UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

PRAVI ODGOVOR PRI GRIPI IN PREHLADU

glavobol in zvišana telesna temperatura

bolečine v mišicah in sklepih



PARACETAMOL je učinkovit analgetik in antipiretik.

VITAMIN C krepi telesno odpornost.

Zrnca omogočajo preprosto pripravo toplega napitka.

Lekadol® plus C:

- > učinkovit antipiretik in analgetik
- > ne draži sluznice želodca ali dvanajstnika
- > za lajšanje težav prehlada ali gripe ga lahko uporabljajo tudi bolniki, ki jemljejo antihipertenzive ali zdravila za uravnavanje vrednosti sladkorja v krvi.

Iz zrnc **Lekadol® plus C** pripravljen topli napitek je za bolnike z vnetim žrelom primernejši od tablet, saj zdravilo v obliki raztopine lažje zaužijejo.

LEKADOL® PLUS C

Sestava: 5 g zrnc (1 vrečka) za pripravo peroralne raztopine vsebuje 500 mg paracetamola in 300 mg askorbinske kisline. **Indikacije:** lajšanje težav pri gripi in prehladu: zvišana telesna temperatura, glavobol, bolečine v mišicah in sklepih, bolečine v grlu **Odmerjanje in način uporabe:** odrasli in otroci, starejši od 12 let: 5 g zrnc (vsebina ene vrečke) 4- do 6-krat na dan; Med posameznimi odmerki naj bo vsaj 4 do 6 ur presledka. **Kontraindikacije:** preobčutljivost za paracetamol, askorbinsko kislino in druge sestavine zdravila, motnje delovanja jeter (jetrna ciroza, akutni hepatitis, alkoholni hepatitis, alkoholizem), ledvična okvara, oksalatni ledvični kamni ali pomanjkanje encima glukoza-6-fosfat dehidrogenaza **Previdnostni ukrepi in opozorila:** Previdnost je potrebna pri bolnikih z motnjami delovanja jeter, z ledvičnimi okvarami, pri alkoholikih in ljudeh, ki vsak dan zaužijejo večje količine alkohola, pri bolnikih s pomanjkanjem encima glukoza-6-fosfat dehidrogenaza. Askorbinska kislina lahko moti posamezne laboratorijske teste, ki temeljijo na oksidaciji oz. redukciji. **Interakcije:** Pri alkoholikih in ljudeh, ki uživajo večje količine alkohola, hkratno jemanje paracetamola zveča nevarnost nastanka jetrne okvare. Dolgotrajno uživanje velikih odmerkov paracetamola lahko okrepi delovanje antikoagulacijskih zdravil (kumarinski in indandionski derivati). Interakcije se pojavijo tudi med sočasno uporabo paracetamola in fenotiazinskih zdravil, zdravil, ki inducirajo mikrosomne encime v jetrih (npr. barbiturati, fenitoin, karbamazepin, rifampicin, izoniazid), kloramfenikola, zidovudina. Askorbinska kislina ob hkratnem jemanju železovih preparatov zveča absorpcijo železa in s tem tudi njegovo toksičnost za tkiva. Veliki odmerki vitamina C zmanjšajo absorpcijo varfarina iz prebavil in tubulno reabsorpcijo nekaterih bazičnih zdravil, npr. amfetamina in tricikličnih antidepresivov. Med hkratnim jemanjem vitamina C in estrogenov se lahko zvečajo plazemske koncentracije estrogenov. **Neželeni učinki:** Pri uporabi priporočenih odmerkov so neželeni učinki zelo redki in blagi. V literaturi opisani neželeni učinki paracetamola so: preobčutljivostne reakcije (srbečica, kožni izpuščaji, angioedem, astmatski napad), redko krvne diskrazije, od odmerka zdravila odvisna hepatotoksičnost (pri jemanju večjih količin), nefrotoksičnost (pri daljšem jemanju zdravila). Pri peroralnem jemanju dnevnih odmerkov askorbinske kisline, večjih od 1 g, se lahko pojavi driska in blago zvečanje diureze. Neželeni učinki se pojavljajo predvsem med dolgotrajnim jemanjem večjih količin askorbinske kisline. Stranski učinki vitamina C so: navzeja, bruhanje, zgaga, trebušni krči, pordelost kože, glavobol in nespečnost, redkeje oksalurija in pojav oksalatnih ledvičnih kamnov. **Izdajanje zdravila:** brez recepta v lekarni **Imetnik dovoljenja za promet:** Lek farmacevtska družba d. d., Verovškova 57, Ljubljana, Slovenija **Datum priprave informacije:** oktober 2003

lek

Lek d. d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, www.lek.si

153403-SLO

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

ODGOVORNA UREDNICA: mag. Brigita Skela Savič

UREDNIŠKI ODBOR:
Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak,
Veronika Pretnar Kunstek,
mag. Brigita Skela Savič

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevšek

NAKLADA: 12800 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:
UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,
tajništvo Zbornice - Zveze
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi
e-mail: zveza.med.sester@siol.net
TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,
številka: 02031-0016512314

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:
KRASNA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315
e-mail: krasna@krasna.si

PRIPRAVA ZA TISK:
STARLING d.o.o., Vrhnika, Krožna pot 2
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855
e-mail: starling@starling.si

TISK:
Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
tel./faks: 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:
Iz naslovnice Pflegeaktuell 11/2001.

Spletna stran ZBORNICE-ZVEZE:
www.zveza-dmszts.si Utrip (Online)

Elektronski naslovi:
zveza.med.sester@siol.net
tajnistvo@zveza-dmszts.si
narocnina@zveza-dmszts.si

ISSN 1581-3738

Utrip je glasilo – informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni da-vek na dodano vrednost.

uvodnik
4 »MEDICINSKA SESTRA LETA«

delo zbornice - zveze
5 KRONIKA DOGODKOV V DECEMBRU 2003
9 IZJAVILI SO - VI OCENITE

ICN
10 NOVICE IZ ICN

strokovna srečanja - poročila
14 ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK IN OTROK
15 STROKOVNO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

mi med seboj
16 ZDRAVSTVENA NEGA V SLOVENSKI ISTRI
17 SREČNO NOVO LETO

medicinske sestre v prostem času
18 PREPERELA STREHA

zanimivo
20 BOLEZEN KRHKIH KOSTI

predlagajte povejte
22 OD KDAJ, ZAKAJ IN KAKO
25 STALIŠČE SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC O PRAVICAH BOLNIH NA SMRT IN O EVTANAZIJI
26 ZDRAVSTVENI TEHNIK – KJE JE MOJE MESTO?

27**izobraževanja**

novo na knjižnih policah
40 Z DOBRIMI MISLIMI, V DOBRI VERI, DA DELAMO DOBRO

s humorjem je lažje in lepše
41 "DOM, LJUBI DOM"

udeležili smo se
42KOMUNIKACIJA IN IZGOREVANJE

strokovne ekskurzije, izleti
43 MARTINOVANJE NA MADŽARSKEM

praznovali smo
44 RAZMIŠLJANJA OB 10. OBLETNICI VISOKE ZDRAVSTVENE ŠOLE UNIVERZE V MARIBORU
45 PODELITEV PRIZNANJ »SREBRNI ZNAK« IN NAZIVA »ČASTNI/A ČLAN/ICA« DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA V LETU 2003

mednarodna srečanja
47 KORAK K EVROPI
50 EVROPSKO SREČANJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE V BERNU V ŠVICI
51 KONGRES 'EU-ZDRAVJE'
54 JESENSKA KONFERENCA EFCCNA V LUGANU
56 POROČILO MEDNARODNEGA SIMPOZIJA »DOJENJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE«
57 JESENSKO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER EVROPE
58 POROČILO S 7. EVROPSKE KONFERENCE GASTROENTEROLOŠKIH IN ENDOSKOPSKIH MEDICINSKIH SESTER EVROPE - ESGENA

navodila
60 NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

»MEDICINSKA SESTRA LETA«

VABILO K SODELOVANJU V AKCIJI

Tako je naslov predloga akcije, ki bo v januarju 2004 pričela potekati v časopisu Dnevnik, njen cilj pa je, da bi 12. maja 2004, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, razglasili »najbolj prijazno medicinsko sestro« v Sloveniji oz. v njenih posameznih regijah po izboru bralcev Dnevnika.

Da bi akcija dosegla čim širši odmev in da bi v njej sodelovalo čim več uporabnikov zdravstvenih storitev iz vse Slovenije, bodo v uredništvu Dnevnika, kjer je nastala ideja, kot kaže, v projekt pritegnili še POP TV z redno tedensko oddajo o zdravstvu – Vizita, poleg tega pa so k sodelovanju povabili tudi Zbornico zdravstvene nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Iz Zbornice – Zveze bo po sklepu Upravnega odbora sodelovala v akciji Darinka Klemenc, Sindikat delavcev zdravstvene nege pa bo zastopala Flory Banovac.

Razmišljati o tem, ali je zadeva primerna ali ne, je brezpredmetno. Predlagatelji bi jo izvedli z nami ali brez nas. Vzemimo jo s pozitivno naravnanostjo, da bomo s tem pripomogli k prepoznavnosti poklica, k promociji podobe medicinske sestre v Sloveniji. Skeptiki bodo takoj našli kopico protiargumentov. Ocenjujemo, da je dobro že to, da so nas povabili k sodelovanju. Tako bomo predvidoma lahko dodali svoje videnje zadeve, predvsem pa skušali pomagati pri koordinaciji, usmerjanju na vsebine in oblikovanju kriterijev, po katerih bodo bralci Dnevnika izbirali medicinsko sestro leta. Po najboljših močeh se bomo trudili širši javnosti dopovedati, da medicinska sestra pomeni profesionalko, strokovnjakinjo, ki ji prijaznost, empatija, spoštovanje pozitivnih vrednot sodobne družbe in druge lastnosti, ki plemenitijo podobo medicinske sestre, niso tuje. V očeh bolnikov, pacientov, klientov, varovancev, uporabnikov so lahko te lastnosti morda manj pomembne od stereotipnih predstav, ki so še vedno zelo žive tudi v našem kulturnem okolju, o medicinskih sestrah (medicinska sestra – mati, angel, zmaj, koketa ...). Na vse to seveda ne bomo mogli vplivati, želimo pa vsaj sodelovati, saj verjetno nikomur ni do tega, da bi izbirali »miss modrih uniform«.

Na to vas želimo opozoriti, ko se boste v svojih okoljih in v Dnevniku, v katerem bodo objavljeni kuponi za glasovanje, srečevali z akcijo. Morda bo dobrodošla vaša razlaga, kaj pomeni sodobna podoba medicinske sestre; novo besedilo je bilo sprejeto na 14. skupščini Zbornice – Zveze marca 2003 in ga imate ga tudi na spletnih straneh www.zveza.med.sester.si, zaposleni v KC pa še dodatno podobo medicinske sestre v KC Ljubljana, ki je dosegljivo na intranetnih straneh KC.

Akcija bo predvidoma potekala istočasno po vsej Sloveniji, kjer bodo v posameznih regijah, ki so oblikovane na enak način, kot območne enote Vzajemne, bralci Dnevnika glasovali za kandidatke:

1. *Ljubljana z okolico (Ljubljana, Medvode, Cerknica, Kamnik, Domžale, Ribnica, Grosuplje, Hrastnik, Idrija, Ivančna Gorica, Kočevje, Litija, Logatec, Trbovlje, Vrhnika, Zagorje ob Savi);*
2. *Primorska – Koper (Koper, Ilirska Bistrica, Izola, Piran, Postojna, Sežana);*
3. *Primorska – Nova Gorica (Nova Gorica, Ajdovščina, Tolmin);*
4. *Gorenjska (Kranj, Jesenice, Škofja Loka, Radovljica, Tržič);*
5. *Dolenjska (Novo mesto, Črnomelj, Metlika, Trebnje);*
6. *Krško z okolico (Krško, Brežice, Sevnica);*
7. *Celje z okolico (Celje, Laško, Radeče, Slovenske Konjice, Šentjur, Šmarje pri Jelšah, Žalec);*
8. *Koroška (Ravne na Koroškem, Radlje ob Dravi, Slovenj Gradec, Velenje, Mozirje);*
9. *Štajerska (Maribor, Lenart, Ormož, Ptuj, Slovenska Bistrica);*
10. *Prekmurje (Murska Sobota, Lendava, Gornja Radgona, Ljutomer).*

Akcija bo zasnovana tako, da bo zanimiva za čim širšo javnost. Pričetek bo predvidoma 19. januarja 2004, ko bodo v Dnevniku začeli izhajati prispevki iz vsakdanjega dela medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, o njihovem poslanstvu, zadolžitvah, odgovornostih, o poslanstvu, ki ga opravljajo, predvsem pa njihovem strokovnem delu, pa tudi prvi kuponi. Strokovna in laična javnost bo sproti obveščana o dogajanju, in sicer v Utripu, na spletnih straneh Zbornice – Zveze, Sindikata delavcev v zdravstveni negi, Dnevnika in POP TV, predvidoma tudi z oglaševanjem znotraj zdravstvenih ustanov.

Na prvem skupnem sestanku dne 15. decembra 2003 smo se dogovorili, da bomo s pomočjo predsednic strokovnih sekcij (tudi Koordinacija strokovnih sekcij je isti dan potrdila sodelovanje) pripravili kratko predstavitev posamezne sekcije, nato pa eno do dve strani prispevka z zdravstvenovzgojno vsebino, ki jo »pokriva« strokovna sekcija. S tem bomo ljudem skušali ponudili najboljše, kar imamo: svoje strokovno znanje, odprtost do soljudi, pripravljenost na sodelovanje. Prispevali bomo k zdravemu življenjskemu slogu Slovencev in skušali skozi posamezne prispevke obdelati vsa najpomembnejša področja zdravstvene nege tako s preventivnega, kot z negovalnega strokovnega področja.

O poteku akcije vas bomo sproti obveščali. Zahvaljujemo se vsem, ki bodo pripomogli, da bo akcija dosegla svoj namen.

Darinka Klemenc

Petra Kersnič

KRONIKA DOGODKOV V DECEMBRU 2003

December je bil na Zbornici – Zvezi obarvan s prizadevanji, da še v zadnjem krogu prepričamo poslance in vse, ki bi s svojim glasom lahko pripomogli k sprejemu takšnega besedila zdravstvene zakonodaje, ki bo uresničila naša prizadevanja za ureditev statusa, registra in strokovnega nadzora. S predlogom amandmajev smo vas seznanili v prejšnji številki. Danes boste lahko prebrali, za kaj se je odločil parlament. Na tej poti je bilo kar nekaj ljudi – poslank in poslancev, ki so obljubljali svoje moči in seveda tudi glasove, nekateri so besedo držali in v Državnem zboru na zasedanju zastavili nekaj vprašanj ministru – a konec je bil po volji politike – kot že mnogokrat doslej.

December je tudi mesec, ko si največkrat v letu zaželimo vse in vsega dovolj. Vsem, in priznati moram, da Vas je veliko, ki ste dobre želje zapisali in nam jih poslali, se iskreno zahvaljujemo. Prav ob takih priložnostih se morda bolj kot sicer zavedamo, da v nekaterih prizadevanjih tečemo krog, ki nima konca – imamo pa roke, s katerimi se lahko objamemo in rečemo – nismo sami – zato nihče z nami ni sam in močni smo, kot poslednja roka tega kroga. Hvala Vam.

KAJ SMO DELALI IN KJE VSE SMO BILI?

11. december

- 15. seja Častnega razsodišča

15. december

- seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 25. seje KOSS-a z dne 13.10.2003
1. Pregled aktivnosti organov Zbornice – Zveze
2. EU, zdravstvena nega in slovenska zakonodaja
3. Zdravstvena reforma in stališča Zbornice – Zveze
4. Razmejitve zdravstvene nege
5. Pobude in predlogi
6. Razno

17. december

- 43. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava predloga in sprejem zapisnikov sej Upravnega odbora – 41. seja z dne 22. 10. 2003 in 42. seja z dne 11. 11. 2003
2. Poročilo o aktivnostih sprememb zdravstvene zakonodaje
3. Ocena pobude DMSZT Ljubljana za spremembo Pogodbe o povezovanju v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
4. Imenovanje inventurne komisije
5. Terminski plan dogodkov v letu 2004
6. Razno

18. december

- seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege
- seja Nacionalne koordinacije

Dnevni red:

1. Potrebe po kadrih in določitev deficitarnih področij– vabljen Dorijan Marušič, dr. med., državni sekretar
2. Izmenjava medsebojnih informacij

19. december

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE JE NA SEJI DNE 19. 12. 2003 SPREJEL ZAKON O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI (ZZDej-G) V NASLEDNJEM BESEDILU:

ZAKON
O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI (ZZDej-G)

1. člen

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 37/95, 8/96, 59/99-odločba US, 90/99, 98/99-ZZdrS, 31/2000, 36/2000-ZPDZC, 45/01 in 86/02-ZOZPEU) se besedilo "minister, pristojen za zdravstvo", "ministrstvo, pristojno za zdravstvo" oziroma "diplomirani inženir farmacije" v vseh sklonih nadomesti z besedilom " minister, pristojen za zdravje", "ministrstvo, pristojno za zdravje" oziroma "magister farmacije" v ustreznem sklonu.

2. člen

Za 24. členom se dodata nov podnaslov in nov 24.a člen, ki se glasita:

"Občasno opravljanje zdravstvenih storitev

24.a člen

Zdravstveni delavec, državljan države članice Evropske unije, ki zdravstveno dejavnost opravlja na območju druge države članice Evropske unije in želi v Republiki Sloveniji občasno opravljati zdravstvene storitve, mora pred začetkom občasnega opravljanja zdravstvenih storitev to prijaviti na ministrstvu, pristojnem za zdravje, oziroma pristojni zbornici ali združenju, če ima pristojna zbornica ali združenje javno pooblastilo za vodenje registra. Pisna prijava mora vsebovati:

- osebno ime, datum in kraj rojstva, državljanstvo;
- vrsto, čas in kraj opravljanja zdravstvenih storitev;
- potrdilo o zakonitem opravljanju zdravstvene dejavnosti v drugi državi članici Evropske unije;
- potrdilo o izobrazbi in usposobljenosti za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- navedbo začasnega prebivališča, v primeru, da narava opravljanja zdravstvene storitve zahteva začasno bivanje na ozemlju Republike Slovenije.

Zdravstveni delavec lahko opravi prijavo opravljanja zdravstvene storitve po opravljeni storitvi, če je bila storitev nujna, razlog pa mora navesti v prijavi.

Potrdila iz prvega odstavka tega člena ob predložitvi ne smejo biti starejša od 12 mesecev in se predložijo v prevodu, njihov izvirnik pa na vpogled.

Po prejemu popolne prijave se zdravstveni delavec, državljan države članice Evropske unije, začasno vpiše v register zdravstvenih delavcev.

Zdravstveni delavec, državljan druge države članice Evropske unije, opravlja zdravstvene storitve z enakimi pravicami in obveznostmi kot državljan Republike Slovenije."

3. člen

V 35. členu se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

"Potrdilo iz tretje alineje prejšnjega odstavka ne sme biti starejše od 3 mesecev."

Dosedanji drugi, tretji in četrti odstavek postanejo tretji, četrti in peti odstavek.

4. člen

Za 52. členom se dodajo novi 52.a, 52.b in 52.c členi, ki se glasijo:

"52.a člen

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v mreži javne zdravstvene službe delajo v enakomerno ali neenakomerno razporejenem delovnem času. Pri neenakomerni razporeditvi ter začasni prerazporeditvi delovnega časa se upošteva polni delovni čas kot povprečna delovna obveznost v obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev.

Kadar je delo zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ozko povezano z delom zdravnika, se začetek njihovega delovnega časa prilagodi delovnemu času zdravnika.

V zunajbolnišnični dejavnosti, namenjeni storitvam za uporabnike, mora najmanj petina delovnega časa potekati po 16. uri.

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, ki delajo na delovnih mestih v ambulantah ali v tehnološko zahtevnih diagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih enotah ter operacijskih dvoranah, se zaradi čim večje izkoriščenosti prostorov in opreme na delo lahko razporejajo v izmenah. Če delo na takih delovnih mestih traja 12 ali več ur dnevno, se lahko prične pred 8. uro zjutraj. Seznam takih delovnih mest določi delodajalec.

Za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki opravljajo delo v okviru mreže javne zdravstvene službe kot zasebni zdravstveni delavci s koncesijo, se delovni čas določi v koncesijski pogodbi.

52.b člen

Delo preko polnega delovnega časa ne sme presegati v povprečju osem ur tedensko.

Časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko

polnega delovnega časa se upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev, pri čemer se pri izračunu povprečja ne upoštevata letni dopust in odsotnost z dela zaradi bolezni.

V primeru pisnega soglasja zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca lahko delo preko polnega delovnega časa presega omejitve iz tega člena. Zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca, ki s tem ne soglaša, delodajalec ne sme oškodovati. Iz soglasja mora biti razvidno tedensko število nadur, s katerim še soglaša zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec, ter rok veljavnosti soglasja.

Delodajalec vodi posebno evidenco o izvajanju dela preko polnega delovnega časa zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki so podali soglasje po prejšnjem odstavku. Evidenco mora na podlagi zahteve predložiti pristojnim nadzornim organom in reprezentativnim sindikatom.

52.c člen

Zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec ima pravico do dnevnega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 12 ur in do tedenskega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur.

