

UTRID

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO V. ŠTEVILKA 9
SEPTEMBER 1997

poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana

P2289



Prava nega za zdravje in lepoto

medicinski šampon

zaščiteno ime



Oronazol

ketokonazol

- ◆ *Za zdravljenje in preprečevanje prhljaja, seboroičnega dermatitisa in pitiriazе.*
- ◆ *Šampon, ki je drugačen od drugih. Njegov učinek traja tudi po tem, ko ga sperete z lasišča.*
- ◆ *V lekarnah je na voljo tudi brez recepta.*

Skrajšano navodilo

Zdravljenje

pitiriazа	1 x na dan	5 dni
prhljaj in seboroični dermatitis	2 x na teden	2 do 4 tedne

Preprečevanje

pitiriazа	1 x na dan	pred začetkom poletja, 3 dni zapored
prhljaj in seboroični dermatitis	1 x na teden ali 1 x v dveh tednih	

Kontraindikacije: Preobčutljivost za zdravilo. **Stranski učinki:** Dražec ali pekoč občutek na lasišču, mastni ali suhi lasje. Naravno sivi ter pobarvani ali umetno skodrani lasje lahko spremenijo barvo. **Oprema:** Steklenička s 100 ml šampona. **Sestava:** 1 g šampona vsebuje 20 mg ketokonazola (2-odstotni ketokonazol).

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



v sodelovanju z Janssen Pharmaceutica

**INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE**

UTRIP

GLAVNA UREDNICA ČZD:

Vera Grbec

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Veronika Pretnar Kunstek, Bojana Filej,
Petra Kersnič, Irena Istenič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 10300 izvodov

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

4500 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefaks: 061/316-055

Žiro račun: 50101-678-48641

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

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 061/1408-202, tel/faks: 1400-315

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/faks: 061/753-800

TISK:

Tiskarna POVŠE

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

Osebnostno poslanstvo

NAJPREJ DOSEŽI USPEH PRI SEBI.

IŠČI IN BODI VREDEN POMOČI.

NIKOLI NE SKLEPAJ KOMPROMISA S POŠTENOSTJO.

NE POZABI NA LJUDI, KI SO OB TEBI.

PRISLUHNI OBEMA STRANEMA, PREDNO SODIŠ.

PROSI ZA NASVETE.

BRANI TISTE, KI SO ODSOTNI.

BODI ODKRITOSRČEN, VENDAR ODLOČEN.

VSAKO LETO RAZVIJ ENO NOVO SPOSOBNOST.

DANES NAČRTUJ JUTRIŠNJE DELO.

MARLJIVO DELAJ, DOKLER ČAKAŠ.

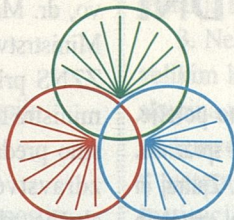
ZADRŽI POZITIVNO NARAVNANOST.

OBRŽI SMISEL ZA HUMOR.

OLAJŠAJ USPEH PODREJENIH.

DELO ZBORNICE	6	ZRCALO POLETNIH DNI NA ZBORNICI Petra Kersnič
	19	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENI NEGI
PREDSTAVLJAMO VAM	11	VIDA ORBANIČ Sonja Bizjak
PORTRET MESECA	12	MARJANA REPIČ HARL Petra Kersnič
RAZMIŠLJANJA	14	PREPOZNAVNOST Miša Vugrinec
	14	MOJE RAZMIŠLJANJE O BOLNIKIH S KOŽNIMI BOLENJI Mija Šimenc
UDELEŽILI SMO SE	16	POROČILO O DVODNEVNEM SEMINARJU SEKCIJE ZA ZDRAVSTVENO NEGO STOM Marija Smolič
	17	POROČILO O ENDOSKOPSKI DELAVNICI Karmen Laznik
	18	1. MEDNARODNA KONFERENCA O ZGODOVINI NEGE BOLNIKA Martina Škrabec
	37	MULIBWANY ZAMBIJA Mojca Trček
	38	PODPORA DOJENJA V PORODNIŠNICI Gordana Njenjić
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	40	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA
SREČANJA DOMA	41	Prispevke za naslednjo, oktobrsko številko pošljite do 27. septembra 1997 Urednica Irma Antončič
SREČANJA V TUJINI	50	

PRIJAVA ZA UDELEŽBO



1. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE

NAREDIMO ZDRAVSTVENO NEGO VIDNO

Ime in priimek _____

Številka članske izkaznice _____ se prijavljam na 1. kongres zdravstvene nege,
ki bo v Ljubljani 17. in 18. 11. 1997.

Priloga: fotokopija nakazila kotizacije z dne _____

V _____

Kotizacija znaša 35.000 SIT, če jo boste poravnali do 15.10.1997. Po tem datumu bo višina kotizacije 45.000 SIT. Kotizacijo nakažite na ŽR ZDMSZT št. 50101-678-48641, sklic na številko 1225 in z oznako "kongres". V ceno kotizacije je všteto: udeležba na kongresu, zbornik izvodov in zbornik ob 70-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji.

Prijave pošljite na sedež zbornice, Vidovdanska 9, Ljubljana. Če prijavi ne boste priložili potrdila o vplačilu kotizacije, je ne bomo upoštevali.

Prosim vas, da upoštevate skrajni rok prijav udeležbe, ki je 15.10.1997.

Organizacijski odbor



Petra KERSNIČ

ZRCALO POLETNIH DNI NA ZBORNICI

Z začetkom julija je prišlo dolgo pričakovano poletje. Večina naših mest, še posebej pa Ljubljana, so se spraznila. Med letom vedno polna parkirišča so samevala. Zjutraj in opoldne so mestni avtobusi prevažali le po nekaj samotnih in prepotenih, večkrat tudi od dežja mokrih potnikov. Na Zbornici pa kot da se je leto začelo, ne pa zaključevalo. Največ aktivnosti je bilo namenjenih Zakonu o zdravstveni negi, njegovemu dokončnemu oblikovanju in predaji ministru za zdravstvo ter pripravam na obveščanje javnosti o naših zahtevah.

In kje vse smo bili in kdaj in zakaj smo se sestajali:

2.7.1997 je bila v prostorih Kluba Doma upokojencev Tabor 21. seja Predsedstva ZZNS.

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika 19. redne seje Predsedstva ZZN z dne 14.3.97 in 20. korespondenčne seje z dne 28.5.97;
2. Aktivnosti ZZNS - poročevalka Veronika Kunstek Pretnar;
3. Zaključek javne razprave in sprejem predloga Zakona o zdravstveni negi - poročevalke članice delovne skupine - Petra Kersnič, Darja Cibic in Bojana Filej;
4. Aktualne zadeve.

Predsednica Zbornice Veronika Pretnar Kunstek je v uvodu pozdravila novo izvoljenega predsednika Sekcije reševalcev, Darka Čandra, in mu zaželela veliko dobrega in tvornega sodelovanja.

AD 1.

K zapisnikoma 19. in 20. seje Predsedstva ZZNS ni bilo pripomb, zato sta zapisnika v celoti sprejeta.

AD 2.

O nekaterih pomembnejših aktivnostih ZZNS, ki so se odvijale v času od zadnje seje Predsedstva, je poročala predsednica ZZNS in poudarila, da je

celovit prikaz dela po mesecih objavljen v vsaki številki Utipa sproti.

Izpostavila je srečanje z ministrom za zdravstvo, dr. Marjanom Jerebom, ki je bilo 2.6.1997 na Ministrstvu za zdravstvo. Razgovoru je na pobudo ZZNS prisostvovala tudi Darja Cibic, svetovalka ministra za področje zdravstvene nege. Ministru smo predstavili in predali dokumente Razmejitev zdravstvene nege (april 1996) in Organizacijo službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije (januar 1996) ter ga zaprosili za podporo pri obravnavi in potrjevanju teh aktov v Razširjenih strokovnih kolegijih ministrstva. Poudarili smo Plan zdravstvenega varstva do leta 2000, v katerem pričakujemo določitev kadrovskih noramativov. Predstavili smo mu aktivnosti v zvezi z pripravo Zakona o zdravstveni negi in ga obvestili, da bomo Ministrstvu za zdravstvo predlog Zakona o zdravstveni negi predali še pred parlamentarnimi počitnicami.

AD 3.

Predsednica ZZNS je v uvodu k zaključku javne razprave predloga Zakona o zdravstveni negi poudarila, da se s tem dogodkom zaključujejo aktivnosti, s katerimi smo pričeli že ob ustanovitvi Zbornice zdravstvene nege. Posebej se je zahvalila delovni skupini, ki je s svojim delom opravila težko in pomembno nalogo.

Petra Kersnič je v uvodu predstavitve predloga povedala:

Zakon o zdravstveni negi je plod ideje, ki je nastala ob ustanovitvi ZZNS leta 1992 in zaključek aktivnega dela zadnjih dveh let. V tem času je delovna skupina preštudirala obsežno gradivo tuje literature in zakonskih regulativov zdravstven nege iz številnih držav Evrope. Prav tako je zbiral in povezovala delo in zaključke vseh organov, komisij in delovnih skupin ZZNS ter delovnih teles RSKZN. Na podlagi tega je skupina izdelala delovno gradivo in ga posredovala 14 ekspertom zdravstvene nege v Sloveniji. Od 4 je prejela koristne pripombe in predloge za oblikovanje osnutka Zakona o zdravstveni negi.

Po javni razpravi, ki je potekala od razgrnitve osnutka 6.6.1997 (4. redna seja Odbora regijskih društev) do 30.6.1997, je na sedež ZZNS bilo poslanih 18 sklopov pripomb:

1. Helena Peric - viš. med. sestra
2. Zdenka Vrban - prof. zdr. vzgoje
3. Sekcija medicinskih sester v endoskopiji
4. DMSZT Ljubljana
5. ZD Maribor - OE Patronažno varstvo
6. Skupnost Osnovne zdravstvene dejavnosti Celjske regije
7. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih
8. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego
9. ZD Ljubljana - Komisija za patronažno zdravstveno varstvo
10. SB Celje - enota zdravstvena nega
11. Aktiv zdravstvene nege Srednje šole Jesenice
12. DMSZT Koper
13. DMSZT Pomurje
14. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zdraviliški dejavnosti
15. SB Celje - operacijske sobe
16. Šestnajst absolventk zdravstvene vzgoje 1997
17. DMSZT Novo mesto
18. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego

Petra Kersnič je obrazložila nekatere splošne pripombe.

1. Nekaj članov osnutek ocenjuje osnutek kot "amatersko pripravljen zakon", ki bi ga po njihovem mnenju morali oblikovati pravniki. Petra Kersnič je v odgovoru pojasnila, da je delovna skupina delovala v sodelovanju s pravniki tako v ZZNS kot tudi na Ministrstvu za zdravstvo. Poudarila je, da je delovna skupina izhajala iz ideje in zahteve, da je priprava predloga zakona v rokah stroke, pravniki pa so in še bodo povedali, ali so strokovne zahteve usklajene z že obstoječo zakonodajo.

2. Na pripombo, da je Zakon o zdravstveni negi preobširen, je Petra Kersnič pojasnila, da je delovna skupina izhajala s stališča, da morata v zakonu

biti zdravstvena nega in njeni izvajalci predstavljeni in opisani tako, da ju bodo razumeli vsi - strokovna javnost in vsi, ki bodo morali v fazi sprejemanja tega zakona zanj glasovati.

3. Nekateri menijo, da je zakon pisan "na kožo velikim kompleksom". K temu mnenju je delovna skupina pojasnila, da zakon ni napisan za institucije, temveč za dejavnost in vlogo zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva, ki se izvaja v institucijah. Vsak zavod bo po uveljavitvi tega zakona v njem dobil podlage za delo in organizacijo strokovnega dela na področju zdravstvene nege.

Darja Cibic je predstavila aktivnosti, ki bodo potekale za sprejem Zakona o zdravstveni negi. Povedala je, da je v nalogah Ministrstva za zdravstvo v četrtem tromesečju oblikovanje in pričetek postopka za sprejem Zakona o zdravstveni negi. Ker v sklopu MZ deluje resor za zdravstveno nego, so dane podlage, da ministrstvo tak zakon tudi predlaga. Za pričetek postopka usklajevanja predloga Zakona o zdravstveni negi, ki mora skozi postopek usklajevanja na številna ministrstva, v Zdravstveni svet, na Razširjene strokovne kolegije in končno na vlado in v parlament, je potrebno predlog predati ministru pred parlamentarnimi počitnicami.

Poudarila je, da se je delovna skupina zavedala nekaterih zahtev, ki s tem zakonom posegajo v državni proračun, vendar jih je vključila in si bo prizadevala za njihovo uresničitev. To so plačilo pripravništva, javna pooblastila in strokovni nadzor.

Bojana Filej je predstavila Predlog Zakona o zdravstveni negi, ki ga je delovna skupina oblikovala na podlagi prejetih pripomb in predlogov iz javne razprave na osnutek. Poudarila je, da je ta trenutek pomemben mejnik pri urejanju in zagotavljanju položaja zdravstvene nege v Sloveniji.

Čistopis teksta Predloga Zakona o zdravstveni negi, ki so ga člani predsedstva sprejeli po predhodno prebranih in na novo oblikovanih členih, je priloga arhivskega zapisnika 21. seje predsedstva.

AD 4.

1. Vsebina nekaterih členov Zakona o zdravstveni negi je med navzočimi sprožila razpravo o

položaju regijskih DMSZT, ZDMSZTS in ZZNS. V razpravi so sodelovali:

Ivana Hartman, Vera Grbec, Darinka Klemenc, Milka Kavaš, Livio Kocina, Ladi Škerbinek, Irena Vidmar, Polona Zupančič in Petra Kersnič.

Povzetek razprave:

a) Zbornica zdravstvene nege je oblikovana in ustanovljena zavestno, in je z dodanimi nalogami nadaljnje delo Zveze društev, ki ima svoj začetek pred 70 leti.

b) Združevanje in tesno povezovanje nalog ZDMSZT in ZZNS temelji na pridobivanju moči, vlog in nalog, ki se kažejo v uveljavljanju stroke in njenih izvajalcev.

c) Ideje o osamosvajanju društev, ki se širijo med članstvom, so uresničljive, vendar morajo prevzeti odgovornost in posledice. Cepljenje na manjše organizacije pomeni po menju številnih razpravljalcev izgubljanje moči, ob tem pa tudi nezaupanje v uveljavljanje stroke zdravstvene nege.

d) Združevanje društev smo v ZZNS postavili na temelj pogodb na 14. redni seji predsedstva 29. 5. 1996. Pogodbe bodo podpisane jeseni 1997, tako kot to določa Zakon o društvih.

2. Predsednica Komisije za izobraževanje, Roža Meglič, je predstavila besedilo, ki ga predlagajo člani komisije na podlagi prejetih pripomb. Poudarila je, da so v Kriterijih za napredovanje ovrednotene tiste aktivnosti in oblike izobraževanja, ki niso zajete v Pravilniku napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu.

Po razpravi, v kateri so sodelovali Darja Cibic, Livio Kocina, Milka Kavaš in Verica Turk, so bili sprejeti naslednji sklepi:

1. sklep

Kriterijev za napredovanje, ki so bili oblikovani v Komisiji za izobraževanje, strokovna javnost ne potrjuje, zato lahko služijo le kot priporočilo glavnim medicinskim sestram pri ocenjevanju posameznih potrdil.

2. sklep

Darja Cibic, svetovalka ministra za zdravstvo, in Roža Meglič, predsednica Komisije za izobraže-

vanje pri ZZNS, bosta v roku do 9.7. pripravili pisno informacijo o načinu in možnostih prehoda iz višješolskih v visokošolske študijske programe.

3. Generalna sekretarka je opozorila na sklepe 19. seje predsedstva z dne 14.3.97, ki se nanašajo na oblikovanje predloga v vsakem DMSZT za dodelitev Zlatega znaka priznanja ZZNS, ki bodo podeljeni na svečanosti ob 70-letnici. Predlogi, ki so prispeli na sedež iz strokovnih sekcij, morajo vodstva strokovnih sekcij posredovati ustreznim DMSZT.

Prav tako je navzoče člane Predsedstva spomnila na rok oddaje gradiva o delovanju DMSZT in strokovnih sekcij, ki so namenjeni za oblikovanje jubilejnega zbornika. Prvi rok je bil 30.4.97, naslednji 30.6.97. Do tega datuma je na sedež ZZN prispelo le nekaj prispevkov. Ponovno je opozorila, da je zadnji termin za oddajo prispevkov o delovanju društev in sekcij 15.8.97.

3.7.1997 smo priredili tiskovno konferenco, na kateri smo predstavili Predlog zakona o zdravstveni negi, v katerega smo vložili dve leti trdega dela.

3.7.1997 smo se udeležili koordinacijskega sestanka Sindikata delavcev v zdravstveni negi.

3.7.1997 sva se s predsednico sestali s predstavniki Zdravniške zbornice - predsednikom asist. mag. Markom Bitencem, dr. med. podpredsednikom asist. Andrejem Možino, dr. med. in sekretarjem Branetom Dobnikarjem, dipl. prav. Pogovor je tekel okoli najaktualnejših aktivnosti v obeh združenjih. Srečanje smo zaključili z dogovorom, da se v korist našega delovanja redno srečujemo in se v stvareh, pomembnih za oba, tudi podpiramo.

7.7.1997 smo se sestali z dr. Anico Kos - Mikuš in njenimi sodelavkami iz Slovenske fundacije ter razpravljali o izobraževanju za spremljanje in pomoč posebnim družbenim skupinam v Sloveniji.

9.7.1997 je bila 8. seja izvišilnega odbora ZZNS, na kateri so člani na podlagi razprave o oblikovanju stavkovnih pravil postavili nekaj ugotovitev. Stavka je v poklicni skupini izvajalcev zdravstvene nege veliko bolj občutljiva, kot je to bila v drugih

stavkah. Odgovornost Zbornice v pripravi stavkovnih pravil je zelo velika, zato je za njihovo pripravo in sprejem potrebno dovolj časa in znanja. Kakovost zdravstvenih storitev in čakalne dobe, ki naj bi se po stavki zdravnikov izboljšale, se po oceni medicinskih sester niso. Prav tako se nista spremenila vsebina dela niti medsebojni odnosi med sodelavci v zdravstvenem timu kakor tudi ne odnos do varovancev.

Člani IO ocenjujejo, da so bila z rezultati stavke zdravnikov porušena razmerja v nagrajevanju zdravstvenih delavcev. S tem je postal profil zdravnikov za svoje delo daleč precenjen v primerjavi z drugimi kadri v zdravstvu. Vodje službe zdravstvene nege, ki v zavodih najbolj vedo za probleme ter lahko zagovarjajo neustrezno vrednotenje dela izvajalcev zdravstvene nege, bi v času priprav na stavko morali sodelovati s sindikalnimi zaupniki. Člani IO tudi menijo, da bi sindikalni zaupniki morali v medije pošiljati informacije o nezadovoljivem plačevanju dela, o težkih delovnih razmerah, o pomanjkanju kadrov, o naravi dela pogostejše in predvsem pred odločitvijo o pričetku stavke. Tako bi si zagotovili naklonjenost in razumevanje uporabnikov.

