot mati, ki te vedno sprejme takšnega, kot si, te ceni in te vzgaja vse življenje.

V šoli so nam dejali: »Ni potrebno, da te imajo kot vodjo v službi radi, pomembno je, da te spoštujejo in upoštevajo.« V bontonu medosebnih odnosov piše: »Na delovnem mestu ni pomembno, da nekomu nekaj pomenimo, pomembno je, da je delo dobro in kakovostno opravljeno.«

Toda Dalija, tebi je v tvoji karieri uspelo oboje, tebe spoštujemo, cenimo, nam veliko pomeniš in te imamo neizmerno radi.

Zdaj se sprašujem, v čem je čar te tvoje moči in karizme. In ko

razmislim, bi dejala: »V prvi vrsti si samo človek, in to človek v pravem pomenu besede.«

Bila si moja vzornica, mentorica; ti in tvoj tim sta me izoblikovala v čisto drugo, novo osebnost, za kar sem ti neizmerno hvaležna. Včila si mi samozavest in naučila si me stvari, ki jih s pridom uporabljam v službi in v vsakdanjem življenju. Ogromno mi pomeniš. Ostala bom tvoja večna dolžnica.

Vse to in še mnogo več sem ti želela danes ob slovesu povedati, pa nisem zmogla, v grlu se mi je naredil cmok, v očeh sem začutila pekoče solze, saj sem se zavedala, da v svoji sredini izgubljam neprecenljivega človeka.

Hvaležna sem za življenjsko priložnost, da sem te spoznala in da si bila pomemben člen na moji življenjski poti.

Upam, da bo uredništvo objavilo to pismo, da se ti lahko vsaj deloma zahvalim za vse, kar si mi dala.

Naj zaključim svoje pisanje, draga Dalija: v tvojem novem življenjskem obdobju ti želim čim več srečnih, sončnih dni.

Uživaj življenje takšno, kot ti je dano.

Tvoja zdaj že bivša sodelavka Lilijana



Reševanje sporov v zdravstvu s pomočjo mediacije

Valerija Trojner

Mediacija se je kot oblika sporazumnega reševanja sporov začela pojavljati v šestdesetih letih prejšnjega stoletja v ZDA, ko so začeli ustanavljati lokalne mediacijske centre. Danes je razširjena tako rekoč po vsem svetu, vse bolj pa se uveljavlja tudi v Republiki Sloveniji.

Mediacija kot oblika alternativnega reševanja sporov je že urejena na nekaterih področjih (sodišča, zavarovalnice ...). Za njen razvoj si prizadevamo tudi na drugih področjih, saj iz izkušenj vemo, da je zelo učinkovita in uspešna, rešitev je hitra, povezana z nizkimi stroški, prinaša obojestransko zadovoljstvo in ni negativnih tveganj. Razvija pa se tudi na področju zdravstva. Sam Zakon o pacientovih pravicah (UL RS, št. 15/2008 z dne 11. 2. 2008) v postopku z zahtevo za obravnavo kršitve pacientovih pravic ponuja mediacijo kot eno izmed možnosti rešitev spora. Postopek in merila usposobljenosti pa podrobneje ureja Pravilnik o mediaciji v zdravstvu (UL RS, št. 77/2008 z dne 28. 7. 2008).

Ker se zavedam pomena mediacije v družbi in njenih pozitivnih prednosti – na to kažejo tudi številne izkušnje –, vam želim v prispevku na kratko predstaviti mediacijo na splošno ter posebej njen pomen v zdravstvu. Kot je znano, postopek reševanja sporov s pomočjo mediacije na področju zdravstva ni zelo pogost; domnevam, da je temu vzrok tudi dolga pot do mediacije, saj Zakon pred mediacijo predvideva prvo in drugo obravnavo kršitev pacientovih pravic. Menim, da bi se lahko stanje precej izboljšalo, da bi torej lahko bila mediacija predvidena oziroma uporabljena že prej.

Mediacija ali posredovanje v sporu je proces reševanja spornih vprašanj, v katerega se udeleženca vključita prostovoljno. Ob pomoči mediatorja – nepristranskega posrednika si prizadevata priti do sporazuma, ki bi ustrezal obema in bi bil za oba sprejemljiv. V primerjavi z ostalimi oblikami razreševanja sporov (na primer sodišče, arbitraž) prinaša številne prednosti: rešitev je hitra, učinkovita ter tudi cenovno ugodna. Cilj mediacije je sporazum, ki ustreza obema strankama (ali več) ter lahko tudi izboljša odnos in sodelovanje med njima. Z mediacijo, ki jo vodi usposobljen mediator, ni tveganja, lahko pa veliko pridobimo.

Mediacija je še posebej primerna za tiste spore, pri katerih sta stranki v trajnem odnosu, ki ga nameravata ohraniti. Torej je nedvoumno primerna tudi za reševanje sporov v zdravstvu. Slednji lahko nastajajo na različnih ravneh – med pacienti in zdravniki, med pacienti in drugimi zdravstvenimi delavci, med zdravstvenimi delavci ali sodelavci samimi, pa tudi med zdravstvenimi delavci in njihovim delodajalcem. Razreševanje sporov s pomočjo mediacije bi prispevalo tudi k dvigu zadovoljstva pacientov in k zadovoljstvu zdravstvenih delavcev, saj se v času procesa mediacije razmerje med negativnim in pozitivnim spreminja na bolje, stranki sta vse bolj pripravljeni prisluhniti druga drugi, sami dajeta predloge rešitev ter sodelujeta pri oblikovanju zadovoljive rešitve. Rešitev s pomočjo mediacije pa ne vpliva pozitivno samo na zdravstveno osebje, ampak je manj obremenjujoča tudi za paciente. Ti so že tako psihično ali fizično obremenjeni zaradi svojega zdravstvenega stanja; če se znajdejo še v konfliktni situaciji ali nesoglasju z zdravnikom ali zdravstvenim sodelavcem, pa je to dodani pritisk in napor za vse vključene. Pacient spora sicer ne želi zaostrovati, saj bo z izvajalcem zdravstvenih storitev ostal še naprej povezan. Tudi zdravstveno osebje lažje opravlja svoje delo, če so njihovi odnosi ter odnosi do pacientov manj obremenjeni.