Če je to potrebno zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva v dogovorjenem obsegu, se lahko minimalno trajanje dnevnega in tedenskega počitka zagotavlja kot povprečje v obdobju dveh mesecev.

Zaradi zagotavljanja dežurstva lahko delovni čas zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca traja nepretrgoma največ 32 ur, od tega lahko traja delo v okviru polnega delovnega časa največ 10 ur v enem delovnem dnevu, v dveh zaporednih delovnih dneh pa največ 16 ur. Za delovni čas, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, je potrebno pisno soglasje zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca. Iz soglasja mora biti razvidno trajanje nepretrganega dela, s katerim še soglaša zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec, ter rok veljavnosti soglasja."

5. člen

53. člen se spremeni tako, da se glasi:

"Dežurstvo je posebna oblika dela, sestavljena iz ur prisotnosti na delovnem mestu – neefektivne ure, in ur opravljanja storitev – efektivne ure. Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Plačilo za efektivne in neefektivne ure je različno in se uredi s kolektivno pogodbo.

Plačilo za dežurstvo se všteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Stalna pripravljenost pomeni dosegljivost zunaj delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in v primeru potrebe prihod na delovno mesto. Najdaljši sprejemljivi čas prihoda na delovno mesto določi delodajalec. Plačilo za ure pripravljenosti se uredi s kolektivno pogodbo. Ure pripravljenosti se ne štejejo v delovni čas.

Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci, ki opravljajo javno zdravstveno službo, morajo glede na naravo dejavnosti zagotoviti stalno dostopno nujno medicinsko pomoč.

Neprekinjena nujna medicinska pomoč iz prejšnjega odstavka se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela."

6. člen

V prvem odstavku 62. člena se za besedo "pogoje" doda besedilo: "(kvalifikacija)".

7. člen

V 64. členu se za četrtim odstavkom doda nov peti odstavek, ki se glasi:

"Ne glede na prvi odstavek tega člena smejo delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati:

- diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra) in diplomirana babica oziroma diplomirani babičar (v nadaljnjem besedilu: diplomirana babica) po končanem najmanj triletnem ali 4600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem,

- magistra oziroma magister farmacije (v nadaljnjem besedilu: magister farmacije) po končanem najmanj petletnem trajajočem univerzitetnem študiju, ki obsega najmanj 4 leta teoretičnega in praktičnega izobraževanja in najmanj šestmesečno praktično usposabljanje v lekarni ali v bolnišnici pod vodstvom farmacevtskega oddelka bolnišnice ter ima opravljen strokovni izpit."

8. člen

Za 73. členom se dodata novo poglavje in nov 73.a člen, ki se glasita:

"VII.A ZDRAVSTVENI DELAVEC, DRŽAVLJAN DRŽAVE ČLANICE EVROPSKE UNIJE, KI IMA V DRŽAVI ČLANICI EVROPSKE UNIJE PRIDOBLJENO KVALIFIKACIJO MAGISTER FARMACIJE, DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA ALI DIPLOMIRANA BABICA

73.a člen

Zdravstveni delavec, državljan države članice Evropske unije, ki ima v Evropski uniji pridobljeno kvalifikacijo magister farmacije, diplomirana medicinska sestra ali diplomirana babica, je posameznik, ki je takšno

kvalifikacijo pridobil v katerikoli od držav članic Evropske unije ali v državi, s katero je Evropska unija sklenila pogodbo o vzajemnem priznavanju kvalifikacij. Če je bila posamezniku takšna kvalifikacija priznana v kateri od držav članic Evropske unije ali državi pogodbenici, je posameznik upravičen, da se njegova dokazila in listine obravnavajo po postopku priznavanja kvalifikacij državljanom držav članic Evropske unije v Republiki Sloveniji.

Minister, pristojen za zdravje, objavi sezname dokazil kvalifikacij za zdravstvene delavce iz tega poglavja. Potrdila o pridobljenih kvalifikacijah v Republiki Sloveniji iz prejšnjega odstavka izdaja ministrstvo, pristojno za zdravje. Vrsto in postopek izdajanja potrdil podrobneje predpiše minister.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, z namenom zbiranja podatkov za izvrševanje pristojnosti po tem zakonu, vodi register zdravstvenih delavcev iz prvega odstavka tega člena, ki obsega naslednje podatke:

- osebno ime;
- datum in kraj rojstva;
- naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča;
- državljanstvo;
- vrsto kvalifikacije;
- datum in kraj izdaje diplome ali drugega dokazila o kvalifikaciji;
- ali gre za občasno opravljanje zdravstvenih storitev.

Podatki iz prejšnjega odstavka se hranijo 30 let po vpisu zadnjega podatka v register in se nato arhivirajo v skladu z zakonom, ki ureja arhivska gradiva in arhive."

9. člen

Ne glede na določbo 4. člena tega zakona (prvi odstavek 52.b člena zakona) lahko v obdobju do 31. julija 2004 traja delo preko polnega delovnega časa v povprečju največ 15 ur tedensko. Izjemoma lahko v tem obdobju traja delo preko polnega delovnega časa dalj, vendar ne več kot 25 ur tedensko, če delodajalec za opravljanje dela ni mogel zaposliti novega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ker se ni nihče prijavil na objavo prostega delovnega mesta ali ni nihče izpolnjeval pogojev za zaposlitev. Časovna omejitev tedenskega delovnega časa preko polnega delovnega časa se upošteva kot povprečna omejitev v določenem časovnem obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev. Na zahtevo reprezentativnega sindikata je delodajalec dolžan izstaviti dokazilo o izpolnjevanju pogojev za izjemno prekoračitev omejitve dela preko polnega delovnega časa iz tega člena.

10. člen

Diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica, ki je začela opravljati pripravništvo pred uveljavitvijo tega zakona, in diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica, ki bo končala študij po triletnem programu, ki obsega 2250 ur, opravi pripravništvo in strokovni izpit po predpisih, ki so veljali pred uveljavitvijo tega zakona, vendar najdlje do 31.12.2009.

11. člen

Diplomirani medicinski sestri in diplomirani babici, ki je diplomo pridobila po študijskem programu, ki je obsegal 2250 ur, ima končano pripravništvo in opravljen strokovni izpit, se prizna enaka kvalifikacija kot tisti, ki konča študij skladno s 7. členom tega zakona (peti odstavek 64. člena zakona).

Višji medicinski sestri, višjemu zdravstvenemu tehniku oziroma višjemu medicinskemu tehniku, ki je diplomo pridobila oziroma pridobil po prej veljavnih študijskih programih, ima končano pripravništvo, opravljen strokovni izpit in tri leta opravljanja svojega poklica v zadnjih petih letih, se prizna enaka kvalifikacija kot tisti oziroma tistemu, ki konča študij skladno s 7. členom tega zakona (peti odstavek 64. člena zakona), in lahko samostojno opravlja delo v zdravstveni dejavnosti.

12. člen

Kvalifikacija magister farmacije iz 7. člena tega zakona (peti odstavek 64. člena zakona) se prizna tudi tistim, ki:

- so strokovni naslov magister farmacije pridobili po prej veljavnih oziroma še veljavnem študijskem programu ter so opravili oziroma začeli opravljati pripravništvo in strokovni izpit pred 1. 5. 2004;
- diplomirajo do 30. 4. 2004 in opravijo skrajšan program praktičnega usposabljanja, ki vsebinsko ustreza šestmesečnemu pripravništvu v lekarni ali bolnišnici pod vodstvom farmacevtskega oddelka bolnišnice, ter opravijo strokovni izpit;
- diplomirajo po 30. 4. 2004, vendar najpozneje do 31. 12. 2010, in opravijo šestmesečno obvezno pripravništvo v lekarni ali bolnišnici pod vodstvom farmacevtskega oddelka bolnišnice in strokovni izpit.

13. člen

Minister izda predpis in objavi sezname iz 8. člena tega zakona (drugi odstavek 73.a člena zakona) v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona, register pa se vzpostavi z dnem pristopa Republike Slovenije k Evropski uniji.

14. člen

Z dnem uveljavitve tega zakona se v podnaslovu 2. člena Zakona o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic

Evropske unije (Uradni list RS, št. 86/02) besedi "splošni pogoji" nadomestita z besedama "splošen pogoj", besedilo "Pogoja za opravljanje poklica iz prejšnjega člena sta: 1. "se nadomesti z besedilom "Pogoj za opravljanje poklica iz prejšnjega člena je", črta se 2. točka, v 4. členu pa se beseda "pogojev" nadomesti z besedo "pogoja".

Podzakonske akte, izdane na podlagi zakona o zdravstveni dejavnosti, ki urejajo pripravništvo, strokovni izpit in specializacije, je potrebno uskladiti z določbami tega zakona v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

15. člen

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, določbi 2. in 8. člena tega zakona (24.a in 73.a člena zakona) pa se začneta uporabljati z dnem pristopa Republike Slovenije k Evropski uniji.

22. december

- seja Uredniškega odbora Utripa

Dnevni red:

1. Pregled realizacije sklepov 3. seje Uredniškega odbora
2. Ocena podobe Utripa v letu 2003 in predlogi izboljšav
3. Predlogi za izbor naslovnic za leto 2004
4. Predlogi za zelene strani
5. Oblikovanje cenika za oglase naročnikov zunaj organizacije
6. Pobude in predlogi
7. Razno

SPOMNIMO SE in planirajmo svoje zdravstvenovzgojne aktivnosti:

DECEMBER

1. december – svetovni dan boja proti aidsu
3. december – mednarodni dan invalidov
5. december – mednarodni dan prostovoljcev
9. december – dan miru
10. december – dan človekovih pravic

JANUAR

1. januar - svetovni dan miru
31. januar – dan brez cigarete

FEBRUAR

11. februar – svetovni dan bolnikov

IZJAVILI SO – vi ocenite:

Mladina 22. 12. 2003

»Po pisanju Mladine je Kebrova zdravstvena reforma edini empirični dokaz, da v Sloveniji prihaja tudi do gibanj proti levici.«

ZIB 23. 12. 2003

Marko Bitenc, predsednik Zdravniške zbornice

»Stališče naše zbornice je takšno, kot stališče zdravniških organizacij v EU in sicer, naj se zdravilske metode ne bi prepletale s klasično medicino. To pomeni, da jih ne bi smeli uporabljati pri istem bolniku in da zdravnik pri svojem delu ne bi smel uporabljati obojega.«

DELO 12. 12. 2003

Duška Drev, glavna medicinska sestra SB Celje

»Medicinske sestre brez zdravnikovega dovoljenja in podpisa ne morejo priskrbeti bolniku niti vatiranih palčk, kaj šele, da bi zdravniku odrejale, kdaj naj opravi histološki izvid.«

DELO 19. 12. 2003

»Etična načela so preživela 24 stoletij in vse pretrese ter spremembe v družbenih odnosih, ne da bi zastarela.«

Janez Miličinski

NOVICE IZ ICN

Mednarodni svet medicinskih sester

Projekt Informirani pacient

Izjava za tisk

Medicinske sestre sveta naj izboljšajo pacientov dostop do informacij o zdravju in zdravilih

Mednarodni svet medicinskih sester napoveduje novo politiko v zvezi s poučenimi pacienti in uvaja projekt »Glas pacienta« na globalni konferenci v Ženevi

Ženeva, 27. junij 2003 – Mednarodni svet medicinskih sester je zaradi jasnih dokazov, da se informirani pacienti bolje odzivajo na zdravljenje in so bolj zadovoljni s svojo obravnavo, začel z novim programom, s katerim se bo povečala predanost medicinske sestre, da izobražuje ter informira paciente.

»Medicinske sestre so vedno imele pomembno vlogo pri izobraževanju pacientov, vendar pa do sedaj še ni bilo tako prepričljivih dokazov o pozitivnih učinkih, ki jih ima obveščenost pacientov na preprečevanje bolezni in izboljševanje rezultatov«, je dejala Judith Oulton, glavna direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester. Dodala je, da močna povezanost medicinske sestre in pacienta pospešuje večjo izmenjavo informacij ter pomaga pacientom, ko izbirajo zdravstvene možnosti, ki najbolje ustrezajo njihovim potrebam.

Mednarodni svet medicinskih sester je objavil novo izjavo o stališčih v zvezi z informiranimi pacienti, ki je zasnovana na čedalje obsežnejši strokovni literaturi v prid mnenju, da imajo obveščeni pacienti več možnosti, da bodo:

- dosegali boljše rezultate zdravljenja;
- raje sprejeli in se upoštevali preventivne ukrepe;
- sami sebi bolj uspešno postavili diagnozo in odpravili manjše zdravstvene težave;
- prepoznali svarilne znake resnih bolezni ter prej poiskali pomoč zdravstvenih služb;
- bolj upoštevali navodila in ne bodo napačno uporabljali zdravil ali pa jih zlorabljali;
- postavljali vprašanja, kadar ne bodo razumeli navodil zdravnika, medicinske sestre ali farmacevta.

Nova izjava o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester potrjuje, da ima vsak pacient pravico do dostopnih, pravočasnih, točnih, razumljivih in na dognanjih zasnovanih informacij o zdravju ter zdravilih. Izjava pojasnjuje tudi to, da imajo pacienti pravico vedeti o svojem zdravstvenem stanju ali izbirah toliko, kolikor hočejo, ter da ima vsak posameznik pravico, da se odloči, kako bo upravljal z lastnim zdravjem.

Da bi podprl to politiko, je Mednarodni svet medicinskih sester tudi oznanil, da začenja z novo informacijsko kampanjo, ki se imenuje »Glas pacienta« (*Patient Talk*) in jo sestavljajo listi z dejstvi ter spletna stran (**www.patienttalk.info**), ki bo pacientom zagotavljala najnovejše informacije glede številnih pomembnih zdravstvenih zadev.

Prvi trije listi z dejstvi v okviru projekta »Glas pacienta« pokrivajo načine, s katerimi se pacientom pomagajo ovrednotiti različni viri zdravstvenih informacij, izogniti se napakam pri medikacijah ter bolj uspešno zdraviti glavobole ter migreno. V naslednjih mesecih bo pripravljenih vsaj še dvajset drugih listov z dejstvi.

Program Mednarodnega sveta medicinskih sester »Glas pacienta« podpira podjetje Johnson & Johnson z neomejeno subvencijo za izobraževanje.

»Na odnos med medicinsko sestro in pacientom smo vedno gledali kot na edinstven in bistven del zagotavljanja storitev zdravstvenega varstva«, je dejal dr. Scott Ratzan, podpredsednik oddelka za vladne zadeve v evropski podružnici podjetja Johnson & Johnson. »Mednarodni svet medicinskih sester in njegove organizacije članice lahko igrajo odločilno vlogo pri tem, da se paciente po vsem svetu bolje informira.«

Liste z dejstvi v okviru projekta »Glas pacienta« bo kmalu možno dobiti v jezikih 125 organizacij medicinskih sester, ki so včlanjene v Mednarodni svet medicinskih sester.

Glas pacienta *List z dejstvi št. 1 - 2003*

Zdravstvene informacije za paciente in uporabnike

Raziskave kažejo, da pacienti in uporabniki, ki sprejmejo bolj aktivno vlogo pri svojih zdravstvenih odločitvah, živijo bolj zdravo življenje in so bolj zadovoljni z rezultati zdravstvenega varstva in zdravljenja.

Če kot uporabnik in pacient hočete sprejeti bolj dejavno vlogo pri svoji lastni obravnavi, boste morali iskati informacije na mnogih, zelo različnih mestih. Zdravniki, medicinske sestre, farmacevti, skupine za pomoč pacientom, televizija, listki z navodili za uporabo zdravil, , časopisi, revije, knjižnice, internet in telefonske linije za pomoč – vse to predstavlja pomembne vire zdravstvenih informacij.

Zdravstvene informacije visoke kakovosti vam bodo pomagale sprejemati zavestne odločitve, ko gre za skrb za lastno zdravje, preprečevanje bolezni, postavljanje pravilnih diagnoz, sprejemanje dobrih odločitev glede zdravljenja in ko gre za to, da si zagotovite najboljšo klinično obravnavo.

Odnosi v zdravstvenem varstvu

Medicinske sestre, zdravniki in farmacevti redno ocenjujejo potrebe svojih pacientov po informacijah ter jim zagotavljajo zdravstvene informacije. **To se najbolje obnese, če je odnos z vašim strokovnjakom zdravstvenega varstva vzpostavljen kot partnerstvo.** Če se odgovornost za odločitve v zdravstvenem varstvu deli, je bolj verjetno, da boste z vašim strokovnjakom zdravstvenega varstva izbrali zdravstvene možnosti, ki bodo ustrezale vašim potrebam – zato se pogovorite s svojim zdravnikom, medicinsko sestro ali farmacevtom. Postavljajte vprašanja in izrazite željo po več informacijah.

Poskrbite, da boste dobili dobre zdravstvene informacije

Vse zdravstvene informacije za vas niso enako točne ali pravilne. Ko dobite zdravstvene informacije iz kakega od virov, si zastavite naslednja vprašanja.

Če večkrat odgovorite z »DA«, več možnosti je, da so zdravstvene informacije dobre.

Točnost

- Ali informacije vsebujejo imena in izobrazbo vseh avtorjev ter institucij zdravstvenega varstva, ki so odgovorne za njihovo pripravo?
- Ali so informacije zares neodvisne ali pa vam zgolj skušajo prodati določen izdelek?
- Ali se sporočila v informacijskem materialu med seboj ujemajo? Če naletite na nejasna ali nasprotujoča si sporočila, morate podvomiti o njihovi točnosti.
- Ali informacije vsebujejo datum, ko so bile napisane, pregledane ali ko naj bi jim pretekla veljavnost? Raziskave v zdravstvu in medicini lahko hitro napredujejo in stare informacije morda niso več najboljše.
- so znanstvene reference in drugi viri teh zdravstvenih informacij jasno navedeni?

Jasnost

- Ali so informacije enostavne za branje in/ali iskanje?
- Ali je korporacijska ali organizacijska identifikacija vira informacij jasno razvidna?
- Ali so razložene okrajšave in termini?
- Ali informacije vsebujejo podatke o tveganjih pri zdravljenju in stranskih učinkih?
- Ali so ilustracije jasne in se ustrezno nanašajo na predmet, ki ga informacije obravnavajo?

Relevantnost

- Ali informacije zadovoljujejo vaše potrebe?
- Ali informacije spoštujejo vaša verska in etična prepričanja?
- Ali je jasno, komu so informacije namenjene?
- Ali so pri pripravi informacij sodelovali uporabniki in pacienti?

Viri: *Centre for Health Information Quality. www.hiquality.org.uk/guide/default.htm.*

Commission for the European Communities eEurope 2002: Quality Criteria for Health Related Websites. Journal of Medical Internet Research 4(3). www.jmir.org/2002

Internetni viri visoke kakovosti

Zdravstvene informacije so najpogostejša vrsta informacij, ki se iščejo po internetu. Prepričajte se, da so strani z zdravstvenimi informacijami, ki jih uporabljate, transparentne (odprte) in iskrene glede sponzoriranja ter namena. Strani morajo vsebovati jasno navedene vire svojih informacij in publikacij, zagotoviti vam morajo zasebnost in zaščito podatkov o uporabniku ter dostop do zanesljivih raziskav ter najnovejšega kliničnega znanja. Konkretna odgovornost in dostopnost sta najbolj pomembni.

Spodaj navedene spletne strani ponujajo uporabne informacije o zdravstvenih stanjih in zadevah v zvezi z zdravjem:

- Nacionalna zdravstvena služba, Združeno Kraljestvo - www.nhsdirect.nhs.uk Viri informacij za paciente
- Nacionalni zdravstveni inštitut – Zdravstveno ministrstvo Združenih držav - www.nih.gov Zdravstvene informacije, abecedni seznam tem
- MedilinePlus – služba Nacionalne medicinske knjižnice Združenih držav in Nacionalnih zdravstvenih inštitutov - www.nim.nih.gov/medlineplus Zdravstvene teme, informacije o zdravilih, medicinska enciklopedija in slovar
- Centri za nadzor nad boleznimi in preventivo - www.cdc.gov Vsebuje abecedni seznam tem

Če niste prepričani glede zdravstvenih informacij iz kakega vira, poiščite nasvet zdravstvenega strokovnjaka.

Glas pacienta *List z dejstvi št. 2 - 2003*

Varna uporaba zdravil

Če vi ali vaši bližnji trenutno jemljete neko zdravilo na recept ali druga zdravila, morate vedeti, kaj je potrebno storiti, da boste svoja zdravila jemali varno in vam bodo pomagala.

Trenutno je na voljo veliko različnih izdelkov, ki se izdajajo na recept in brez njega. Z večjo izbiro in boljšim dostopom do zdravil se povečuje tudi možnost napak pri medikaciji, tako da je varna uporaba zdravil zdaj pomembnejša kot kdaj prej. Čeprav napake pri medikacijah pogosto niso resne, pa se dogajajo vsak dan – v bolnišnici, na kliniki in doma; te napake lahko storijo izvajalci zdravstvenega varstva kot tudi sami pacienti. Vendar so napake pri medikaciji edini vzrok poškodb pacientov, ki se da povsem enostavno preprečiti.

Kako lahko povečamo varnost zdravil, ki jih jemljete vi in vaša družina?

Kako lahko zagotovimo, da nam predpišejo in dajo prava zdravila v pravih odmerkih ter da jih jemljemo pravilno?

Kaj pa interakcija med zdravili, vključno s tistimi, ki so nam na voljo »prek pulta«?