Člani IO so sprejeli naslednje sklepe:

1. sklep

Stroka zdravstvene nege in njeni predstavniki morajo oblikovati vsebino stavke, iz katere morajo jasno izhajati cilji stavke in vloge vseh izvajalcev zdravstvene nege. Zelo jasno mora biti zapisano, da stavka ni usmerjena zoper varovance, kot bi se to lahko zaradi neorganiziranosti in nejasnih navodil in javnosti lahko napačno razumelo.

2. sklep

Člani IO predlagajo, da Sindikat svojim sindikalnim zaupnikom svetuje, da pritiskajo na delodajalce - direktorje, ki so tako rekoč povsod zdravniški. Na drugi strani pa si morajo za čas stavke pridobiti njihovo naklonjenost, saj bo le tako mogoče pričakovati uspeh stavke.

3. sklep

Sindikatu zdravstvene nege člani IO svetujejo, da oblikuje fazno stavko z začetnimi opozorilnimi stavkovnimi termini.

10.7.1997 smo se Marina Velepčič, Veronika Pretnar Kunstek in Petra Kersnič sestali s predstavnicami Zveze potrošnikov Slovenije, ki izdeluje raziskovalno nalogo o pravicah potrošnikov. Skupno smo odgovorili na obsežen vprašalnik. Dogovorili smo se za nadaljnje sodelovanje in skupno reševanje problemov potrošnikov (varovancev/bolnikov) zdravstvenih storitev.

14.7.1997 sva se s predsednico sestali s predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje; z direktorjem Francetom Koširjem in predstavnikom za javnost Borisom Krambergerjem.

15.7.1997 sem se udeležila učne delavnice »LEMON« (LEARNING MATERIAL ON NURSING), ki jo je organiziral Kolaborativni center SZO za učiteljice in medicinske sestre iz zdravstvenih ustanov iz Bosne in Hercegovine. Namen delavnice je bil predvsem seznaniti kolegice s pedagoškimi načeli in posebnostmi poučevanja zdravstvene nege. S kolegicami - udeleženkami delavnice sva se z Darjo Čibic, svetovalko ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege, pogovarjale tudi o organizacijskih, strokovnih in drugih oblikah dela na področju zdravstvene nege v praksi ter izmenjale izkušnje o stanovski organiziranosti medicinskih sester.

16.7.1997 je v prostorih Spema v Ljubljani potekal koordinacijski sestanek za pripravo strokovnih podlag za izvedbo stavke, na katerem so bili:

ZZNS: Veronika Pretnar, Marina Velepčič, Petra Kersnič.

Sindikat delavcev v zdravstveni negi: Flory Banovac, Mira Peroša

RSKZN: Slavica Naumov, Polona Zupančič, Majda Zorec, Tatjana Geč, Milena Križaj.

Na podlagi gradiv Izjave o načinu zagotovitve minimuma delovnega procesa v času stavke zaposlenih v zdravstveni negi - Sindikat delavcev v

zdravstveni negi, Zakon o stavki, Uradnega lista SFRJ št. 23/91, Stavkovnih pravil sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in Delovnega gradiva, ki so ga pripravili člani delovnih skupin Sindikata in se nanaša na aktivnosti v času stavke v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialnih zavodih, so bili sprejeti naslednji sklepi:

1. sklep

V sindikatu je treba natančno postaviti faze stavke in jo vsebinsko določiti. Pri tem je potrebno natančno opredeliti, kaj je redno delo in opustitev česa življenjsko ne ogroža varovanja in kaj in na kakšen način se postopek oziroma delo obravnava kot urgentno. Pri oblikovanju delovnih skupin in vsebine dela se naj v prvi fazi pripravi taka oblika in vsebina dela, kot je zdaj predvidena v nedeljo ali na praznik. Obenem so navzoči predlagali, da se natančno zapiše, kdaj in koliko se vključuje v delovni proces svoje.

2. sklep

Vsebine dela po posameznih sklopih dela v zdravstveni negi bodo natančno opredelile vse delovne skupine Razširjenega strokovnega kolegija - bolnišnice, zdravstveni domovi, patronažno varstvo, socialni zavodi in delovna skupina za izobraževanje. Zapisnik tega sestanka bo članom RKSZN posredovala predsednica Slavica Naumov.

3. sklep

Na ZZNS skupaj z Razsodiščem pripravijo predlog vsebine stavke, s katero bo moral biti seznanjen vsak član tako ZZNS kot tudi Sindikata.

23.7.1997 smo ministru za zdravstvo predali Predlog zakona o zdravstveni negi, ki je v celoti objavljen na "rožnatih" straneh tega Utripa.

23.7.1997 smo imeli zadnjo sejo Izvršilnega odbora ZZNS pred počitnicami.

27.8.1997 je bila seja Komisije za zasebno dejavnost na področju zdravstvene nege.

V avgustovskih dneh se je na Zbornico obrnilo veliko članov z vprašanji o izvajanju Pravilnika o napredovanju v zdravstvu. V glasilu združenja zdravstvenih zavodov Slovenije - Novisu št. 4/1997 v pravni rubriki smo zasledili odgovore na vpra-

šanja javnih zdravstvenih zavodov v zvezi z napredovanjem delavcev po Pravilniku o napredovanju delavcev v zdravstvu (Ur. list RS št. 41/94 in 14/97). Predlagamo, da si preberete odgovore, ki jih je pripravilo Ministrstvo za zdravstvo v sodelovanju z Združenjem.

V prvih dneh septembra boste vsi člani prejeli članske izkaznice. Modre so namenjene rednim članom, rdeče bodo imeli študentje zdravstvene nege. Oboje imajo veljavnost dve leti. Zelene so namenjene upokojencem in imajo trajno veljavnost - dokler člani plačujejo članarino.

Vse člane naprošamo, da nam morebitne napake, ki so zabeležene na izkaznicah pisno javijo na sedež ZZN. Spremembe priimkov in prebivališč bomo v računalniško evidenco vnesli takoj, člansko izkaznico pa popravili ob naslednji izdaji, ker se evidenčna številka člana ne spreminja. Ob tem bi spomnili tudi vse, ki svojih obveznosti do ZZNS niso redno poravnali, niso javili spremembe delodajalca, da to storijo. Z jesenjo bomo prešli na sprotno knjiženje prihodkov članarine tako iz delovnih organizacij kot plačil po položnicah.

Počasi se premikamo v jesen - vreme nam je še naklonjeno, vonj in misel na jesen pa nam pričarajo obiralci hmelja in grozdja. Obljubljajo nam vročo jesen - volitve v Državni svet bodo za nas gotovo zopet pomembno dejanje in dokazovanja enotnosti. Pred nami je 1. Kongres zdravstvene nege, s katerim želimo svoji stroki, sebi in drugim v državi dokazati voljo in željo po napredku. V polnem teku so tudi priprave za proslavo 70-letnice organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji in 30-letnici izhajanja naše strokovne revije Obzornika zdravstvene nege. Čakamo na razgovor pri ministru za zdravstvo, zaprosili smo za sprejem pri ministru za šolstvo, dr. Slavku Gabru, in pri predsedniku državnega zbora, Janezu Podobniku, dr. med. Dovolj aktivnosti, ki jih bomo, ko se bodo zgodile, zagotovo lahko zapisali na zgodovinske strani Zbornice zdravstvene nege Slovenije.



Sonja Bizjak

Vida Orbanič, višja medicinska sestra, dobitnica priznanja Občine Izola

Zelo verjetno še niste prejeli pisma od skupine bolnikov, ki bi želela predstaviti nekega zdravstvenega delavca, ki veliko dela za bolnike, obolele za MS - multiplo sklerozo.

Zeleli bi predstaviti višjo med. sr. Vido Orbanič, ki je zaposlena v Zdravstvenem domu Izola kot učiteljica zdravstvene vzgoje. Že deset let uspešno vodi Obalno podružnico MS in aktivno sodeluje tudi pri Republiškem društvu MS, v katerem je članica izvršnega odbora, je predsednica za tisk in propagando ter za stike z javnostjo. Sodeluje tudi v uredniškem odboru Glasila MS Slovenije.

Sporočamo vam, da je letos 11. julija prejela "Priznanje Občine Izola" v obliki plakete z zlatim grbom Občine Izola ter ustrezne listine.

Priznanje je prejela za delo in skrb za bolnike s multiplo sklerozo v Obalni podružnici in sicer za opravljeno delo:

- povezuje in seznanja bolnike med seboj,
- sprejema na novo obolele in jih vključuje v Republiško društvo MS,
- organizira rehabilitacijo v zdraviliščih,
- organizira srečanja obolelih in jim omogoča strokovna predavanja s pomočjo zdravnikov in fizioterapevtov,
- kot učiteljica zdravstvene vzgoje veliko predava tudi sama,
- nudi pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji bolnikov,
- z veliko ljubeznijo in potrpežljivostjo obiskuje težje pokretne in nepokretne člane in s



pomočjo sodelavcev organizira pomoč na domu,

- v sodelovanju s patronažno službo, s socialnimi centri, Rdečim križem, organizira konkretno pomoč bolnikom, ki so socialno ogroženi,
- zelo je aktivna pri promociji Društva MS, imela je več medijskih nastopov,
- skrbi za sodelovanje in povezovanje z ostalimi invalidskimi organizacijami ter aktivno sodeluje pri reševanju skupnih vprašanj,
- sledi najnovejšim odkritjem o zgodnji diagnostiki in zdravljenju MS in se udeležuje seminarjev, simpozijev in novic o tem posreduje ostalim članom.

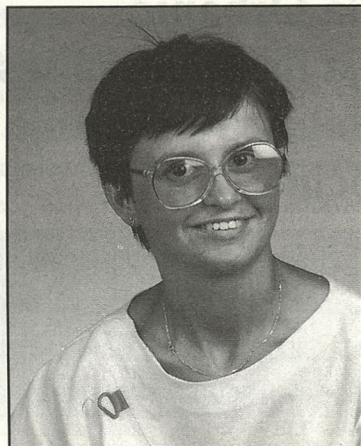
V tem kratkem sestavku nismo mogli predstaviti vseh njenih aktivnosti. Za nas bolnike pa je najbolj pomembno to, da je do vsakega prijazna in da vedno lahko računamo na njeno pomoč. S svojimi prispevki v medijih in na raznih prireditvah je veliko pripomogla, da ljudje bolj poznajo bolezen MS in da so do nas invalidov bolj pozorni in strpní.



Petra KERSNIČ

Marjana Repič Harl

Marjana Repič Harl je osnovno šolo obiskovala v Benediktu pri Mariboru, nato pa Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru. Po diplomi, ki jo je opravila 1982, se je zaposlila v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru, kjer dela še zdaj. Svoje delo opravlja v ambulantni splošne medicine, kjer se dnevno srečuje z velikim številom pacientov, ki jim po svoji moči in znanju poskuša dati tisto, kar pričakujejo od medicinske sestre.



Ali ste že od nekdaj želeli postati po poklicu "medicinska sestra"?

Kot vsaka deklica, sem tudi jaz sanjala o svoji prihodnosti in o delu, ki ga bom v življenju opravljala. Odkar pomnim, sem si želela postati medicinska sestra. Že v otroštvu so bile vse moje otroške igre povezane s poklicem medicinske sestre. In sanje so postale resničnost.

Imate ali ste imeli kdaj v mislih kateri drug poklic?

Moja želja je bila in tudi ostaja delati v zdravstvu. Želim si le, da bi se še lahko izpopolnjevala v svojem poklicu na področju zdravstvene nege.

Kako občutite poklic, ki velja za "ženski poklic"?

Menim, da ni "ženskih in moških" poklicev. Tako ženske kot moški so lahko uspešni v vseh poklicih, če le to želijo in se zato zanimajo. Sicer pa opažam vedno več moških zdravstvenih tehnikov. Svoj poklic občutim kot osebno zadovoljstvo, saj lahko ljudem pomagam v stiski in jim dajem del sebe in svojega znanja.

Kako ocenjujete položaj zdravstvene nege v Sloveniji?

Gospodarske razmere v Sloveniji niso rožnate. Veliko ljudi je brezposelnih in socialno stanje prebivalcev se še slabša. Tudi zdravstvu ni prizaneseno. Nova zakonodaja in zavarovalniški sistem sta prinesla mnoge omejitve za varovance, za nas, zdravstvene delavce, pa več odgovornosti in več administracije, še posebno v splošnih ambulantah. Medicinske sestre in zdravniki pa imamo vedno manj časa za paciente. Ne zdi se mi prav, da varčujemo pri tem, kar je za ljudi najpomembnejše - to je pri zdravju.

Kakšno prihodnost napovedujete zdravstveni negi do leta 2000?

Glede na sedanje razmere upam in verjamem, da se bo to stanje izboljšalo - saj je vsake krize neke konec. Poleg tega pričakujem, da se bo spremenila tudi miselnost ljudi, da je zdravstvena nega samostojna in tudi neodvisna disciplina v zdravstvu.

Kaj počnete v svojem prostem času?

Ritem življenja je danes zelo hiter, tako da mi zase ostane premalo časa. Moj prosti čas najbolj

zapolni moja desetletna hči. Poleg tega rada berem, pletem in poleti gobarim.

Kateri kraj na svetu bi radi obiskali?

Kot mnogi bi rada obiskala veliko krajev. Zelo me vleče v Grčijo in Egipt, kjer bi rada videla številne zgodovinske znamenitosti. Upam, da jih bom kdaj obiskala.

Katere lastnosti pri sebi najbolj cenite?

Težko je govoriti o svojih lastnostih, saj se ljudje mnogokrat slabo poznamo. Zase lahko trdim, da sem polna elana, da imam občutek odgovornosti, se znam prilagajati različnim okoliščinam in da sem komunikativna oseba. Rada pomagam ljudem, ki me potrebujejo. Upam, da me tako vidijo tudi drugi.

Kaj drugim najbolj zamerite?

Življenje nas s svojim hitrim ritmom sili v pehanje za čimveč materialnimi dobrinami. Pri tem

hitenju pozabljamo na duhovne vrednote. Ljudem ni mar za druge ljudi, vidijo le sebe. Vse težje je reči Dober dan, kako si kaj? Vse bolj me moti, ker se ljudje že delijo v razrede, kar zagotovo ne prinaša niti ne dviguje kakovosti življenja.

Katero knjigo trenutno berete?

Trenutno ne berem nobene knjige, ponavadi pa izbiram med knjigami, ki me razvedrijo in me napolnijo s pozitivno energijo.

Kakšne so Vaše največje želje?

Kot vsaka mati in žena si želim uspešen zakon, srečno in uspešno življenje za svojo hčerko Klementino in zadovoljstvo in uspešno kariero v službi. Želim si, da bi življenje postalo lepše, manj napeto in da bi prevladala med ljudmi prijateljstvo in ljubezen.



incom-group d.o.o.

pogodbeni dobavitelj tehničnih pripomočkov za ZZZS
Vam nudi visoko kakovostne

PLENICE in PREDLOGE

različnih velikosti za uporabo v bolnišnicah, domovih za ostarele in za nego na domu.

Nudimo Vam dobavo iz zaloge, konkurenčne cene in ugodne prodajne pogoje.

IŠČEMO POGODBENE ZASTOPNIKE IN POGODBENE PRODAJALCE ZA PRODAJO V SLOVENIJI.

C. na Bokalce 3, 1000 Ljubljana, tel.: **061/123-54-57, 123-54-59**, fax.: **268-307**,
PE Vrhovci tel./fax.: **123-17-31**



Miša VUGRINEC - novinarka Večera

Prepoznavnost

Dve leti svojega dela so člani Zbornice zdravstvene nege Slovenije vložili v pripravo osnutka zakona o zdravstveni negi, s katerim naj bi dosegli prepoznavnost prispevka njihove stroke v družbi, hkrati pa seveda določili tudi odgovornost stroke za obravnavo varovancev in opravljanje negovalnih intervencij. Če naj verjamejo obljubam, naj bi njihov osnutek ministrstvo in vlada obravnavala v dogovorjenih rokih, kar pomeni, da bi že v prihodnjem letu o sprejemu zakona odločali poslanci državnega zbora. Medicinske sestre in tehniki (kot najštevilnejša poklicna skupina zdravstvenih delavcev) od zakona seveda pričakujejo veliko, saj se je navsezadnje vloga zdravstvene nege, in s tem tudi njihova, v zadnjem času zaradi sprememb zdravstvenega sistema, potreb varovancev po celostni obravnavi in kakovostnejšem zadovoljevanju njihovih potreb po zdravstveni negi bistveno spremenila. In prav je, da tudi Slovenija med drugim uza-koni pogoje za opravljanje poklica; še zdaleč ni

zanemarljivo, da bo zakon vseboval tudi kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Res pa je, da je eno zakon, drugo pa praksa. Še posebej tista glede prepoznavnosti. Bolniki bodo kaj radi povedali, da "prepoznajo" medicinsko sestro po prijaznosti ali zadirčnosti, po tem, da "obvlada" svoje delo ali pa ne. In stroka, ki nekaj da nase (to pa zdravstvena nega zagotovo je, saj si navsezadnje zdravstva brez nje ni moč zamisliti), bo morala v svojih vrstah ločiti "zrnje od plev". Prevedeno to pomeni, da v njih nima kaj iskati na primer sestra, ki po več kot dveh letih svojega dela na nekem oddelku bolnišnice (pa seveda ne le tam) sprašuje pacienta, ali morebiti ve, kako mu naj obveže nogo, ker je zdravnik, ki ji je to naročil, moral že k drugemu bolniku. Gre seveda le za drobec. A če jih je veliko, se žal lahko zgodi, da ostane prepoznavnost po slabem in ne po dobrem. V škodo nepreglednega števila tistih, ki si takšne etike zdaleč ne zaslužijo.



Mija ŠIMENC

MOJE RAZMIŠLJANJE O BOLNIKI S KOŽNIMI BOLEZNIMI

Zdravje, naše največje bogastvo, tako radi omenjamo v vsakdanjem življenju, a se ga zavemo šele, ko zbolimo in potrebujemo vzpodbudne besede medicinske sestre, da bo bolje, da bodo zdravila pomagala.

Po končanem drugem letniku Srednje šole za medicinske sestre sem odšla na počitniško prakso na Dermatološko kliniko v Ljubljani in ostala tam do zdaj. Moram priznati, da nisem vedela nič o kožnih boleznih pa tudi v šoli smo imeli bolj malo dermatologije. Toda ko sem stopila v mazalno sobo, sem zagledala bolnike, ki so imeli kožne spremembe po rokah, nogah, glavi, po

vsem telesu. Medicinske sestre so mi pomagale, da sem se naučila osnovnih pravil toalete in mazanja. Nekateri bolniki so bili v bolnišnici že večkrat, saj je veliko kožnih bolezni žal kroničnih in marsikoga znova in znova prisilijo v mučno ležanje v bolnišnici. Bolnik mora zapustiti družino, službo ali delo na kmetiji. Bolnišnico zapusti vesel ob misli, da je končno zdrav, toda bolezen se kmalu vrne in zdravljenje se nadaljuje.