Dodaten pritisk za izvajalce zdravstvenih storitev, zdravstveno osebje in paciente lahko predstavlja tudi reševanje sporov v

sodnih postopkih. Precej lažje in hitreje bi bilo, če bi imeli izvajalci zdravstvenih storitev na voljo zunanje mediatorje, ki bi jim pomagali pri reševanju vseh vrst sporov ali nesoglasij; obstajajo številne organizacije, ki so za to strokovno usposobljene in pooblašene za izvajanje mediacije.

Poleg formalne pa je zelo uporabna tudi neformalna mediacija, tako v osebnih odnosih kot na delovnem mestu. Pomeni torej, da posameznik s pomočjo mediacijskih spretnosti na neformalen način prispeva, da dva ali več posameznikov hitreje ali bolje razrešijo spor, nesoglasje ... Mediacijske spretnosti naj bi razvijal vsak človek, ki se zaveda, da je sporna vprašanja koristno konstruktivno razreševati. Posameznik, ki želi mediacijske spretnosti še bolj razviti ali želi postati mediator, se lahko vključi v program usposabljanja za mediatorja.



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 z drave
vrednote



Dostojanstvo – kje si?!

Munira Pejič

Dostojanstvo, vrednota, s katero se rodimo, živimo, delamo, ki naj bi nam pripadala – o njej se malo govori in piše, kot da ni pomembna. Je univerzalna vrednota vseh pripadnikov človeške vrste. To vrednoto moramo sami ustvariti, negovati, ji omogočiti, da jo drugi spoštujejo in priznajo. O njeni pomembnosti govori veliko dokumentov, tudi Deklaracija o človeških pravicah, sprejeta v začetku leta 1960. Temelji na enakosti in pravičnosti, povsod in vedno. Ta vrednota je v družbi, v kateri živimo, velikokrat zanemarjena. Ob njenem teptanju čutimo bolečino, jezo, ponižanje ... ponotranjenje v naši osebni strukturi.

Dostojanstvo je mehanizem, ki je prepleten z našim »osebnim jazom« in z vsemi vrednotami, ki jih posameznik nosi v sebi. Je vrednota, ki je ponotranjena. Ob njeni ogroženosti čutimo bolečino in ponižanje. Družba, v kateri živimo, omogoča hierarhično in prevečkrat superiorno, strateško komunikacijo, ki preprečuje spoštovanje dostojanstva. V današnji družbi se vse pogostejše govori in piše o zlorabi te temeljne človeške vrednote in vsega, kar v sebi povezuje in nosi.

Tudi zaposleni v zdravstvu nismo izjema, ko govorimo o tem, saj živimo in delamo v okolju ter z ljudmi, ki jih ne izbiramo sami – ne mi njih in ne oni nas. Vse gradimo na medčloveški komunikaciji, ki naj bi imela za cilj dobre medsebojne odnose, spoštovanje sebe, sodelavca, pacienta in vseh zaposlenih. Spoštovanje avtonomije vsakega posameznika, ozaveščanje medsebojnih odnosov in spoštovanje dostojanstva. V zadnjem času smo zaposleni v zdravstveni negi prepogosto priče odnosov tekmovalnosti, razvrednotenja dostojanstva posameznika, kršenja spoštovanja drugih, neetičnosti ... Odnosi sodelovanja se spreminjajo v konfliktno, zahrbtno odnose, ti pa, kot vemo, vodijo v mobing – nasilje nad posameznikom. Komunikacijsko ozračje v timih in med zaposlenimi v zdravstveni negi bi moralo biti podpirajoče, odkrito, sodelujoče, temelječe na spoštovanju posameznika in njegovega dostojanstva. Etičnost, moralne vrednote, profesionalizem, poštenost, osebna rast, empatija, sočutnost; to so parametri, ki naj bi jih imel vsak zaposleni v zdravstveni negi, saj brez njih ni dobrih interdisciplinarnih in multidisciplinarnih odnosov med zaposlenimi. Pomembno je, da druge spoštujemo in tudi sami pričakujemo spoštovanje, saj delamo drug ob drugem; ob tem se pogovarjamo, slišimo, smo slišani, zagovarjamo svoja mnenja, stališča, oblikujemo ideje, razumemo druge in pričakujemo razumevanje ter priznavanje različnosti. Odprta komunikacija omogoča dobre medsebojne odnose med zaposlenimi. Organizacijska kultura (klima) kaže zadovoljstvo zaposlenih. Ob tem se ustvarja dobro ali slabo delovno ozračje. Da je lahko delovno ozračje »pozitivno«, dobro, spodbujajoče, se mora tega zavedati vsak posameznik s svojimi dejanji in odnosom do drugih. To je edini način, da bo dobro vsem nam in tudi pacientom. Brez tega je vse zasnovano na neresnici, »na lažnih temeljih«, ki so kratkoročni in škodljivi za posameznika, pa tudi organizacijo, v kateri delamo.