To so za nas kot porabnike pomembna vprašanja, ki jih moramo zastaviti. Poznavanje odgovorov na ta vprašanja in vnaprejšnje načrtovanje lahko veliko spremenita, ko gre za preprečevanje napak pri medikaciji.

Kaj gre narobe?

V idealnih okoliščinah pacienti dobijo (in jemljejo) pravilen odmerek pravega zdravila ob pravem času in na pravi način. Vendar pa do napak pri medikaciji lahko pride v vsaki od naslednjih treh faz – predpisovanje, razdeljevanje in uporaba. Težave pogosto nastajajo zaradi dejavnikov, kot so neuspešna komunikacija, neustrezen način distribucije zdravil, napake pri izračunavanju odmerkov, teževe v zvezi z zdravili in napravami, napačna uporaba zdravil ter pomanjkljiva izobraženost pacientov.[i]

Nečitljiva pisava, pomešane decimalne vejice, pretirana uporaba kratic in ustna naročila lahko na primer povzročijo napake. Do napak pri razdeljevanju in uporabi lahko pride, kadar so si zdravila podobna in njihova imena zvenijo podobno ter ko je težko ločiti med generičnim in zaščitenimi imeni.

Včasih pacienti niso popolnoma poučeni o svojih zdravilih, ne glede na to, ali dobijo informacije prek pogovora s svojim zdravnikom, medicinsko sestro ali farmacevtom ali pa s pisnim materialom. Čeprav so mnoga zdravila opremljena s pisnimi informacijami, se teh pogosto ne bere. Po ocenah petinsedemdeset odstotkov pacientov v Združenih državah na primer odvrže listke z informacijami o zdravilu, ne da bi jih prej prebrali.[ii]

Kaj lahko storite, da preprečite napake pri medikaciji?

Kot pacient ali izvajalec zdravstvene nege ste ena najboljših zaščit pred napakami pri medikaciji. Lahko zmanjšate ali preprečite težave, če delujete kot »končno preverjanje« v verigi razdeljevanja zdravil. Upoštevajte spodaj navedene nasvete:

- Vprašajte svojo medicinsko sestro ali farmacevta o zaščitenih in generičnih imenih zdravil, o vzroku za medikacijo, o količini medikacije, ki jo je treba jemati, in o pogostnosti, posebnih previdnostnih ukrepih, ki jih je treba izvajati, ter o možnih stranskih učinkih.
- Ko dobite novo zdravilo, poskrbite, da dobite tudi informacije, ki opisujejo to zdravilo. Preglejte vse pisne informacije in prosite svojega zdravstvenega strokovnjaka za razlago, če česa ne razumete.
- Opozorite zdravnike, medicinske sestre in farmacevte na morebitne alergije, preden vzamete novo zdravilo. To je še posebej pomembno, če dobite vzorec zdravila in ne recept.
- Imejte seznam vseh snovi, ki jih redno jemljete. Seznam zdravil lahko vsebuje zdravila, ki se izdajajo na recept ali brez recepta, zeliščna zdravila, vitamine in dodatke prehrani. Ta seznam je še posebej koristen, če vas sprejmejo v bolnišnico. Medicinsko osebje ta seznam lahko pregleda, preden začne s terapijo ali zdravljenjem, tako da se preprečijo resne interakcije med zdravili/zelišči ali napačni rezultati krvnih testov.
- Če opazite, da postaja vaša omarica z zdravili natrpana z zdravili na recept in drugimi zdravili, morate narediti inventuro, s čimer poskrbite, da so vsa zdravila, ki jih imate, tista, ki jih potrebujete. Skrbno preglejte vse etikete in ugotovite, ali je zdravilom pretekel rok trajanja; zdravila, za katera vam je zdravnik rekel, da jih ne potrebujete več, vrnite v lekarno. Če imate kakšna vprašanja o kakem zdravilu v vaši domači lekarni, še posebej, če menite, da jemljete preveč zdravil, vprašajte svojega zdravnika, medicinsko sestro ali farmacevta za nasvet.[ii]
- V bolnišnici poskrbite, da se preveri vaša identifikacija ali zapestnica s črtno kodo, preden vzamete zdravilo. Natančno si oglejte zdravilo, preden ga vzamete, in če ni takšno, kakršnega običajno jemljete, na to opozorite osebje.
- Če gre za tekoče zdravilo, prosite farmacevta, naj vam pokaže, kako se pravilno uporablja merilna naprava in dobi ustrezen odmerek. Uporabljajte samo merilno napravo, ki ste jo dobili poleg zdravila ali pa vam jo je dal farmacevt.
- Če imate težave pri požiranju zdravil, se o tem pogovorite s svojim zdravstvenim strokovnjakom. Če se zdravila žvečijo, drobijo ali mešajo s hrano ali pijačo, se njihov učinek lahko spremeni.
- Če je le mogoče, določite eno lekarno in enega zdravnika, ki skrbita za vsa vaša zdravila in izdelke.

Kako strokovnjaki zdravstvenega varstva skrbijo za vašo varnost

Vaša varnost je zelo pomembna za strokovnjake zdravstvenega varstva – zdravnike, medicinske sestre in farmacevte. Poleg tega, da skrbijo za bolj intenzivno komunikacijo z uporabniki, se strokovnjaki zdravstvenega varstva trudijo, da bi razumeli vzroke napak pri medikaciji in jih v prihodnje preprečijo. Dejanske in potencialne napake se v vseh okoljih zdravstvenega varstva čedalje bolj prepoznavajo in analizirajo. Hitreje se prepoznajo in razumejo napake, hitreje se tudi popravijo in preprečijo. Pomagate lahko tako, da svojim dobaviteljem zdravstvenega varstva poročate o vsaki dejanski napaki ali napaki, do katere je skoraj prišlo.

Elektronsko zapisovanje in preverjanje informacij o medikaciji je še en način, da dobavitelji zdravstvenega varstva povečujejo varnost medikacije. Morda boste ob naslednjem obisku zdravstvenega varstva opazili več računalnikov, ker se uvajajo dodatni elektronski sistemi, ki zagotavljajo pravilno izdajanje receptov, zdravil in njihovo jemanje.

Več informacij dobite na spletni strani organizacije The national Patient Safety Foundation® www.npsf.org, ki se je namenjena izboljševanju varnosti pacientov.

---

[i] *Cohen, Michael. R. Urednik. (1999). Medication Errors: Causes, Prevention and Risk Management. Jones and Bartlett, Massachusetts.*

[ii] *Cohen, Michael. (2002). Nursing 2002. Medication Errors. Zvezek 32, številka 1.*

Ženeva, september 2003

Predmet: Nova izjava o stališčih Mednarodnega Sveta medicinskih sester

Naslov izjave

Kam jo vstaviti/kako jo uporabiti

Informirani pacient Nova izjava o stališčih mednarodnega sveta medicinskih sester. Vstavite jo v zbirko pod E: Socialne zadeve, ustrezno razpošljite.

V prilogi vam pošiljamo novo izjavo za vašo zbirko izjav o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester. Dobite jo lahko tudi na spletni strani Mednarodnega sveta medicinskih sester:

http://www.icn/ch

Če želite dodatne kopije ali kopije iz zbirke podatkov, nas obvestite.

Izjava o stališčih **Poučeni pacient**

Stališče Mednarodnega sveta medicinskih sester:

Mednarodni svet medicinskih sester je povsem prepričan, da ima vsakdo pravico do

najnovejših informacij v zvezi z vzdrževanjem zdravja ter preprečevanjem in zdravljenjem bolezni. Takšne informacije morajo biti lahko dostopne, pravočasne, točne, jasne, relevantne, zanesljive in zasnovane na dognanjih ali najboljši praksi. Poleg tega mora vsakdo imeti dostop do točnih, zanesljivih in transparentnih informacij o znanstvenem raziskovanju, farmacevtski oskrbi in tehnoloških inovacijah.

Ljudje imajo pravico do zasebnosti in do zaupnosti podatkov o svojem zdravju. Ustrezno izmenjevanje informacij je potrebno za medicinske sestre in druge zdravstvene strokovnjake, če hočejo vzpostaviti iskrene, sodelovalne odnose s pacienti in njihovimi družinami ali skrbniki.

Ljudje imajo pravico dostopa do informacij v ustrezni obliki in do ravni po lastni izbiri, ki jim omogočijo, da obveščeni aktivno sodelujejo pri odločitvah v zvezi s svojim zdravjem. Informacije za posamezne paciente in skrbnike morajo biti oblikovane glede na njihove potrebe in okoliščine, vključno z njihovimi verskimi, etničnimi in kulturnimi potrebami, jezikovnimi veščinami ter ravnmi zdravstvene pismenosti[1]. Tveganja in koristi posegov ter opcij zdravstvenega varstva je treba pojasniti pacientom, kadar je to primerno, tudi njihovim družinam in skrbnikom.

Medicinske sestre in drugi zdravstveni strokovnjaki morajo delovati v partnerstvu z vsemi zainteresiranimi strankami, da pacientom in javnosti zagotovijo dostop do ustreznih informacij o zdravju in zdravstvenih storitvah. To tudi pomeni, da se od medicinskih sester pričakuje sodelovanje pri raziskovanju narave, kakovosti in učinka, ki ga imajo informacije za paciente na zdravstvene rezultate in na prakso zdravstvene nege.

Podporni koncepti

Ljudje, ki sprejmejo aktivno vlogo pri svojem zdravju, sprejemajo boljše zavestne odločitve v zvezi z zdravljenjem samega sebe, sprejemajo bolj zdrave življenjske sloge, večja verjetnost je, da bodo zadovoljni s svojo obravnavo in zdravstvenimi rezultati.[2] Medicinske sestre in drugi zdravstveni strokovnjaki morajo priznati pravice posameznikov, da sprejemajo zavestne odločitve o tem, kako bodo upravljali s svojim lastnim zdravjem in ali bodo sprejeli ali zavrnili zdravstveno nego ali zdravljenje. Odzivati se morajo na potrebe po informacijah, ki jih izrazi pacient, ne pa, da se zanašajo le na poklicno znanje ali na vnaprej oblikovane ideje.

Medicinske sestre in drugi zdravstveni strokovnjaki morajo imeti znanje in veščine, da upravljajo z informacijami, da pomagajo pacientom pri dostopu, upravljanju in uporabi informacij in da prispevajo k zbirki dognanj v zvezi z učinkom poučenih pacientov na zdravstvene rezultate ter jo ocenjujejo.

Informacije je treba dati na voljo preko različnih informacijskih in komunikacijskih tehnologij, predstaviti jih je treba v skladu s priznanimi ali sprejetimi standardi kakovosti.

Začetno in nadaljevalno izobraževanje ter usposabljanje medicinskih sester in drugih zdravstvenih strokovnjakov jim mora priskrbeti kompetence, ki so potrebne, da so pacienti in javnost dobro obveščeni in da se deluje v partnerstvu z njimi, s čimer se bolje zadovoljijo njihove zdravstvene potrebe.

---

[1] *Zdravstvena pismenost je tu mišljena kot sposobnost razumevanja, ponotranjenja in učinkovite uporabe zdravstvenih informacij v vsakdanjem življenju.*

[2] *Zdravstveno ministrstvo. Obvladovanje kroničnih bolezni in samooskrba. Okviri javnih služb. (2002) Praktičen pripomoček za izvajanje v primarni negi. Expert Patient Programme. Progress Report. 6. februar, 2003. www.doh.gov.uk/cmo/progress/expertpatient/index.htm*

Sprejeto 2003

Sorodna stališča Mednarodnega sveta medicinskih sester:

- Varnost pacientov (2002)
- Zdravstvene informacije: Varovanje pravic pacientov (2002)

Publikacije Mednarodnega sveta medicinskih sester:

- Glas pacienta! – Projekt Mednarodnega sveta medicinskih sester za obveščanje pacientov (2003)

Mednarodni svet medicinskih sester je federacija 125 združenj zdravstvene nege posameznih držav, ki predstavlja milijone medicinskih sester iz vsega sveta. Ker ga vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege, ki s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno zdravstveno nego za vse trdne globalne zdravstvene politike.

Za dodatne informacije se obrnite na Lindo Carrier-Walker, Tel.: (+ 41 22) 908 0100 - faks: (+ 41 22) 908 0101 elektronska pošta: carrwalkŽicn.chh – spletna stran www.icn.ch

Teja Zakšek, Gordana Njenjić

ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK IN OTROK

Že zjutraj je kazalo, da bo petek, 24. oktobra, prav poseben dan. Slovenske babice in medicinske sestre smo imele v Zagorju ob Savi strokovni seminar z naslovom Zdravstveno varstvo žensk in otrok. Tudi sneg, ki je to jutro naletaval, ni mogel preprečiti tradicionalno številne udeležbe, zbralo se nas je kar 170.



Martina Kovač, Gordana Njenjič, Anita Prelec

Zelo prijazno so nas sprejeli gostitelji Ginekološko porodniškega oddelka splošne bolnišnice Trbovlje, za katere je bil dan še posebno slavnosten, saj so praznovali 40. obletnico svojega obstoja. Ker ogled oddelka ni bil možen, so nam njegovi zaposleni s številnimi domiselnimi plakati omogočili, da smo spoznali, kakšno je njihovo delovno mesto, kje in kako delajo naše kolegice iz Ginekološko porodniškega oddelka splošne bolnišnice Trbovlje.

Po uvodnih besedah gospe Martine Kovač nas je pozdravil tudi gospod Rudi Zupan, dr. med., direktor Splošne bolnišnice Trbovlje, in gospod prim. Jože Čuk, dr. med. spec. gin. in por., vodja Ginekološko porodniškega oddelka. V njunih pozdravnih govorih smo izvedeli veliko zanimivega o zgodovini razvoja Ginekološko porodniškega oddelka od njegovih zametkov pa vse do zdaj.

Cvetka Skušek Fakin, dr. Med., spec. gin. in por., in Marko Mlinarič dr. Med., spec. gin. in por., sta nam predstavila številne možne dejavnike tveganja pri *odkrivanju prezgodnjega poroda na primarni ravni in izid nosečnosti*. Med tem, ko se je dr. Fakinova v raziskavi, ki jo izvaja že tretje leto, spraševala, ali ji kot ginekologinji uspe odkrivati in preprečevati prezgodnje porode, pa nam je dr. Mlinarič podrobno in zanimivo predstavil ultrazvočne meritve maternicnega vratu.

Mateja Kovačič je radiološka inženirka, zaposlena v Splošni bolnišnici Trbovlje. Predstavila nam je *vplivanje rentgena na nosečnost*. Izvedeli smo, da je glavni namen varstva pred sevanjem zadostna varnost brez pretiranega omejevanja koristnih postopkov, ki povečujejo izpostavljenost sevanju.

Martina Kovač, med.ses. babica, je z Vesno Šeško in Evo Krajnik predavala o *Prehrani v nosečnosti in po porodu*. Dotaknile so se tem, kot so priporočila zdrave prehrane, vegetarijanstvo v nosečnosti in alergije.

Smiselno je bilo nadaljevati s predavanjem Ane Polone Skočir, dipl. bab., ki je predstavila prispevek Mihaele Skobrne, viš.med.ses, spec. superv., pred., *Prehranjevanje in pitje med porodom*, ki je bila žal odsotna. Tej temi je sledila zanimiva razprava, ki še vedno ni dala jasnega odgovora, ali naj ženska pije in je med porodom.

Gospa Irena Klenovšek, viš. fiziot., nam je predstavila *fizioterapijo v nosečnosti in poporodnem obdobju*. Podrobno

nam je predstavila pomen telesne vadbe v nosečnosti, kontraindikacije telesne vadbe, pogoste težave oz. nepravilnosti v nosečnosti, s katerimi se srečujejo ženske, za katere je predstavila tudi rešitve. Dotaknila se je tudi teme o telesni dejavnosti po porodu.

V odmoru so gostitelji pripravili številne dobrote, sadje in pijače za okrepčanje in za nadaljevanje srečanja.

Drugi del predavanj je začel prim. Vasilij Cerar, dr. med, spec. gin. in por., s temo *Mnogoplodna nosečnost - transfuzija dvojčka k dvojčku.* Na njemu lasten humoren način nam je najprej predstavil nastanek in embriologijo dvojčkov, kasneje pa nam je razložil tudi, kako nastanejo zapleti, in jih s slikovnim materialom tudi prikazal.

Sledilo je predavanje Nataše Toplak, dr. med., spec. ped., ki nam je predstavila *pomen zlatenice v zgodnjem neonatalnem obdobju.* Razložila nam je razliko med patološko in fiziološko zlatenico, metode za določitev bilirubina ter zdravljenje zlatenice.

Mag. Miro Jurca, dr. med., spec. gin. in por., nas je z *zgodnjo detekcijo in zdravljenjem raka dojke* popeljal v onkološki del strokovnega seminarja, ki ga je zaključil Mili Lomovšek, dr. med, spec. gin. in por. s temo *odkrivanje in zdravljenje prekanceroz maternicnega vratu.*

Teja Zakšek, dipl. bab., dipl. ing. rad., je predstavila *babištvo v Novi Zelandiji*, ki je s strani mnogih v svetu pogosto citirano kot eno najboljših. Kasneje je sledila zanimiva primerjava s Slovenijo.

Kar prehitro se je končal ta polni in zanimivi dan. Po zaključnem pozdravu nas je osebje Ginekološko porodniškega oddelka presenetilo s povabilom na kosilo v Medijske toplice, ki smo se ga z veseljem udeležili. V imenu Sekcije se zahvaljujemo organizatorjem Ginekološko porodniškega oddelka splošne bolnišnice Trbovlje. Za vsakega od nas so pripravili domiselne lončke, predavatelji pa smo dobili v dar še lesene štorklje in čudovito knjigo poezij, ki jih je zbral Tine Lenarčič, z naslovom Trbovlje, z dušo in Srcem.

Z lepimi občutki smo ugotovili, da je bilo srečanje strokovno uspešno, kar se je pokazalo tako v številnih diskusijah, kakor tudi na podlagi ankete, ki so jo podali udeleženci.

Vsem, ki delujejo v Sekciji medicinskih sester-babic, in vsem kolegicam in kolegom v zdravstveni negi naj novo leto prinese veliko uspehov in osebne sreče.

Ljubinka Popovič

STROKOVNO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

Kadar storiš dobro delo, te preplavi čudovit občutek. Kakor da bi se nekaj v tvojem telesu odzvalo in reklo: Da, tako bi se moral počutiti.
R. H. KUSHNER



terme Dobrova

Jesensko enodnevno strokovno srečanje operacijskih medicinskih sester Slovenije je letos potekalo 07. 11. v toplicah Dobrna.

Uvodni del strokovnega srečanja je bil sestavljen iz motivacije za poklic operacijske medicinske sestre, timsko delo v operacijski zdravstveni negi in preoblikovanje hierarhičnega načina dela.

Osrednji del je bil namenjen osnovam poznavanja instrumentov in veščin instrumentiranja. Seznanili smo se tudi z nevarnostjo hepatitisa C v perioperativni zdravstveni praksi. Predstavniki Aesculapa, Dymta, Hartman Adriatica in Johnson &Jonhson so nam predstavili novosti in program svojih izdelkov.

Seznanili smo se še:

- z uvajanjem klinične poti v Splošni bolnišnici Jesenice;
- kontinuiranim procesom zdravstvene nege za večjo kakovost operacijske zdravstvene nege v korist bolnika;
- informacijami o poteku izobraževanja s področja perioperativne zdravstvene nege.

V odličnem razpoloženju smo se udeležili dela v skupinah:

- dokument operativne zdravstvene nege;
- priporočila za izvajanje operativne zdravstvene nege;
- raziskovalna dejavnost.

Po poročilu o delu v skupinah je sledil zaključek seminarja, kjer smo ugotovili vsesplošno zadovoljstvo vseh udeležencev.

Alenka Šau

ZDRAVSTVENA NEGA V SLOVENSKI ISTRI

Slovenska Istra je med slovenskimi pokrajinami prav posebna. Tone Pavček pravi, da Dolenjsko označujejo mehko tekoči griči, ob istrskih kamnih pa mu je pesem težko stekla, ker se je zdelo, kot da se beseda neprestano zaletava vanje.



Prve skupine študentov na kliničnih vajah skupaj z nekaterimi mentorji, dekanico šole in glavno medicinsko sestro bolnišnice.

Prav tako je bil za to področje tudi razvoj v zdravstveni negi specifičen in prilagojen razmeram, ki so vplivale na delo in izobraževanje v tej panogi.

Do druge svetovne vojne in kratkega obdobja kmalu po njej so zdravstveno nego bolnikov v zdravstvenih ustanovah pretežno izvajale redovnice, usmiljenke ter priučene delavke. Po odhodu redovnic v samostan v Padovo (po drugi svetovni vojni) je na področju zdravstvene nege zazijala velika vrzel. Na to področje so počasi začele prihajati bolničarke, medicinske sestre in babice iz drugih krajev Jugoslavije: Reke, Pule in Ljubljane, ki pa velikega pomanjkanja strokovnega kadra niso mogle zapolniti.