V mazalni sobi sem se torej prvič srečala s kožnimi boleznimi. Videla sem suho, razpokano kožo. Mazilo, ki ga je medicinska sestra vtirala v kožo, je pomagalo. Nekatere bolnike je koža tako srbela, da so se spraskali do krvi. Besede medicinske sestre "ne praskajte se" niso zalegle. Takrat vsega tega nikakor nisem mogla razumeti, saj sama do tedaj še nisem imela nobene kožne bolezni. Šele ko sem pred nekaj leti pri delu na njivi staknila ekcem, sem lahko razumela bolne. Koža me je srbela tako močno, da sem si jo spirala z vročo vodo in pri tem mislila na tiste nesrečne ljudi, ki so jih prizadele kožne bolezni. Srbenje je lahko tako nezno, da vas nič ne more ustaviti, da si ne bi pomagali sami. Resnično nič.

Vse te grozljive občutke, ko koža peče, srbi, boli, "vleče skupaj", zdaj, ko delam v ambulanti, povsem razumem. Mnogi imajo izpuščaje po obrazu in so resnično obupani, še posebej če so osebno bolj občutljivi. Velikokrat mi potožijo, da jih imajo ljudje za alkoholike, pa pijače sploh ne pokusijo. Drugi imajo kožne spremembe po rokah in zato ne morejo opravljati svojega poklica. Veliko žensk si ne sme barvati las ali si privoščiti trajne ondulacije, saj bi vse to poslabšalo zdravstveno stanje. Toliko je zgodb, ki jih sliši medicinska sestra, ko se pogovarja z bolnikom, ki čaka na pregled.

Toda časa za pogovor je žal zelo malo. Vse preveč dela imamo z računalniki in vnašanjem podatkov. Skrbi nas, ali smo uredili in zapisali vse tako, da bo zavarovalnica zadovoljna. Postajamo avtomati, programirani izključno za to, da urejamo papirje. Avtomat pa seveda ne more in ne zna prisluhniti bolniku. Res je, da medicinska sestra ne

sme posegati v zdravnikove strokovne ugotovitve, delati mora v okviru svojih pristojnosti, pa vendarle... Bolniku z resnim kožnim obolenjem bi se lahko posvetila vsaj toliko, da ga pripravi na pregled in mu razloži nekatere zdravstvene tehnične posege. Toda takoj, ko se hoče posvetiti bolniku, zazvoni telefon, kdo potrka, "češ, samo nekaj bi vprašal", medicinska sestra pa ima na rokah rokavice in bolnika, ki mu je treba napraviti toaleto, pusti čakati in ponovno čakati. Kako se bolnik počuti takrat? Vprašajmo se, kako bi se počutili sami, ko bi medicinska sestra tekala od nas do telefona, od tam do vrat, pa zopet do zdravnika, ki jo pri pregledu potrebuje, in tako še enkrat nao-krog.

Še enkrat bi rada poudarila, da so kožne spremembe zvečine trdovratne. Medicinska sestra bi vsekakor morala biti bolniku v oporo in pomoč, a žal je le redko tako. Tudi moje sanje pred dvajsetimi leti so bile lepše in mirnejše. Ostala je le misel na vse lepo, dobro in plemenito. Morda pa se bodo moje sanje kdaj vrnile.

To je

PRI-MA
d.o.o.
ZASTOPSTVA

SANSEG AG Švica

prvi na svetu!

Reanimacijski vozički Metro-LIFE LINE

Etažni vozički, vozički za zbiranje in razvoz perila, Hammerlit,

Vozički za pralnice ALVI

Kovinski regali za kuhinje, laboratorije, arhive Metro.

Halibox za ostre predmete.

KREDIT IN LEASING!

zastopa in prodaja PRI-MA d.o.o.

Igriška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija,
tel.: 061 210 828, faks: 061 210 340



Marija SMOLIČ

POROČILO O DVO- DNEVNEM SEMINARJU SEKCIJE ZA ZDRAVSTVENO NEGO STOM

Slovenj Gradec, prijazno koroško mestoce, je 12. in 13. junija letos v hotelu Kompas gostilo Sekcijo za zdravstveno nego stom. Zbralo se nas je preko 130 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vseh koncev Slovenije. Srečanje smo začeli s kulturnim programom, ki ga je pripravila skupina Samaritan, in pozdravnim govorom predsednice sekcije. Dobrodošlico in uspešno delo sta nam zaželela tudi ga. Jana Španžel, glavna medicinska sestra, in dr. Janez Gorjanc, predstojnik kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Še posebej pa smo bili veseli pozdravnih besed dijakinje Srednje zdravstvene šole iz Slovenj Gradca.

Sledili smo ideji, da v prvem dnevu spoznamo delovanje in napredek enterostomalne terapije in vsega, kar je povezano z njo na področju, ki ga pokriva višja medicinska sestra - enterostomalna terapevtka s sodelavci na nekem območju Slovenije. Tokrat je ta čast in zahtevna naloga doletela kolegico Snježano Valcl, višjo medicinsko sestro - enterostomalno terapevtko iz Kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, za kar ji še enkrat iskreno čestitam in se ji pristrčno zahvaljujem. Področje kirurgije črevesnih in urinskih stom je bilo prepuščeno kirurgoma dr. Francu Kozarju in dr. Ljubu Koršiču, zdravstveno nego bolnika z urostomo sta predstavili kolegici višji medicinski sestri Vlasta Verčko in Majda Topler. Zdravstveno nego bolnikov s črevesnimi stomami in predstavitev stomalne ambulante je pripravila Snježana Valcl, duša Sekcije stomistov koroške regije, ki se redno srečujejo v klubskih prostorih v bolnišnici. Slednji so nas s svojim prepričljivim opisom doživetij in stisk stomiranca nehote povabili tudi k razmišljanju o našem delu s stomisti.

Pozno popoldne smo bili povabljeni na ogled Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Slovenj Gradec pa nam je ponudil tudi obilico zanimivosti kulturnega pomena. Tako smo si ogledali likovno razstavo umetnikov s celega sveta, spominsko razstavo znane odvetnice dr. Ljube Prenner in razstavo z naslovom Nikoli več, na temo droge. Obiskali smo tudi Sokličevo zbirko in cerkvico sv. Duha. Koliko lepot in duhovnega bogastva na tako majhnem ozemlju!

Drugi dan srečanja smo posvetili hranilnim stomam. Področje dela kirurga sta predstavila as. dr. Janez Eržen in doc. dr. Franc Jelenc, zdravstveno nego bolnikov z različnimi stomami tako v bolnišnici kot na bolnikovem domu pa so v svojih predavanjih obravnavale kolegice višje medicinske sestre Jana Šubic, Anka Belna, Jasna Šteger in Neva Gavrilov. Pripravo sondne hrane pa je iz-črpno predstavila višja medicinska sestra Lidija Štih.

Zanimanje za to temo je bilo precejšnje, saj so novosti v medicini prinesle napredek tudi na tem področju, zdravstvena nega pa ji želi slediti. Na domovih bolnikov in v domovih upokojencev srečujemo vedno več varovancev, ki so krajši ali daljši čas odvisni od enteralne prehrane, zato medicinske sestre čutimo potrebo po osvežitvi in dopolnitvi znanja o zdravstveni negi bolnika s hranilno stomo. Da je to res, se je pokazalo tudi v razpravi, ki se je razvila na koncu predavanj. Vrstila so se vprašanja o tem, v čigavi pristojnosti je ponovna vstavitev hranilne sonde, če ta izpade, pa o negi in "roku trajanja" hranilne sonde, o številu in velikosti potrebnih obrokov na dan in podobno.

Poleg strokovnih vprašanj pa se je kot rdeča nit vleklo vprašanje stroškov, ki so povezani s tovrstno prehrano. Kar nekajkrat je bilo ugotovljeno, da lahko posameznega bolnika sondna hrana obremeni mesečno med 60 do 100.000 SIT, kar je za povprečnega Slovenca prehud zalogaj. Menili smo, da bi moral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije vsaj delno subvencionirati takšno prehrano. Zato je ob koncu seminarja celoten avditorij zadalžil IO sekcije, da Zavarovalnici v pisni obliki posreduje naše razmišljanje, kar smo tudi storili.

Ob koncu bi se rada zahvalila vsem aktivnim udeležencem seminarja, ki so s svojimi prispevki omogočili, da smo v svoje sredine odšli bogatejši za nova spoznanja, ki jih bomo prenesli tudi na sodelavke. Posebna zahvala pa je namenjena gospe Snježani Valcl, ki je poleg strokovnega prispevka v oba dneva seminarja vložila veliko truda in požrtvovalnosti, da smo se lepo imeli. Še enkrat prisrčna hvala!



Karmen LAZNIK

POROČILO O ENDOSKOPSKI DELAVNICI

V Ljubljani smo 4. in 5.7.1997 lahko prisostvovali tako imenovani "Endoskopski delavnici".

Evropsko združenje za gastroenterološko endoskopijo priredi vsako leto v eni izmed vzhodno- ali centralnoevropskih držav demonstracijo najmodernejših endoskopskih posegov z najmodernejšo opremo. Posege opravijo ob pomoči in sodelovanju domačih strokovnjakov priznani tuji strokovnjaki - endoskopisti - gastroenterologi. Letos je bil za kraj dogajanja izbran Klinični oddelek za gastroenterologijo SPS Interne klinike KC v Ljubljani.

Ob sodelovanju domačih strokovnjakov so posege opravljali profesorji: Friedrich Hagenmüller iz Hamburga, Josep R. Armengol - Miro iz Barcelone, Aksel Kruse z Danske, Alberto Montori iz Rima, Andrzej Nowak iz Katowic, Janos Papp iz Budimpešte in Thomas Rosch iz Münhna.

Celoten potek dela "endoskopske delavnice" smo lahko gledali v predavalnici Medicinske fakultete. Za televizijski prenos endoskopskih posegov je poskrbela odlična ekipa iz Cankarjevega doma, pod vodstvom ing. Kranjca.

Endoskopske ekipe so prvi dan prikazale: običajno gastrobulsoskopijo, urgentno gastroskopijo, pri kateri smo videli ulkus, ki ni več krvavel in resekcijo orjaškega polipa v želodcu. Po tem posegu je bolnik zakrvavel. Krvavitev so uspešno

zaustavili s sklerozacijo. Prikazana je bila tudi uvedba perkutane endoskopske gastrostome (PEG).

Navadnim endoskopskim retrogradnim holangiopankreatografijam so sledile endoskopske sfinkterotomije, uvedbe endoprotez, ekstrakcije kamnov z različnimi košaricami, pa tudi prikaz uporabe katetrov z baloni ter uporabo krtačk za odvzem citološkega materiala. Verjetno je bila najzanimivejša iz te serije preiskav holedohoskopija. Dva endoskopista sta po sfinkterotomiji uvedla globoko v žolčne vode holedohoskop in ugotovila tumor v žolčnih vodih. S pomočjo krtačenja sta odvzela material za citološko preiskavo.

Prvi dan smo si ogledali tudi endoskopske ultrazvočne preiskave. Drugi dan te endoskopske delavnice smo videli, kako se ustavlja endoproteza v požiralnik, zožen zaradi raka. Dve koloskopiji s polipektomijami in še nekaj sfinkterotomij z uvedbo endoproteze je izpolnilo ostali del programa.

Med vsemi posegi je bil mogoč razgovor z endoskopisti. Ti so odgovarjali na vprašanja in obenem ves čas razlagali potek svojega dela.

V dveh dneh "endoskopske delavnice" je bilo opravljenih sedemnajst preiskav in posegov. Delavnice se je udeležilo 150 zdravnikov in medicinskih sester iz 14 držav vzhodne in srednje Evrope. Delavnica je bila po mnenju udeležencev zelo dobro organizirana, zlasti pa so pohvalili izbor prikazanih primerov.

V zaključnem govoru je predsednik evropskega združenja gastroenterologov - endoskopistov - prof. dr. Hagenmüller poudaril, da ga je zelo veselilo sodelovanje z odlično ljubljansko ekipo, ki pri svojem delu natančno spoštuje pravila evropskega združenja za gastroenterološko endoskopijo o čiščenju in dezinfekciji inštrumentov. Vsi tuji strokovnjaki s predsednikom evropskega združenja na čelu so izrazili svoje priznanje odlični ekipi medicinskih sester in zdravnikov endoskopskega oddelka Kliničnega oddelka za gastroenterologijo SPS Interne klinike Kliničnega centra v Ljubljani. Posebej so tudi pohvalili odlično delo rentgenskih tehnikov in rentgenologa, ki so pri posegih sodelovali oba dneva.



Martina ŠKRABEC

1. MEDNARODNA KONFERENCA O ZGODOVINI NEGE BOLNIKA

1. mednarodna konferenca o zgodovini nege bolnika od 12. - 15. junija 1997 se je dogajala v Vancouvru, glavnem mestu kanadske province Britanska Kolumbija.

Organizirala jo je Kanadska zveza za zgodovino nege bolnika, za katero se lahko reče, da je del zelo dobro (po mojem mnenju najboljše na svetu) organizirane Kanadske zveze zdravstvene nege. Delovni del konference se je odvijal v študijskem centru, ki je v kleti najstarejše bolnišnice v Vancouvru - St. Paul's Hospital.

Približno 140 udeleženk in udeležencev je prišlo iz 12 držav. Najštevilčnejša udeležba je bila iz Kanade in Združenih držav, nekaj iz Evrope, Latinske Amerike in Karibov, Avstralije in Nove Zelandije itd. Presenetljivo pa ni bilo nikogar iz Nemčije in držav vzhodne Evrope. Lahko se reče, da se že po udeležbi na taki konferenci pokaže odnos ljudi, ki se z nego bolnikov ukvarjajo zdaj, do zgodovine na tem področju človeške družbe.

Konferenca je bila izpeljana zelo delovno, saj so predavanja in predstavitve potekala zelo zgoščeno, običajno v treh prostorih istočasno. Predavanja in predstavitve so bili zelo zanimiva, saj so bila iz različnih koncev sveta, iz različnih področij nege bolnika, iz različnih kultur. Iz vseh pa je vel duh po ohranitvi dobrih stvari, ki so človeštvu pomagale v zgodovini. To se je posebej čutilo med odmori, ko so udeleženci še dodatno izmenjavali izkušnje iz svojega sedanjega dela.

Iz Slovenije se je konference s predstavitvijo nekaterih rešitev v negi bolnika med 2. svetovno vojno na ozemlju Slovenije, udeležila Martina Škrabec iz Srednje zdravstvene šole, Šubičeva 1,



Martina Škrabec v gorenjski narodni noši z Irene Goldstone (izredna prof. na Univerzi Britanska Kolumbija za zdravstveno nego), ki je v obleki, natančnem posnetku obleke F. Nightingale.

Ljubljana. Predstavitve je bila sprejeta z veliko zanimanja in simpatije.

Konferenca ni bila namenjena samo spoznavanju zgodovine nege bolnikov, ampak tudi družabnemu druženju udeležencev. Poleg druženja ob kavi, za odmor, je bila organizirana svečana večerja, ki pa je imela tudi "delovni" značaj. Poleg zanimive predstavitve narodnih noš iz raznih delov sveta so bile predstavljene tudi obleke ljudi, ki so skozi zgodovino poklicno negovali bolnike. V današnjih uniformah si je kar težko predstavljati že samo gibanje, nikakor pa ne delo z bolniki v obleki izpred npr. 150 let, ki je imela pet oz. šest plasti blaga. Zaključek je bil v katedrali ob lepem petju velškega moškega zbora, ki vrsto let deluje v Vancouvru. Naj zaključim z mislijo za nas vse: današnji dan bo jutri zgodovina, zato se trudimo, da bo ta zgodovina čimboljša za nas in posebej za naše bolnike.

PISMO MINISTRU ZA ZDRAVSTVO

DR. MARJANU JEREBU

Ljubljana, 23.7.1997

Št. 42/1997/Minszdr.doc/12

Spoštovani gospod minister,

po nekajletnem delu smo izvajalci zdravstvene nege oblikovali in na 21. redni seji 2.7.1997 Predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije sprejeli predlog Zakona o zdravstveni negi, ki vam ga v prilogi posredujemo.

Prepričani smo, da bomo z zakonsko ureditvijo položaja zdravstvene nege kot dejavnosti in položaja njenih izvajalcev uredili vse tisto, za kar si prizadevamo že vrsto let in za kar mislimo, da bi in bo našo stroko postavilo v ustrezen položaj v sistemu zdravstvenega varstva. Zavedamo se potrebe po reformiranju sistema in to je bilo tudi naše vodilo pri oblikovanju vsebine Zakona.

Pričakujemo, da nas boste povabili na razgovor, na katerem vam bomo lahko pojasnili vse, kar bi vas zanimalo in kar terja dodatno razlago. Obenem pričakujemo, da boste na Ministrstvu pričeli s postopkom za sprejem tega, za nas zelo pomembnega, zakona.

Predsednica Zbornice

Veronika Pretnar Kunstek, viš. med. sestra

Generalna sekretarka

Petra Kersnič, prof. zdr. vzgoje

V vednost:

Darja Cibic, dipl. org. dela

svetovalka za področje zdravstvene nege

Slavica Neumov, prof. zdr. vzgoje

predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

Ladi Škerbinek, prof. ped.,

članica Zdravstvenega sveta

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Ljubljana, julij 1997

PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENI NEGI

UVOD

Družba pričakuje, da bodo strokovnjaki kake stroke svoje delo opravljali v skladu z družbenimi pričakovanji. Osnova za zagotavljanje kakovosti pri opravljanju dela pa je zakonska ureditev v okviru posameznega poklica ali stroke, kar je odlika odgovorne in zrele dejavnosti.

Zdravje je posebno bogastvo vsake družbe, ki ima za globalni cilj zdravje za vse. Zdravstvena nega k temu cilju veliko prispeva. To jo zavezuje, da se odziva na spreminjajoče se potrebe prebivalcev po zdravstveni negi, upošteva prioritete in razvija ter uporabi vse potencialne svoje stroke.

Pomembno je vedeti, da se je vloga zdravstvene nege in njenih izvajalcev močno spremenila. Zaradi spremenjenih zdravstvenih težav prebivalstva, sprememb v zdravstveni politiki in strukturi sistema zdravstvenega varstva, nove tehnologije in spoznanj v medicini, finančnih in materialnih možnosti, so se spreminjale in se še nenehno spreminjajo naloge zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Poleg tega se večajo zahteve in potrebe varovancev po celostni in kakovostni obravnavi ter storitvah zdravstvene nege kot integralnega dela sistema zdravstvenega varstva.

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA IZDAJO ZAKONA

Zakonska ureditev zdravstvene nege omogoča urejenost, doslednost in nadzor v stroki in v praktičnem delu.

Zaradi kompleksnosti in razvejenosti zdravstvene nege pomeni oblikovanje zakonskih okvirov možnost ugotavljanja dogajanj v posameznih delih sistema in odnose med njimi.

Zakonska ureditev upošteva vse razsežnosti in raznolikosti v naravi stroke, katere razvoj in kontrolo obravnavajo in podpirajo:

- širša družba, ki potrebuje sprejemljive in dostopne storitve zdravstvene nege;
- vlada, ki do določenih stopenj sprejema odgovornost za zdravje svojih prebivalcev;
- stroka, ki želi družbeno uveljavljene in priznane strokovne delavce;
- strokovnjaki zdravstvene nege, ki so za svoje delo ustrezno nagrajeni in poklicno zadovoljni;
- drugi strokovnjaki, ki s svojimi storitvami zagotavljajo kakovost dela v zdravstvu;
- delodajalci, ki so odgovorni za opravljanje storitev in integriteto zdravstvenih in drugih zavodov.