Temu smo priča v vseh panogah naše družbe. Žal. Družbe, kot vemo, ne moremo spremeniti. Lahko spreminjamo le sebe in svoj odnos do drugih, da se trudimo postati vsak dan boljši ljudje, sodelavci, zaposleni v zdravstveni negi, in da drugim ne delamo tega, za kar ne želimo, da bi kdo delal nam! Strokovnosti se je treba – in se je moramo – naučiti. »Moramo« je beseda, ki jo nerada uporabljam. Zamenjajmo jo raje z izrazom »potrebno« ali »iti v korak s časom«. Naš osebni razvoj in rast, ki sta osnovni celici napredka posameznika in družbe, sta zašla v slepo ulico. Delo na sebi je najtežje delo, a daje najlepše rezultate. Ne čakajmo, da bi nas drugi naredili »boljše in plemenitejše«. Naredimo to sami, z našim vsakdanjim odnosom do sodelavcev

in do vseh, s katerimi prihajamo v stik. To je jamstvo, da bo zadovoljna in spoštovana medicinska sestra nudila največ, kar zmore, zlasti pacientom, ki od nas vsak dan pričakujejo in potrebujejo pomoč.



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

**CENTER ZA VSEŽIVLJENJSKO
UČENJE, KARIERNO
SVETOVANJE, TUTORSTVO IN
MENTORSTVO IN KATEDRA ZA
TEMELJNE VEDE**

**VABIMO VAS K AKTIVNI UDELEŽBI na
2. SIMPOZIJU KATEDRE ZA TEMELJNE VEDE**

**ETIOLOGIJA, PATOLOGIJA IN ZDRAVSTVENA
OBRAVNAVA DEBELOSTI**

13. oktober 2011

Tematska področja:

- Epidemiologija in klinična slika debelosti
- Patofiziologija debelosti – Novosti
- Genetika debelosti
- Debelost in bolezni
- Debelost v različnih starostnih obdobjih
- Obnova debelosti na različnih ravneh zdravstvenega varstva
- Programi zdravljenja debelosti
- Vloga zdravstvene nege pri obravnavi debelosti
- Promocija zdravja in preprečevanje debelosti

Pomembni datumi:

- 3. maj 2011: sprejem izvlečkov
- 16. maj 2011: obvestilo o sprejetih abstraktih
- 22. junij 2011: oddaja prispevkov
- 20. julij 2011: recenzije prispevkov
- 26. avgust 2011: oddaja končnih prispevkov

Izvleček naj obsega do 500 besed, vsebuje naj naslov in tekst v strukturi IMRD (teoretična izhodišča, metode, rezultati, razprava) in ključne besede. Pošljite ga na center@vszn-je.si ali na faks: +386 4 5869 363.

Več informacij dobite na www.vszn-je.si.

Vljudno vabljeni!

PREDSTOJNICA KATEDRE ZA TEMELJNE VEDE
doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik
D E K A N J A
doc. dr. Brigita Skela Savič



Pohvala medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom pulmološkega oddelka na Pediatrični kliniki Ljubljana

Majda Oštir

Januar 2011. Dinamičen mesec. Okužbe dihal z respiratornimi virusi pri otrocih so v največjem zagonu. Žal za nekatere od njih pomenijo dihalno stisko, ki jih pripelje na naš oddlek. Aktivnosti medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov so najpogostejše usmerjene k prepoznavi ogrožajoče dihalne odpovedi ter k ukrepanju za njeno preprečevanje. Iz dneva v dan in iz noči v noč postaja delo vse bolj naporno. V veliki stiski so tudi starši bolnih otrok, ki neutrudno bdijo nad njimi ter jim pomagajo s toplo besedo in varnim naročjem.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo strokovno usposobljeni za svoje delo. Pomoč otrokom in njihovim družinam v času bolezni pa je danes povsem presegla okvire iz preteklosti. Razvoj pediatrične zdravstvene nege je pred novimi izzivi, ki so prinesli več vključevanja družin v proces obravnave otrok in medicinsko sestro postavili pred nove etično-moralne prvine. Vsi, ki delamo na področju pediatrije, to dobro vemo, in včasih bolj, drugič manj, tudi znamo. Živimo v časih velikih sprememb, pogosto tudi negotovosti. Zato smo toliko bolj veseli, ko nekdo prepozna naše znanje, trud in vrlino, ki jih vsak dan uporabljamo pri svojem delu. Prejeli smo zahvalo, ki nam je segla do srca in ima vrednost, ki je ne premore denarna stimulacija. Želim izreči javno pohvalo medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom pulmološkega oddelka Pediatrične klinike za njihovo strokovno delo in nesebično pomoč otrokom in njihovim staršem ter za vso toplino, ki jo premorejo tudi v najtežjih trenutkih.

Menim, da se bo marsikdo našel v teh besedah, zato vas vabim, da preberete spodnje pismo, ki ga je napisala mamica dvomesečne deklice, v njenem imenu.

Drage sestre in tehniki pulmološkega oddelka, rada bi vam povedala, da ste s svojo skrbnostjo, prijaznostjo in toplino bistveno prispevali k mojemu okrevanju.

Svetlana, ki me je skupaj z Borutom sprejela prvo noč s svojim neverjetnim optimizmom in nalezljivo pozitivno energijo. In prav ona me je s pesmico ringa raja tudi pospremila domov.