Pobudnica za ustanovitev in upravnica prve »Šole za bolničarje« v Slovenski Istri je bila ga. Kristina Sever. Šola je delovala od 1. 1. 1950 do 31. 12. 1951. V njej se je izšolalo 31 bolničark in 2 bolničarja. Ko je šola prenehala delovati, je bila po nekaj letih zatišja ustanovljena v Piranu »Enoletna šola za bolničarje«, ki je pod tem imenom delovala vse do leta 1961. V tem letu je bila ustanovljena »Srednja medicinska šola Piran«. Od ustanovitve pa vse do maja 2002 je šola delovala v sedemsto let stari stavbi

minoritskega samostana v Piranu. V tem letu se je »Srednja zdravstvena šola Piran« preselila na hrib nad Izolo, s prečudovitim pogledom na morje, onstran katerega se v lepih dneh zarišejo obrisi Triglava v objemu gora, na drugi strani pa pogled objame istrske griče z oljčnimi nasadi, vinogradi, rumeno brnistro in žarečim rujem.

Razvoj medicinskih ved in novi pristopi v zdravstvu narekujejo tudi izobraževanje v zdravstveni negi. Tako postaja področje zdravstvene nege bolnikov vedno bolj zahtevno; za kakovostno in kvalitetno zdravljenje potrebujemo izobražene medicinske sestre, ki lahko temu sledijo in tako uvajajo novosti v delo zdravstvene nege.

Na pobudo Sveta Visokošolskega središča v Kopru je začel nastajati projekt za ustanovitev »Visoke šole za zdravstvo«. Septembra 2001 je po skoraj štiriletnem delu in angažiranju številnih strokovnjakov s področja zdravstvene nege ter humanističnih, naravoslovnih in medicinskih znanosti uspelo zagotoviti primerne razmere za ustanovitev šole in pripraviti Vlogo za pridobitev mnenja o ustanovitvi visokošolskega zavoda in ga skupaj z vsemi predpisanimi dokazili predložiti Svetu za visoko šolstvo R Slovenije.

Prva generacija študentov »Visoke šole za zdravstvo Izola« se je v študijski program vpisala 1. oktobra 2002. V tem šolskem letu je bilo vpisanih 60 slušateljev iz vse Slovenjie, največ (14 %) pa iz obalno-kraške regije.

Slušatelji (večina med njimi) so v šolskem letu 2003/2004 pričeli s kliničnimi vajami v Splošni bolnišnici Izola. Naša bolnišnica tako ostaja učna baza za dijake Srednje zdravstvene šole in hkrati postaja učna baza za študente Visoke šole za zdravstvo. Naziv učni zavod je priznanje za delo našim zaposlenim in obenem velika obveza, da svoje znanje, veščine in izkušnje uspešno prenesemo na mlade generacije. Od zaposlenih – predvsem od delavcev v zdravstveni negi pomeni sprejem študentov na klinične vaje še dodatno nenehno strokovno izpopolnjevanje. Mentorji študente poleg svojega dela, ki ga morajo opraviti, obenem na spontan način in z osebnostnim zgledom opozarjajo mlajše generacije, ki želijo delati na tem področju, na ključne vrednote, ki se pričakujejo od zaposlenih v zdravstveni negi: strokovnost, prijaznost, korektnost, strpnost, odprtost, spoštovanje in komunikativnost.

V Splošni bolnišnici Izola skrbimo, da delo kakovostno opravimo. Skrb je namenjena zadovoljstvu bolnika in njegovih svojcev ter posledično nas zaposlenih. Zato se zavedamo, da delo v bolnišnici s pridobitvijo statusa učne ustanove vodi k še kakovostnejšemu opravljanju storitev.

Delavci v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Izola, zdravstveni tehniki in medicinske sestre z višjo, visoko in fakultetno izobrazbo se zavedamo tega pomena in nalog, ki so nam tako naložene.

Vsem, ki so bili vključeni v razvoj zdravstvene službe, se je včasih zagotovo zdelo, da se kot razburkano morje zaletavajo v skale, pa vendar počasi je steklo. Danes se prav gotovo lahko z optimizmom zazremo v prihodnost, pa četudi se zdi, da se naš korak včasih zaustavi.

Olga Černe

SREČNO NOVO LETO

Sneg pobelil je planine,
ravnine s slano so prekrite.
Enkrat, ko je hud mraz,
človeku se ustavi čas.
Noči so v molk leden zavite,
opoldansko sonce brez toplote.

Novo leto nas budi iz sanj,
občutimo čar praznovanj,
veselimo se prihodnosti,
obljub velikih plodnosti.

Lepo je imeti dobre želje,
enostavno občutiti veselje,
trdno verjeti, da vse dobro bo,
obljubiti tudi sebi vse lepo.

**Ob diplomi
na Visoki šoli za zdravstvo
iskreno čestitamo
našim kolegicam**

Katarini Jereb

in

Ireni Keršič Ramšak.

Podružnica DMSZT Ljubljana – Kamnik Litija

Anica Kvas

PREPERELA STREHA

Strohnelo srce

(Kratka proza)

Zunaj je vojna in cvetoča pomlad. Nemirna leži v materini toplini, kjer sta varno povezani s popkovino. Čuti stiskanje, odrivanje, sliši mamine boleče krike. Babica še ni prišla, je na poti. Končno obe zajočeta. Rojeno je dete, punčka, mamino veliko upanje. Zato jo imenuje Nada.

V otroštvu jo sončni žarki grejejo močneje kakor samo sonce. Skrita v kolibi, pod listnato ali z vejevjem pokrito streho, se igra s sosedovimi otroki. Umazani in lačni poiščejo hrano kar na bližnji njivi ter se odžejajo s sadjem, s kislicami ali v oddaljenem potočku. Mama jo čaka s kosilom, sliši njene klice. Nada pa bi se še tako rada igrala..

Listje na strehi se suši, smrekove iglice odpadajo z vej. Deklica mora v šolo. Komaj čaka, da se snide s sošolkami in sošolci. In zopet bodo imeli novega učitelja. Radovednost je velika, naloge so napisane. Mama še sitnari glede umivanja in umazanih čevljev. Čas beži, doma se o dogodkih v šoli ne pogovarjajo. Morda zato, ker je Nada brez nezadostnih ocen.

Kot srednješolka je rada lepo oblečena. Za obutev ali obleko se stepe s sestrami. Brat je še majhen in s kuhinjskega kota opazuje prepir. Ko vstopita starša, je otroke težko kaznovati. Vsi so za enega in eden za vse. Trden je njihov dom. Nada se vsak dan vozi v šolo z vlakom. Rada se vrača v domačo kuhinjo, kjer najpogosteje diši po krompirjevem golažu. Le redkokdaj mizo krasijo slastne snežene kepice. Spoznava prve dotike, čuti prve poljube Strah jo obvladuje in hkrati je lepo. Ljubezen je prava ali je ni. Nikoli ne joče in ne piše pisemc. Kondom vidi prvič v lekarni. Ker jo je sram, ne upa pogledati kupca. Živi v raztežaju, toda v zavetrju. Niti kapljice dežja ne pušča streha.

Omahuje pri izbiri nadaljnega študija. Pomaga ji prijatelj Drago in oba se odločita za ekonomsko fakulteto. Večkrat se srečata na predavanjih, on je v družbi dekleta. Nada živi v univerzitetnem mestu, kjer sobico deli s študentko farmacije. Klepetata ali študirata tja do zore in se varčno preživljata. Ob vikendih odhaja domov. Starši so na tekočem z ocenami v indeksu in so ponosni na svojo hčer. Nada prijateljuje in spoznava, da je še zelo naivna in tolerantna. Odrasti bo morala, postati mora previdnejša v medsebojnih odnosih. Brez večjega predaha se vrstijo kolokviji in izpiti.

Študentska leta zapolni s plesom z Maroltovci. Pripravlja se za turneje in potovanja blizu in daleč. Čuti vsak gib, njen in soplesalčev. Diha z njim, ropot njunih čevljev občasno odzvanja močan in divji ritem.Smejoč se ozirata naokoli, se spogledujeta, zbližujeta in oddaljujeta. V soboto imajo pomemben nastop. Tadeja še ni. Nada ga nestrpno čaka. Rada ga ima. Skupina plesalcev je zbrana. Čakajo in se prestopajo. Le kje je Tadej? Brni telefon. Skoči k slušalki. Glas Tadejeva očeta oznanja nekaj zelo hudega. Ker joče, ne more govoriti. Tadej je umrl v prometni nesreči, le s težavo sporoči oče. Ne zna ga tolažiti. Maroltovi plesalci ležijo kot naplavina. Ona tiho strmi v še vedno oblačno nebo. Turgenjev je napisal, da so solze kot nevihta. Po njih je človek vedno bolj miren.

Obrati levo in desno, prekrižanih nog in rok, upogljiva telesa se vrtijo. Spominja se njunih dotikov. Obišče jo shujšana Tadejeva mama. Prinese ji sinove pesmi z naslovom: »NADI.« Nikoli ni govoril o poeziji, ples je izgubil mikavnost in žar.

Nada je zaposlena v davčni upravi, spremenila je naslov bivanja. Stanuje v majhni garsonjeri visoke stolpnice. V prostem času se pripravlja na magisterij, ki je pogoj, da obdrži delovno mesto. Okupirana je zgolj z razumom, zato je pot do ljubezni kakor iskanje sonca s svetilko. Davčne napovedi ji veliko povedo o davkoplačevalcih, o njihovem delu in življenju. Že skoraj profesionalno je obremenjena s skopuhi in bogataši. V mestni galeriji sreča nekdanjega prijatelja s fakultete. Pobrskata po spominu in hvalita drug drugega. Zmenita se za ogled kinopredstave. Ker Nada živi bolj samotarsko življenje, je povabilo dobrodošlo. Drago pove, da se je stara zveza pretrgala. On dela v ministrstvu, ima prijetno klapo in je uspešen športnik. Oddaljenost in dolga odsotnost koristi njunemu prijateljstvu. Privlačnost in iskrivost sta njuna aduta. Poželenje in strast sta neugasljiva. Pogosto se snideta, ljubita sočnost teles.

Tinka spi v košarici poleg Nadine postelje, ki posluša hčerin vdih in izdih. Drago ju obišče vsak dan in sporoča novosti glede možnosti nakupa zemljišča in gradnje njune hiše. Poročila se bosta in dobila kredite. Ona že tri leta namensko varčuje. Drago in klubski prijatelji delajo z zidarji in hiša raste. Nada teka od zidarja do mizarja, od električarja do vodovodnega inštalaterja. Pripelje material. Težko drži Tinko v naročju, žejna je in utrujena . V službi ima precej dela s strankami, s številkami, s sodelavci. V glavi se ji vrti. Tulijo telefoni, faksi prihajajo, internet ima nove vsebine. Ona misli le na bližino umivalnika in na curek vode, da jo odžeja. Izgublja težo in je neustavljivo

lačna, kot je vztrajno nepogašena. Hlačke so mokre od pogostega lulanja. Iz davkarije jo nezevestno odpeljejo v klinični center. Umetna hrana teče v žilo. Mama prevzame Tinko, Drago jo zaskrbljen obiskuje. Nada hitro okreva, se uči injicirati insulin. Boji se injekcij, ne mara diete. Žalostna in odpuščena se v novem domu privaja na strožji vsakdanji režim ženske s sladkorno boleznijo.

Tinka je že šolarka. Nada težko usklajuje natrpan vsakdanjik, plači sta zaradi visokih kreditov slabi. Drago ima še dosti dela v hiši. Opustil je treninge, kolegi so ostali, kakor ostajajo njuni pozni skupni večeri, ko brez moči obležita. Po telesu je mokra in hladna, ustnice so omrtvičene. Nada ne more vstati. Tiho joka in že je ni. Sliši moževe krike in klice, osvešča se. Kaj je, ga vpraša. Hipo si imela, ji z visokim srčnim utripom odgovori. Z očesnim kotičkom vidi na nočni omarici izpaznjeno injekcijo glukoze, izpraznjen kozarec. Bruha navzgor čez posteljno stranico. Mož jo sili jesti kruh. Ne more. Hvala, da si me rešil, reče Dragu. Vse prevečkrat doslej je nujno moževo ukrepanje. Vse bolj je onemogla in pokorna trmoglavka. Drago ji poklanja očitke in jih ponavlja iz dneva v dan. Ne more trenirati, ne more ven s prijatelji, ona ga ovira in še otrok. Nada ga čaka z obedi. Tinka skače z učbenikom okoli mamice, vprašuje, kje je očka. Veliko dela ima v službi, opravičuje očeta. Drago prihaja domov namršenega obraza, jezne postave. Nada čuti viharna skupna leta, pogosto joče, ne obvladuje bolezni. Zopet je nezavestna, Tinka pokliče urgenco. Drago ponočuje in ustrahuje. Tinka je postala Tina, Nada pa polita opica. Grozi ji, Tinka odide s fantom. Lepa je hiša, neobdelan vrt še čaka na gospodarico in gospodarja.. Nada ostaja vse dneve v davčni upravi. Drago pripelje ljubico, črnolaso Vando. Gorje je iz dneva v dan večje. Ona od bolečin tuli kot volk, hrana nadomešča Tinko in nekdanjega moža. Zdravnik jo opominja. V službi odkrivajo razrahljano žensko in njeno vsestransko odsotnost. Je ločenka, trojica je še vedno v skupnem gospodinjstvu.

Če slučajno zaspi, jo ponoči pokliče budilka, da izmeri krvni sladkor. Podita jo iz hiše. Pogreša ljubljeno Tinko in si dela utvare, da še bo lepo.

A upanje je dober zajtrk in slaba večerja, poudaja filozof Francis Bacon.. Nada znova išče streho nad glavo. Ponovno je v garsonijeri, v drugem nadstropju neke druge stolpnice in drugega mesta. Srečanje z Dragom v kavarni je bedno, omalovažujoče. Prinese minimalni ločitveni iztržek. Že v vhodu Nada sliši zvonenje telefona v njenem stanovanju. Odvrže torbico in plašč. Kliče zdravnik iz zdravstvenega doma, Nadin diabetolog, jo obvesti telefonistka. Naj se čimprej oglasi pri njem, zanjo ima dobre novice. Hitro ogrne stari plašč, vzame dokumente in teče, poskakuje po stopnicah, teče po pločniku, mimoidoči jo pogledujejo, kot da vidijo njen prvi in zadnji maraton. V ordinaciji se upehana vsede in gleda v zdravnika in v sestro. Imate pogoje za pridobitev insulinske črpalke, ji pove nasmejan obraz. Nada mora verjeti, da je še kaj dobrega na svetu. Vrti se ji od presenečenja. Res je, čas prinese sodbo in postavi vse stvari na pravo mesto. Budilke ne potrebuje. Redek obisk moškega poglablja njuno prijateljstvo. Nadino življenje je podobno kronični bolezni, s poslabšanji in izboljšanji.

Mednarodni svet medicinskih sester ICN (www.icn.ch)

IZJAVA O STALIŠČU MEDNARODNEGA SVETA MEDICINSKIH SESTER

Definicija zdravstvene nege (skrajšana) Mednarodnega sveta medicinskih sester 2002

Zdravstvena nega

Zdravstvena nega obsega samostojno soodvisno obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih.

Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi.

Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja.

Maja Južnič Sotlar

Osteoporoza

BOLEZEN KRHKIH KOSTI

Osteoporoza je bolezen, ki prizadene celotno okostje. Čeprav podatki kažejo, da so mnogo bolj ogrožene ženske, pa lahko zbolijo tudi moški. Ker se bolezen razvija zelo dolgo in se do prvega zloma z ničemer ne izkaže navzven, je izjemno pomembno čim zgodnejše odkrivanje, zlasti rizičnih skupin prebivalstva. Prav pri presejanju potencialnih bolnikov imajo nadvse pomembno vlogo medicinske sestre, ki so v najtesnejšem in najdaljšem stiku z bolniki tako na primarni, kot na sekundarni ravni.

Kost je živa snov in se do približno 30. leta starosti obnavlja veliko hitreje, kot propada, po tem pa je stanje obrnjeno. Kako hitro bomo izgubljali kostno maso, je odvisno od številnih dejavnikov, vendar nesporno drži, da bo imel manj možnosti za nastanek osteoporoze človek, ki si bo v mladosti nabral zadostne zaloge kostne mase.

Ko je izguba kostne mase večja od njenega nadomeščanja, kosti postajajo vse bolj porozne, s tem pa izgubljajo tudi trdnost, zaradi česar postanejo krhke in posledično lomljive. In prav zlom je za bolnike pogosto prvi znak, da je z njihovimi kostmi nekaj narobe.

Na značilnih mestih, v značilni starosti

Osteoporozni zlom ni običajen zlom, kot ga utrpimo, denimo, na smučanju. Za osteoporozni zlom je značilno, da se kost lahko zlomi že ob najmanjšem naporu, na značilnih mestih in v značilni starosti. Najmanjši napor pa lahko pomeni že padec s stojne višine in posledični zlom kolka ali zapestja. Značilna mesta zlomov se razlikujejo po starostnih obdobjih. Tako se med 50. in 60. letom najpogosteje zlomi zapestje, med 60. in 70. letom vretence, po 70. oziroma 75. letu pa je najpogostejši zlom kolka, pri čemer pa sploh ni treba hudo pasti.

Zlom vretenc je težko prepoznati

Osteoporozni zlom najpogosteje prizadene kosti rok, predel kolka ter hrbtenična vretenca. Zlome udov (najpogostejši so zlomi zapestja in kolka) je lahko prepoznati, več težav povzročajo zlomi hrbteničnih vretenc. Te zlome je veliko težje prepoznati, ker pogosto niti ne povzročajo težav (bolečin). Večino zlomov vretenc zdravniki odkrijejo slučajno in po nekaterih ocenah je prepoznana le tretjina vseh zlomov hrbteničnih vretenc. Zlom lahko povzroči bolečino, ki je neprijetna, vendar bolnik lahko večinoma kljub temu hodi in opravlja vsakodnevne dejavnosti. Mnogo bolnikov ne gre k zdravniku, ker menijo, da bolečina v križu sodi k starosti.

Zdraviti, da preprečimo nadaljnje zlome

Pravočasno odkrivanje ljudi z osteoporozo je eden najpomembnejših ukrepov pri zajezitvi »tihe epidemije« osteoporoze. Pri tem je zlasti pomembna ustrezna obravnava vseh tistih, ki so že utrpeli osteoporozni zlom. Po prvem zlomu hrbteničnega vretenca namreč obstaja kar dvajsetodstotna verjetnost, da bo v enem letu prišlo do ponovnega zloma. Pri vseh bolnikih po zlomu bi morali opraviti DXA in glede na rezultat začeti zdravljenje, žal pa je pri nas po zlomu ustrezno zdravljenih le približno deset odstotkov bolnikov.

Presejalni testi

Osteoporoza je bolezen, ki se ne pojavi čez noč, nastavki zanjo pa so pogosto ustvarjeni že v mladosti. Čisto vsi ljudje v starosti nimajo osteoporoze. Morda se sliši nenavadno, vendar za zadostne zaloge kostne mase lahko oziroma moramo poskrbeti sami do 30. leta. To dosežemo predvsem z ustrezno prehrano, ki mora vsebovati dovolj kalcija, in z zdravim načinom življenja. Res pa je, da je osteoporoza pogojena z različnimi dejavniki, ki tveganje za razvoj močno povečajo. Bolj pozorne morajo biti ženske, ki:

- **so zgodaj stopile v menopavzo**, kar pomeni, da so menstruacijo izgubile pred 45. letom.

- **so dedno obremenjene**. Če je v bližnjem sorodstvu (mama, sestra, teta, babica) kdo imel ali ima osteoporozo, če si je zlomil kost, zlasti kolk, zapestje ali vretence, če se je v zadnjih desetih letih zmanjšal ali ima ukrivljeno hrbtenico, obstaja več možnosti za osteoporozo.

- **so zelo lahke**, kar pomeni, da ne glede na telesno višino in konstitucijo tehtajo manj kot 60 kilogramov.

- **imajo intoleranco na laktozo**, kar z drugimi besedami pomeni, da v njihovem organizmu ni encima, ki sodeluje pri presnovi mleka. Zato njihovo telo ne dobi dovolj kalcija, posledice pa so vidne v starosti.

Med pomembnimi dejavniki, ki tudi vplivajo na

razvoj osteoporoze, so sedeč način življenja, alkohol in kajenje. Pozorni bi morali biti tudi vsi kronični bolniki, ki morajo v procesu zdravljenja več kot tri mesece jemati kortikosteroide (bolniki z astmo, revmatičnimi in kožnimi boleznimi, boleznimi jeter in ledvic) oziroma vsi ljudje, ki imajo znižano količino spolnih hormonov (ženske v menopavzi, denimo).

Merjenje z DXA

Z DXA (dvoenergijsko rentgensko absorpciometrijo) zdravniki merijo mineralno kostno gostoto. Z napravo, katere uporaba je zelo varna in katere sevanje je desetkrat manjše kot pri rentgenskem slikanju pljuč, običajno merijo delež mineralov na ledvenem delu hrbtenice (vretenca od L1 do L4) in na kolku. Rezultati meritev z DXA določajo odstopanje mineralne kostne gostote preiskovanega človeka od povprečne mineralne kostne gostote mladih odraslih. Najpomembnejša je T-vrednost merjenja. Za normalno stanje šteje T-vrednost, ki je večja ali enaka -1 standardne deviacije, T-vrednost v razponu od -1 do -2,5 standardne deviacije pomeni predstopnjo osteoporoze oziroma osteopenijo, osteoporozo pa imajo vsi, pri katerih so izmerili T-vrednost, ki je večja ali enaka -2,5 standardne deviacije.