Zakonska ureditev koristi uporabnikom in izvajalcem storitev, zato ugotavljamo naslednje razloge za sprejetje zakonskih okvirov za delo v zdravstveni negi:

- zavarovanje uporabnika pred nestrokovno opravljenimi storitvami,
- seznanjanje uporabnikov o možnostih izbire storitev,
- zagotavljanje kakovostnih storitev,
- spodbujanje razvoja stroke,
- priznanje strokovnosti, identitete in družbenega položaja izvajalcev zdravstvene nege,
- zagotavljanje ustreznega socialno-ekonomskega položaja izvajalcev zdravstvene nege.

Največji izziv za zdravstveno nego je zadovoljiti potrebe zdravega in bolnega človeka. Pri tem stroka oblikuje in uveljavlja standarde zdravstvene nege in s tem zagotavlja integriteto stroke.

Zakona o zdravstveni negi do sedaj nismo imeli. Zdravstvena nega je kot dejavnost omenjena v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št. 59/92 in 59/96) v členih 7, 15 in 87. Izvajalci zdravstvene nege so opredeljeni v seznamu izvajalcev zdravstvene dejavnosti (Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci), ki je določen v 62. členu omenjenega zakona.

2. CILJI IN NAČELA

Temeljni cilj zakonske ureditve je opredeliti zdravstveno nego kot stroko, ki pomembno prispeva k zdravju slovenske družbe.

Cilj zakonske ureditve zdravstvene nege je tudi doseči zadovoljstvo vseh, ki to dejavnost opravljajo in uporabljajo.

V zakonski opredelitvi so upoštevana naslednja načela.

1. Načelo ustreznosti

Izvajalci zdravstvene nege upoštevajo naj-novejša teoretična in praktična znanja, spretnosti, odnose pri zadovoljevanju zdravstvenih potreb prebivalcev ter za potrebe razvoja stroke. Za izvajanje kakovostne zdravstvene nege je potrebno zagotavljati ustrezno delovno okolje in delovne razmere. Z ocenjevanjem in prilagajanjem izobraževalnih in delovnih standardov stroka zagotavlja izvajanje zdravstvene nege, ki je prilagojena novim potrebam.

2. Načelo definicije

Definicija zdravstvene nege in njenih izvajalcev je v središču sistemske zakonske ureditve. Jasni so nazivi posameznih kategorij izvajalcev zdravstvene nege, ki izražajo raven njihove izobrazbe in odgovornosti

3. Načelo poklicne primernosti

Zakonska ureditev spodbuja celostni razvoj zdravstvene nege, s čimer bodo izpolnjena pričakovanja njenega prispevka v družbi in doseženo poslanstvo poklica. Izvajalci zdravstvene nege se v vsakdanjem življenju odzivajo na družbene in zdravstvene probleme.

4. Načelo interesov in odgovornosti

Izvajalci zdravstvene nege sodelujejo pri oblikovanju zdravstvene politike.

Vloga stroke se jasno odraža z definicijo zdravstvene nege, kodeksom etike, izobraževalnimi programi in kriteriji za delo v praksi.

Stroke je odgovorna za razvoj in kakovostno izvajanje zdravstvene nege, ki ga zagotavlja s temeljnimi znanji in ki jih nadgrajuje z organiziranim podiplomskim izobraževanjem.

Izvajalci zdravstvene nege prevzemajo odgovornost za osebni in strokovni razvoj. Odgovorni so uporabnikom, družbi, stroki, poklicu in sodelavcem.

Stroka se razvija preko vsedržavne poklicne zveze, ki vodi in omogoča strokovne razprave in oblikuje enotna stališča o bistvenih strokovnih vprašanjih.

Sodelovanje stroke s sorodnimi strokovnimi disciplinami pomeni dopolnjevanje teoretičnih znanj in praktičnega dela zdravstvene nege.

Stroka in delodajalci oblikujejo specifične strokovne standarde v zdravstveni negi in ugotavljajo delež zdravstvene nege v zdravstveni oskrbi.

5. Načelo uravnoteženosti

V sistemu zdravstvenega varstva je prepoznaven delež vsake poklicne skupine zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo povezovanje in tudi njihovo sodelovanje.

6. Načelo strokovne kontrole

Za doseganje učinkovite, ekonomične, strokovne in dostopne zdravstvene nege so potrebna jasna doktrinarna načela zdravstvene nege in sprejeti sistemi kontrole stroke in njenih izvajalcev.

7. Načelo prilagodljivosti

Zdravstvena nega je z Zakonom o zdravstveni negi kar najbolj opredeljena, kar ji omogoča strokovno prilagodljivost, izvajalcem pa nudi razmere za kreativno delo.

8. Načelo učinkovitosti in skladnosti

Zakonska ureditev stroke pomeni poenoteno in usmerjeno delo v urejanju razmerij med stopnjami organiziranja in upravljanja, v izobrazbeni strukturi izvajalcev zdravstvene nege, med poklici v zdravstveni dejavnosti ter v praksi. Zakon o zdravstveni negi povezuje zdravstvene strokovnjake v skupnih aktivnostih, hkrati pa preprečuje prepletanje in preseganje pravic, dolžnosti in odgovornosti različnih strokovnih skupin.

9. Načelo univerzalnosti

Z Zakonom so uveljavljeni univerzalni standardi izobraževanja in storitev v zdravstveni negi, s čimer sta omogočeni zamenjava delovnih mest v skladu s potrebami in svobodna migracija delovne sile.

10. Načelo pravičnosti

Zakonska ureditev daje zdravstveni negi in njenim izvajalcem položaj v družbi, kot ga imajo drugi poklici. Pravičnost narekuje ustrezno nagrajevanje glede na izobrazbo, izkušnje ter delo v zdravstveni negi.

11. Načelo enakopravnosti poklicev

Za optimalno rast in razvoj stroke morajo biti njeni izvajalci enakopravni člani zdravstvenega tima, pri čemer interdisciplinarno in multisektorsko sodelujejo s strokovnjaki drugih področij. Delo v zdravstveni negi mora biti enako vrednoteno kot delo v drugih poklicih.

3. PRIMERJALNI PRIKAZ IN MEDNARODNA USKLAJENOST

Zdravstvena nega v Evropi zgodovinsko gledano ni bila uniformirano regulirana. Glavni namen zakonske ureditve je presegel izobraževanje za zdravstveno nego, ki je bila pogosto pod nadzorom vladnih teles.

Pregled zakonskih regulativov zdravstvene nege v drugih državah kaže, da so to vprašanje različno rešile. V deželah, kot so Danska, Švedska, Norveška, Islandija, Francija, Avstrija, Belgija, Finska, Anglija, Irska, Nizozemska, Grčija in Izrael, je zdravstvena nega pod nadzorom pristojnega ministrstva. V Nemčiji in na Poljskem je zdravstvena nega pod nadzorom regionalnih vlad in poklicnih združenj. Zasledimo pa tudi države, kjer ni jasnega razlikovanja in kjer obstaja med vlado in poklicnimi združenji prepletenost in odnos odvisnosti.

Za doseg optimalne zakonske ureditve zdravstvene nege si že vrsto let prizadevajo:

1. Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nurses), katerega članica je Slovenija v sklopu jugoslovanske zveze od l. 1929 in kot samostojna država od leta 1993;
2. Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization);
3. Mednarodna organizacija dela (International Labour Organization).

Pomembno je vedeti, da se je vloga izvajalcev zdravstvene nege močno spremenila predvsem zaradi poudarka na primarni zdravstveni oskrbi in kompleksnosti zdravstvene nege, ki je povezana s spremenjenimi zdravstvenimi težavami, z novo tehnologijo in reformami v zdravstvu. V novi vsebini si zdravstvena nega prizadeva opredeliti svoje področje v odnosu do drugih znanstvenih disciplin in doseči največje možnosti za družbeno uveljavitev in priznanje.

Mednarodni dokumenti, ki obravnavajo in usmerjajo zakonsko opredelitev zdravstvene nege, so:

1. ILO Nursing Personnel Convention 1877 (No. 149) in Recommendation 1977 (No. 157)
2. Nursing Regulation: A Report on the Present-A Position for the Future, Geneve, ICN, 1986.
3. Regulatory Mechanism for Nursing Training for Practice, Meeting Primary Health Needs, Copenhagen, WHO, 1986.
4. Guidelines for Regulatory Changes in Nursing Education in Practice to Promote Primary Health Care, Copenhagen, WHO, 1988.
5. ILO Labour Organization. International standards classification of occupationa, Geneva, 1988.
6. Nursing Regulation Guidebook: From Principle to Power, Geneve, ICN, 1991.
7. Health care reforms: The Nursing Response, WHO, konferenca vladnih medicinskih sester, Reykjavik, 1996.
8. "Ljubljanska listina", Konferenca WHO o reformah zdravstvenega varstva v Evropi, Ljubljana, junij, 1996.

Udeleženci Evropske konference o zdravstveni negi, ki je bila l. 1988 v organizaciji Evropskega urada SZO za primarno zdravstveno nego na Dunaju, so v "Dunajski deklaraciji o zdravstveni negi", v podporo ciljem "Zdravje za vse" izrazili potrebo po nujnem sodelovanju vlad in tistih, ki odločajo o državnem zdravstvenem sistemu. Poudarili so, da vlade pomagajo izvajalcem zdravstvene nege izvesti zahtevne spremembe v zdravstveni negi.

Resolucije, ki jih je sprejela skupščina WHO (WHA 47,27 iz leta 1989, WHA 45,5 iz leta 1992, WHA 48,8 iz leta 1995 in WHA 49,1 iz leta 1996), so opozorile na potrebo po boljšem organiziranju zdravstvene nege, ki se bo soočala s vsemi zdravstvenimi potrebami prebivalstva. Resolucije predlagajo in priporočajo državam, članicam SZO, da predpišejo ustrezno zakonodajo za zdravstveno nego.

V poročilih zdravstvenih ministrstev držav, članic SZO, iz l. 1991-92 razberemo, da v nekaterih državah državna zakonodaja omejuje oziroma krči prakso zdravstvene nege. S tem se zmanjšuje uporaba kapacitet izvajalcev zdravstvene nege pri potrebnih zdravstvenih storitvah. Druga ministrstva poročajo, da zdravstvena nega ni zakonsko opredeljena, da je njeno delovanje brez nadzora in je zato tvegano. Iz poročil iz l. 1992-95 je razvidno, da je 44,2 % držav, članic SZO, predpisalo oziroma revidiralo zakonodajo tako, da zagotavlja kakovostne storitve zdravstvene nege in omogoča ustrezno izobraževanje njenih izvajalcev. V poročilih 25,8% držav, ki so poročale, da nimajo zakonsko urejene zdravstvene nege, pa predvidevajo ureditev tega vprašanja v treh letih.

Podatki za Evropsko regijo kažejo, da več kot 50% držav že ima, tudi revidirano, zakonsko urejeno zdravstveno nego, 35% držav pa predvideva ureditev tega področja v treh letih. (WHO/ HRH/ NUR/ 95.2).

Dokumenti SZO "Zdravje za vse za 21. stoletje", v katerem je načrtovana evropska zdravstvena politika (EXCC 010103/6 april 1997), pa govori o potrebah prebivalstva v 21. stoletju in poudarja moč primarne zdravstvene nege in njenih storitev, ki jih lahko nudijo le dobro organizirani in široko usposobljeni izvajalci zdravstvene nege.

4. FINANČNE POSLEDICE ZAKONA O ZDRAVSTVENI NEGI

Sprejem predlaganega zakona bo zahteval sredstva iz državnega proračuna v skladu z nalogi, ki izhajajo iz členov 21 in 56 tega Zakona.

Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 2/92 - člen 1), Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št. 2/92 - člen 7, člen 15 in člen 87) ter Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS št. 54/92 - člen 16) so člani

Predsedstva Zbornice zdravstvene nege in Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na svoji 21. redni seji dne 2. 7. 1997 sprejeli predlog Zakona o zdravstveni negi.

ZAKON O ZDRAVSTVENI NEGI

1. SPLOŠNE DOLOČBE

1.1. ZDRAVSTVENA NEGA

1. člen

Zdravstvena nega je sestavni del sistema zdravstvenega varstva. Naloga zdravstvene nege je nuditi pomoč posameznikom, družinam in širšim skupnostim (v nadaljevanju besedila varovanci) pri zadovoljevanju potreb po zdravstveni negi ter reševanju aktualnih in potencialnih zdravstvenih problemov.

2. člen

Zdravstvena nega je vključena v zdravstveno varstvo na primarni, sekundarni in terciarni ravni v skladu z veljavno zdravstveno zakonodajo.

3. člen

Specifična naloga zdravstvene nege je pomagati zdravemu ali bolnemu varovancu oceniti njegovo zdravstveno stanje. Pomaga mu pri izvajanju aktivnosti, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, k ozdravitvi, h kakovostnemu življenju s kronično boleznijo ali z invalidnostjo in bi jih varovanec opravil sam, če bi za to imel ustrezno moč, voljo ali znanje. Naloga zdravstven nege je tudi spremljati varovanca ob smrti. V okviru celovitega zdravstvenega varstva izvajalci zdravstvene nege sodelujejo z drugimi družbenimi službami pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvenega varstva.

4. člen

Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja z varovanci v njihovih razvejenih funkcijah, v času zdravja in bolezni ter od spočetja do smrti. Enkratna naloga izvajalcev zdravstvene nege je, da ugotavljajo potrebe in načrtujejo zdravstveno nego, ki pomaga zdravemu ali bolnemu posamezniku opravljati vse, kar koristi njegovemu zdravju, okrevanju, in ga spremlja ob smrti. Izvajalci zdravstvene nege morajo svoje naloge opravljati tako, da bodo varovancem vrnili neodvisnost v najkrajšem možnem času. Na ta način deluje zdravstvena nega v smislu krepitve, ohranjanja in napredovanja zdravja, preprečevanja bolezni, opazovanja odmikov od zdravja ter negovanja varovancev v procesu zdravljenja in rehabilitacije.

1.2. NALOGE ZDRAVSTVENE NEGE

5. člen

Naloge zdravstvene nege so:

1. Vodenje in izvajanje zdravstvene nege pri promociji zdravja, pri preprečevanju bolezni, pri zdravljenju in rehabilitaciji varovancev, kar obsega:
 - ocenjevanje potreb po zdravstveni negi in ugotavljanje možnih virov;
 - prepoznavanje najpogostejših potreb, ki se razrešujejo z zdravstveno nego;
 - razvrščanje zdravstvenih potreb, ki jih je mogoče najbolje rešiti z zdravstveno nego v prednostnem zaporedju;
 - načrtovanje in izvajanje potrebne zdravstvene nege;
 - vključevanje posameznika (družine in drugih za varovanca pomembnih ljudi) v zdravstveno nego;
 - dokumentiranje opravljenega dela v vsaki fazi procesa zdravstvene nege ter uporaba informacij za vrednotenje rezultatov zdravstvene nege;
 - prilagajanje sprejemljivim in primernim kulturnim, etičnim in strokovnim standardom.
2. Poučevanje in zdravstvenovzgojne naloge za varovance in zdravstveno osebje, kar obsega:

- ocenjevanje posameznikovega znanja in izkušenosti v zvezi z ohranjanjem in vračanjem zdravja;
- načrtovanje, organiziranje, izvajanje in sodelovanje pri zdravstvenovzgojnih aktivnostih;
- vrednotenje rezultatov izobraževalnih programov;
- pomoč izvajalcem zdravstvene nege in drugim, da osvojijo novo znanje in pridobijo izkušnje;
- uporaba sprejetih, primernih kulturnih, etičnih in strokovnih standardov.

3. Delovanje v timu zdravstvene nege, sodelovanje v zdravstvenem timu in povezovanje z drugimi področji, kar obsega:

- sodelovanje s posamezniki, družinami in lokalnimi skupnostmi ter z zdravstvenimi strokovnjaki pri načrtovanju, organiziranju, vodenju in vrednotenju zdravstvene nege kot komponente celotne zdravstvene dejavnosti;
- vodenje tima zdravstvene nege in delegiranje nalog zdravstvene nege drugim sodelavcem v timu zdravstvene nege;
- sodelovanje v multisektorskih in multidisciplinarnih skupinah pri načrtovanju, izvajanju, razvoju, koordinaciji in vrednotenju zdravstvenih storitev;
- sodelovanje s strokovnjaki pri ohranjanju varnega in harmoničnega delovnega okolja;
- aktivno vključevanje v oblikovanje zdravstvene politike in prioritetenih nalog.

4. Razvoj stroke zdravstvene nege na osnovi kritičnega mišljenja in raziskovanja, kar obsega:

- iskanje novih načinov dela;
- prepoznavanje raziskovalnih področij za teorijo, prakso in izobraževanje v zdravstveni negi;
- izvajanje razvojno-raziskovalnega dela;
- uporaba sprejetih, primernih kulturnih, etičnih in strokovnih standardov za usmerjanje v zdravstveni negi.

1. 3. MEDICINSKA SESTRA

6. člen

Medicinska sestra je zdravstveni strokovnjak, ki dela na področju zdravstvene nege, ta pa je inte-

gralni del nacionalnega sistema zdravstvenega varstva. Medicinska sestra je oseba, ki je končala program bazične splošne izobrazbe za medicinske sestre in ji je pristojni organ podelil pravico opravljati zdravstveno nego v državi.

7. člen

Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra (višja medicinska sestra, visoko strokovna izobrazba), ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, jo načrtuje, izvaja, nadzira in vrednoti. Medicinska sestra vodi tim zdravstvene nege, v katerem so izvajalci zdravstvene nege.

1.4. IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE

8. člen

Izvajalci zdravstvene nege:

1. Srednja strokovna izobrazba (zdravstveni tehnik, srednja medicinska sestra)
2. Visoka strokovna izobrazba (višja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra)
3. Specializacija ožjega strokovnega področja (specialist)
4. Fakultetna izobrazba (medicinska sestra s fakultetno izobrazbo)
5. Akademsko izobrazba (medicinska sestra z akademsko izobrazbo)

9. člen

Izvajalci zdravstvene nege imajo na svojem področju dela dve funkciji:

- samostojno delujejo v zdravstveni negi zdravih in bolnih varovancev ter v različnih strokovnih timih;
- delujejo in sodelujejo v diagnostično terapevtskem procesu v sodelovanju z zdravnikom v obsegu, ki je v skladu z Razmejitvijo zdravstvene nege. Njihova funkcija je v odločitvi za pričetek posega odvisna od zdravnika, pri izvedbi posega pa so izvajalci zdravstvene nege samostojni.

10. člen

Tim zdravstvene nege je strokovna skupina, ki jo sestavljajo izvajalci zdravstvene nege. V timu zdravstvene nege je vzpostavljena delitev dela

Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 2/92 - člen 1), Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št. 2/92 - člen 7, člen 15 in člen 87) ter Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS št. 54/92 - člen 16) so člani

Predsedstva Zbornice zdravstvene nege in Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na svoji 21. redni seji dne 2. 7. 1997 sprejeli predlog Zakona o zdravstveni negi.