Vida, ki je vsakič še pred začetkom izmene prišla pogledat, kako sem, in me vsakič razveselila s prijaznim nasmehom. Brigita T., ki je bila z menoj, ko sem preživljala eno najhujših noči v svojem življenju, štela moje vdihne in neutrudno preverjala, ali je kanalček v redu. Marija s svojo natančnostjo in koristnimi nasveti za moja neizkušena starša. Nataša, ki mi je preoblekla posteljo in se na vso moč trudila, da bi me spravila dol s kisika. Ravno tako se je trudila Brigita I., pa Tina, ki mi je neutrudno nosila mleko, čeprav

sem bruhal ... In še Martina, Sabina, Sanela, Suzi in Marko, ki so poleg čiščenja noska storili prav vse, kar sem potrebovala. Hvala tudi vsem, ki vas nisem imenovala, da ste sem ter tja priskočili na pomoč ali le pokukali v sobo 9.

Pa višje sestre Ana, Magda, Manja, Alma, mamica od Vala in vse ostale, ki ste potrpežljivo iskale moje majhne in ozke žile za kanalčke. Poskrbele za to, da sem dobila vsa zdravila ob pravem času in čim manj boleče. Iz srca hvala.

In prav vsi ste zame vedno našli kako lepo besedo, nesebičen nasmeh in spodbudne besede tako zame kot tudi za mojo mamico, ki je bila nemalokrat na robu z živci. Hvala vam tudi za to, ker ste pomagali njej. Nekateri izmed vas ste lepo besedo namenile tudi mojemu očetu in mu pomagale, ko je z menoj preživljal noči. Tudi on vam je iz srca hvaležen.

Želim, da veste, da ste vsi po vrsti zlati in da ste lahko vzor v svojem poklicu, ki poleg strokovnosti in znanja zahteva tudi faktor človeškosti, zaradi katerega je vaš poklic eden najzahtevnejših poklicev, a hkrati tudi najplemenitejši.

Vaš poklic je nujno povezan s humanostjo, ki jo prav vsi po vrsti premorete in jo nesebično delite. Ohranite ta čut za druge in zdravo dozo empatije, ki skupaj z znanjem pomagajo bolj kot katerokoli zdravilo. Prepričana sem, da opravljate enega najbolj zahtevnih poklicev na svetu in da ni lahko biti ves čas priazen in ustreči vsem zahtevam mladih bolnikov in njihovih staršev. A verjamem, da ni lepše nagrade kot ponovno narisati nasmeh na obraze znova zdravih otrok.

Na moj obrazek ste ga narisali nemalokrat in zaradi vaše pomoči sem zdaj zopet zdrava in v še večji ponos svojima staršema. In lahko ste prepričani – ko bom spregovorila bom vsem povedala: 'NAJBOLJŠE SESTRE IN TEHNIKI SO NA PULMOLOŠKEM ODDELKU!'

*Deklica, 2 meseca in njeni starši
Hvala vam in vse dobro v letu 2011!*

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je decembra 2010 magistrirala naša sodelavka

METKA HARIH.

Iskreno čestitamo ob uspešno dokončanem magistrskem študiju zdravstvene nege.

**Članice katedre za zdravstveno nego
Univerze v Mariboru
Fakultete za zdravstvene vede**



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice



Vabi na dvodnevno strokovno srečanje



VARNOST – RDEČA NIT CELOSTNE OBRAVNAVE PACIENTOV

ki bo 7. in 8. aprila 2011 v hotelu Špik, Gozd Martuljek

PROGRAM - 7. 4. 2011

- 08.00 - 9.00 Registracija**
09.00 - 9.30 Uvodni pozdravi
Moderatorji: Zdenka Kramar, dipl. m. s.,
 doc. dr. Brigita Skela Savič
- 09.30 - 10.15 Threat and Error Management in Safety Critical Environments / Obvladovanje nevarnosti in napak v kritičnih okoljih**
 Tomaž Prezelj
- 10.15 - 10.35 Kako pogosto pacienti v našem okolju doživijo škodo med zdravstveno obravnavo?** Sandra Tušar, dr. med.
- 10.35 - 11.20 Kultura varnosti pacientov - Pilotna raziskava o bolnišnični kulturi varnosti pacientov**
 izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.
- 11.20 - 11.40 Znanje zaposlenih in nekateri drugi dejavniki povezani s kakovostjo zdravstvene obravnave**
 doc. dr. Brigita Skela Savič
- 11.40 - 11.50 Razprava**
- 11.50 - 12.10 Odmor**
Moderatorji:
 Sandra Tušar, dr. med., doc. dr. Joca Zirc
- 12.10 - 12.30 Uvajanje kulture varnosti - Izkušnje Splošne bolnišnice Jesenice**
 Zdenka Kramar, dipl. m. s.
- 12.30 - 12.50 Izkušnja učne delavnice Svetovne zdravstvene organizacije in Ministrstva za zdravje o varni zdravstveni oskrbi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana**, prim. Dušica Pleterski, dr. med.
- 12.50 - 13.10 Vpliv izobraževanja zaposlenih na razvoj varnostne kulture v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana**
 Jelka Mlakar, viš. med. ses.
- 13.10 - 13.30 Praktična izkušnja doprinosov zastopnika pacientovih pravic k varnejši zdravstveni obravnavi bolnikov**
 dr. Zlata Remškar, dr. med.