Vse boljša zdravila

Vse bolnike, pri katerih je T-vrednost večja ali enaka 0, zdravnik naroči na kontrolo čez deset let, bolnike s T-vrednostmi med 0 in -1 naročijo na kontrolni pregled čez tri do pet let. Če je T-vrednost v območju osteopenije (med -1 in -2,5), zdravnik bolnika naroči na kontrolo čez dve leti, medtem ko bolniki z osteoporozo pridejo na prvo in drugo kontrolo čez eno leto, nato pa na dve leti.

Slednji se tudi začnejo zdraviti. Osnovni cilj zdravljenja je preprečiti zlome, ne glede na to, ali je bolnik že utrpel osteoporozni zlom ali ne. Osteoporozo zdaj zdravniki obvladujejo z bisfosfonati, raloksifenom, kalcitoninom, s hormonskim nadomestnim zdravljenjem pa le kratek čas, če so sočasno prisotne izrazite težave zaradi menopavze, poleg tega pa še s preparati kalcija in vitamina D. Zdravila zvišujejo kostno gostoto, med temi pa je za bolnike še zlasti zanimiv alendronat (bisfosfonat), ki ga jemljejo le enkrat na teden po 70 mg. Prav ugodnejša shema jemanja zdravila je pripomogla k večji zavzetosti bolnikov za zdravljenje.

Za vse bolnike z osteoporozo pomenijo veliko upanje tudi nova zdravila, ki prihajajo na trg. Zanimiv je zlasti parathormon, ki pri nas še ni registriran, a bo verjetno kmalu. To zdravilo izrazito zviša mineralno kostno gostoto, bolnik pa ga lahko dobiva do dve leti.

Pomembno je odkrivanje

Zelo dober sistem za odkrivanje bolnikov z osteoporozo so razvili v Glasgowu v Veliki Britaniji. Angleži so namreč uvedli posebni službi, in sicer službo za neposredni dostop do DXA ter službo za spremljanje ljudi z zlomom. Obe službi s svojim načinom dela dejavno in načrtno iščeta bolnike z osteoporozo.

V službo za neposredni dostop do DXA so vključeni zdravniki družinske medicine, ki vse ljudi z dejavniki tveganja za osteoporozo pošljejo na slikanje z DXA. Če se na meritvi izkaže, da ima bolnik osteoporozo, ga takoj začnejo zdraviti z alendronatom.

Služba za ljudi z zlomom pa deluje po načelu spremljanja ljudi, ki so doživeli zlom. Že v bolnici medicinska sestra obišče ljudi, ki se zdravijo zaradi zloma, nato pa jih šest tednov po odpustu povabi na slikanje z DXA. Če se izkaže, da ima bolnik osteoporozo, mu da navodila za ustrezno zdravljenje.

Obe službi bodo skušali vpeljati tudi naši zdravniki specialisti, ki se ukvarjajo z zdravljenjem in obravnavo bolnikov z osteoporozo in sicer v okviru projekta Desetletje gibal.

Stopnja ogroženosti za osteoporozni zlom strmo narašča s starostjo. V starosti od 60 do 64 let v petih letih obstaja 4,1 % možnosti, da bo prišlo do osteoporoznega zloma, v starosti od 70 do 74 let 9,1 %, če je ženska starejša od 90 let, je možnost že petdesetodstotna. Če je ženska že utrpela osteoporozni zlom v starostni skupini od 60 do 64 let, obstaja 8,9 % možnosti za ponovni zlom, v starosti od 70 do 74 let 17,6 %, če je starejša od 90 let, ima 61,6 % možnosti, da se bo zlom pri njej ponovil.



Irena Keršič Ramšak

DELOVANJE PODRUŽNIC ZASAVJE IN KAMNIK – LITIJA

OD KDAJ, ZAKAJ IN KAKO

V letu 2003 je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana izvedlo med podružnicama Zasavje in Kamnik – Litija anketo. Iz rezultatov ankete je med drugim razvidno, da člani/ce podružnic ne poznajo organizacijske zgradbe in področja delovanja podružnice. Zaradi lažje ponazoritve zdajšnje organizacije in delovanja podružnic bomo v nadaljevanju predstavili zgodovinski oris strokovnega združevanja sester Slovenije (zdaj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov), Ljubljanske regije, osvetlili vzrok in namen nastanka podružnic, govorili o aktivnostih, ki jih izvajata podružnici, in objavili rezultate izvedene ankete.

Čeprav se je zdajšnje Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana prvotno registriralo kot Društvo medicinskih sester Ljubljana šele leta 1966, je nesporno dejstvo, da se je razvoj strokovnega zdravstvenega šolstva in strokovno združevanje medicinskih sester pričelo na področju Ljubljane in razširilo na vso Slovenijo.

Zametki delovanja današnjega Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana segajo v leto 1927, ko je bila v Ljubljani ustanovljena prva organizacija, imenovana **Organizacija absolventk šole za sestre** v Ljubljani (1). V njej so se organizirale diplomirane zaščitne sestre, ki so v letih 1924–27 zaključile enoletno Šolo za sestre pri zavodu za socialno-higiensko zaščito dece v Ljubljani. Imenovale so se otroške zaščitne sestre (2). Namen ustanovitve je bil povezovanje vseh sester, ki so zaključile šolanje in se razkropile na delovna mesta po Kraljevini Srbov, Hrvatov in Slovencev, skrb za uveljavitev poklica in materialno ovrednotenje, reševanje perečih vprašanj, ki so se dotaknila novo nastalega poklica in pobuda za ustanovitev sestrskega glasila.

Na drugem občnem zboru leta 1928 so organizacijo preimenovale v **Organizacijo diplomiranih zaščitnih sester v Ljubljani**. Organizacija se je vključevala na različna področja, na katerih so sestre poskušale vzpostaviti zveze, ki bi jim omogočile družbeno uveljavitev (4).

Z ustanovitvijo Društva jugoslovanskih sester leta 1932 se je Organizacija diplomiranih zaščitnih sester Ljubljana preimenovala v **Društvo jugoslovanskih sester – Sekcija dravske banovine v Ljubljani**. Zaradi skupnega interesa, ki so ga (medicinske – op. avtorice) sestre uveljavljale v strokovnem združenju, so uspele izbojevati bistvene dosežke za vzpon in ugled poklica:

- uspele so izboljšati kakovost in dolžino šolanja, strokovno izpopolnjevanje so izvedle prvič leta 1937,
- ustanovile so lastno strokovno knjižnico,
- delovna obleka je imela poleg zaščitne funkcije tudi razpoznavni znak sestre,
- sodelovati so pričele s strokovnimi organizacijami. Sestrsko društvo se je povezalo z jugoslovanskim društvom in mednarodno organizacijo Mednarodnim združenjem medicinskih sester,
- društveno moč so izrabile, ko so se odločno uprle stališču Higienskega zavoda, ki je želel za sestre uvesti celibat (4).

V letu 1934 je bilo včlanjenih v Društvo jugoslovanskih sester – Sekcija Dravske banovine v Ljubljani 34 sester. Članice društva so v letu 1935 razpravljale o pravnem predpisu – »zakonu o sestrski službi«, ki bi urejal status in delovno področje sester in enotnem nazivu za sestre. Zaradi različnih nazivov sestra iz šol v Ljubljani, Zagrebu in Beogradu so se vrstili številni predlogi za enoten sestrski naziv. Slovenija je predlagala »zaščitno sestro«, Hrvatska »sestro pomočnico«, Srbija »sestro nudiljo«. Do enotnosti ni prišlo in šele po drugi svetovni vojni si je poklic pridobil enotno ime »medicinska sestra« (6).

V obdobju med letoma 1941 do 1952 sledimo padcem in vzponom sester, zamrtju organiziranega druženja ter vzponu na področju šolstva in zaposlovanja. Zadnje zborovanje Društva jugoslovanskih sester – sekcije Dravske banovine je bilo 16. marca 1941. Po drugi svetovni vojni sestre niso bile organizirane v strokovni organizaciji, temveč so bile organizirane preko Ministrstva za narodno zdravlje – Referata za sestrsko službo. Delovni sestanki so bili v pomoč referatu in zdravstveni službi in bili predhodniki dejavnosti ponovnega poznejšega strokovnega društva (4).

Društvo medicinskih sester Slovenije (3. 2. 1952) DMSS

Namen ustanovitve samostojnega društva medicinskih sester je bila misel, da bodo v tako oblikovani strokovni organizaciji dosegle večje uspehe za poklicno skupino (4). Obdobje po letu 1952 lahko imenujemo tudi renesansa v zdravstveni negi. Od približno petstotih medicinskih sester, delujočih na ozemlju Slovenije, se jih je v strokovno organizacijo vključilo dvestoosemintrideset (47 %). Včlanjene so bile v veliki večini le starejše medicinske sestre. Za pridobitev mlajših kolegic je bila speljana nova organizacijska struktura delovanja društva: ustanovil se je odbor s sedežem v Ljubljani in pododbori s sedežem v Mariboru, Celju, Novem mestu, Kopru, Kočevju in Ptuju. V Ljubljani z okolico, kjer je bilo zaposleno večje število medicinskih sester, so ustanovili pododbor medicinskih sester, zaposlenih v ustanovah hospitalnega tipa, in pododbore medicinskih sester, zaposlenih v preventivni zdravstveni dejavnosti (4). DMSS se je 18. 4. 1954 vključilo v Zvezo medicinskih sester Jugoslavije in si tako zago-

tovilo delovanje na državni ravni. S povezovanjem medicinskih sester se je krepila moč stroke zdravstvene nege. Na kongresu v Rimu leta 1957 se je obnovilo članstvo v Mednarodni zvezi medicinskih sester, ki je bilo zaradi druge svetovne vojne prekinjeno (4). Leta 1963 je bilo od 2440 vseh zaposlenih medicinskih sester preko osmih regijskih društev vključenih v ZDMSS le 976 medicinskih sester, kar je predstavljalo 40 % (4).

Zveza društev medicinskih sester Slovenije (1963) ZDMSS

Številčnost medicinskih sester in razvoj zdravstvene nege sta narekovala reorganizacijo delovanja društva. DMSS se je preoblikovala v ZDMSS, po regijah pa so se organizirala samostojna društva. Področnim društvom je bila dana možnost samostojnega strokovnega izpopolnjevanja in neodvisnega področnega razreševanja vprašanj. ZDMSS je dobila nalogo skrbeti za enotnost zdravstvene nege, kar je izvajala preko regijskih društev. Pri ZDMSS se je izoblikovalo enajst regijskih društev: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ptuj-Ormož, Slovenj Gradec, ki delujejo še zdaj.

Leta 1973 je bilo v ZDMSS vključenih 2143 medicinskih sester od 5209 zaposlenih v zdravstveni dejavnosti, kar je predstavljalo 41 % (4). Medicinske sestre so v ZDMSS pričele z ustanavljanjem prvih strokovnih sekcij in tako sproti spremljale novosti na najrazličnejših strokovnih področjih zdravstvene nege (4).

Medicinske sestre so se zavzemale za enakovredno vrednotenje poklica zdravstvene nege z drugimi zdravstvenimi poklici in se zavzemale za ustanovitev lastne zbornice. Po letu 1992 je opazna sprememba v poimenovanju ZDMSS, ko v ime društva poleg medicinske sestre vstopijo še zdravstveni tehniki. Spremembi so sledila regijska društva in nekatere strokovne sekcije (4). Na podlagi tez Zakona o zdravstvenem varstvu so se medicinske sestre in zdravstveni tehniki Slovenije odločili, da ustanovijo lastno zbornico. Tako je bila **15. 12. 1992 ustanovljena Zbornica zdravstvene nege – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije** (Zbornica – Zveza), katere globalni namen in cilj je bil:

- zaščititi in razvijati stroko zdravstvene nege,
- združevati medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije in zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese,
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno nego,
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdravstveno nego (1), ki se zaradi neurejenega pravnega statusa imenuje Zbornica zdravstvene nege – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

V Zbornici – Zvezi je v letu 2002 delovalo 11 regijskih Društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov:

- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSZT Ljubljana),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSZT Maribor),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje (DMSZT Celje),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja (DMSZT Pomurja),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske (DMSZT Gorenjske),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper (DMSZT Koper),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Novo mesto (DMSZT Novo mesto),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica (DMSZT Nova Gorica),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož (DMSZT Ptuj – Ormož),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (DMSZT Slovenj Gradec),
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje (DMSZT Velenje) (5), in 29 strokovnih sekcij, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za neprestano strokovno izpopolnjevanje svojih članov in tudi drugih, ki delajo na področju zdravstva (1, 5). V letu 2002 je bilo, po podatkih Inštituta za varovanje zdravja, včlanjenih v edino stanovsko organizacijo in preko nje v enajst regijskih društev 12 477 članov/ic, kar znese 87 % od vseh zaposlenih (5).

Potrebno je omeniti še otroške negovalke in vzgojiteljice, katerih šola je bila ustanovljena leta 1929 v Ljubljani. Pripadnice poklica so ustanovile svoje društvo leta 1939 z imenom Organizacija diplomiranih otroških sester negovalk in vzgojiteljic v Ljubljani (3). Organizacija diplomiranih otroških sester negovalk in vzgojiteljic v Ljubljani se je leta 1967 preimenovala v Društvo otroških sester Slovenije in se leta 1972 pridružilo ZDMSS (4).

Babice so se v Društvo diplomiranih babic združile leta 1919, to se je leta 1946 preimenovalo v babiško strokovno sekcijo, kasneje pa v Slovensko babiško društvo, ki je lata 1975 prenehalo delovati. Babice so se kot babiška sekcija pridružile leta 1976 Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Društvo je prispevalo k strokovnemu napredku babic, urejalo preživnine babic, njihove pokojnine in prekvalifikacije (9).

Nastanek in delovanje podružnic

Z letom 1964 je Ljubljana z okolico samostojno zaživela kot regijsko društvo ZDMSS. Sprva je bilo poimenovano kot Društvo medicinskih sester občin Šiška, Bežigrad, kasneje se je z večanjem obsega delovanja preimenovalo (1966) v Društvo medicinskih sester Ljubljana (DMSLJ). Nastajalo je postopoma z združevanjem medicinskih sester iz posameznih občin. Ustanovni občni zbor je potekal 31. 3. 1964 v Zdravstvenem domu Ljubljana – Šiška. Prisostvovale so medicinske sestre iz občin Šiška, Bežigrad, Medvode, Domžale, Kamnik. Društvo so sicer poimenovali kot Društvo medicinskih sester občin Šiška, Bežigrad, a odločili so, da društvo za-

jema vse medicinske sestre iz občin Šiška, Bežigrad, Medvode, Domžale, Kamnik. Leta 1964 je okrajna skupščina pri Tajništvu za notranje zadeve Ljubljana – Komisija za sodelovanje z družbenimi organizacijami in društvi, podelila soglasje za ustanovitev in delovanje Društva medicinskih sester občin Šiška, Bežigrad za občine Šiška, Bežigrad, Medvode, Domžale, Kamnik s sedežem v občini Šiška (4).

Društvo medicinskih sester Šiška, Bežigrad se je leta 1966 preimenovalo v Društvo medicinskih sester Ljubljana (4). Področje društvenega delovanja se je širilo in leta 1968 že obsegalo območje: Ljubljana – Bežigrad, Moste, Center, Šiška, Vič, Cerknica, Domžale, Grosuplje, Hrastnik, Kočevje, Litija, Logatec, Ribnica, Trbovlje, Vrhnika, Zagorje, Idrija. Najpomembnejša naloga društva je bilo strokovno izpopolnjevanje članov (4).

Strokovna organizacija Zveza društev medicinskih sester Slovenije je leta 1974 predlagala, da se pri posameznih področnih društvih lahko ustanovijo podružnice, ki naj zajamejo določen teren ali večjo zdravstveno ustanovo. Namen podružnice je bil, da se izboljšata organiziranje in metoda dela, poveča aktivnost članov in omogoči boljši pretok informacij. Predlagali so ustanovitev podružnice DMSLJ v Cerknici za notranjske zdravstvene domove in v Zasavju. Kasneje so sklep spremenili in razširili z namenom, da se ustanovijo naslednje podružnice: za območje Zasavja, Notranjske, Domžal, Kočevja in Idrije. Pravila DMSLJ niso določala števila podružnic, ustanovile so se lahko tam, kjer je bilo zaposlenih najmanj deset medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Leta 1975, v času predsednice DMSLJ Marije Bulatovič, je bila pri DMSLJ ustanovljena podružnica Zasavje.

Leta 1985, v času predsednice DMSLJ Marije Pepevnik, je bila pri DMSLJ ustanovljena podružnica Domžale – Kamnik – Litija.

Do poskusa ustanovitve podružnice je prišlo še za notranjsko področje, vendar zaradi slabega odziva podružnica ni zaživela (4).

41. člen statuta Društva medicinskih sester Ljubljana, sprejetega leta 1984, je opredelil tudi delovanje podružnic.

»Društvo lahko ustanovi svoje podružnice po teritorialnem načelu v okviru občin, če to narekujejo potrebe ali utemeljena zahteva najmanj 20 članov. Podružnice imajo svoj poslovnik, ki ga sprejmejo člani podružnice in mora biti usklajen s pravili društva. Podružnica ni pravna oseba in nima pečata. Stroške poslovanja podružnice krije društvo. Naloge podružnice so:

- skrbi za povezovanje članov podružnice z matičnim društvom,
- skrbi za reševanje aktualnih vprašanj zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju zdravstvene nege,
- pobira članarino in jo odvaja blagajniku društva ter si prizadeva za čim številčnejše članstvo,
- skrbi za obveščanje članov o strokovnih predavanjih in seminarjih, ki jih prirejajo podružnica, društvo, Zveza in njene strokovne sekcije ter organizira udeležbo,
- seznanja člane s tekočimi zadevami društva.

O prenehanju dela podružnice sklepa občni zbor na predlog izvršnega odbora društva« (7).

V 42. členu statuta je zapisano, da podružnico vodi predsednik podružnice, ki ga izvolijo njeni člani. Predsednik je član izvršnega odbora matičnega društva. Vodi evidenco o članstvu, pripravlja delovni program in finančni načrt ter skrbi za njegovo uresničevanje. O svojem delu poroča izvršnemu odboru, na občnem zboru društva pa poda letno poročilo. Mandat predsednika podružnice je štiri leta. Za svoje delo je odgovoren izvršnemu odboru in občnemu zboru društva (7).

Statut Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana iz leta 2001 v svojem 37. členu pravi:

»Zaradi teritorialne razvejanosti delovanja Društva se lahko organizirajo podružnice Društva. Podružnice so oblika organiziranosti članov po teritorialnem interesu članov Društva. Sklep o organiziranju podružnice sprejme upravni odbor Društva. Podružnice niso pravne osebe in morajo delovati v skladu s statutom Društva ter sklepi organov Društva. Naloge in pristojnosti podružnice se določijo v Pravilniku o delu podružnic, ki ga sprejme upravni odbor Društva« (8).

V letu 2003 delujeta pod okriljem Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana dve podružnici: podružnica Zasavje in podružnica Kamnik – Litija. V pripravi je pravilnik o delu podružnic.

Se nadaljuje.

Literatura

1. Kersnič P., Filej B. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Jubilejni zbornik ob 70-letnici zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Ljubljana, 1997.
2. Gradišek A T. Šola za medicinske sestre v Ljubljani. Šola za sestre: zdravstveno šolstvo na Slovenskem: razstavni katalog. Ljubljana, 1992.
3. Arhiv Republike Slovenije. Organizacija diplomiranih otroških sester negovalk in vzgojiteljic v Ljubljani. Ljubljana: 1939: št: 7239.
4. Krašovec A. Pregled organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji in Ljubljanski regiji v obdobju od 1919 do 2001. Diplomsko delo. Visoka šola za zdravstvo. Ljubljana, 2002.
5. 14. redna skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana, 2003.
6. Jarnovič N. Društvo medicinskih sester v Sloveniji. Zdrav Obzor III, 1969.
7. Statut Društva medicinskih sester Ljubljana. Ljubljana, 1984.
8. Statut Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Ljubljana, 2001.
9. Poljanšek M. Zgodovina zdravstvene nege v Ljubljanski regiji od leta 1900 do 1975. Diplomska naloga. Visoka šola za zdravstvo. Ljubljana, 2000.
10. Zapisniki in drugo pisno gradivo DMSZT Ljubljana, podružnica Kamnik – Litija.

STALIŠČE SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC O PRAVICAH BOLNIH NA SMRT IN O EVTANAZIJI

V Slovenskem društvu hospic izvajamo mednarodni program hospic, to je celostno oskrbo neozdravljivo bolnim v zadnjem obdobju življenja po načelih paliativne (blažilne) oskrbe. Namen je doseči največjo možno kakovost življenja umirajočega bolnika in njegove družine.

V interdisciplinarnem timu hospica strokovno usposobljene osebe skrbimo za lajšanje in odpravljanje telesnega trpljenja (predvsem hudih bolečin, težkega dihanja ipd.). Glede na to, da bolnik korak za korakom doživlja omejitve svoje osebne svobode, omejitve v sposobnosti delovanja, s katerimi se mora spoprijeti, je zadovoljitev tudi duševnih, socialnih in duhovnih potreb za bolnika zelo pomembna. Da spoznamo te potrebe, moramo imeti veliko sposobnost vživljanja, pripravljenosti za srečanje, pogum za pogovor z bolnikom in sposobnost razumeti njegov način izražanja. Zadovoljevanje tovrstnih potreb mu pomaga k bolj kakovostnemu življenju, tudi na poti umiranja.