ZAKON O ZDRAVSTVENI NEGI

1. SPLOŠNE DOLOČBE

1.1. ZDRAVSTVENA NEGA

1. člen

Zdravstvena nega je sestavni del sistema zdravstvenega varstva. Naloga zdravstvene nege je nuditi pomoč posameznikom, družinam in širšim skupnostim (v nadaljevanju besedila varovanci) pri zadovoljevanju potreb po zdravstveni negi ter reševanju aktualnih in potencialnih zdravstvenih problemov.

2. člen

Zdravstvena nega je vključena v zdravstveno varstvo na primarni, sekundarni in terciarni ravni v skladu z veljavno zdravstveno zakonodajo.

3. člen

Specifična naloga zdravstvene nege je pomagati zdravemu ali bolnemu varovancu oceniti njegovo zdravstveno stanje. Pomaga mu pri izvajanju aktivnosti, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, k ozdravitvi, h kakovostnemu življenju s kronično boleznijo ali z invalidnostjo in bi jih varovanec opravil sam, če bi za to imel ustrezno moč, voljo ali znanje. Naloga zdravstven nege je tudi spremljati varovanca ob smrti. V okviru celovitega zdravstvenega varstva izvajalci zdravstvene nege sodelujejo z drugimi družbenimi službami pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvenega varstva.

4. člen

Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja z varovanci v njihovih razvejenih funkcijah, v času zdravja in bolezni ter od spočetja do smrti. Enkratna naloga izvajalcev zdravstvene nege je, da ugotavljajo potrebe in načrtujejo zdravstveno nego, ki pomaga zdravemu ali bolnemu posamezniku opravljati vse, kar koristi njegovemu zdravju, okrevanju, in ga spremlja ob smrti. Izvajalci zdravstvene nege morajo svoje naloge opravljati tako, da bodo varovancem vrnila neodvisnost v najkrajšem možnem času. Na ta način deluje zdravstvena nega v smislu krepitve, ohranjanja in napredovanja zdravja, preprečevanja bolezni, opazovanja odnikov od zdravja ter negovanja varovancev v procesu zdravljenja in rehabilitacije.

1.2. NALOGE ZDRAVSTVENE NEGE

5. člen

Naloge zdravstvene nege so:

1. Vodenje in izvajanje zdravstvene nege pri promociji zdravja, pri preprečevanju bolezni, pri zdravljenju in rehabilitaciji varovancev, kar obsega:

- ocenjevanje potreb po zdravstveni negi in ugotavljanje možnih virov;
- prepoznavanje najpogostejših potreb, ki se razrešujejo z zdravstveno nego;
- razvrščanje zdravstvenih potreb, ki jih je mogoče najbolje rešiti z zdravstveno nego v prednostnem zaporedju;
- načrtovanje in izvajanje potrebne zdravstvene nege;
- vključevanje posameznika (družine in drugih za varovanca pomembnih ljudi) v zdravstveno nego;
- dokumentiranje opravljenega dela v vsaki fazi procesa zdravstvene nege ter uporaba informacij za vrednotenje rezultatov zdravstvene nege;
- prilagajanje sprejemljivim in primernim kulturnim, etičnim in strokovnim standardom.

2. Poučevanje in zdravstvenovzgojne naloge za varovance in zdravstveno osebje, kar obsega:

- ocenjevanje posameznikovega znanja in izkušenosti v zvezi z ohranjanjem in vračanjem zdravja;
- načrtovanje, organiziranje, izvajanje in sodelovanje pri zdravstvenovzgojnih aktivnostih;
- vrednotenje rezultatov izobraževalnih programov;
- pomoč izvajalcem zdravstvene nege in drugim, da osvojijo novo znanje in pridobijo izkušnje;
- uporaba sprejetih, primernih kulturnih, etičnih in strokovnih standardov.

3. Delovanje v timu zdravstvene nege, sodelovanje v zdravstvenem timu in povezovanje z drugimi področji, kar obsega:

- sodelovanje s posamezniki, družinami in lokalnimi skupnostmi ter z zdravstvenimi strokovnjaki pri načrtovanju, organiziranju, vodenju in vrednotenju zdravstvene nege kot komponente celotne zdravstvene dejavnosti;
- vodenje tima zdravstvene nege in delegiranje nalog zdravstvene nege drugim sodelavcem v timu zdravstvene nege;
- sodelovanje v multisektorskih in multidisciplinarnih skupinah pri načrtovanju, izvajanju, razvoju, koordinaciji in vrednotenju zdravstvenih storitev;
- sodelovanje s strokovnjaki pri ohranjanju varnega in harmoničnega delovnega okolja;
- aktivno vključevanje v oblikovanje zdravstvene politike in prioriteten nalog.

4. Razvoj stroke zdravstvene nege na osnovi kritičnega mišljenja in raziskovanja, kar obsega:

- iskanje novih načinov dela;
- prepoznavanje raziskovalnih področij za teorijo, prakso in izobraževanje v zdravstveni negi;
- izvajanje razvojno-raziskovalnega dela;
- uporaba sprejetih, primernih kulturnih, etičnih in strokovnih standardov za usmerjanje v zdravstveni negi.

1. 3. MEDICINSKA SESTRA

6. člen

Medicinska sestra je zdravstveni strokovnjak, ki dela na področju zdravstvene nege, ta pa je inte-

gralni del nacionalnega sistema zdravstvenega varstva. Medicinska sestra je oseba, ki je končala program bazične splošne izobrazbe za medicinske sestre in ji je pristojni organ podelil pravico opravljati zdravstveno nego v državi.

7. člen

Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra (višja medicinska sestra, visoko strokovna izobrazba), ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, jo načrtuje, izvaja, nadzira in vrednoti. Medicinska sestra vodi tim zdravstvene nege, v katerem so izvajalci zdravstvene nege.

1.4. IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE

8. člen

Izvajalci zdravstvene nege:

1. Srednja strokovna izobrazba (zdravstveni tehnik, srednja medicinska sestra)
2. Visoka strokovna izobrazba (višja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra)
3. Specializacija ožjega strokovnega področja (specialist)
4. Fakultetna izobrazba (medicinska sestra s fakultetno izobrazbo)
5. Akademsko izobrazbo (medicinska sestra z akademsko izobrazbo)

9. člen

Izvajalci zdravstvene nege imajo na svojem področju dela dve funkciji:

- samostojno delujejo v zdravstveni negi zdravih in bolnih varovancev ter v različnih strokovnih timih;
- delujejo in sodelujejo v diagnostično terapevtskem procesu v sodelovanju z zdravnikom v obsegu, ki je v skladu z Razmejitvijo zdravstvene nege. Njihova funkcija je v odločitvi za pričetek posega odvisna od zdravnika, pri izvedbi posega pa so izvajalci zdravstvene nege samostojni.

10. člen

Tim zdravstvene nege je strokovna skupina, ki jo sestavljajo izvajalci zdravstvene nege. V timu zdravstvene nege je vzpostavljena delitev dela

Zbornica zdravstvene nege Slovenije je pravna oseba z javnimi pooblastili.

52. člen

Članstvo v Zbornici zdravstvene nege je obvezno za vse, ki delajo na področju zdravstvene nege v Republiki Sloveniji. Včlanijo se lahko tudi dijaki in študentje, ki se izobražujejo za zdravstveno nego, in upokojeni izvajalci zdravstvene nege.

53. člen

Člani Zbornice zdravstvene nege se po teritorialnem principu združujejo v Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter po strokovnem principu v strokovne sekcije, ki delujejo na ožjih strokovnih področjih zdravstvene nege.

54. člen

Zbornica zdravstvene nege vodi register vseh izvajalcev zdravstvene nege in zaposlenih na področju zdravstvene nege.

55. člen

Zbornica zdravstvene nege sprejme statut, h kateremu da soglasje Vlada Republike Slovenije v delu, ki se nanaša na javna pooblastila.

7.2. NALOGE IN JAVNA POOBLASTILA ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE

56. člen

Zbornica zdravstvene nege ima naslednje naloge.

1. Sprejema Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter preverja ravnanje izvajalcev zdravstvene nege in ukrepa v zvezi s kršenjem Kodeksa.
2. Ščiti in zastopa poklicne interese svojih članov.
3. Daje, podaljšuje in odvzema dovoljenja - osebno licenco za samostojno izvajanje dela izvajalcev zdravstvene nege.
4. Načrtuje, spremlja in nadzoruje permanentno strokovno izpopolnjevanje, dodiplomski in podiplomski študij svojih članov s preverjanjem usposobljenosti.
5. Določa okvirne enotne standarde za ožja področja zdravstvene nege.
6. Izvaja strokovni nadzor zdravstvene nege.

7. Skrbi za skladen razvoj stroke zdravstvene nege.
8. Sodeluje pri pripravi zakonov, planskih dokumentov, kadrovskih načrtov, kolektivnih pogodb in drugih predpisov z vidika zdravstvene nege v zdravstvu.
9. Soodloča pri določanju izhodišč za sklepanje pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
10. Izvaja strokovni nadzor nad pripravništvom v skladu s svojimi nalogami in pristojnostmi ter ščiti interese pripravnikov.
11. Opravlja druge naloge v skladu z zakonom in statutom.

Naloge iz točk 3, 4, in 6 iz prejšnjega odstavka tega člena opravlja Zbornica zdravstvene nege kot javna pooblastila.

Naloge, ki jih opravlja Zbornica zdravstvene nege kot javna pooblastila, se financirajo iz sredstev državnega proračuna.

8. KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

57. člen

Izvajalci zdravstvene nege spoštujejo Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Kodeks je opora pri oblikovanju lastnih moralnih stališč, vir znanja in refleksije ter služi za etično presojo lastnega dela.

58. člen

Izvajalci zdravstvene nege skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno in odgovorno. V odnosu do varovancev pa so dolžni spoštovati njegove individualne potrebe in vrednote.

59. člen

Izvajalci zdravstvene nege spoštujejo dostojanstvo in zasebnost varovanca v vseh stanjih zdravja, bolezni in umiranja.

60. člen

Zdravstvena obravnava varovancev predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih

zdravstvenih poklicev v korist varovancev. Izvajalci zdravstvene nege priznavajo in spoštujejo delo sodelavcev.

61. člen

Poklicne organizacije izvajalcev zdravstvene nege varujejo in podpirajo etična načela v zdravstveni negi. Morajo se odzivati na potrebe varovancev in upoštevati zakonite interese varovancev ter izvajalcev zdravstvene nege.

9. STROKOVNI NADZOR

62. člen

Zbornica zdravstvene nege Slovenije opravlja strokovni nadzor s svetovanjem v vseh zdravstvenih in drugih zavodih ter pri zasebnih zdravstvenih delavcih, kjer se izvaja zdravstvena nega.

63. člen

Strokovni nadzor se opravlja z namenom:

- nadzorovanja dela izvajalcev zdravstvene nege,
- uveljavljanje doktrine na področju zdravstvene nege,
- ugotavljanja izvajanja strokovnih navodil, ki jih določita Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in Zbornica zdravstvene nege,
- da se na temelju teh in drugih ugotovitev svetuje izvajalcem zdravstvene nege, kako naj izboljšajo svoje delo.

64. člen

Samoregulacija - samokontrola je sestavni element prakse zdravstvene nege. Pomemben element v samokontroli so sprejeti standardi zdravstvene nege na vsedržavni ravni. Zavodi oblikujejo lastna načela in standarde za prakso zdravstvene nege, ki so usklajeni z nacionalnimi standardi.

65. člen

Način in sankcije strokovnega nadzora opredeljuje Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem, ki ga je sprejela Zbornica zdravstvene nege.

10. REGISTRACIJA IN LICENCA V ZDRAVSTVENI NEGI

66. člen

Register izvajalcev zdravstvene nege v R Sloveniji vodi Zbornica zdravstvene nege. V registru so vpisani vsi izvajalci zdravstvene nege, ki imajo pravico do opravljanja zdravstvene nege v R Sloveniji.

67. člen

Vpis v register se izvede na podlagi pisne izjave izvajalca zdravstvene nege, če le ta izpolnjuje pogoje, določene s tem zakonom. Zbornica zdravstvene nege osebi, ki se vpiše v register, izda člansko izkaznico.

68. člen

Podatki, ki jih zbira Zbornica zdravstvene nege za vpis v register, so:

- priimek in ime, rojstni kraj in datum rojstva,
- naslov stalnega prebivališča (kraj s pošto številko, ulica, hišna številka),
- državljanstvo,
- naziv in naslov zavoda zaposlitve (državni in zasebni zavod ali zasebnik),
- delovno mesto,
- kraj in datum diplom, naziv ustanove ter strokovni nazivi,
- datum nostrifikacije diplome,
- datum strokovnega izpita,
- datum in vrsta opravljene specializacije,
- datum in vrste pridobljenih dodatnih znanj,
- datum in naziv ustanove, na kateri sta opravljena magisterij ali doktorat ter področje,
- datum in naziv ustanove, na kateri so pridobljeni pedagoški nazivi,
- članstvo v domačih poklicnih združenjih,
- članstvo v tujih poklicnih združenjih.

69. člen

Izvajalcem zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi, izda Zbornica zdravstvene nege po vpisu v register tudi dovoljenje za delo - osebno licenco, ki določa strokovno področje, za katero so

izobraženi in usposobljeni. Veljavnost osebne licence je deset let.

70. člen

Izvajalci zdravstvene nege morajo vsakih deset let dokazati strokovno usposobljenost za nadaljnje delo v stroki. Če izvajalci zdravstvene nege ne izpolnijo pogojev do roka za podaljšanje osebne licence, jim je le ta odvzeta.

71. člen

Natančne kriterije za izdajo, podaljšanje in odvzem osebne licence določi Zbornica zdravstvene nege v posebnem pravilniku, ki ga predpiše minister, pristojen za zdravstvo.

11. ZASEBNO DELO V ZDRAVSTVENI NEGI

72. člen

Zdravstvena nega je lahko zasebna dejavnost in vključuje naloge, ki so zajete v 5. členu tega zakona.

73. člen

Pogoji za pridobitev mnenja Zbornice zdravstvene nege za zasebno delo na področju zdravstvene nege kakor tudi mnenja k podeljevanju koncesij zasebnim delavcem so opredeljeni v Pravilniku o postopkih za izdajo mnenj za opravljanje zasebne dejavnosti na področju zdravstvene nege.

74. člen

V zasebni dejavnosti na področju zdravstvene nege veljajo enaki kadrovski in drugi normativi ter standardi kot v javni zdravstveni službi.

12. PREKINITEV DELA V ZDRAVSTVENI NEGI

75. člen

V primeru, da je oseba prekinila delo na področju zdravstvene nege za več kot 5 let, ji Zbornica zdravstvene nege za ponovno vključitev v delo na področju zdravstvene nege predpiše program dopolnilnega izobraževanja. Z zaključkom tega programa si oseba pridobi pravico do dela na področju zdravstvene nege.

13. NAGRADE, PRIZNANJA IN NAZIVI

76. člen

Republika Slovenija podeljuje izvajalcem zdravstvene nege Nagrado in Priznanje Angele Boškin. Nagrada in priznanja se podelijo za posebne dosežke širšega družbenega pomena in za prispevek k razvoju in učinkovitemu ter uspešnemu delovanju zdravstvenega varstva.

77. člen

Za nagrado lahko kandidirajo izvajalci zdravstvene nege, ki so s svojim delom bistveno prispevali:

- k reševanju zdravstvenih problemov prebivalcev, še posebej ogroženih skupin,
- k humanizaciji odnosov med zdravstvenimi delavci,
- k doseganju dobrih rezultatov dela zdravstvenega zavoda in racionalizaciji izvajanja programov,
- k napredku stroke zdravstvene nege,
- k učinkovitejšemu delovanju službe zdravstvene nege,
- k razvoju in uvedbi novih metod dela na področju zdravstvene nege,
- k raziskovalnim dosežkom zdravstvene nege, predstavljenim doma ali v tujini.

78. člen

Za priznanje lahko kandidirajo tudi tisti izvajalci zdravstvene nege, ki so:

- s svojimi teoretičnimi in praktičnimi prizadevanji dosegli kakovosten premik na področju zdravstvene nege,
- s svojimi teoretičnimi in praktičnimi prispevki k uvajanju novih in že znanih metod dela prispevali k učinkovitejši in uspešnejši dejavnosti zdravstvene nege.

79. člen

Zbornica zdravstvene nege podeljuje Zlati znak priznanja in spominska, jubilejna in druga priznanja. Priznanja podeljuje posameznikom in skupini za izredne dosežke na področju zdravstvene nege. Kriteriji in način podeljevanja priznanj so opredel-

jeni v Pravilniku Zbornice zdravstvene nege o priznanjih.

80. člen

Izvajalci zdravstvene nege lahko pridobijo naziv svetnik za delo na strokovnem, pedagoškem in raziskovalnem področju zdravstvene nege. Naziv dodeli Zbornica zdravstvene nege po kriterijih, ki so določeni v posebnem pravilniku in ga potrdi minister, pristojen za zdravstvo.

14. KAZENSKÉ DOLOČBE

81. člen

Z denarno kaznijo 100.000,00 sit se za prekršek kaznuje zavod, če:

3. zaposli izvajalca zdravstvene nege v nasprotju z določili v 15. členu in 16. členu tega Zakona;
6. ne izvaja pripravištvá v skladu z določili od 17. do 21. člena tega Zakona;
7. ne izvaja mentorstva v skladu z določili 22. člena tega Zakona;
8. krši dolžnosti kontinuiranega izobraževanja iz 28. člena tega Zakona;
9. ne vodi dokumentacije ali malomarno vodi dokumentacijo zdravstvene nege iz 38. člena tega Zakona;
10. onemogoča ali ovira strokovni nadzor, ki ga izvaja ZZNS na podlagi 62. člena tega Zakona;
11. krši dolžnost zavarovati izvajalca zdravstvene nege za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, v skladu s 50. členom.

82. člen

Z denarno kaznijo najmanj 20.000,00 sit se kaznuje odgovorno osebo zdravstvenega zavoda, ki je storila prekršek iz 81. člena tega Zakona.

83. člen

Z denarno kaznijo najmanj 50.000,00 sit se kaznuje izvajalca zdravstvene nege, ki je storil prekršek v zvezi z opravljanjem dejavnosti zdravstvene nege, če:

1. krši določila Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije;
2. ne vodi dokumentacije zdravstvene nege v skladu z določili 38. člena tega Zakona;

3. nepooblaščenim osebam izda podatke iz zdravstvene dokumentacije - 44. člen tega Zakona;
4. opravlja zasebno dejavnost zdravstvene nege v nasprotju z 72. in 73. členom tega Zakona.

15. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

84. člen

Nazivi izvajalcev zdravstvene nege bodo usklajeni po reviziji nomenklature poklicev in zakonske opredelitve izobraževalnih nazivov.

85. člen

Ministrstvo za zdravstvo je dolžno v roku 6 mesecev po uveljavitvi zakona posredovati vse podatke in dokumente, s katerimi razpolaga in so pomembni za delovanje Zbornice zdravstvene nege.

86. člen

V roku 12 mesecev po uveljavitvi tega zakona se določijo pogoji za zavarovanje odgovornosti izvajalcev zdravstvene nege.