- 13.30 - 13.50 Razprava**
- 13.50 - 15.00 Odmor za kosila**
Moderatorji: Nevenka Marinšek, viš. med. ses., Karmen Romih, dipl. m. s.
- 15.00 - 15.15 Zagotavljanje varnosti in kakovosti pri dajanju zdravil**
 Brigita Mavsar Najdenov, mag. farm.
- 15.15 - 15.30 Timsko delo v procesu zdravljenja z zdravili - vidik zdravnika**
 Petra Svetina Šorli, dr. med.
- 15.30 - 15.45 Vloga zdravstvene nege pri zagotavljanju varnosti v procesu zdravljenja z zdravili**
 dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.
- 15.45 - 16.00 Zagotavljanje varnosti pri uporabi in aplikaciji zdravil**
 Zorica Panič, dipl. m. s.,
 Lidija Vidmar, dipl. m. s.
- 16.00 - 16.15 Zagotavljanje varnega dajanja zdravil**
 Danijela Pušnik, dipl. m. s.,
 Ksenija Pirš, dipl. m. s.
- 16.15 - 16.30 Celovit pristop k obvladovanju tveganja pri ravnanju z zdravili**
 Metka Lipič Baligač, dipl. m. s.,
 Marija Kohek, dipl. m. s.
- 16.30 - 16.40 Razprava**
- 16.40 - 17.00 Odmor**
Moderatorja: prim. mag. Miran Rems, dr. med., Katja Skinder Savič, univ. dipl. org.
- 17.00 - 17.15 Prispevek postopkov akreditacije in certificiranja k zagotavljanju kakovostne in varne obravnave pacientov**
 Danica Šprajcar, univ. dipl. inž. kem. tehn.
- 17.15 - 17.30 Vloga certifikatov kakovosti in akreditacije pri zagotavljanju varne in kakovostne celostne obravnave pacientov**, Sandra Jerebic, univ. dipl. soc.
- 17.30 - 17.40 Razprava**
Moderator:
 prim. mag. Miran Rems, dr. med.
- 17.40 - 18.40 Okrogla miza: Varna kirurgija**
 Marko Dobravec, dr. med., Tatjana Trotovšek, dipl. m. s., asist. Jani Pšenica, dr. med., Darja Rajgelj, dipl. m. s.
- 18.40 Zaključek 1. dne**

PROGRAM - 8. 4. 2011

- 08.00 - 08.30 Registracija**
Moderator: Andrej Fink, univ. dipl. org.
- 08.30 - 9.30 Pogled Ministrstva za zdravje glede predaje pacienta med primarnim in sekundarnim nivojem**
 Biserka Simčič, univ. dipl. ekon.
- Predaja pacienta ZA in PROTI - nujna medicinska pomoč - bolnišnice - zdravstveni domovi**
 Mitja Mohor, dr. med., Jože Prestor, dipl. zn., Nada Macura Višič, dipl. m. s., Jelena Vilman, dr. med.
- 09.30 - 9.45 Odmor**



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

- Moderatoriki:** Jana Lavtižar, dipl. m. s.,
dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.
- 09.45 – 10.05 **Znanje diplomantov prve stopnje programa zdravstvena nega o kakovosti in varnosti – primer programa VŠZNJ**
dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.
- 10.05 – 10.25 **Ali še vedno govorimo o zdravniški/sestrski napaki? Več kot besede.... Mednarodna klasifikacija za varnost pacientov**
izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.
- 10.25 – 10.45 **Timsko delo kot element varne obravnave bolnika v Splošni bolnišnici Novo mesto**
mag. Jožica Rešetič, univ. dipl. org., spec.
- 10.45 – 11.05 **Timska obravnava pacientke z rakom jajčnika**
Manica Rebernik Milič, univ. dipl. org., Marija Horvat, dipl. m. s.:
- 11.05 – 11.25 **Rezultati laboratorijskih preiskav - kaj vpliva na rezultate in na kaj lahko rezultati vplivajo?**
doc. dr. Ivica Lužnik Avberšek, spec. med. biokem.
- 11.25 – 11.35 **Razprava**
- 11.35 – 11.50 **Odmor**
- Moderatoriki:** Marta Smodiš, dipl. m. s., Dubravka Karadžić Šmitran, dipl. m. s.
- 11.50 – 12.10 **Humana fiksacija padcev?** Nevenka Marinšek, viš. med. ses.
- 12.10 – 12.30 **Zagotavljanje varnosti - pomen varovalne fizične omejitve bolnika,** Marjan Žagar, dipl. zn.
- 12.30 – 12.50 **Ovirnice in padci,** Katja Vrankar, dipl. m. s.
- 12.50 – 13.10 **Moralno etični vidik fiksacije pacienta,** Simon Šemrl, dipl. zn.
- 13.10 – 13.30 **Pravne in etične dileme pri izdelavi Protokola oviranja pacienta**
Sandra Naka, prof. zdr. vzg.
- 13.30 – 13.50 **Varna in kakovostna zdravstvena nega – Vloga dodiplomskega izobraževanja s poudarkom na kliničnem usposabljanju**
Marija Mežik Veber, dipl. m. s., Sanela Pivač, dipl. m. s., spec., Sedina Kalender Smajlovič, dipl. m. s., Katja Skinder Savič, univ. dipl. org., Karmen Romih, dipl. m. s., doc. dr. Brigita Skela Savič
- 13.50 – 14.10 **Razprava in zaključki srečanja**

Organizacijski odbor: Zdenka Kramar, Nevenka Marinšek, Maja Valjavec, Lidija Ahec, Mateja Bahun, Nada Macura Višič, Zorica Panič, Jana Lavtižar, Milenka Rustja, Marta Smodiš, Ozrenka Nikolič Vranič, Andreja Kraigher Programski odbor: Zdenka Kramar, dr. Brigita Skela Savič, Nevenka Marinšek, Mateja Bahun, Brigita Mavsar Najdenov, dr. Simona Hvalič Touzery

SPLOŠNE INFORMACIJE: Seminar bo potekal v seminarских prostorih hotela Špik v Gozd Martuljku. Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju za en dan je 110 EUR, za dva dni 120 EUR z DDV. Na osnovi poslane prijavnice vam bomo izstavili račun.