Umirajoči bolnik ni le posameznik s svojimi problemi in simptomi, ampak je član družine. Družina z umirajočim bolnikom se težko prilagaja na povsem spremenjene razmere, opusti svoje dosedanje življenje in se spoprime s povsem novimi izzivi. Zato izvajamo psihosocialno oporo svojcem do bolnikove smrti, ob smrti sami in v času žalovanja.

Psihične bolečine in napori svojcev, ki prihajajo v stik z resničnostjo umiranja, se izražajo kot izčrpanost, frustracija, finančne skrbi, krivda in strah, da morda niso naredili dovolj, stiska ob poslabšanju stanja bolnika in stres ob opazovanju umirajočega družinskega člana. Spremljanje svojcev v tem obdobju je zato nujno potrebno, saj so le s primerno podporo učinkoviejši spremljevalci. Skupaj s timom hospica posredno pomagajo urediti družinske razmere v prid umirajočega bolnika. Poleg tega pa se imajo tako svojci kot umirajoči možnost posloviti.

Prostovoljci s spremljanjem družine in družabništvom umirajočemu bolniku pripomorejo, da ne doživi socialne smrti še pred fizično.

Skrb v družini za hospic ni končana s smrtjo bolnika, ampak se nadaljuje vsaj še leto po smrti oziroma dokler to želijo. Žalujočim ponudimo podporo v obdobju žalovanja in jim pomagamo razumeti njihove občutke.

Zavedamo se, da dobra paliativna oskrba vsebuje tudi razsežnost preventive. Način, kako se strokovni delavci spopadajo z boleznijo in smrtjo, pusti pri vseh vpletenih globok vtis, in pomaga pri spoprijemanju s težavami in krizami, ki sledijo.

Delo z umirajočimi, pri katerem vključimo sami sebe in kjer spoznavamo lasten odnos do umiranja in smrti, prinaša novo razsežnost pri vstopanju v neznano - sočutje in razumevanje. Bolniki, ki so nas izbrali za sopotnike ob koncu življenja, so nam pomagali izoblikovati jasna stališča hospica do evtanazije.

Zelo redko, včasih pa vendarle, bolniki izrazijo željo, da bi jim omogočili »hitro, nebolečo smrt« - evtanazijo. To prošnjo razumemo kot klic na pomoč. Bolnik se boji predsmrtnega trpljenja, predvsem nevzdržne bolečine. Nekateri s strahom pričakujejo končno obdobje bolezni predvsem zaradi predstav o vse večji nebogljenosti in odvisnosti od drugih, o izgubi lastnega dostojanstva. Mučna jim je misel, da bodo v breme svojcem in družbi. Zato je poslanstvo Slovenskega društva hospic, da s celostno in kakovostno paliativno (blažilno) oskrbo naredimo za bolnika končno obdobje življenja človeka sprejemljivo.

Dostojanstvo človeka in njegove pravice imamo za najvišjo vrednoto. Pri svojem delu jih spoštujemo in z vso odgovornostjo zagovarjamo bolnika vedno, ko je to potrebno.

Slovensko društvo hospic se zavzema za spoštovanje življenja in sprejema umiranje kot naravno dogajanje v življenju. Umiranja noče niti pospeševati niti podaljševati. Smrt ne predstavlja neuspeha.

Evtanazijo, to je namerno usmrtitev bolnika na njegovo zahtevo ali brez ugotavljanja njegove volje ali celo proti njegovi želji, s prepričanjem zavračamo.

Hospic zagovarja spoštovanje človekovih pravic bolnika v času umiranja. Pri celostni pomoči umirajočemu bolniku imamo za najvišje vodilo pravico do spoštovanja njegovega človeškega dostojanstva in nedotakljivosti njegove osebe. Spoštujemo njegovo pravico, da izve resnico o svojem stanju, če si to želi, in to na sočuten način. Spoštujemo pravico do samoodločitve, vključno z zavrnitvijo medicinskih ukrepov za podaljševanje življenja, pravico do učinkovite paliativne (blažilne) oskrbe, pravico do duhovne opore, pravico do primernega slovesa od najbližjih in pravico do podpore pri uveljavljanju teh pravic.

Naše izkušnje pri delu z umirajočimi bolniki utrjujejo naše stališče. Umirajočemu je mogoče pomagati, da ohrani svoje človeško dostojanstvo prav do konca. Predsmrtno trpljenje je danes mogoče ublažiti do znosne mere. V skrajnem primeru se odgovorni zdravnik lahko zateče k zdravljenju z dvojnim učinkom, ko bolnik prejme toliko zdravil, kolikor je potrebno za zadovoljivo olajšanje simptomov, četudi bi to utegnilo pomeniti, da se bo življenje nekoliko skrajšalo. Tudi v tem soglašamo s stališči, sprejetimi pri nas in v mednarodnih okvirih.

Zato nasprotujemo prizadevanjem nekaterih, da bi pri nas - po nizozemskem ali belgijskem zgledu - uzakonili

pravico do evtanazije. Evtanazija se zdi, vsaj s stališča zdravih ljudi in pragmatične družbe, udoben in cenen izhod. Menimo, da bi legalno prakticiranje evtanazije še dodatno prineslo nevarnost zlorab; to bi še posebej ogrozilo občutljive skupine ljudi, kot so kronično bolni, bolniki v odvisnem položaju, invalidi, ljudje, odrinjeni na obrobje družbe, starejši, nerazsodni. Ti bi čutili pritisk, umišljen ali resničen, da morajo sami zahtevati svojo usmrtitev.

Za družbo ima umiranje, ki ga niti ne zavlačujemo niti ne pospešujemo v smislu 'živeti dokler ne umreš', dragocen pomen - saj se v času življenja, ki preostaja, lahko zgladi marsikatera zamera, nesoglasja, spore in dvome postavi na pravo mesto, nastavi zrcalo sebičnosti in neobčutljivosti za stiske soljudi - lahko rečemo, da je «učna ura za življenje«. Hospic s svojim zagovorništvom pravic umirajočega bolnika in osebno naravnanostjo k posamezniku v stiski, prinaša izkušnje, ki so trden, po našem prepričanju neizpodbiten argument proti vsakršni zahtevi po uzakonjenju evtanazije.

Zagotovo je mogoče in potrebno za bolne na smrt narediti veliko več. Državo in družbo pozivamo, da si aktivneje prizadevata za proces detabuizacije smrti v slovenski družbi in za uveljavitev paliativne (blažilne) oskrbe, s tem da jo umestita v sistem sociale in zdravstva, omogočita usposobitev zdravstvenih in socialnih delavcev za tovrstno oskrbo in jo naredita dosegljivo vsem, ki jo potrebujejo. S tem se bo izboljšal tudi odnos do hudo bolnih in umirajočih, ki so kot najšibkejši, najranljivejši člani naše družbe, žal, pogosto diskriminirani. To pa bo pomenilo nasploh boljši odnos do človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja, večje zaupanje v humanost družbe in v socialno državo, s tem pa tudi boljšo osnovo za fizično in duhovno blaginjo državljanov.

Naša opredelitev temelji na veljavnih zakonih, kodeksih in etičnih smernicah: Zakon o zdravstveni dejavnosti v Republiki Sloveniji, Kazenski zakonik Republike Slovenije, Kodeks medicinske deontologije Slovenije, Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Stališče Državne komisije za medicinsko etiko o ravnanju z umirajočimi in o evtanaziji. Soglašamo z razlogi zoper legalizacijo evtanazije in samomora z zdravnikovo pomočjo, kot jih navaja Državna komisija za medicinsko etiko.

Vodilo so nam tudi Evropska konvencija o človekovih pravicah (1945) in mednarodne deklaracije Svetovnega zdravniškega združenja: Deklaracija iz Lisbone o pravicah bolnikov (1981), Deklaracija o terminalni bolezni (1983), Deklaracija o oskrbi bolnikov, ki v zadnjem obdobju bolezni trpijo hude kronične bolečine (1990), Deklaracija o evtanaziji (1987), Deklaracija o samomoru z zdravniško pomočjo (1992). Pomembne nasvete pa črpamo tudi iz Priporočila Parlamentarne skupščine Sveta Evrope št. 1418 o varstvu človekovih pravic in dostojanstva bolnih na smrt in umirajočih (1999).

Navedena zakona, oba kodeksa, smernice, evropska konvencija, deklaracije in priporočila evtanazijo prepovedujejo, zavračajo in jo opredeljujejo kot dejanje zoper človeško dostojanstvo, etiko in zakon.

Ljubljana, decembra 2003. *Slovensko društvo hospic*

Simona Hotujec

ODPRTO PISMO ZBORNICI ZDRAVSTVENE NEGE – ZVEZI DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

ZDRAVSTVENI TEHNIK – KJE JE MOJE MESTO?

Že deveto leto opravljam delo zdravstvenega tehnika in moram povedati, da ga opravljam z veseljem in spoštovanjem. S spoštovanjem do bolnikov, sodelavcev in nenazadnje s spoštovanjem do zdravstvene nege kot stroke. Rada in veliko se izobražujem na tem področju in absolutno podpiram uveljavitev zdravstvene nege v slovenski družbi.

A vendarle – v vseh teh devetih letih še do dandanes nisem uspela ugotoviti, kam pravzaprav spadam. Naj se štejem v poklicno skupino medicinskih sester, ali pa sem le član tima zdravstvene nege?

Ali moje znanje, izkušnje in želja po nenehni izboljšavi kvalitete zdravstvene nege za bolnike kaj doprinašajo k razvoju zdravstvene nege? Ali pa sem le tehnični izvajalec, sicer nujno potreben člen za izvajanje zdravstvene nege, a vendarle komaj omembe vreden?

Utrip prebiram redno in vsakič znova me zmedejo članki, polni nedoslednosti v zvezi z nazivi zaposlenih v zdravstveni negi.

Poudarjata se pomen in vloga medicinske sestre pri izvajanju in razvoju zdravstvene nege. Borba za uveljavitev zdravstvene nege je borba medicinskih sester. Medicinske sestre se počutijo kot drugorazredni državljani, medicinskih sester se ne upošteva in so podrejene v odnosu z ostalimi zdravstvenimi delavci, in še bi lahko naštevala.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE
Ljubljana, Vidovdanska 9 – tel./faks
Tajništvo 01 231 6055
Naročnine, članarina 01 434 4903
E-mail: zveza.med.sester@siol.net

PLAN IZOBRAŽEVANJ IN DRUGIH DOGODKOV

ZBORNICA – ZVEZA

REGIJSKA DRUŠTVA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE – ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

4. marec 2003
15. redna skupščina Zbornice – Zveze

12. – 13. maj 2004
»MEDICINSKE SESTRE DELAJO Z REVNIMI; PROTI REVŠČINI. «

Moto ICN-a ob mednarodnem dnevu medicinskih sester 2004

11. simpozij zdravstvene nege in osrednja republiška proslava ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester, s podelitvijo Zlatih znakov za leto 2004

Spletna stran Zbornice – Zveze:
http:// www. zveza-dmszts.si

Na zelenih straneh Utripa najdete celoletne in mesečne objave VSEH izobraževalnih programov.

POPRAVKI STROKOVNIH SEKCIJ

ENDOKRINOLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV

Tema: 2. Slovenski edokrinološki kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov z mednarodno udeležbo

Kraj in čas: 21.– 23. oktober 2004

Informacije: predsednica strokovne sekcije Mateja Tomažin Šporar, KC, Klinika za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, tel. 01/ 522 25 16

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

PROGRAM DELA DMSZT LJUBLJANA ZA LETO 2004

Izobraževanje:
5. simpozij DMSZT Ljubljana: Medsebojni odnosi v zdravstvu (december 2004)
Kontaktni osebi: Darinka Klemenc, Peter Požun

Raziskovanje:
- predviden raziskovalni projekt v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom na temo medsebojnih odnosov v zdravstvu (izvajalec iz društva: Raziskovalna skupina pri DMSZT Ljubljana);
- Vzpodbujanje posameznih raziskovalcev, da z obstoječo bazo podatkov poglobljeno raziskujejo že obdelane teme, razpis diplomskih nalog na VŠZ Univerze v Ljubljani.

Kontaktna oseba: as. mag. Andreja Kvas

Delavnice:
Tudi beseda je zdravilo tri delavnice – *prijave: Irma Kiprijanović*
Angleščina po mavrični dve delavnici – *prijave: Irma Kiprijanović*
Etika v zdravstveni negi – delavnice v zavodih – *Marina Velepič, Vera Grbec*
Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi
Delavnice: Vaje pomlajevanja
Kontaktna oseba: Zdenka Dovč

Športno-gibalna vadba:
Zimske športno-gibalne aktivnosti na snegu 26. marca 2004 (nezahteven pohod, tek na smučeh, alpsko smučanje, sankanje, predvidoma v sodelovanju z DMSZT Gorenjske)
Kontaktna oseba: Đurđa Sima

Likovna dejavnost:
Redni potek likovnih tečajev ob torkih od 15.00 do 17.00 ure v KC Ljubljana vse leto, razen v poletnih mesecih. Izdelava novoletnih voščilnic za potrebe društva, v maju likovna kolonija, v juniju razstava v avli KC Ljubljana.
Kontaktni osebi: Jože Matjašec, Gita Ilič Kačar

Ženski pevski pevski zbor Florence:
Pevske vaje potekajo v Osnovni šoli Vrhovci dvakrat tedensko. Nastopi: predstavitvena vaja na OŠ Vrhovci, božično-novoletni koncert, revija ljubljanskih pevskih zborov, intenzivne vaje z nastopom ali gostovanje, akcije ZKD Ljubljana, akcije DMSZT Ljubljana, sodelovanje s sorodnimi zbori. Vabijo nove pevke.
Kontaktna oseba: Saša Kotar

Zgodovina:
- Prireditev: Kako se nosimo? Iz zgodovine v prihodnost skozi našo zunanjo podobo – uniformo (marec 2004).
- Nadaljevanje dejavnosti: zbiranje, arhiviranje predmetov, pisnih virov, uniform, predstavitve ohranjenih delovnih oblek medicinskih sester širši javnosti. Predvidena je predstavitev delovne obleke patronažne medicinske sestre in otroške negovalke, medicinske sestre s srednjo oz. višjo izobrazbo, nadaljevanje prizadevanj za pridobitev prostorov za shranjevanje predmetov, nadaljevanje arhiviranja.

Kontaktna oseba: Irena Keršič Ramšak

Delavnice joge:
Delavnice bodo potekale v štirih skupinah, zaradi velikega zanimanja bomo dejavnost predvidoma povečali. Za zdaj joga poteka dvakrat tedensko v telovadnici Fizioterapije Ortopedske klinike na Polikliniki KC Ljubljana.
Kontaktna oseba: Bronka Kavčič

Pohodništvo:
Načrtovani so trije pohodi: na Blegoš, na Peco, od Erjavčeve koče – Sleme – Vršič – izvir Soče.
Kontaktna oseba: Marija Filipič

Izletništvo:
V spomladanskih mesecih načrtujemo izlet, združen s strokovno ekskurzijo, in pluli bomo po Ljubljanici.
V jesenskem času bo tradicionalno »martinovanje« in piknik ob slovenski obali.
Kontaktna oseba: Nada Butinar
Založniška dejavnost:
- Prevod knjige Verene Tschudin o Etiki v zdravstveni negi v sodelovanju z Educy d.o.o.;

- Izdaja strokovne publikacije ob 5. simpoziju: Medsebojni odnosi v zdravstvu;
- Izdaja zbirke pesmi Vere Štebe;
- Izdaja publikacije as. mag. Andreje Kvas: Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji.

Program dela podružnice Kamnik - Litija
Prizadevanja za še večjo povezanost in sodelovanje članstva v podružnici, organizirana vadba joge, božično-novoletno srečanje s predavanjem, postavitev vitrine v Zdravstvenem domu Litija.

Program dela podružnice Zasavje:
Predavanje o zdravi prehrani, o psihofizičnih vidikih kakovosti življenja medicinskih sester, o komplementarnem in naravnem zdravilstvu, plavanje ob torkih, rekreativno popoldne vsak drugi četrtek (odbojka), srečanje ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester, izlet na Bizeljsko z ogledom Olimja, novoletno srečanje.

Program Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSZT Ljubljana:
Predavanje Zavest – zavest (psihiatrična bolnišnica Idrija, april ali maj, prim. dr. Felc)
Predavanje: Rak dojke pri ženskah (Ljubljana, oktober, T. Kumer)
Izleta: Idrija, vključno s predavanjem (april ali maj), Kamnik z okolico, Terme Snovik, Zdravilni gaj Tunjice (oktober).

Sodelovanje in povezovanje z:
- organizacijami s področja izobraževanja, zdravstva in socialne zaščite,
- regijskimi društvi medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji,
- delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi,
- zavodom za oskrbo na domu – predstavitev delovanja,
- društvom medicinskih sester Srbije,
- nevladnimi organizacijami,
- Slovenskim zdravniškim društvom,
- varuhom človekovih pravic,
- mediji,
- in drugimi.

Pripravili:
Darinka Klemenc, Peter Požun, Irena Keršič Ramšak

Obiščite nas na spletnih straneh: WWW.DRUSTVO-MED-SESTER-LJ.SI Urejanje spletnih strani: Peter Koren
Informacije: Darinka Klemenc, predsednica DMSZTS Ljubljana, Tel. mobil: 041 757- 706; sl 01 522 22 78
e-pošta darinka.klemenc@kclj.si

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

PROGRAM DELA DMSZT MARIBOR V LETU 2004

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Januar: **BONTON NA DELOVNEM MESTU** – seminar
Februar: **SODOBNI PRISTOPI V BOLNIŠNIČNI ZDRAVSTVENI NEGI** – seminar
Marec: **ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z EPILEPSIJO** – klinični večer
April: **VPLIV SPREMEMB V ORGANIZACIJI DELA NA MOTIVACIJO ZAPOSLENIH** – klinični večer
Maj: **12. maj – MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER** – strokovno srečanje in občni zbor Društva
Junij: **VLOGA MEDICINSKE SESTER V PALIATIVNI OSKRBI** - seminar v sodelovanju z društvom Hospic
September: **STROKOVNA EKSKURZIJA**
Oktober: **SUPERVIZIJA V ZDRAVSTVENI NEGI** – seminar
November: **POMEN ENOTNE TERMINOLOGIJE V SLOVENSKI ZDRAVSTVENI NEGI** - klinični večer
December: **KULTURNI VEČER**

Natančni termini bodo določeni naknadno.
Vse informacije so ažurno objavljene na spletni strani Društva: http://www.dmszt-maribor-drustvo.si

Informacije: Milica Lahe, predsednica DMSZTS Maribor, Tel. mobil: 041 710 939
tajnica Ljuba Gergič , tel. mobil: 041 710 941, e-pošta: milica-lahe@yahoo.com

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE

PROGRAM DELA DMSZT CELJE ZA LETO 2004

Pomladni del:
- vsak mesec učne delavnice OBLIKOVANJE SAMOZAVESTI;
- 8. marec – ogled kulturne prireditve;
- april – enodnevni izlet na Madžarsko;
- maj – Nacionalna proslava ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester in Simpozij zdravstvene nege;
- junij – izlet upokojenih medicinskih sester; strokovno srečanje Alternativa med nami.

Jesenski del:
- september – 5-dnevni izlet v Provanso;
- vsak mesec učne delavnice, izbira tem po dogovoru;
- oktober – izlet upokojenih medicinskih sester; strokovno srečanje SBCelje – Referat za izobraževanje; koncert in Volilni občni zbor;
- november – martinovanje;
- december – obisk opere v Zagrebu in zaključek leta.

Vse leto ogledi gostujočih gledaliških predstav v Celju.

Informacije: Marjana Vengušt, predsednica DMSZT Celje, Tel. ZD Celje 03 54 34 500, e-pošta: m.vengust@email.si

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV GORENJSKE

PROGRAM DELA DMSZT GORENJSKE ZA LETO 2004

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Februar: Četrtek, 5. 2. ob 18.00 uri Bled – Hotel Kompas
ČAJANKA: Kultura pitja čaja, bonton

Marec: Sobota, 13. 3. Bled - **OB DNEVU ŽENA – STROKOVNO SREČANJE**
Ljubezen do sebe je zrcalo odnosa do drugih
Vabljena predavateljica: Klara Ramovš
OBČNI ZBOR DRUŠTVA

April: Četrtek, 8. 4. ob 18.00 uri Bled – Hotel Kompas
ČAJANKA: Strokovno-potopisno predavanje študentk Visoke šole za zdravstvo
Lepota in revščina tretjega sveta

Maj: Sobota, 15. 5. Zavarovalnica Triglav Kranj - **OB DNEVU MEDICINSKIH SESTER – STROKOVNO SREČANJE**
Vživetje in sočutje kot princip pomoči bolniku in kot princip osebnega zorenja
Vabljeni predavatelj: prof. Viktor Gerkman

September: Sobota, 18. 9. - **STROKOVNA EKSKURZIJA V BELO KRAJINO**

Oktober: Sobota, 23. 10. Kranj oz. Bled - **JESENSKO STROKOVNO SREČANJE**
Vabljeni predavatelj: Kristjan Gostečnik

December: Sobota, 11. 12. Gledališče Tone Čufar, Jesenice
OB ZAKLJUČKU LETA - **GLEDALIŠKA PREDSTAVA IN PODELITEV PRIZNANJ SREBRNI ZNAK**

Športne aktivnosti društva bodo objavljene naknadno glede na vremenske razmere!
- Sankanje,
- Pohod na Snežnik,
- Športne igre.