87. člen

V roku 12 mesecev po uveljavitvi tega zakona si morajo izvajalci zdravstvene nege pridobiti osebno licenco v skladu z 69. in 71. členom tega zakona.

88. člen

V roku 6 mesecev po uveljavitvi tega zakona mora Zbornica zdravstvene nege sprejeti izvedbene akte iz 30., 71. in 80. člena tega Zakona. Akte za izvajanje 71. in 80. člena potrdi minister za zdravstvo.

89. člen

Do izdaje izvršnih predpisov po tem zakonu se uporabljajo določila predpisov, ki urejajo področje zdravstvene nege, če niso v nasprotju z določili tega zakona.

90. člen

Zakon prične veljati 15. dan po objavi v Uradnem listu.

OBRAZLOŽITEV

1. Splošne določbe

V prvem poglavju so opredeljeni zdravstvena nega in njene naloge ter izvajalci zdravstvene nege.

Definicija zdravstvene nege temelji na že sprejetih definicijah v okviru Mednarodnega sveta medicinskih sester leta 1987, kateri je bila za izhodišče definicija iz teorije zdravstvene nege, ki jo je oblikovala Virginia Henderson leta 1966. Tudi SZO je oblikovala definicijo zdravstvene nege, ki je odraz strategije organizacije in obvezuje njene članice, da sprejemajo usmeritve glede na potrebe prebivalstva.

Naloge zdravstvene nege se opredeljene glede na njeno funkcijo v sistemu zdravstvenega varstva in kažejo na kompleksnost dejavnosti in pomembnost pri izvajanju storitev za populacijo s spreminjajočimi se potrebami.

Izvajalci zdravstvene nege so opredeljeni glede na raven izobrazbe. Definicija nosilke dejavnosti zdravstvene nege - medicinske sestre ima podlage v definiciji Mednarodnega sveta medicinskih sester in v direktivah Evropske unije v dokumentih Council Directive of 27. June 1977: 77/452/EEC, 77/453/EEC in 77/454/EEC.

2. Pogoji za opravljanje zdravstvene nege

V drugem poglavju so opredeljeni splošni pogoji za opravljanje zdravstvene nege, zahtevana izobrazba, pogoji za samostojno delo, mentorstvo, podiplomsko in kontinuirano izobraževanje.

Izvajalci zdravstvene nege se izobražujejo na treh ravneh (srednja, visoka in fakultetna) v skladu z Zakonom o poklicnem in strokovnem izobraževanju in Zakonom o visokem šolstvu, ki opredeljuje tudi podiplomsko izobraževanje. Pripravištvu in opravljen strokovni izpit kot pogoj za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti ter mentorstvo so opredeljeni v Pravilniku o pripravištvu in strokovnih izpitih delavcev na področju zdravstvene dejavnosti. Programe pripravištva za različne izobrazbene ravni izvajalcev zdravstvene nege predpiše minister, pristojen za

zdravstvo, in so usklajeni s programi izobraževanja, v katerih se usposabljaajo. Pripravištvu se financira iz sredstev proračuna R Slovenije. Izvajalce zdravstvene nege, ki opravljajo svojo dejavnost na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, je predvidel tudi dokument »Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege«, ki sta ga oblikovala in sprejela Zbornica zdravstvene nege in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego v letu 1993.

3. Organizacija službe zdravstvene nege

V tretjem poglavju sta opisana namen in delovna področja službe zdravstvene nege. Pomen organizacije službe zdravstvene nege kot dejavnika delovanja in razvoja zdravstvene nege je bil dogovorjen na srečanju predstavnikov Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za šolstvo in šport ter Ministrstva za zdravstvo s predstavniki služb zdravstvene nege iz zdravstvenih in drugih zavodov 18. junija 1994.

4. Razmejitev del in nalog v zdravstveni negi

V četrtem poglavju govori zakon o dokumentu »Razmejitev zdravstvene nege« kot strokovnem standardu temeljnih določil o pristojnostih, nalogah, načinu in delitvi dela v zdravstveni negi. Dokument, ki sta ga oblikovala Zbornica zdravstvene nege in Razširjeni strokovni kolegij, je bil narejen po nalogu Ministrstva za zdravstvo z namenom, da bi opredelitev nalog v zdravstveni negi prispevala k jasni funkciji, pravicam, doktrini in odgovornosti pri organizaciji in delovanju zdravstvene nege ter da bi vplivali na izobraževanje za zdravstveno nego.

5. Dokumentiranje v zdravstveni negi

V petem poglavju govori zakon o dokumentiranju v zdravstveni negi. Dokumentacija zdravstvene nege je sestavni del zdravstvene dokumentacije in predstavlja osnovo za strokovni razvoj, kontrolo in pozitivne spremembe v stroki ter je neobhodno potrebna pri vključevanju varovancev v proces zdravljenja in v celovito in individualno obravnavo. Poglavje definira sestavne dele dokumentacije. O zdravstveni in drugi doku-

mentaciji govori ta Zakon o zdravstveni dejavnosti in Zakon o evidencah na področju zdravstva.

6. Dolžnosti in pravice izvajalcev zdravstvene nege

V šestem poglavju so opredeljene dolžnosti izvajalcev zdravstvene nege, ki izhajajo iz Ustave R Slovenije, Zakona o varstvu osebnih podatkov, Zakona o zdravstveni dejavnosti in nevladnih deklaracij o človekovih pravicah in svoboščinah, ki so bile ratificirane in ki jih je potrebno spoštovati. Pomemben element je poglavje, ki govori o spoštovanju varovanja v skladu z bolnikovimi pravicami, o delovanju izvajalcev v skladu s filozofijo zdravstvene nege ob upoštevanju strokovne doktrine in standardov zdravstvene nege.

7. Zbornica zdravstvene nege Slovenije

V sedmem poglavju je opredeljena Zbornica zdravstvene nege kot samostojna poklicna organizacija izvajalcev zdravstvene nege z opredeljenimi nalogami in javnimi pooblastili. Zbornica nadaljuje z delom Zveze društev medicinskih sester, ki je s svojo aktivnostjo pričela 27. 11. 1929.

Naloge, ki izhajajo iz javnih pooblastil, se financirajo iz državnega proračuna.

8. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

V osmem poglavju je opredeljen dokument Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki je bil v tej obliki in vsebini sprejet 1994 leta. Predstavlja vodilo za vse izvajalce zdravstvene nege in je opora pri etični presoji lastnega dela.

9. Strokovni nadzor

V devetem poglavju je opredeljen strokovni nadzor s svetovanjem v zdravstvenih in drugih zavodih, ter pri zasebnih zdravstvenih delavcih, kjer se izvaja zdravstvena nega. Nadziranje dela izvajalcev zdravstvene nege ter preverjanje spoštovanja strokovne doktrine in navodil strokovnih organov mora na osnovi svetovanja pripeljati h kakovostnejšim storitvam v zdravstveni negi.

10. Registracija in licenca v zdravstveni negi

V desetem poglavju je opredeljena registracija izvajalcev zdravstvene nege, ki zagotavlja, da je registrirana oseba dosegla določeno stopnjo izobrazbe in lahko samostojno opravlja delo in poklice na področju zdravstvene nege v dejavnosti zdravstva. Za delo v praksi je potrebno pridobiti osebno licenco, ki določa strokovno področje, za katero so izvajalci izobraženi in usposobljeni.

11. Zasebno delo v zdravstveni negi

V enajstem poglavju je predstavljena zdravstvena nega in njeno vključevanje v zasebno zdravstveno dejavnost. Poudarjeno je, da v tej dejavnosti veljajo enaki kadrovski in drugi normativi ter standardi kot v javni zdravstveni službi.

12. Prekinitev dela v zdravstveni negi

V dvanajstem poglavju je opredeljena prekinitev dela v zdravstveni negi in pogoji za pridobitev ponovne možnosti za samostojno delo na tem področju.

13. Nagrade, priznanja in nazivi

V trinajstem poglavju je predvidena Nagrada in Priznanje Angele Boškin, ki jo podeljuje R Slovenija izvajalcem zdravstvene nege. V poglavju so opredeljeni tudi kriteriji za kandidiranje za to republiško nagrado. Državno odlikovanje določa 73. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti.

V nadaljevanju je opredeljeno Priznanje Zbornice zdravstvene nege, ki podeljuje Zlati znak priznanja. Za izvajalce zdravstvene nege je predvidena tudi pridobitev naziva svetnik za delo na strokovnem, pedagoškem in raziskovalnem področju zdravstvene nege.

14. Kazenske določbe

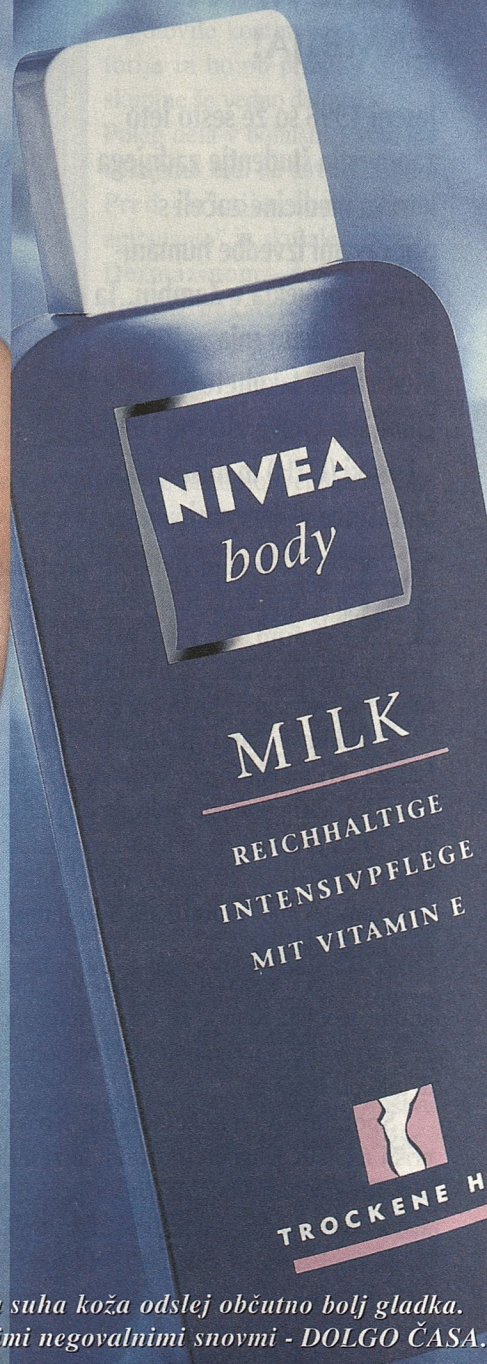
V štirinajstem poglavju so opredeljene kazenske določbe za izvajalce zdravstvene nege, za odgovorne osebe in zavode.

15. Prehodne določbe

V petnajstem poglavju so opredeljene določbe za oblikovanje in sprejetje izvedbenih aktov za dokončno uveljavitev tega Zakona.

**IZBOLJŠANA
SESTAVA**

OBČUTNO
bolj gladka
KOŽA



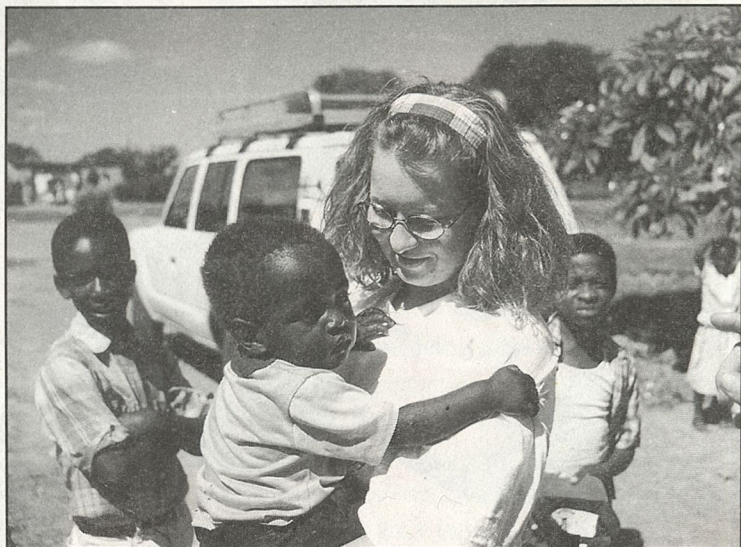
S pomočjo edinstvenih **NEGOVALNIH SESTAVIN** bo vaša suha koža odslej občutno bolj gladka. **POLNOVREDNI LIPIDI** kožo oskrbujejo z vsebinsko bogatimi negovalnimi snovmi - **DOLGO ČASA.**

NIVEA BODY. TAKO SE V SVOJI KOŽI ODLIČNO POČUTIM.

 **Mojca TRČEK**

MULIBWANY ZAMBIJA!

Jeseni 1996 so že šesto leto zapovrstjo študentje zadnjega letnika medicine začeli s pripravami izvedbe humanitarnega projekta v Zambiji. Ta je plod sodelovanja Medicinske fakultete v Ljubljani, Univerzitetne klinike v Lusaki (UTH) in misijonske bolnišnice v Nangomi.



Nekje v sredini njihovih predavanj sem se jim pridružila tudi jaz in jim po sprejetju v skupino, kjer so bile Tjaša Vižintin, Ksenija Hinič in Lili Steblovnik, pomagala zbirati sanitetni material in finančna sredstva.

Z delom v Zambiji smo pričele v UTH-u v Lusaki. Pri tamkajšnjem vodstvu sem bila kot medicinska sestra sprejeta zelo lepo. Ker do sedaj še niso imeli primera, da bi s študenti medicine prihajale tudi medicinske sestre, so mi hitro pripravili program ter me napotili na sprejemni del pediatričnega oddelka.

Tu je bil v začetku zelo šokantno majhen sprejemni oddelek, kamor so otroci navadno prihajali že zelo bolni in resnično potrebni pomoči, če je le ta bila pravočasna.

Spominjam se neke sobote. Ko sva s Tjašo prišli na delo, je na preiskovalni mizi ležal otrok, v drugem delu pa je bil zdravnik s pacientko. Ker ga nisva hoteli motiti, sva se posvetili otroku, ki je bil že na pogled videti zelo slab. Njegove oči so bile čudno zasukane navzgor; potipala sem roko - bila je hladna; potipala sem pulz, ki ga nisem čutila. Tjaša je poslušala še utrip srca in potrdila, da je

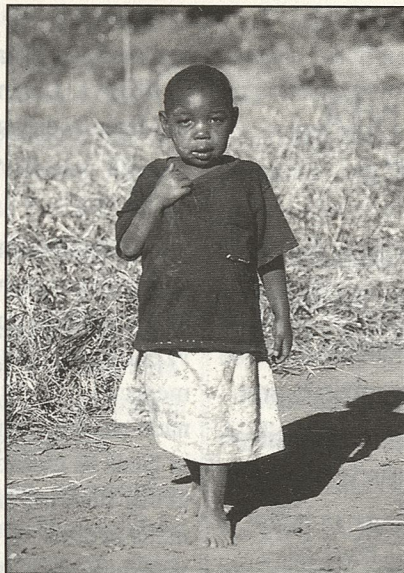
otrok mrtev. Umrl je tam, sam, neboljen. Koliko časa je že tako ležal?

Tudi na drugih delih pediatričnega oddelka sem se s smrtjo srečevala kar pogosto. Ravno tako ni šlo brez presenečenj na ginekološkem oddelku, kjer sem preživela zadnji teden. Velik oddelek, ki je imel okrog 40 postelj samo s polpregradnimi stenami; bolnice po operaciji; bolnice, okužene z virusom HIV; mnogi poporodni zapleti...

Tako smo preživele prvi mesec v UTH, kjer smo se seznanile s tropsko medicino: značilnimi boleznimi, načinom dela, s pomanjkanjem sanitetnega materiala, medicinske opreme in zdravil, s prenapolnjenostjo oddelkov, ter ščurki, ki so tudi bili stalni prebivalci bolnišnice.

Naslednja dva meseca pa smo preživele v Nangomi. Nangoma je misijon, ki leži 130 km zahodno od Lusake ter ga vodi pater Stanko Rozman. V letih dela na "Nangoma mission project" je z ostalimi slovenskimi misijonarji zgradil bolnišnico, mlin, mizarsko in kovinsko delavnico, pošto, bencinsko črpalko ter trgovino. Njegovi trenutni načrti pa so pričeti s terenskim delom preventive AIDS-a, za kar še zbira potrebna finančna sredstva. V misijonu poteka tudi kuharska, šiviljska in lesarska šola.

Sama bolnišnica ima po 15 postelj na moškem in ženskem oddelku; porodno sobo, intervencijsko sobo; vse tiste postelje, ki jih zasilno pripravijo ob prevelikem številu bolnikov kar na tleh, ter dve ambulanti. Druga, še prazna stavba, čaka na boljše dni, ko bo zambijsko ministrstvo prispevalo dovolj denarja in potrebnega osebja. Predvsem slednjega je premalo, saj primanjkuje tako sester kot zdravnikov. Zdravnica je 75 let stara redovnica iz Poljske, ki sama tudi ne zmore več vsega dela.



skega begunca smo pričele z delom v laboratoriju, kjer sem prevzela skrb za odvzem materialov preiskave. Upam, da smo zagotovile kontinuiteto laboratorija in bo ob prihodu druge skupine še vedno deloval. Poleg dela v bolnišnici smo šle nekajkrat tudi na terensko delo. Pred cerkvijo smo "odprle ambulanto" in skušale s povoji, Dermazinom, antimalariki omiliti nekatere težave oz. domačine vsaj malo potolažiti. Udeležile smo se tudi sistematskega pregleda, ki je potekal na podeželski šoli.

Delo v bolnišnici je pestro, saj smo mnogokrat tam ostajale dlje, kot pa je bil naš urnik. Osnovno delo medicinske sestre v Zambiji je podobno kot pri nas. Jutranje prestiljanje postelj; negovalni del preskočijo, za kar pa poskrbijo svojci, ki so stalno prisotni ob bolniku; čiščenje in priprava inštrumentov, vozička z zdravili, ter priprava na vizito. Vizita je navadno trajala precej časa, kar je glede na število pacientov in število zdravstvenega osebja čisto razumljivo. Med vizito oziroma po viziti je bila na vrsti terapija, preveze, pregled in sprejem pacientov in drugi terapevtski posegi.

Bolniki so obolevali za malarijo, infekcijami dihal in prebavil, tuberkulozo, kožnimi in spolnimi boleznimi ter raznimi drugimi boleznimi. Velikokrat so njihovim obiskom botrovale težave, ki jih povzroča AIDS. Manjkalo pa ni tudi poškodb in najrazličnejših abscesov. Prav zaradi tega smo si omislile manjšo "operacijsko sobo", kjer sem "asistirala" mnogim "operacijam". S pomočjo ruand-

Osebe v bolnišnici je prijazno, vendar se tako kot povsod drugod pojavijo razne težavice (prevozi bolnikov, nevoščljivost, pomanjkanje materiala, način dela ...). Ko sedaj delam v Kliničnem centru in se ozrem nazaj na delo v Zambiji, si skoraj ne znam več predstavljati, kako smo delale. Bilo je popolnoma drugače, popolnoma drug svet, z drugačnimi ljudmi. Z ljudmi, ki veliko trpijo, pretrpijo; ljudmi, ki se borijo za zdravje, srečo v družini, za preživetje ... Ljudmi, ki te pozdravijo, stisnejo roko in povprašajo, kako si; vsemi, ki se kljub stiski in obupnemu položaju znajo nasmehniti, so videti srečni. Kaj jih dela srečne?