Prijavite se s prijavnico na vabilu, ki jo pošljite na naslov Andreja Kraigher, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice ali prijavnico objavljeno na spletni strani www.sb-je.si pošljete po elektronski pošti na naslov andreja.kraigher@sb-je.si do vključno **6.4.2011**. Dodatne informacije lahko dobite pri Andreji Kraigher, 04 5868 313 ali Zdenki Kramar, 04 5868 400. Prenosišče v hotelu Špik lahko rezervirate do 5.4.2010 na elektronskem naslovu: booking@hitholidays-kq.si s pripisom: Boškinovi dnevi 7. in 8. april 2011.

Vljudo vabljeni!

doc. dr. Brigita Skela Savič
DEKANJA

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
Zdenka Kramar, dipl. m. s.

Pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 17. marca 2011 ob 17. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor

TEMA SREČANJA

STROKOVNI KLINIČNI VEČER:
ALKOHOLIZEM

Program izobraževanja

ALKOHOLIZEM
Jože Kociper, dr. med., spec. psihiater
ZDRAVSTVENA NEGA IN ZDRAVSTVENA VZGOJA
PACIENTA S SINDROMOM ODVISNOSTI OD ALKOHOLA
Milena Drakšič, viš. med. ses.

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). V ceno je vključena organizacija strokovnega kliničnega večera in potrdilo o udeležbi.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2011 in v postopku pridobivanja licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava

Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavite se na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE
Vljudo vabljeni!



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 18. in 19. marec 2011 Hotel Sava, Rogaška Slatina Pričetek ob 9.30 Registracija udeležencev med 8.30 in 9.30 uro
TEMA SREČANJA
PRIMERI DOBRE PRAKSE V PERIOPERATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI
Program izobraževanja
Program bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze in spletni strani www.soms.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 operativni dejavnosti
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kotizacija za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR Dvodnevna kotizacija za člane 160 EUR, za nečlane 360 NLB, ZZBNS, TRR 02015-0258761480, sklic 00-0206-18032011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar bo pri Zbornici-Zvezi ovrednoten z licenčnimi točkami
Dodatne informacije in prijava
Prijava: ga. Manica Rebernik Milič po elektronski pošti: manica.rebernik@ukc-mb.si Aktivno sodelovanje na strokovnem izpopolnjevanju: ga. Tatjana Požarnik po el. pošti: tatjana.pozarnik@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
25. in 26. marec 2011, Rogaška Slatina, Grand Hotel Sava
TEMA SREČANJA
ZDRAV OTROK IN MLADOSTNIK - CILJ MEDICINSKE SESTRE V PEDIATRIJI IN NAJPOGOSTEJŠI PROBLEMI V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU
Program izobraževanja
Program dvodnevne strokovne srečanja z učnimi delavnicami bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za dvodnevno strokovno srečanje znaša 320 eur, za člane Zbornice Zveze 160 eur. Poravnate jo lahko na ZZBNS-ZDMSBZTS št., TRR 2015-0258761480, sklic na 00 0209-25032011 s pripisom za Pediatrično sekcijo, ki je odprt pri NLB, d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje bo oddano v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Pisne ali e- prijave na prijavnici, objavljeni na spletni strani Zbornice - Zveze oz. pošljite na naslov: Andreja Doberšek, SB Celje, Otroški oddelek, Oblakova 5, 3000 Celje; telefon: 03 423 35 04 ali 03 423 35 01; email: dobercvet@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 25.3.2011 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 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 21.3.2011, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 25. marec 2011 ob 8.30 uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor.
TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE MODUL LICENCA: OBVEZNE VSEBINE
Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Celodnevno izobraževanje znaša 60 EUR za člane Zbornice- Zveze ter 120 EUR za nečlane Zbornice- Zveze, v ceno je vključen DDV. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 91, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Zakonodaja s področja zdravstva« v enem licenčnem obdobju.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
1. in 2. april 2011, Rogaška Slatina, hotel Sava
TEMA SREČANJA
PACIENT Z ASTMO IN KOPB V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE
Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice-zveze
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija: za dvodnevni seminar je 320 €, s popustom za člane je 160 €, ki jo nakažete na TRR ZBNS-ZDMSBZTS 2015- 0238761480 sklic na št 00 0210 01042011 Število udeležencev - ni omejitve.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobivanja licenčnih točk
Dodatne informacije in prijava
Prijavnico lahko pošljete po fax-u na številko 05/3810-266, e-pošti bozena.istenic@siol.net, ali po pošti na naslov Božena Istenič, Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 6, 5220 Tolmin. Prijave pošljite do 28. 03. 2011.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek in petek, 07. in 08. april 2011 Hotel Wellness Park Laško, LAŠKO
TEMA SREČANJA
PREPOZNAVOST NAŠEGA DELA - IZZIV ALI ZAHTEVA?
Program izobraževanja
Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani 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 sterilizaciji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša za 320 € za 2 dni, 190,00 € za 1 dan. Članom ZBNS, ki imajo poravnane članke obveznosti, se prizna 50% popust. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS: št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0222-07042011 s pripisom Za Sekcijo MS in ZT v sterilizaciji.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je oddan v postopek pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave z natančno izpolnjeno prijavnico (na vabilu, v Utripu, na internetni strani) pošljite: Nataša Piletič, SB Novo mesto (Centralna sterilizacija), Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto, tel.:07/ 39 16 486, e-mail: natasa.piletic@sb-nm.si .