Informacije: Monika Ažman, predsednica DMSZT Gorenjske, Tel. mobil: 040 283 829
Jožica Trstenjak, podpredsednica 041 496 688
e-pošta: monika.azman@siol.net

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO

društvo
medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

PROGRAM DELA DMSZT NOVO MESTO ZA LETO 2004

Strokovna srečanja, delavnice in ekskurzije
Januar – december: Skupina za izobraževanje in osebnostno rast
Delavnica iz logoterapije vsako prvo sredo v mesecu
Februar: Lajšanje bolečine je božansko delo
April: Strokovno srečanje ob mednarodnem dnevu zdravja
Maj: Udeležba na simpoziju ob mednarodnem dnevu medicinskih sester
September: Strokovna ekskurzija v enega od zdravstvenih centrov v Sloveniji ali na Hrvaškem
Oktober: Dinamika medsebojnih odnosov, timsko delo v ZN
Učna delavnica – sodelovanje v akciji »Kaj ti je, deklica«
Strokovna srečanja Zbornice – Zveze po programu
Ostala izobraževanja (Educy, blizu v težkem času – HOSPIC ...)
Za izobraževanje: ZDENKA SENIČAR

POHODNIŠKA SEKCIJA
Januar: SREBOTNIK
Marec: VESELA GORA–OKROG–VESELA GORA ali RDEČI KAL–OSTRI VRH–RDEČI KAL
Maj: LOVRENC
September: JAVOROVICA–POLOM–KOSTANJEVIŠKA JAMA
Oktober: RATITOVEC
Pohodniška sekcija: VIDA NOVAK

IZLETNIŠKA SEKCIJA
Februar: ogled bolnišnice na Reki in ogled mjuzikla – KAROLINA REŠKA
Marec: BENETKE, pršutarna KRAS
Junij: ŠVICA, tridnevni izlet ali gradovi ob reki Loari
November: IZLET presenečenja
Izletniška sekcija: ROMANA SKRABL

Predlagani program se lahko spremeni glede na želje članov in članic.

Druga področja delovanja društva:
Aktivno vključevanje v vse naloge Zbornice – Zveze
Povezovanje in sodelovanje med ostalimi Društvi
Sodelovanje z zdravstvenimi zavodi, socialnovarstvenimi zavodi in Srednjo zdravstveno šolo

Informacije: Marta Kavšek, predsednica DMSZT Novo mesto, Tel. mobil: 031 693 199 sl. 07 4881 882
e-pošta: marta.kavsek@volja.net

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVA GORICA

društvo medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
NOVA GORICA

PROGRAM DELA DMSZT NOVA GORICA ZA LETO 2004

Strokovno izpopolnjevanje:
Kakovost zdravstvene nege – kako jo prenesti v prakso; marec 2004
Poskrbimo za svoje zdravje; ponovitev strokovnega seminarja maj 2004
Stres – sprostitvene tehnike – skrb zase; oktober 2004
Nenasilje v zdravstveni negi; učne delavnice

Pohodništvo:
Pohod na Čaven, Goro ali Nanos; april 2004
Pohod na Ratitovec; september 2004

Družabna srečanja in prireditve:
Strokovna ekskurzija v Škofjo Loko; junij 2004
Zaključno srečanje in občni zbor; november 2004
Gledališka predstava; december 2004

Društvene aktivnosti:
- Aktivno vključevanje v naloge in aktivnosti Zbornice – Zveze

- Aktivno sodelovanje z ostalimi Društvi in strokovnimi sekcijami
- Udeležba na proslavi ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester in 11. simpoziju zdravstvene nege
- Razstava slikarskih del medicinskih sester – maj 2004
- Sodelovanje s Srednjo zdravstveno šolo
- Sodelovanje z Zavodom za zdravstveno varstvo, lokalnimi skupnostmi in delovnimi organizacijami pri projektu Nacionalne promocije gibanja za zdravje in uživanje sadja in zelenjave
- Postavitev lastne spletne strani in izdelava zloženke
- Ostale aktivnosti in naloge

Informacije: Renata Trampuž, predsednica DMSZT Nova Gorica
Tel. mobil: 031 590 487, e-pošta: renata.trampuz@zd-ajdovscina.si

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA

PROGRAM DELA DMSZT POMURJA V LETU 2004

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA
Rakičan, Ul. dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota

V DMSZT Pomurja bomo v letu 2004 nadaljevali začrtano pot skrbi strokovnega in osebnega razvoja članstva, ki bo vodilo k čim boljši skrbi za lastno zdravje, zdravje prebivalcev v deželi ob Muri in za boljše zdravstveno varstvo prebivalcev v Pomurju. Člani društva čutimo odgovornost v skrbi za lastno zdravje ter za promocijo vrednote zdravja v lokalni skupnosti pri različnih populacijskih skupinah, od otrok, mladostnikov, srednje populacije, starejših, invalidov in drugih rizičnih skupin.

Da lahko pomagamo pri kvaliteti življenja za vse populacije, moramo znati skrbeti za lastno zdravje in kvaliteto življenja. Zato bomo nadaljevali z aktivnostmi ter predavanji in delavnicami v skrbi za lastno zdravje, osebnostno rast in dobre medsebojne odnose članov društva. V te aktivnosti pa bomo vključevali poleg članov tudi naše varovance, uporabnike in sodelavce.

Podpirali, sodelovali in organizirali bomo vrsto aktivnosti, ki bodo pripomogle h kvaliteti življenja ljudi v naši pokrajini ter skrbi za čim kvalitetnejšo strokovno in pacientom prijazno zdravstveno nego.

V letu 2004 načrtujemo:
1. Predavanje Nega bolnika s kemoterapijo – januar;
2. Predavanje Nega starostnika in dementnega bolnika – januar;
3. Predavanje z gibanjem do zdravja – februar;
4. Predavanje in delavnica delovne skupine za nenasilje pri Zvezi društev med. sester in zdravstvenih tehnkov Slovenije – marec;
5. Zloraba in nasilje varovancev v posebnem socialnovarstvenem zavodu z vidika dela medicinske sestre – april;
6. V sodelovanju z društvom Hospic bomo organizirali delavnice Blizu v težkem času;
7. Podpirali bomo skupine za samopomoč in sofinancirali nadaljnje izobraževanje voditeljev skupin za samopomoč in kakovostno starost;
8. Strokovni seminarji na temo sodobna zdravstvena nega v službi pacienta;
9. Podprli bomo srečanja skupine za osebnostno rast – 1-krat mesečno;
10. Organizirali bomo aktivnosti ob svetovnem dnevu zdravja – april;
11. Občni in volilni zbor društva;
12. Organizirali bomo srečanje članov našega društva ob 12. maju na osrednjem srečanju pomurskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov –21. maja;
13. Udeležili se bomo osrednje slovenske prireditve in simpozija ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki jo organizira Zbornica – Zveza –12. maj;
14. Organizirali bomo strokovno ekskurzijo – konec maja ali začetek junija;
15. Omogočili bomo našim članicam in članom udeležbo na predavanjih, seminarjih, delavnicah, kongresu, simpozijih, ki jih organizirajo Zveza – Zbornica ter ostale strokovne sekcije;
16. Sodelovali bomo v projektih na področju promocije zdravja z različnimi ciljnimi skupinami v lokalni skupnosti;
17. Sodelovali bomo na mednarodni konferenci za stres, humor in zdravje – april;
18. Sodelovali bomo na drugem simpoziju o prehrani otrok;
19. Za člane bomo organizirali tečaj angleškega jezika in tečaj računalništva;
20. Skrbeli bomo za rekreacijo članstva s kolesarjenjem, peš hojo, nakupom kopalnih kart ter planinarjenjem;
21. Še naprej bomo podpirali delovanje našega pevskega zbora, ki že osmo leto kvalitetno deluje na kulturnem področju ter nas pod vodstvom zborovodkinje Anke Suhadolnik zastopa na mnogih kulturnih prireditvah, koncertih, srečanjih ter ob strokovnih srečanjih, kjer s svojim petjem polepšajo prireditve.

Svoje delo načrtujemo v sodelovanju:
-z drugimi regijskimi društvi, z Zbornico – Zvezo in s strokovnimi sekcijami,
- z društvom za boj proti raku,
- z društvom Korak naprej,
- s skupinami za samopomoč,
- z zdravstvenimi zavodi,
- z lokalno skupnostjo,
- z Zavodom za Zdravstveno zavarovanje,
- z vrtci in osnovnimi ter srednjimi šolami,
- s humanitarnimi društvi (RK, Karitas),
- s sindikatom delavcev v zdravstveni negi.

V letu 2004 bomo aktivno sodelovali v projektu "Vlaganja v zdravje in razvoj v Pomurju – MURA".

S svojimi aktivnostmi in dejavnostmi želimo dvigniti skrb za lastno zdravje članstva, za strokovni in osebnostni razvoj, za kvaliteto življenja delavcev v zdravstveni negi, s tem pa dati temelje za strokovno in kvalitetno zdravstveno nego v službi pacientov in pomurskega prebivalstva vseh generacij.

Informacije: Emilija Kavaš, predsednica DMSZT Pomurja, Tel. mobil: 041 772 421
e-pošta: milka.kavas@hotmail.com

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KOPER

PROGRAM DELA DMSZT KOPER V LETU 2004

STROKOVNA PREDAVANJA
Prvo predavanje 12. 02. 2004, Bernardin Portorož
Tema: Predstavitev dejavnosti Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije – Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, ga. Flory Banovac

Drugo predavanje 15. 04. 2004, Bernardin Portorož
Tema: Zdravstvena nega traheostome – SB Izola, ORL oddelek

Tretje predavanje 23. 09. 2004, Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Tema: Kontinuirana zdravstvena nega bolnika z MRSO – OB Valdoltra

Četrto predavanje 09. 12. 2004, Bernardin Portorož
Tema: Obramba pred stresom

DRUŠTVENA DRUŽABNA SREČANJA
Počastitev 12. maja – dneva medicinskih sester, 13. 05. 2004, Bernardin Portorož
Proslava za članice/člane DMSZT Koper s kulturnim programom in predstavitvijo dejavnosti Društva ter posameznih članic.

Udeležba članic/članov na osrednji proslavi v počastitev 12. maja v organizaciji Zbornice zdravstvene nege – Zveze DMSZT Slovenije

Udeležba članic/članov na osrednji proslavi v počastitev 10. obletnice Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije v njihovi organizaciji.

Novoletno srečanje 09. 12. 2004, Bernardin Portorož
Glasbena predstava
Podelitev zahval za dolgoletno delo v zdravstveni negi

IZLETNIŠKI PROGRAM
April 2004: **3-dnevni izlet po Bavarskih gradovih** (udeležba je omejena, do zapolnitve razpoložljivih mest, stroške izleta krijejo udeleženci sami).

02. 10. 2004 **jesenski izlet v Kranjsko goro in v Dolino Vrat**
Redna srečanja Izvršnega odbora Društva

Delo Izvršnega odbora Društva bo potekalo preko rednih mesečnih srečanj, s poletnim odmorom. Srečanja potekajo vsakokrat v Kopru, v prostorih patronažne službe. Zadnje srečanje v mesecu decembru bo v Ilirski Bistrici.

Pripravile: članice IO DMSZT Koper

Informacije: Tadeja Bizjak, predsednica DMSZT Koper, Tel. mobil: 041 634 480
e-pošta: tadeja.bizjak@zd-piran.si

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV PTUJ-ORMOŽ

PROGRAM DELA DMSZT ZA LETO 2004

- 3 do 4 seje predsedstva;

Marec
- gledališka predstava,
- seminar iz posebnosti zdravstvene nege kirurškega bolnika;

Maj
- obisk osrednje republiške proslave ob 12. maju 2004;

Junij
- planinski pohod;

November
- seminar z varuhinjo bolnikovih pravic

December
- zaključek leta v Kidričevem.

Informacije: Vesna Krof, predsednica DMSZT Ptuj-Ormož, Tel. sl 02 74 15 121
e-pošta: krof.mirko@siol.net

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENJ GRADEC

PROGRAM DELA DMSZT SLOVENJ GRADEC ZA LETO 2004

V letu 2004 bo prevzela vodenje DMS ZT SG nova predsednica, ga. Petra Štigl, dipl.med.ses., ki bo zagotovo dodala programu Društva novo svežino in vsebine dela, zato sledi le okvirni načrt dela, datumov še nismo uspeli povsem uskladiti:

- sestanki izvršnega odbora DMS IN ZT SLOVENJ GRADEC bodo najmanj 4-krat letno,
- posodobili in dopolnili bomo Statut DMS ZT SG iz leta 1997,
- potekale bodo priprave na slovesnejše obeleženje 40. obletnice DMS in ZT Slovenj Gradec s simpozijem in zbornikom v letu 2006,
- ustanovili bomo skupino za raziskovalno delo,
- izvedli bomo zastavljene cilje pohodniške sekcije,
- izvedli bomo strokovno ekskurzijo,
- udeležili se bomo centralne slovenske proslave ob 12. maju,
- predlagali bomo kandidata za prejem Zlatega znaka,
- izvedli bomo podelitev priznanj DMS ZT SG – Srebrni znak,
- sklicali bomo občni zbor DMS ZT v letu 2004.

PREDVIDENI IZOBRAŽEVALNI PROGRAM DMS IN ZT V LETU 2004

- predstavitev negovalne dokumentacije v enoti za intenzivno medicino CIT,
- ohranimo našo hrbtenico zdravo – z gibanjem do zdravja,

- pravilno premikanje in dvigovanje bolnikov,
- bonton na delovnem mestu,
- predstavitev zdravstvene nege na Oddelku za interno medicino Splošne bolnišnice Slovenj Gradec – sklop predavanj,
- predstavitev raziskovalnih nalog naših članic,
- predstavitev dela posameznih odsekov in oddelkov SBSG.

Datume predvidenih predavanj bomo določali sprotno za dva meseca vnaprej.

Informacije: Petra Štigl, predsednica DMSZT Slovenj Gradec
Tel. mobil: 031 234 016 sl 02 88 23 438

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV VELENJE

PLAN DELA DMSZT VELENJE ZA LETO 2004

V letu 2004 bomo svoje moči usmerili k vzpodbujanju naših kolegic pri njihovem delu, želimo postati vidne. Pomagale si bomo pri osebni rasti, proslavljale in veselile se bomo slehernega dosežka posameznic.

Sodelovale bomo z Zbornico – Zvezo pri reševanju aktualnih zadev.

Načrtujemo štiri predavanja, na katera bomo povabili predavatelje in farmacevtska podjetja.
Predavanja bodo potekala v jesenskem in spomladanskem času. Izbrane so naslednje teme:

- Akutni koronarni sindrom
- Vloga MS pri preprečevanju hospitalnih infektov
- Srčna dekompenzacija
- Uspešna komunikacija

Organizirale bomo delavnice avtogenega treninga.
Ob 12. maju bomo pripravile proslavo za članice našega društva.
Na kulturnem in razvedrilnem področju bomo organizirale izlet in ogled gledališke predstave.
Med letom bomo program dopolnjevale.
Program bomo uspešno izvedle s pomočjo vseh nas.

Informacije: Lidija Časl, predsednica DMSZT Velenje, Tel. mobil: 031 773 074
e-pošta: mb.molicnik@siol.net

1.strokovni sestanek Slovenskega združenja za klinično prehrano

Medicinska fakulteta v Ljubljani, 23.januar 2004 ob 16.uri

Dnevni red:
1. Pozdravi gostov
2. Strokovni del
1. prof. dr. Peter Fürst, Nemčija : Pobuda Sveta Evrope za reševanje problema bolnišnične pohranjenosti
2. prof. dr. Ginfranco Guarnieri,dr.med., Italija : Klinični problemi zaradi podhranjenosti
3. prof.dr. Sanja Kolaček, dr.med., Hrvaška : Prehrana pri vnetni bolezni črevesa
4. prof.dr.Željko Krznarič, dr.med.,Hrvaška : 10 let Hrvaškega združenja za klinično prehrano - izkušnje

3. Organizacijski del
Sprejem statuta Slovenskega združenja za klinično prehrano

Dodatni program: - organiziran v sodelovanju z Zbornico dietetikov Slovenije
Petek , 23.januar 2004, Medicinska fakulteta, Moderator: Maruša Pavčič, Ministrstvo za zdravje
1. Esemte Antal, dietetik in sociolog, Madžarska: Vloga dietetika v klinični prehrani, predavanje in razgovor
2. Maruša Pavčič: Stanje bolnišnične podhranjenosti v Sloveniji - rezultati raziskave Sveta Evrope
3. prof.dr. Dušanka Mičetič-Turk, dr.med.: Predstavitev podiplomskega izobraževanja klinične dietetike

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI VABI
NA 15. OBLETNICO DELOVANJA STROKOVNE SEKCIJE IN 16. STROKOVNI SEMINAR:

"NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTOV V ENDOSKOPIJI",

KI BO 25. IN 26. MARCA 2004 V TERMAH ČATEŽ

PROGRAM

ČETRTEK, 25. 03. 2004

08:00–09:30 Registracija udeležencev
09:30–09:55 Otvoritev seminarja
09:55–10:20 **Klinična pot pacienta z rakom na debelem črevesu**, Jana Šmitek, prof. zdr. vzg.
10:25–10:45 **Zdravstvena nega pacienta pri avtofluorescenci**, Štefan Duh. dipl. zn
11:05–11:20 **Kontrola čiščenja in dezinfekcije upogljivih bronhoskopov**, Primožič Petrinec Marija, dipl.m.s.

11:25–11:45 ODMOR ZA KAVO

11:45–12:05 **Pomembnost endoskopskega UZ**, doc. dr. Srečko Štepec, dr. med.
12:05–12:25 **Zdravstvena nega pacienta pri endoskopskem ultrazvoku**, Jelka Kotar, dipl.m.s.
12:30–12:50 **Novosti pri terapevtskih endoskopijah v gastroenterologiji**, as. prim. Vladimir Mlinarič, dr. med.
12:55–13:05 **Zdravstvena vzgoja pacientov v ambulanti za endoskopijo**, Stanka Popovic, dipl.m.s.
13:05–13:15 **Predstavitev kriterijev za pisanje standardov v endoskopiji in dokumentacija**, Lučka Kočevar, dipl.m.s.

13:15–14:15 ODMOR ZA KOSILO

14:15–14:40 **Endoskopski posegi v kirurgiji srca in ožilja**, prof. dr. Borut Geršak, dr. med.
14:45–15:00 **Vloga medicinske sestre pri endoskopskih posegih v kirurgiji srca in ožilja**, Marija Repovš, viš.med.ses.
15:05–15:30 **Nevroendoskopija**, as. mag. Marjan Korsič, dr. med.
15:35–15:55 **Predstavitev instrumentov pri nevroendoskopski tehniki, njihova uporaba in vzdrževanje**, Andreja Ferenčak, viš.med.ses.; Martina Brešan, viš.med.ses.
16:00–16:20 **Endometrioza – pelvična bolezen**, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.
16:25–16:50 **Ravnanje z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene nege**, Marija Petek, viš.med.ses.
Kaj se dogaja z odpadki potem?, Aico – Eco d.o.o.
16:55–17:35 **Predstavitev novosti s področja tehnologije:** IRIS d.o.o., OLYMPUS Slovenija, DRAGER – STORZ
17:40–18:10 Sestanek razširjenega odbora Sekcije MS in ZT v endoskopiji,
VOLITVE

19:30 SLAVNOSTNA VEČERJA

PETEK, 26. 04. 200

09:00–11:00 **1. del delavnice: Izgorelost zdravstvenih delavcev**
11:00–11:30 Odmor za kavo

11:30–13:30 **2. del delavnice: Izgorelost zdravstvenih delavcev**
Delavnice bo vodil Viljem Ščuka, dr. med., spec. šol. med. in psihoterapevt

SPLOŠNE INFORMACIJE:
Kotizacija za člane znaša 30.000 sit, za nečlane 60.000 sit in jo lahko nakažete na TR – NLB Ljubljana, ZDMSZTS št. 02031-0016512314 sklic na številko 0012019 s pripisom Za sekcijo MS in ZT v endoskopiji. Kotizacija vključuje: zbornik predavanj, prigrizke v odmorih ter skupno večerjo.
Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki Utripa, pošljite na naslov: Avguština Rajič, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za reprodukcijo, Šlajmerjeva ul. 3, 1000 Ljubljana, faks.: 015401110. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico ter potrdilo o plačani kotizaciji.
Kontaktne osebe: Stanka Popovič, tel.: 015223520 ali 015222677, ter Lučka Kočevar, tel.: 015223519.
Rezervacija sob: TERME ČATEŽ D.O.O., ga. Pohar Tatjana, tel.: 07 4936 728 ali
faks.: 07 4935 520 ali e-pošta: Tatjana.Pahor@terme-catez.si
Rezervacije zaželene do 01. 03. 2004.

ORGANIZACIJSKI ODBOR: Stanka Popovič, Lučka Kočevar, Avguština Rajič, Cvetka Cvjetičanin.