Zambija in Afrika mi bosta ostali v zelo lepem spominu, zato bi se iz srca rada zahvalila staršem, ki so me potrpežljivo podpirali na moji poti; Kseniji, Lili in Tjaši, ki so me kot medicinsko sestro in prijateljico sprejele medse ter seveda tudi Zbornici zdravstvene nege, Jelki Mlakar in Društvu MS Ljubljana, brez katerih bi bila pot veliko težja.

V majski številki UTRIP-a se je na strani 27 prikradel tiskarski škrat: pravilno je prof. dr. Pegan in ne prof. dr. Pena.

Za neljubo napako se iskreno opravičujemo.

Uredništvo



Gordana NJENJIC

PODPORA DOJENJA V PORODNIŠNICI

Dne 20. in 21. junija 1997 sta Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Slovenskem odboru za UNICEF in SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra v Ljubljani organizirala prvi Uvodni seminar oz. učno delavnico za nosilce akcije za pridobitev naziva "NOVOROJENCEM PRIJAZNA PORODNIŠNICA" (NPP).

V Sloveniji ima dojenje trdno tradicijo. V naši republiki ob odpustu iz porodnišnice doji svoje novorojenčke 95% mamic. Vendar ta odstotek ne pomeni, da so ti otroci "izključno" dojeni brez dodajanja tekočin, čajev ali druge hrane. Na tržišču je čedalje več nadomestkov materinega mleka, ki ga agresivno tržijo proizvajalci in se zato bojimo, da bo pogostnost dojenja začela upadati.

Zato je bil maja leta 1996 ustanovljen Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD), v katerem sodelujemo zdravstveni delavci neonatologi - pediatri, ginekologi, epidemiologi, farmacevti, medicinske sestre (babice, pediatrične in patronažne) ter predstavniki Ministrstva za zdravstvo ter Ministrstva za delo, družino in socialno varstvo. Kot člani so vključeni še predstavniki slovenskega odbora sklada združenih narodov za pomoč otrokom (UNICEF-a), Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) ter člani nevladnih laičnih skupin za spodbujanje dojenja. Naloga odbora je, da aktivno spodbudi in spremlja dojenje v Sloveniji. Ker se dojeti praviloma začne v porodnišnici, je bil naš prvi korak namenjen izboljšanju zgodnjega dojenja (zlasti v prvi uri po rojstvu).

Pobuda za novorojencem prijazno porodnišnico je nastala kot skupna akcija SZO in UNICEF-a. Uradno se je pričela 1991 na kongresu Med-narodnega združenja pediatrov v Ankari.

Cilji pobude "Novorojencem prijazna porodnišnica" so:

omogočiti materam prostovoljno izbiro najboljšega naravnega načina hranjenja svojih novorojenčkov, podpreti zgodnje uvajanje dojenja, vzpodbuditi izključno dojenje v prvih 4 do 6 mesecih, ustaviti podarjanje in poceni prodajo nado-mestkov za materino mleko v porodnišnicah in glede na možnosti in potrebe kasneje priključiti akciji dodatne izboljšave zdravstvene oskrbe mater in otrok.

Uvodnega seminarja za nosilce akcije za pridobitev mednarodnega naziva "NPP" so se udeležili predvsem predstavnice in predstavniki slovenskih porodnišnic, ki se ukvarjajo z doječimi materami in novorojenčki. V predavalnici Ginekološke klinike se nas je zbralo 38. Delavnica je potekala po izdelani predlogi SZO in s pripomočki, ki jih je v ta namen zagotovil Slovenski odbor za UNICEF (gradivo, literatura, video kasete, plakati).

V petek, 20.6.1997 je ob 9. uri udeleženke prva pozdravila podpredsednica Slovenskega odbora za UNICEF gospa Marja Stojin.

Za njo nam je uspešno delo zaželela predstojnica Kliničnega oddelka za perinatologijo prof. dr. Živa Novak - Antolič, v imenu strokovnega direktorja SPS Ginekološke klinike nas je pozdravila glavna sestra klinike Jožica Tavzelj, v imenu SZO nas je pozdravila dr. Jelka Zupan, ki je bila kasneje tudi zelo aktivna pri delu. Strokovni program je potekal kot predavanja ter delo v petih manjših skupinah. Prisotni so bilo seznanjeni z idejo, cilji, postopki ter obveznimi pogoji za pridobitev naziva NPP.

V uvodu je dr. Borut Bratanič pojasnil potek predavanj in način dela. Sledila so predavanja o

prednostih dojenja, slabostih prehrane z nadomestki, dojenju v Sloveniji zdaj ter pobudi za NPP in znanstvenih osnovah za "Deset korakov k uspešnemu dojenju", ki so jih podali dr. Monika Mal, dr. Tanja Talan, dr. Dunja Obersnel Kveder, prof. Silvestra Hoyer, dr. Zlata Felc, dr. Maja Pestevšek, dr. Lev Bregant, dr. Liljana Kornhauser Cerar in dr. Jelka Zupan.

Že med predavanji so udeleženci aktivno sodelovali s svojimi izkušnjami in načinom dela. Potem nam je dr. Lev Bregant govoril o prihrankih akcije NPP na ravni porodnišnice in države.

V drugi polovici dneva so se skupine razkropile po seminarских prostorih klinike. Vsaka skupina je imela za nalogo obravnavati po enega od 10 korakov na poti k uspešnemu dojenju.

Delo je bilo zelo intenzivno, kar so pokazala poročila in diskusije na koncu. V soboto smo že zgodaj pričeli z zanimivim spremljanjem videokaset, iz katerih je bilo razvidno, da za uvajanje NPP ni potrebno velikih materialnih sredstev. Potrebni pa so veliko večji premiki v miselnosti zdravstvenega osebja, mater, kot tudi celotne družbe. Sledilo je samoocenjevanje porodnišnic - sprva s skupnim predavanjem dr. J. Zupana, ki mu je sledilo delo po skupinah, ki so bile oblikovane kot porodnišnični "tim".

Skupine so s pomočjo vprašalnika, ki je vseboval več kot 40 vprašanj, izpeljale samoocenjevanje in s tem ocenile, koliko so zdaj prijazne novorojencem. Po poročilu vseh porodnišnic smo skupaj ugotovili, da je stanje v naših porodnišnicah zadovoljivo, so pa manjši problemi, ki jih bo potrebno izboljšati. Večina skupin je prišla do zaključka, da je potrebno izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev po napisanih pravilih za spodbujanje in vzdrževanje dojenja, opuščanja cucljev in dud ter ustanavljanje skupin za podporo dojenja zunaj porodnišnic.

V zaključku učne delavnice so vse skupine izdelale "akcijske načrte" za odpravljanje preostalih pomanjkljivosti na poti k NPP.

NOSD, ki bo podpiral in vodil akcijo v vseh porodnišnicah, ima za prednostno nalogo organizirati 18-urni tečaj SZO/UNICEF za "vodenje in spodbujanje dojenja v novorojencem prijazni porodnišnici" za vse osebje porodnišnic s ciljem dopolniti sedanjo porodnišnično oskrbo, da bo novorojencem prijazna v celoti.

Izdelati mora enotna strokovna pravila za dojenje v porodnišnicah, ki jih bodo lahko nato prilagodili v posameznih organizacijah po svojih potrebah.

Vzpostaviti je treba trajni sistem spremljanja pogostnosti izključnega dojenja v Sloveniji kot merilni inštrument za učinek akcije NPP. Vzpodbuditi moramo podpis in udejanjenje "Mednarodnega kodeksa o trženju z nadomestki materinega mleka".

Po svojih močeh moramo prispevati, da bo družba v celoti postala dojenju prijazna in omogočala najboljši možen razvoj vsakega posameznika, ki bo z ustreznim pričetkom življenja (dojenje) lahko razvil vse svoje prirojene zmožnosti.

Predno smo se udeleženci poslovili, smo ocenili delavnico za zelo uspešno. Večina nas je tudi pohvalila predavanje in posamezne predavatelje. Vsi udeleženci pa so predvsem želeli, da bi bilo čim več takih in podobnih učnih delavnic za delavce, ki delajo z otroki in doječimi mamicami. NOSD je bil tudi zadovoljen z delavnico in si daje za nalogo, da čim večjemu številu naših porodnišnic pomaga k nazivu "Novorojencem prijazna porodnišnica".

Poročilo s srečanja pomeni tudi uvod v daljši prispevek o potrebah, idejah, ciljih in načinu izpeljave akcije NPP, ki ga bom predstavila v eni od naslednjih števil Zdravstvenega obzornika.

Oskrba diabetičnega stopala

Priročnik za medicinske sestre in medicinske tehnike

Dobro organizirana mreža ambulant za diabetično nogo je nujna za pravočasno odkrivanje in ustrezno zdravljenje okvar na nogah sladkornih bolnikov. Zdravniki in medicinske sestre ter medicinski tehniki, ki so v slovenskem prostoru na tem področju orali ledino, so svoje znanje in izkušnje strnili v knjigi Oskrba diabetičnega stopala - priročnik za medicinske sestre in medicinske tehnike, ki bo izšla v septembru 1997.

Želimo si, da bi bila v pomoč vsem, ki se s to problematiko že ukvarjajo, in tistim, ki to šele nameravajo.

Knjigo lahko
naročite na naslovu
Mira Slak, SMS
Dispanzer za diabetike
Njegoševa 4
1000 Ljubljana

Cena knjige je 3.000 SIT.

V ceno je vključen 5 % prometni davek, ne pa stroški pošiljanja. Ob naročilu pošljite na zgornji naslov tudi fotokopijo položnice ali virmana.

Znesek 3.000 SIT nakažite na: Slovensko osteološko društvo, račun: 50103-678-700-595



Prijazno in komunikativno

višjo medicinsko sestro

Iz Ljubljane ali bližnje okolice
zaposlimo kot samostojno strokovno sodelavko
pri predstavitvah medicinskih pripomočkov firme

Sherwood
Davis & Geck

V kolikor bi vas tako delo veselilo in vsaj pasivno obvladate
tudi angleščino, nas pokličite na telefon: 061/1231 885

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji
vas vljudno vabi na

ustanovni občni zbor in prvo strokovno srečanje,

ki bo v petek, 10. in soboto, 11. oktobra 1997

v dvorani gradu Otočec

Tema: **akutni miokardni infarkt**

Program srečanja:

Petek, 10. oktobra

09.00 - 10.00 Registracija udeležencev

10.00 - 10.30 Otvoritev srečanja in pozdravne besede

10.30 - 11.30 **Primarna in sekundarna preventiva srčnega infarkta**

prof. dr. Irena Keber, dr. med., Klinični oddelek za žilne bolezni Trnovo

Vloga medicinske sestre pri sprejemu in triaži bolnika z miokardnim infarktom na Internistični prvi pomoči (IPP) urgentnega bloka KC Ljubljana

Slavica Klančar, VMS, KC Ljubljana, IPP

Zdravstvena nega bolnika s srčnim infarktom na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino (KOIM)

Suzana Rozman, VMS, KC Ljubljana, KOIM

11.30 - 11.45 Odmor

11.45 - 13.00 **Posebnosti zdravstvene nege bolnika po prebolelem srčnem infarktu na koronarni intenzivni enoti Kliničnega oddelka za kardiologijo KC Ljubljana**

Ladka Zupančič, SMS, KC Ljubljana, Kl. odd. za kardiologijo

Negovalna dokumentacija pri srčnem bolniku

Andreja Kvas, VMS, KC Ljubljana, Kl. odd. za kardiologijo

Predstavitev Kliničnega oddelka za kardiologijo KC Ljubljana

Zmaga Skok, VMS, glavna sestra Kl. odd. za kardiologijo, KC Ljubljana

Ljuba Sjekloča, VMS, Kl. odd. za kardiologijo, KC Ljubljana

13.00 - 15.00 Odmor za kosilo

15.00 - 16.30 **Zgodnja in pozna rehabilitacija bolnika po prebolelem srčnem infarktu**

Barbara Gužič, dr. med., Klinični oddelek za žilne bolezni Trnovo

Fizikalna terapija in zgodnja rehabilitacija po prebolelem srčnem infarktu

Andreja Petelinkar, viš. fizioterapevtka, Klinični odd. za žilne bolezni Trnovo

Vloga medicinske sestre pri zgodnji in pozni rehabilitaciji po prebolelem srčnem infarktu

Marjanca Čuk, VMS, Klinični oddelek za žilne bolezni Trnovo

20.00 Skupna večerja v grajski dvorani gradu Otočec

Sobota, 11. oktobra

9.00 - 10.30 **Akutni miokardni infarkt**

prof. dr. Peter Rakovec, dr. med., Kl. odd. za kardiologijo, KC Ljubljana

Okrogla miza

- Navodila bolniku po prebolelem srčnem infarktu za življenje doma
- Predstavitev Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije in revije Za srce
- Predstavitev Koronarnega kluba

Moderator: Mojca Perko, VMS, Kl. odd. za kardiologijo, KC Ljubljana

Sodelujejo: prof. dr. Josip Turk, dr. med., Predsednik Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije

g. Aleksandra Gorup, Koronarni klub

Andreja Petelinkar, višja fizioterapevtka, Klinični oddelek za žilne bolezni Trnovo

10.30 - 11.00

Odmor

11.00 - 12.00

Poročilo odbora za pripravo sestanka sekcije

Volitve izvršnega odbora sekcije

Zaključek seminarja

Sestanek novoizvoljenega odbora sekcije

12.00

Skupno kosilo

Kotizacija za seminar je 14.000 SIT za člane in 28.000 SIT za nečlane ZZN.

Plačate jo na ŽR št.: 50101-678-48641-0012231-ZZN Slovenije - za sekcijo MS in ZT v kardiologiji. S seboj prinesite potrdilo o plačani kotizaciji.

Prijava za seminar in rezervacijo prenočišča najkasneje do 30. septembra: Hotel Šport Otočec tel.: (068) 75-165. Cena polpenziona v enoposteljni sobi 7.400 SIT, v dvoposteljni sobi 5.800 SIT. Cena skupne večerje je všteta v kotizacijo. Cena skupnega kosila v soboto je všteta v ceno petkovega polpenziona. Vse informacije lahko dobite pri Lidiji Marinč tel: (061) 133-14-16.

Vljudno vabljeni!

Za pripravljalni odbor: Lidija Marinč, VMS, Kl. odd. za kardiologijo, KC Ljubljana

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Aktiv upokojenih medicinskih sester

VABILO

Aktiv upokojenih medicinskih sester DMSZT Ljubljana vabi, da se udeležite jesenskega izleta.

Obiskali bomo Verono, kjer si bomo ogledali areno, Julijin balkon in druge znamenitosti tega lepega in zgodovinskega mesta.

Na izlet gremo v četrtek, 25.09.1997.

Odhod avtobusa bo točno ob 6.30 uri izpred Kongresnega trga v Ljubljani. Pot nas bo vodila preko Fernetičev do Verone. Prihod je planiran ob 21.00 uri na Kongresni trg. S seboj vzemite potni list in računajte na kratek nakupovalni postanek v Marconu.

Prijave sprejema Irena Brunček - Kompas Holidays na telefon 1327 127 int. 33 - 76 v dneh 19.09. in 22.09. dopoldne.

Vabljeni!

Predsednica aktiva

Olga Pivk Vidmar

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
PEDIATRIČNA SEKCIJA

OBVESTILO IN VABILO

Naša sekcija organizira dvodnevni

**strokovni izlet na Madžarsko
z obiskom Pediatrične klinike v Budimpešti.**

Udeležba se bo upoštevala za strokovno izpopolnjevanje.

Cena izleta bi bila 200 DEM, od tega bi sekcija prispevala 80 DEM, 120 pa vsak udeleženec sam.

V ceno je vključen avtobusni prevoz, 1 x polni penzion in vodenje po programu.

Da bo izlet organiziran, se mora prijaviti 40 udeležencev.

Podroben program dobite ob prijavi. Predvideni datum izleta je 17. in 18.10.1997.

Informacije in prijave sporočite do 28.9.1997 na naslov in telefon: Cvetka MEOLIC,
Splošna bolnišnica M. Sobota, Otroški oddelek, Rakičan, Ul. dr. Vrtnjaka 6, 9000 M. Sobota;
telefon: 069/32-010 int. št. 616; faks: 069/21-007.

Predsednica pediatrične sekcije:
Cvetka Meolic

KLINIČNI CENTER LJUBLJANA
SPS Psihiatrična klinika, Studenec 48
1260 LJUBLJANA

**razpisuje podiplomski študijski program za področje
PSIHIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE
v študijskem letu 1997/98**

Na dvosemestrski študij iz psihiatrične zdravstvene nege se lahko prijavijo višje medicinske sestre/tehnik, ki so končali študij na Višji šoli za zdravstvene delavce (VI stopnja) program zdravstvene nege in imajo opravljen strokovni izpit.

Program obsega 365 ur predavanj, vaj in skupinskega dela. Pričetek pouka bo predvidoma oktober 1997.

Šolnina bo približno 2500 DEM v tolarski protivrednosti.

Prijavi oz. prošnji je potrebno priložiti:

- kratek življenjepis,
- fotokopijo diplome višje šole,
- izjavo ustanove oz. kandidata o plačilu kotizacije.

Prijave sprejema: Radojka Kobentar, SPS Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana do 30.9.1997.

Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku študija. Če bo preveč prijavljenih kandidatov, bo Komisija za sprejem opravila izbirni postopek.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH
VABI

NA TRETJE STROKOVNO SREČANJE,

KI BO 15. IN 16. OKTOBRA 1997 V HIT
HOTELU CASINO PERLA - NOVA GORICA

Program strokovnega srečanja"

Sreda, dne 15.10.1997

- 9.00 - 10.00 Registracija udeležencev
10.00 - 10.30 Pozdravni govori:
Nagovor predsednice sekcije Milene Križaj
Pozdrav predsednika upravnega odbora skupnosti socialnih zavodov in direktorja Doma upokojencev Podbrdo, Ernesta Kemperleta
Pozdrav predsednice društva medicinskih sester Primorske Irene Vidmar
Pozdrav in nagovor generalne sekretarke ZZN Slovenije Petre Kersnič, prof. zdr. vzgoje
10.30 - 11.00 Pozdrav in predstavitev domskega varstva na Goriškem, Sonja Planko, VMS.
11.00 - 12.30 Nevrološka obolenja v starosti (ICV, parkinson), Edmund Kovačič, dr. med., spec. nevropsihiater.
12.30 - 14.00 Skupno kosilo
14.00 - 15.30 Zdravstvena nega nevrološkega bolnika (ICV, parkinson), Helena Skočir, VMS.
15.00 - 16.00 Odmor
16.00 - 17.30 Psihične spremembe nevrološkega bolnika,, dr. Ana Koc, dr. med., spec. nevropsihiater.
17.30 - 18.00 Ortopedski pripomočki za nego bolnika, Liljana Rejlić, SMS - Medigo Nova Gorica.