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek 7. april in petek 8. april 2011, Celje, Celjski sejem, Dečkova 1; Registracija udeležencev od 8.30 do 9.00
TEMA SREČANJA
PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA OD ROJSTVA DO SMRTI - KAKO PODPRETI PACIENTA IN OHRANITI SEBE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 320 € (članom ZBNS, ki imajo poravnane članke obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS: št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0205-07042011. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje je v postopku licenčnega vrednotenja.
Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave s prijavnico iz Utripa ali spletne strani Zbornice - Zveze pošljite na naslov: Martina Horvat, Grajska ulica 24, Zdravstveni dom Murska Sobota, 9000 Murska Sobota ali na e-naslov: martina.horvat@zd-ms.si, do 01.04.2011. Dodatne informacije dobite na tel.: 02 5341 324.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
7. in 8.4.2011, Gozd Martuljek, Hotel Špik. Registracija udeležencev med 8. in 9. uro, pričetek ob 9. uri.
TEMA SREČANJA
VARNOST - RDEČA NIT CELOSTNE OBRAVNAVE PACIENTOV.
Program izobraževanja
Predstavitve novosti in dobrih praks na področju varne in kakovostne zdravstvene nege.
Organizator
Splošna bolnišnica Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za udeležence na strokovnem izobraževanju za en dan je 110 EUR, za dva dni 120 EUR z DDV. Na osnovi poslane prijavnice vam bomo izstavili račun. Število udeležencev omejeno na 120.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpolnjenj pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Prijavite se s prijavnico na vabilu, ki jo pošljite na naslov Andreja Kraighera, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice ali prijavnico objavljeno na spletni strani www.sb-je.si pošljete po elektronski pošti na naslov andreja.kraigher@sb-je.si do vključno 6.4.2011.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 08. 04. 2011, predvalnica ZZV, Zaloška 29, 1000 Ljubljana s pričetkom ob 9. uri
TEMA SREČANJA
ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani društva - www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60 EUR, za nečlane 120 EUR in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 120 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 8 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz zakonodaje s področja zdravstva 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 3. aprila 2011, dodatne informacije: Irma Kiprijanovič, e-pošta: irma.kiprijanovic@gmail.com, ali na telefon 041 754 695



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Torek, 12. 04. 2011 Srednja zdravstvena šola Celje, Ipavčeva 10, Celje Registracija se prične ob 12. uri, začetek delavnice ob 13. uri
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED, OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA VREDNOTENJA
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT CELJE V SODELOVANJU Z SEKCIJO REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 160 evrov za nečlane, člani plačajo 80 evrov. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo po prejemu računa, ostali nakažite znesek na TRR ZDMSZTS št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0219 - 12042011 Število udeležencev je 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Delavnica je ovrednotena s 7 LT. Tečaj je priznan za obvezne vsebine licenčnega obdobja iz TPO.
Dodatne informacije in prijava
Informacije: marjana.vengust@zd-celje.si PRIJAVA: s prijavnico objavljeno v Utripu ali na spletni strani Z-Z, ki jo pošljete na naslov: Marjana Vengušt, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, Celje ali na zgoraj napisani e-naslov. Ob prijavi obvezno napišite podatke o plačniku, št. licence.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Torek 12. 04. 2011, Laško, Kongresni center Laško (Thermana), registracija udeležencev med 7.30 in 8.30 uro.
TEMA SREČANJA
ODLIČNOST V ZDRAVSTVU - ODPRTI ZA NOVE IDEJE
Program izobraževanja
Program izobraževanja 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 v managementu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za seminar znaša za člane Zbornice - Zveze 115 EUR z DDV (95 EUR brez kosila). Za nečlane Zbornice-Zveze znaša kotizacija 210 EUR z DDV (190 EUR brez kosila). Kotizacijo je potrebno poravnati na TRR Zbornice-Zveze na številko: 02015-0258761480, sklic na številko 00-0229-12042011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je ovrednoten z 9 licenčnimi točkami (po sklepu komisije št.: 2011-15-15)
Dodatne informacije in prijava
Klasično prijavnico lahko pošljete po faksu 02 8184 087 ali po pošti na naslov: ga. Suzana Majcen Dvoršak, Grogova 2, 2310 Slovenska Bistrica ali skenirano po e-pošti na naslov: suzana.md@gmail.com . Dodatne informacije: 041 611 519 - ga. Suzana Majcen Dvoršak ali 051 394 227 - ga. Nataša Vidnar.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 15. in 16. april 2011, Hotel Paka, Velenje
TEMA SREČANJA
ZDRAVILA V ROKAH REŠEVALCA - VARNA UPORABA ZDRAVIL V PREDBOLNIŠNI NUJNI MEDICINSKI POMOČI
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 reševalcev v zdravstvu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 320 € (članom ZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS: št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0219-15042011. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejemu računa.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je v postopku vrednotenja na Komisiji za licenčno vrednotenje pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.
Dodatne informacije in prijava
Na seminar se prijavite s prijavnico iz Utripa, pošljite na naslov Karli Stanic, Reševalna postaja, Gosposvetska 10, 4000 Kranj. Dodatne informacije so možne po E-pošti joze.prestor@zd-kranj.si . Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in številko licence.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota 15. in 16. 04. 2011, Podčetrtek Hotel Sotelia, predavalnica Angelika + Erika Pričetek v petek 15. 04. 2011 ob 12. uri Registracija udeležencev med 10. in 11. uro
TEMA SREČANJA
HEMATOLOŠKI BOLNIK IN MEDICINSKA SESTRA - DOLŽNOSTI, ODGOVORNOSTI, PRAVICE
Program izobraževanja
Program bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna 190 EUR, dvodnevna 320 EUR, članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun NLB, ZDMSZTS, TTR 2015-0258761480. Sklic: 00 0223-15042011 s pripisom za hematološko sekcijo Prijava možna do 01.04.2011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve licenčnih točk Zbornice - Zveze
Dodatne informacije in prijava
ga. Alenka Dobrovoljc 01 522 4746 Prijava: ga. Nataša Janevski 01 522 4883 ali po E-mailu: nataša.rezun@kdj.si - obvezno s prijavnico Rezervacija prenočišč: Hotel Sotelia Tel.: 03/ 829 7836 E-mail: booking@terme-olimia.com Rezervacija je možna do 31.03.2011 Udeleženci se prijavijo sami!