Četrtek, dne 16.10.1997

- 9.00 - 9.30 Preprečevanje infekcij v DSO z uporabo antiseptikov,
Milena Skubic, prof. zdr. vzgoje - Henkel - Ecolab.
9.30 - 13.00 Varovanec z epilepsijo, prim. dr. Jože Grošelj, dr. med.
(odmor od 11.00 - 11.30)
od 13.00 dalje Ogled doma upokojencev Nova Gorica

Vljudno vabljeni!
Predsednica sekcije
Milena KRIŽAJ

Obvestila:

Seminar šteje za strokovno izobraževanje.

Kotizacija za člane zbornice zdravstvene nege Slovenije znaša 14.000 SIT, za nečlane 28.000 SIT.

Plačate lahko na žiro račun ZDMSZTS, št. 50101-678-48641, sklic na št. 0012230, s pripisom - sekcija v socialnih zavodih ali pa znesek poravnate pred pričetkom seminarja. Ob registraciji potrebujemo člansko izkaznico in potrdilo o plačilu kotizacije. Rezervacija prenočišča: Hotel Perla, Kidričeva 7, 5000 Nova Gorica, tel.: 065/126-30, telefaks: 065/2886 do vključno 7.10.1997. Prijave za seminar pošljite do 7.10.1997 na naslov:

Sonja Planko, Dom upokojencev Gradišče, 5294 Dornberk, telefaks: 065/566-33.

Dodatne informacije dobite pri Sonji Planko, tel. 065/566-33 ali pri Mileni Križaj, tel. 061/573-319.

Organizacijski odbor srečanja:

Sonja Planko, predsednik, Katja Kobal, Sabina Renček, Milena Križaj

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
SEKCIJA KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

OBČNI ZBOR IN STROKOVNI SEMINAR

kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - Ljubljana, 29. in 30. oktobra 1997
Vabimo Vas na redni občni zbor in strokovni seminar, ki bo v sredo, 29. in četrtek, 30. oktobra 1997
v poslovnih prostorih tovarne "Lek" (velika dvorana), Verovškova 57, Ljubljana.

PROGRAM

Sreda, 29. oktobra 1997

- 09.00 Svečani del
Kulturni program
Nagovor predsednice Sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
Pozdravi gostov
- 10.30 Organizacijski del
Izvolitev organov občnega zbora
Poročilo predsednice sekcije
Finančno poročilo
Volitve novega odbora sekcije
- 11.15 Odmor s kavo

Strokovni del

- 11.30 Ženska v različnih življenjskih obdobjih, prof. dr. Helena Meden - Vrtovec, dr. med.
- 12.30 Skupno kosilo
- 14.30 Zdravljenje pooperativne bolečine, dr. Lučka Oberavner, dr. med.
prim. dr. Marija Godec, dr. med.
- 15.15 Ugotavljanje bolnikovih potreb po preprečevanju bolečine
Greta Zver, VMS, dipl. org. dela
- 16.00 Odmor s kavo
- 16.15 Zdravljenje kronične bolečine pri rakavi bolezni, prim. dr. Drago Ažman
- 17.00 Zdravstvena nega bolnika pri zdravljenju kronične bolečine
Mira Logonder, VMS
- 19.30 Družabni večer za vse udeležence v Stekleni dvorani hotela Lev

Četrtek, 30. oktobra 1997

- 9.00 Transplantacija srca, doc. dr. Tone Gabrijelčič, dr. med.
- 9.45 Zdravstvena nega bolnika pred in po transplantaciji srca, Vera Čepon, VMS
- 10.30 Odmor s kavo
- 10.45 Zdravstvena nega darovalca srca, Dragica Emeđi, VMS
- 11.30 Etični vidiki presajanja organov, prof. dr. Jože V. Trontelj, dr. med.
- 12.15 "Lek" se predstavlja z novostmi
- 12.45 Zaključek seminarja z zakusko
- 13.30 Seja Izvršilnega odbora sekcije

Vljudno vabljeni!

*Predsednica Sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
Greta Zver*

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Greta Zver, Jelena Alkhatib, Irma Rijavec, Nataša Mis, Majda Simonič, Marjeta Križman

INFORMACIJE UDELEŽENCEM

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju.

Za vse udeležence sekcije, ki bodo prenočili v Hotelu LEV, oziroma tisti, ki nimajo lastnega prevoza, je organiziran skupni avtobusni prevoz izpred hotela LEV v sredo, 29. X. ob 8.00 v "LEK" in povratek v hotel ob 17.45.

V četrtek, 30. X. ob 8.30 je organiziran prevoz izpred hotela LEV v Lek in povratek v hotel ob 13.30.

Rezervacija prenočišča

Sprejema hotel LEV, Vošnjakova 1, 1000 Ljubljana, pisno, po faksu:

061/321-994, ali po telefonu: 061/13-32-155, do 17. oktobra 1997.

Kotizacija

Za člane Zbornice zdravstvene nege Slovenije je 14.000 SIT, za nečlane pa 28.000 SIT.

Kotizacijo nakažite na žiro račun št.: 50101-678-48641, z obveznim pripisom "Za sekcijo kirurških med. sester in zdr. tehnikov", na sklicno št.: 00 122 14.

Registracija: Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico ZZNS in potrdilo o plačani kotizaciji.

Prijave za seminar: Prosimo, da se za seminar prijavite pisno do 17. X. 1997 na naslov:

Jelena Alkhatib

Ginekološka klinika

Klinični center Ljubljana/II. nad.

Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Ali po faksu: (061) 131 6006 - Greta Zver

Društvo za Oralno zdravje Slovenije
vabi na

V. DNEVA ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

V SLOVENJ GRADEC

10. in 11. oktobra 1997 z začetkom ob 9.30 uri v kulturnem domu, Francetova ul. 11

častni pokrovitelj srečanja:

Ministrstvo za zdravstvo -
urad SZO za Slovenijo

generalna pokrovitelja:

Mestna občina Slovenj Gradec,
zdravstveni dom Dravograd

generalni sponzorji"

Svet koroških občin

KOTIZACIJA 12.000,00 SIT za člane, 15.000,00 SIT za nečlane

Ž.R. Društva za oralno zdravje Slovenije pri Agenciji za plačilni promet Celje: 50700-678-80737, ali eno uro pred začetkom V. dnevov.

PRIJAVE ZBIRA: J. Ladijč, zdravstveni dom Dravograd, tel.: 0602/83 351.

SEKCIJA OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER
VABI NA

DVODNEVNI SEMINAR,

KI BO 10. IN 11. OKTOBRA 1997 V KULTURNEM CENTRU L A Š K O

TEMA: ORTOPEDIJA IN NOVOSTI V UŠESNI KIRURGIJI

PETEK, 10. oktober 1997

09.00 Registracija udeležencev

10.00 Laserski posegi na ledveni hrbtenici, mag. Venčeslav Pišot, dr. med.

Naše izkušnje pri uporabi inštrumentov "Spine - system" v spinalni kirurgiji
mag. Boris Pavlin, dr. med.

ODMOR OB KAVI

Najpogostejši kirurški posegi na velikih sklepih v ortopediji

Novosti pri artroplastiki kolka - DPS endoproteze, Anton Bergoč, dr. med.

Vakuumski način priprave kostnega cementa, Marinka Orehek, VMS

KOSILO

15.00 Artroskopija kolenskega sklepa, Radoslav Marčan, dr. med.

Lajšanje bolečine po operaciji na dnevni kliniki ("Day hospital"), Tomislav Rafaj, dr. med.

Naše izkušnje pri endoskopski laserski stabilizaciji nestabilne rame

Radoslav Marčan, dr. med.

Priprava bolnika na kirurški poseg v ortopediji, Lilijana Božič, VMS, Beti Kovačič, VMS

ODMOR OB KAVI

Kohlearni implanti - novost v rehabilitaciji sluha, prim. Janez Zupančič, dr. med.

Delo operacijske medicinske sestre pri vstavitvi kohlearnega implanta, Andreja Žagar, VMS

SKUPNA VEČERJA

SOBOTA, 11. oktober 1997

09.30 Zdravljenje prirojenih izpahov kolka (LCC), Robert Kramar, dr. med.

Radiološka zaščita, prim. Lucijan Miklavčič, dr. med.

Avtologne transfuzije pri ortopedskem bolniku, Darko Paškvan, dr. med.

Uporaba sistemov "HAEMOCELL" za medoperativno in pooperativno zbiranje krvi

Gorana Furlanič, VMS, Marinka Orehek, VMS

INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane ZZNS je 14.000 SIT, za nečlane 28.000 SIT, za študente in upokoјence brezplačno. Vplačate lahko na ŽR 50101-678-48641 sklic na št. 00 12203 ali pa znesek poravnate pred pričetkom seminarja. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.

Prenočišča lahko rezervirate v Zdravilišču Laško po telefonu - številka 063 - 731 - 336 ali po faksu 063 - 731 - 347. Nočitev z zajtrkom v enoposteljni sobi je 8.500 SIT, v dvoposteljni sobi 6.700 SIT, ali hotel Hum, Trg svobode 2, tel. 063-731-449, faks 731-736. Nočitev z zajtrkom v enoposteljni sobi je 5.100 SIT, v dvoposteljni sobi 7.700 SIT.

DODATNE INFORMACIJE: Neva PAPLER

Onkološki inštitut Ljubljana - Tel.: 061 - 323 063 int. 29-11

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Marinka OREHEK, Lilijana BOŽIČ, Beti KOVAČIČ, Andreja ŽAGAR, Gorana KOVAČIČ

PRISRČNO VABLJENI

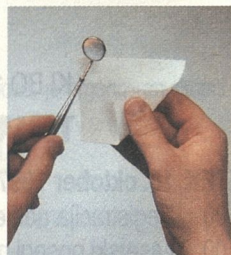
Predsednica sekcije: Neva PAPLER

NOVO!

WALKISOFT®

NOVO!

izdelki za nego in higieno v zdravstvu



WALKISOFT izdelki združujejo lastnosti tkanine in papirja - čvrstost, vpojnost, nežnost. Izdelani po novi okolju prijazni suhi tehnologiji. Gospodarni so v primerjavi s tekstilom.

- Se ne prašijo in ne muckajo; dezinfekcijska, negovalna in čistilna sredstva izdelkov ne razgrajujejo.
- So mehki in koži prijazni, ter obenem zelo čvrsti.
- Lahko jih steriliziramo.
- Vpojnost je 2 do 3 krat večja, kot pri dosedaj uporabljenih materialih.
- Po uporabi jih lahko sežigamo, kompostiramo ali recikliramo in so okolju povsem neškodljivi.

Uvoznik: KEMCEL trade d.o.o.

Šmartinska 152, 1000 LJUBLJANA
tel: 061 185 15 92 fax: 185 25 55

Prodaja: SANOLABOR

Leskovškova 4, 1000 LJUBLJANA
tel: 061 185 42 11, fax: 140 13 04



Za UKC Ljubljana smo prvi razvili sistem za odvijanje in navijanje papirnega pregrinjala za preiskovalne mize. Bi želeli tudi vi zagotoviti prijeten in higienski videz vaše ordinacije in dobro počutje pacienta?

Pokličite nas in se prepričajte o kakovosti naših izdelkov.

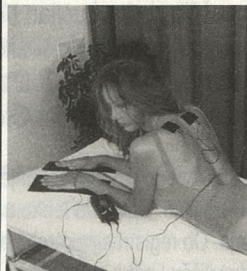
KIDRIČEVA 13/b, 1236
TRZIN - SLOVENIJA
TEL. FAX: (386) 061/712-070, 724-093



JET d.o.o. TRZIN
PROIZVODNJA IN RAZVOJ



**SODOBNI HIŠNI ZDRAVNIK
PENT 1-10**



**NOV ZDRAVSTVENI
PRIPOMOČEK NA
PODROČJU STIMULACIJE
KRVNEGA OBTOKA,
ZDRAVLJENJA AKUTNIH
IN KRONIČNIH
OBOLENJ, ODPRAVE
BOLEČIN IN
ZDRAVLJENJE SKLEPOV,
HRBTENICE, MIŠIC...**

PENT 1-10 je univerzalni elektrostimulator za zdravljenje na več načinov: lokalno, refleksnoonsko preko dlani in stopal, ter točkovno.

PENT 1-10 ima:

- dvokanalni izhod za zdravljenje na več mestih telesa ali dveh pacientov hkrati in
- deset frekvenčnih območij za različne bolezni.



Informacije in naročila:
APEL Novo mesto
Košence 83
8000 Novo mesto
Tel.: (068) 323-204, 28-083

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Psihiatrična in nevrolška sekcija v sodelovanju s Socialno varstvenim zavodom Dutovlje
vabi in Vas pričakuje na slovesnosti s programom ob

DNEVU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

ki bo 9. oktobra 1997 s pričetkom ob 9.30 v predavalnici Kliničnega oddelka za mentalno zdravje,
Zaloška 29 v Ljubljani. Povabljeni so gosti iz kulturnega in političnega življenja.

PROGRAM

- 09.30 Pozdravni nagovori
- 10.00 Nastop glasbene skupine /Cerkveni instrumentalni mladinski pevski zbor iz Radeč/ J. Dobršek
- 10.30 Družina, dejavnik pri ohranitvi zdravja / B. Kogovšek
- 11.00 Med iluzijo in realnostjo ali izpoved sestrške duše / S Boljkovac, J. Špendl
- 11.30 Kava, sok, čaj
- 12.00 Anketa o zadovoljstvu v poklicu /R. Kobentar
- 12.15 Izkušnje osebja Zavoda Dutovlje s supervizijo / S. Renčelj
- 12.45 Instrumentalna glasba / učenci glasbene šole Tartini
- 13.00 Jaz leta 2030 / N. Rink
- 13.30 Zaključek srečanja

Program bo povezovala J. Dobršek

Za organizacijski odbor: ga. Marta Privšek, ga. Ladi Škerbinek, ga. Radojka Kobentar

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Psihiatrična in nevrolška sekcija

TIMSKO DELO

Petek, 17. 10. 1997 - Hotel Jeruzalem v Ormožu

PROGRAM

- 10.00 - 10.30 registracija udeležencev
- 10.30 - 11.00 Pozdravni nagovori
- 11.10 - 11.15 O timskem delu, Majda Keček, VMS, spec. psih. ZN
- 11.15 - 13.00 Timsko delo, gledano z očmi posameznih članov
 - zdravnika psihiatra: Vladimir Auer, dr. med., spec. psihiater
 - psihologa (s poudarkom na procesih skupine):
mag. Aleš Friedl, dipl. psiholog, spec. kl. psih.
 - medicinske sestre: Danica Korošec, VMS, spec. psih. ZN
 - socialne delavke: Anica Megla, soc. delavka
 - delovnega terapevta: Greta Ivanuša, VZT, del. terapevt
- 13.00 - 14.00 kosilo
- 14.30 - 15.15 delo po skupinah
- 15.15 - 15.45 poročanje o delu po skupinah in plenarni zaključek
- 15.45 ogled Psihiatrične bolnišnice Ormož

Izobraževanje je priznано kot strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija za člane znaša 7 000 SIT. Nakažete jo lahko na žiro račun ZDMS: 50101 - 678 - 48641, z obvezno sklicno številko 00 12207. Vse dodatne informacije dobite: Livio Kocina, tel.: 061/140 20 30 ali 0609/63 77 48. Prijave na naslov: Livio Kocina, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1105 Ljubljana. Prosimo, da s seboj prinesete potrdilo o plačani kotizaciji in člansko izkaznico ZZNS.

Strokovno-organizacijski odbor: Majda Keček, Marija Mrak, Livio Kocina, Branka Mikluž in Drago Vorih.

Predsednica sekcije: Marija Mrak

Srečanja v tujini

Advances in the care of the critically ill newborn

Leeds, England, 7. - 15. 10. 1997

The management of emergencies and disasters

Stoke-on-Trent, England, 12. - 17. 10. 1997

2nd European Conference on Health Telematics Education

Lisbon, Portugal, 6. - 9. 11. 1997

Nurse Practitioner

Groningen, The Netherlands 13. - 14. 11. 1997

The 2nd International Conference of the Association for Continence Advice

Edinburg, Scotland, 20. - 23. 4. 1998

Vse podrobne informacije so na sedežu Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

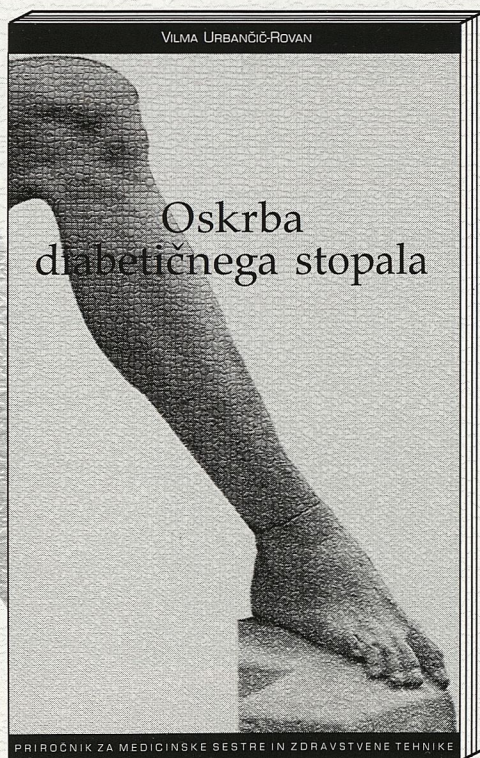
Oskrba diabetičnega stopala

PRIROČNIK ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

Dobro organizirana mreža ambulant za diabetično nogo je predpogoj za pravočasno odkrivanje in ustrezno zdravljenje okvar na nogah sladkornih bolnikov. Zdravniki in medicinske sestre ter zdravstveni tehniki, ki so v slovenskem prostoru na tem področju orali ledino, so svoje znanje in izkušnje strnili v knjigi **Oskrba diabetičnega stopala - priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike**, ki bo izšla v septembru 1997.

Želimo si, da bi bila v pomoč vsem, ki se s to problematiko že ukvarjajo, in tistim, ki to šele nameravajo.

Knjigo lahko naročite na naslovu
Mira Slak, SMS
Dispanzer za diabetike
Njegoševa 4
1000 Ljubljana



Cena knjige je 3.000 SIT. V ceno je vključen 5 % prometni davek, ne pa stroški pošiljanja. Ob naročilu pošljite na zgornji naslov tudi fotokopijo položnice ali virmana.

Znesek 3.000 SIT nakažite na:

Slovensko osteološko društvo, račun: 50103-678-700-595

Lekadol[®]

paracetamol

tablete in sirup

UČINKOVIT pri:

- glavobolu
- pooperativnih bolečin
- zniževanju vročine.

VAREN za:

- bolnike z **ulkusno boleznijo**, ker ne povzroča prebavnih stranskih učinkov.
- **astmatike**, ker zelo redko povzroči bronhospazem.
- **otroke**, ker ne povzroča Reyevega sindroma.
- **lajšanje pooperativnih bolečin**, ker ne vpliva na hemostazo.

PRIMEREN

- tudi za **dojenčke in male otroke**



Proti bolečinam, toda brez želodčnih težav!

Natančnejše podatke o zdravilu dobite pri proizvajalcu.



050696-SLO