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek 15. in sobota 16. aprila, v Moravskih toplicah v Hotelu VIVAT Registracija od 8. do 9.30. ure
TEMA SREČANJA
CELOSTNA ZOBOZDRAVSTVENA NEGA IN NAŠE TELO
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 zobozdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z vštetim DDV znaša 320 €(članom Zbornice- Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50% popust ,kar znaša 160€). Kotizacijo nakažite na trasakcijski račun: 02015-1258761480, sklic na številko 00 0220 - 15042011 do 10. aprila 2011.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku za pridobivanje licenčnih točk na ZZ.
Dodatne informacije in prijava
E prijave do 10. aprila na naslov: marijam02@gmail.com ali po pošti na prijavnici iz Utripa, na naslov Marija Miklič, ZDL, Metelkova 9, 1000 Ljubljana.Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, št. licence in potrdilo o plačani kotizaciji, v kolikor je plačnik zavod ali podjetje še davčno št.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 21. 4. 2011 v prostorih Zavoda za zdravstveno varstvo Ljubljana, Zaloška 29, Ljubljana
TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENA NEGA KIRURŠKEGA PACIENTA ENODNEVNI SEMINAR
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 kirurgiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 EUR (članom, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažete na transakcijski račun ZDMSZTS št. 02015-0258761480, sklic na št.00 0212-21042011, s pripisom za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobivanja licenčnih točk na Z - Z.
Dodatne informacije in prijava
Obvezna je pisna prijava s prijavnico iz Utripa na naslov : SB dr.Franca Derganca, Ul.padlih borcev 13a, 5290 Šempeter pri Gorici - kirurgija, Irma Rijavec, ali s prijavnico, ki jo najdete na spletni strani Z - Z in jo pošljete na e-mail: irma.rjavec@gmail.com Prijava do 18. 4. 2011



Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v kardiologiji in angiologiji

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
12. in 13. 05. 2011 Portorož Kongresni center hotela Slovenija Portorož
TEMA SREČANJA
6. SIMPOZIJ O RANAH - NAPREDNO ZDRAVLJENJE KRONIČNE RANE IN OKUŽBE TKIV
Program izobraževanja
Program izobraževanja bo objavljen naknadno.
Organizator
Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša za zdravnike 350,00€, medicinske sestre 250,00€.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Simpozij je v postopku dodelitve kreditnih točk za zdravnike in medicinske sestre.
Dodatne informacije in prijava
Informacije in prijave na elektronski naslov janja.nikolic@kclj.si.

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 strokovnih 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: rogl- seminar@unitur.eu Dodatne informacije e-naslov: asja.jaklic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek 3. in sobota 4. junij 2011, hotel Radin, Radenci
TEMA SREČANJA
NOVE SMERNICE PRI OBRAVNAVI ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA BOLNIKA S SRČNO-ŽILNIMI BOLENIJI
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



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

univerzitetni
klinični center ljubljana

University Medical Centre Ljubljana

Kirurška klinika

Klinični oddelek za kirurške okužbe
Zaloška cesta 002, Ljubljana



6. SIMPOZIJ O RANAH

Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI

NAPREDNO ZDRAVLJENJE KRONIČNE RANE IN OKUŽBE TKIV

6 th Wound Care Symposium with international participation & workshops



12. do 13. 05. 2011

Kongresni center hotela Slovenija Portorož
Portorož, Slovenija

Program bo objavljen naknadno.

Informacije in prijave na elektronski naslov janja.nikolic@kclj.si



The logo for Lumpi features the word "Lumpi" in a playful, rounded font. Each letter is a different color: L (pink), u (green), m (purple), p (blue), i (yellow). Below the text is a blue five-pointed star and a dashed blue line that starts from the bottom of the 'i' and curves around the star.

Izpolnjeno in podpisano pristopnico dajte v kuverto ter jo oddajte na oddelku informacij v najbližjem Mercator centru ali jo pošljite kot navadno pošto pošljite na naš naslov Poslovni sistem Mercator, d. d., Lumpi klub, Dunajska cesta 107, 1000 Ljubljana.