SLOVENSKO OSTEOLOŠKO DRUŠTVO PRIREJA FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNO DELAVNICO

ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN 2004

BLED, Hotel Kompas

PROGRAM

PETEK, 12. 03. 2004, *MODERATOR: Milena Bohnec*

08.00–09.00 REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
09.00–09.45 **Definicija, diagnoza, klasifikacija in epidemiologija sladkorne bolezni** – Prim. mag. Miha Koselj, dr. med.
09.45–10.20 **Zdravljenje sladkorne bolezni – Prehrana sladkornega bolnika –** Mateja Tomažin-Šporar, viš.med.ses., Andrej Krašovec, dipl. zdrav.
10.20–10.50 **Debelost, bolezen ali razvada današnjega sveta** – As. mag. Jelka Zaletel, dr. med.
10.50–11.35 ODMOR – KAVA – PRIGRIZEK – OGLED RAZSTAVE (organizator)
MODERATOR: Mateja Tomažin-Šporar
11.35–12.00 **Pomen vključitve svojcev v zdravljenje sladkorne bolezni in pomen povezave s patronažno službo** – Mirela Terčon, ZT
12.00–12.30 **Praktični vidiki insulinskega zdravljenja** – Milena Bohnec, prof. soc. ped.
12.30–12.50 **Preprečevanje, prepoznavanje in pomoč pri hipoglikemiji** – Jana Klavs, viš.med.ses.
12.50–13.25 **Samokontrola sladkorne bolezni** – Klavdija Čuček-Trifkovič, viš.med.ses., prof. zdrav. vzg.
13.25–14.45 ODMOR
MODERATOR: Andrej Krašovec
14.45–15.10 **Srčno-žilna ogroženost sladkornih bolnikov** – Dr. Andrej Janež, dr. med.
15.10–15.50 **Zdravljenje sladkorne bolezni z zdravili** - Prim. Franc Mrevlje, dr. med.
15.50–16.10 **Telesna dejavnost in zdravljenje sladkorne bolezni** – Prim. mag. Matjaž Vrtovec, dr. med.
16.10–16.20 **Ohranimo pokončno držo – vaje za krepitev in sprostitev** – Angelca Zver, MS
16.20–16.50 **Zapleti sladkorne bolezni** – Prim. mag. Miha Koselj, dr. med.
16.50–17.10 ODMOR
MODERATOR: Elizabeta Stepanovič
17.10–17.40 **Diabetična nevropatija** – Mag. Vilma Urbančič-Rovan, dr. med.
17.40–18.10 **Ukrepi pri nenadnem poslabšanju sladkorne bolezni** – Prim. Franc Mrevlje, dr. med.
18.20 REKREACIJA PO IZBIRI – Zaželena športna oprema
20.30 SVEČANA VEČERJA – ZABAVNI VEČER S PLESOM (organizator) Glasbeni večer z Ireno Vrčkovnik in Happy bandom

SOBOTA 13. 03. 2004, *MODERATOR: Mira Slak*

08.30–09.00 **Preprečevanje in zdravstvena nega sladkornega bolnika z razjedo zaradi pritiska** – Slavica Vujičič, SMS
09.00–09.20 **Posebnosti osebne higiene in nega nog pri sladkornem bolniku** – Mira Slak, SMS.
09.20–09.40 **Kakovost življenja sladkornih bolnikov po amputaciji spodnjega uda** – Prim. dr. Marjeta Prešern Štrukelj, dr. med.
09.40–10.00 **Nosečnost in sladkorna bolezen** – Dr. Marjeta Tomažič, dr. med.
10.00–10.30 **Zdravljenje sladkorne bolezni z insulinsko črpalko** – Dr. Marjeta Tomažič, dr. med.
10.30–11.00 ODMOR – KAVA – SOK (organizator)
MODERATOR: Melita Hočevar
11.00–11.30 **Pravice do tehničnih pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni** – Mag. Alenka Škrjanc, dr. med.
11.30–12.15 **Pozitiven odnos do življenja in dela** – Milenka Trkovnik
12.15–12.45 **Psihosocialni vidiki sladkorne bolezni** – Prim. doc. dr. Maja Ravnik-Oblak, dr. med. svetnica
12.45–13.45 ODMOR, KAVA – SOK (organizator)

UČNE DELAVNICE - UČNE DELAVNICE POTEKAJO V ŠTIRIH SKUPINAH

13.45–14.45 **Seznanitev s pripomočki za vbrizgavanje insulina** (klasika, peresniki, insulinska črpalka, vbodna mesta) – Mateja Tomažin-Šporar, viš.med.ses., Metka Arhar, dipl.m.s., Katarina Kovačič, dipl.m.s.
14.45–15.45 **Seznanitev s pripomočki za samokontrolo** (testni lističi, merilniki glukoze v krvi) – Klavdija Čuček-Trifkovič, viš.med.ses., prof. zdrav. vzg., Andrej Krašovec, dipl. zdrav. Kapilarni in venozni odvzem krvi in OGT-test – Elizabeta Stepanovič, SMS.
15.45–16.00 ODMOR
16.00–17.00 **Načrtovanje zdrave prehrane, prikaz priprave jedilnika** – Melita Hočevar, prof. zdrav. vzg., dipl. teol., Barbara Žargaj, dipl.m.s.
17.00–18.00 **Predstavitev pripomočkov in materialov, ki se uporabljajo za nego diabetičnega stopala** – Mira Slak, SMS., Slavica Vujičič, SMS.

ZAKLJUČEK Z DISKUSIJO, PODELITEV POTRDIL

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU VABI NA STROKOVNO SREČANJE

POENOTENJE NEGOVALNIH INTERVENCIJ V KABINETIH ZDRAVSTVENE NEGE

učne delavnice,

ki bodo 31. 01. 2004 na Srednji zdravstveni šoli Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor, v učilnici 17

Program:

09.00–10.00	Registracija udeležencev	
10.00–10.30	Pozdravni nagovor predsednice in kulturni program	
10.30	Učna delavnica	• Aplikacija subkutanih injekcij • Vlasta Pivk Zajec, dipl.m.s.
12.00	Odmor	
12.30	Učna delavnica	• Inhalacijska terapija • Campolunghi Sanda, viš.med.ses.
14.00	Odmor	
14.30	Učna delavnica	• Preveza kirurške rane • Bernarda Djekić, viš.med.ses., univ. dipl. org. pred.
16.00	Zaključek seminarja.	

SPLOŠNE INFORMACIJE

Kotizacija za člane Zbornice – Zveze znaša z DDV 15.000 SIT, za nečlane 30.000 SIT in jo nakažete na TR – NLB Ljubljana, ZDMSZTS št. 02031 - 0016512314 sklic na številko 0012 10 s pripisom »Za sekcijo medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju«. Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki UTRIP-a, pošljite do 28. 01. 2004 na naslov: Darinka Babič, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, Maribor. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. **Organizacijski odbor:** Marija Rozman, Darinka Babič, Marija Bravar, Srednja zdravstvena šola Maribor, Trg Miloša Zidanška 3, 2000 Maribor; tel.: 02/320 51 67, faks: 02/33 12 872

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: Darinka Babič

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA, Studenec 48, LJUBLJANA

Služba zdravstvene nege – Pedagoška dejavnost vas vabi in pričakuje na 2. strokovnem seminarju z naslovom

ČLOVEK S PSIHOZO V PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE,

ki bo v četrtek, 12. 2. 2004 v predavalnici Psihiatrične klinike

Program seminarja:

08:00	Registracija udeležencev
08:45	Pozdravni nagovor udeležencem, Ladi Škerbinek, direktorica ZN
09:00 – 9:45	Suportivna psihoterapija oseb s psihozo, dr. Ana Maria Žuntar Nagy
09:45 – 9:30	Strah ljudi v stiku z osebo s psihozo, Ana Urankar, dipl.med.ses.
09:30	Predstavitev sponzorja
09:40	Odmor za kavo in čaj
10:15 – 11:00	Izkušnja duševne motnje, g. Bogo Kranjc
11:00 – 11:45	Priprava bolnika za življenje v skupnosti, Andreja Jerič, dipl.med.ses.
11:45 – 12:30	Pomoč družini bolnikov s psihozo, Kogovšek Brane, vmt. psihoterapevt
12:45	Izkustvene delavnice

Prijave za seminar sprejema ga. Irena Žmavc, na tel. 01/ 5872 473, ali E-pošto: irena.zmavc@psihklinika.si

Kotizacija znaša 10.000 SIT in jo poravnate po izstavitvi računa Psihiatrične klinike.

A KDO so medicinske sestre? Po besedah ge. mag. Bojane Filej »se poklica medicinske sestre in zdravstvenega tehnika razlikujeta, saj gre za dva poklica, ki ju ni možno med seboj zamenjevati« (Filej B. Bela knjiga – iluzija ali realnost. Utrip, oktober 2003; str. 4).

Popolnoma se strinjam s to trditvijo, čeprav imam glede nanjo težave z uvrščanjem srednjih medicinskih sester (in še ostalih nekaj nazivov, ki si jih lahko pridobimo z zaključkom srednje zdravstvene šole).

Preseneča me izjava ge. mag. Bojane Filej, izrečena skoraj v isti sapi z zgoraj omenjeno trditvijo: »...da je potrebno v zdravstveno-informacijski sistem vključiti standardni nabor podatkov zdravstvene nege, iz katerega bo razvidno delo medicinskih sester in njihov prispevek pri obravnavi pacientov« (Filej B. Bela knjiga – iluzija ali realnost. Utrip, oktober 2003; str. 4).

Nek drug članek povzema govor ge. mag. Bojane Filej s 4. kongresa zdravstvene nege, ki v enakem kontekstu še dodaja: »da je potrebno sprejeti kadrovske normative, ki bodo temeljili na dejanskih obremenitvah medicinskih sester.« (Kersnič P. Kronika dogodkov v oktobru 2003. Utrip, november 2003; str. 8).

Vse se seveda vrti okrog pereče teme – Bele knjige. A kje smo tu zdravstveni tehniki? Strinjam se, da so v Beli knjigi nujno potrebne določene spremembe (dodatki), kar se tiče definicij stroke zdravstvene nege in njenih izvajalcev. Zato se sprašujem, ali nismo tudi zdravstveni tehniki vključeni v proces zdravstvene nege, ali nismo tudi mi del tima zdravstvene nege? V končni fazi je kader s srednješolsko izobrazbo v veliki večini še vedno prevladujoča skupina delavcev v zdravstveni negi. Po statističnih podatkih, ki jih je letos na novinarski konferenci, v okviru 4. kongresa zdravstvene nege v Portorožu, predstavila ga. mag. Bojana Filej, je v zdravstveni negi zaposlenih 9600 zdravstvenih tehnikov, 3800 medicinskih sester z višjo in visoko izobrazbo in 600 medicinskih sester s fakultetno izobrazbo.

V pismih Zbornice zdravstvene nege – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ga. Jelka Černivec in ga. mag. Bojana Filej očitata g. ministru, prof. dr. Dušanu Kebru, in g. predsedniku vlade, mag. Tonetu Ropu, da so v Beli knjigi sešteli dva neprimerljiva poklica. Zanima me, kakšna je definicija te neprimerljivosti. Beseda ima namreč širok pomen. Neprimerljivost za seštevanje, se strinjam. Ampak, ali ne delujeta oba poklica znotraj zdravstvene nege, ali ni cilj obeh celostna in kakovostna obravnava bolnika? Zame sta neprimerljiva poklica medicinske sestre in zdravnika, ali ekonomista, na primer.

In nenazadnje še stavek, ki lepo ponazarja zmedo pri nazivanju izvajalcev zdravstvene nege in neurejene razmere znotraj same stroke: »Spoštovani gospod komisar, morda gre, z gledišča EU, res za majhno vprašanje, za nas 12 000 slovenskih medicinskih sester in babic pa je to vprašanje temeljnih pravic, saj z vstopom v EU slovenske medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice postajamo državljani druge kategorije.« (Požun P. Priznavanje poklicnih kvalifikacij slovenskim medicinskim sestram in babicam v EU – politično in ekonomsko nepomembno vprašanje. Utrip, december 2003; str. 8).

Pri vsem tem si ne morem pomagati, da se ne bi vprašala, kje je moje mesto? Kdo zastopa moje pravice? Kakšna je moja vloga v zdravstveni negi?

Kljub sindikatom, zbornicam in številnim sekcijam medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov imam občutek, da smo zdravstveni tehniki nekako postavljeni na stranski tir. Kot da se nas problematika zdravstvene nege ne dotika. In z vso pravico me skrbi, kaj bo prinesla prihodnost.

V tem velikem boju za obstoj in veljavo smo namreč pozabili na nekaj zelo pomembnega: enotnost in enakopravno obravnavo vseh zaposlenih v zdravstveni negi. Moje mnenje je, da dokler ne bomo vsi nastopili enotno, ne bomo dosegli ciljev, ki so skupni vsem nam, zaposlenim v zdravstveni negi.

Strinjam se, da je medicinska sestra strokovnjakinja na področju zdravstvene nege, in zavedam se, da se poklica medicinske sestre in zdravstvenega tehnika razlikujeta. A vendar eni brez drugih (za zdaj še) ne moremo. Zato mislim, da je enakovredno obravnavanje vseh poklicev v stroki zdravstvene nege dober začetek za uresničevanje zastavljenih skupnih ciljev.

Konec koncev, ali ni ravno enakovredna obravnava vseh poklicev v zdravstvu tisto, za kar se tako močno borimo?



Darinka Klemenc, Andreja Kvas, Majda Pahor, Jana Šmitek

Z DOBRIMI MISLIMI, V DOBRI VERI, DA DELAMO DOBRO

Ni bil naš namen narediti »dobro medicinsko sestro«, ko smo se začeli ukvarjati z mislijo, da se poglobimo v tematiko, ki smo se je po malem bali, imeli občutek, da ji morda zaradi zahtevnosti in kompleksnosti, pa tudi povezanosti z drugimi, predvsem družboslovnimi strokami, ne bomo kos. Iskrena želja odpreti novo poglavje na področju zaznavanja etičnih vsebin v zdravstveni negi, približati zapletene teorije vsakodnevni praksi, približati etična načela medicinski sestri ob bolnikovi postelji, v ambulanti, v izobraževalni ali raziskovalni instituciji, ob vstopu v družino, to je bil naš namen. Upamo, da bo publikacija zanimiva tudi za naše sodelavce, študente in naključne bralce.



Zdravstvena nega je etična disciplina, povezana s skrbjo za posameznika ali skupino, zdravega ali bolnega. Ko govorimo o etiki skrbi, skrb povezujemo z najširšo zaznavo celostnega in individualnega pristopa. Naš namen je bil, da se razmišljanja o etiki dotaknejo vseh nosilcev in izvajalcev zdravstvene nege, ki čutijo potrebo po poglobljenih vsebinah, odgovorih na vprašanja, ali delajo dobro, so se odločili prav, delajo v skladu z etičnimi načeli stanovskega kodeksa, ki naj ne bi bila le nepotrebna snov, ki se jo je potrebno »naguliti« za izpit ali kontrolko, potem pa za vse čase pozabiti nanj.

Vsak človek ima več vrst etičnih zaznav in razmišljanj: profesionalne, s katerimi se srečuje na delovnem mestu, in svoje, osebne, globoko skrite, ki so plod različnih dejavnikov, povezanih z vzgojo, izkušnjami, vplivom okolja, sprejemanjem in oddajanjem življenjskih impulzov, razvijanjem vrednot. Nihče ne izključuje možnosti, da sta ta dva pogleda na eno in isto etično vsebino lahko v diametralnem nasprotju. Od tu naprej se začnejo dileme stiske, bitke s samim seboj, s svojo vestjo.

Vse, kar delamo ali česar ne delamo okrog pacienta, za pacienta, ob pacientu, je v bistvu (ne)etično delovanje. Več ko nas bo to ugotavljalo, prej in bolj se bo kazala potreba po zavestnem delovanju in vgrajevanju etike v medosebne odnose. Če etičnega razmišljanja ne vključujemo v naše vsakodnevno delovanje, prihaja do medsebojnih zapletov, stresa, izgorelosti in prizadetosti vseh vpletenih v te odnose, pri pacientih pa do razočaranj, trpljenja in občutkov nemoči. Tudi zato, ker na določene pojave ne moremo vplivati ne eni ne drugi, kar dodatno kliče po poglobljenih pristopih, po upoštevanju slehernega posameznika, njegovih posebnosti in pravic. Tistega, ki nudi, in tistega, ki prejema. Ti vlogi sta lahko tudi zamenjani, če se tega zavedamo ali ne. Predvsem pa okoliščine, ki izhajajo iz neetičnega delovanja, zahtevajo takojšnjo odzivnost. Standardnih (ne)etičnih praks je veliko. Dobre so manj vidne in slišne, saj nanje tudi ne dobimo tako pogosto povratne informacije. Pri slabih izidih, nezadovoljstvu ali osebni prizadetosti se ljudje prej oglasimo, saj se nam običajno bolj vtisnejo v spomin ali nas prizadenejo. Znano je tudi, da v našem kulturnem okolju še vedno ne znamo izreči iskrene pohvale. Ozdravljeni pacienti tudi nimajo želje opozarjati na drobna neetična ravnanja, saj je izid tisti, ki šteje. Tudi se vsi ne opogumijo, ne znajo izraziti tistega, kar bi potrjevalo večkrat ugotovljeno dejstvo, da tudi medicinske sestre včasih posameznika obravnavamo kot nekoga, ki ga je treba izključiti iz dogajanja, brez presojanja o posledicah rutinskih opravil, postopkov in posegov, ki se nanašajo na izoliran del telesa, organ, ki potrebuje vnaprej predpisane gibe, brez občutka, da imamo opraviti s človekom, prezrtim namenoma ali slučajno.

Knjigo namenjamo slovenskim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in babicam z željo, da si skozi mavrične barve etike poiščejo snop bele svetlobe, ki jim bo pomagal delati, živeti in čutiti, najti odgovore na vprašanja, ki se pojavljajo pri našem vsakdanjem delu z ljudmi.

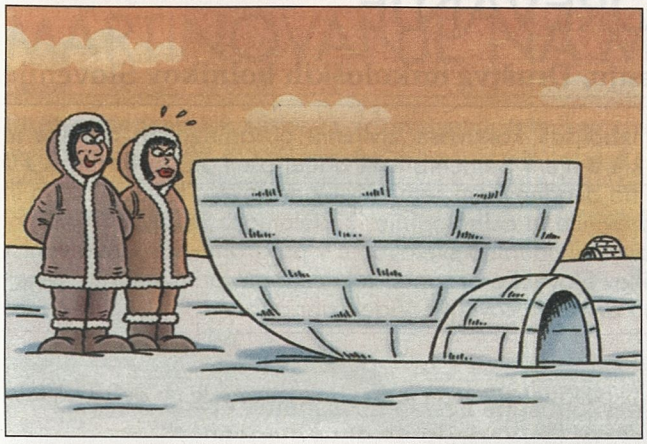
Zahvaljujemo se vsem, ki so sodelovali v raziskavi in nam poslali izpolnjene anketne vprašalnike, avtorjem strokovnih, poljudnih in drugih prispevkov, anonimnim avtorjem osebnih izpovedi, predsednicam regijskih društev, Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, vsem, ki so nas v tem času pogrešali, pa nismo imeli časa zanje.

Posebna zahvala gre članicam raziskovalne skupine: Branki Červ, mag. Saši Kadivec, mag. Maji Klančnik Gruden, Nini Knific, Patriciji Kobilšek, Alenki Košir, as. mag. Andreji Kvas, Luciji Matič, Darinki Klemenc, Sandri Naka, doc. dr. Majdi Pahor, Klavdiji Peternelj, Jani Šmitek, Sanji Vrbovšek in Zlati Živič.

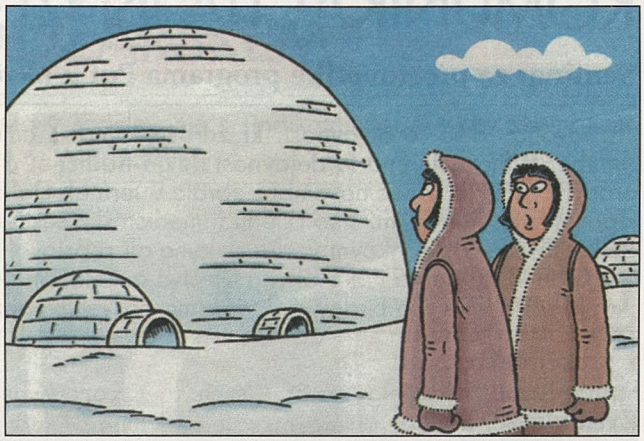
Zbornik lahko kupite pri DMSZT Ljubljana – kontakt Irma Kiprijanovič, tel. 01 522 23 98

Cena: 3000 študentje, 4000 sit ob nakupu dveh knjig, po 31. 1. 2004 pa 5000 sit za izvod.

"DOM, LJUBI DOM"



"Hotela si dom s teraso, sedaj ga imaš!"



"Slišal sem, da je sosed zadel na lotu!"

OBLETNICA
"Dragi Jože, kaj praviš, če bi na obletnico najine poroke ponovila najino poročno potovanje?"
"Draga Mimi, seveda se strinjam, Ti odpotuješ junija, jaz bom pa julija, da ne bo dom sam!"

ČAS
Mirko sredi parkirišča sedi v avtu in bere časopis.
Mimo pride Jani in ga vpraša: "Mirko, me vzameš do Jesenic?"
"Seveda, le prisedi," ga povabi Mirko.
In ker se Mirko po pol ure še ne odpravi na pot, ga Jani vpraša: "Ja, Mirko, še koga čakava?"
"Ne, nikogar več ne bo, le čakam, da poteče čas, za katerega sem plačal parkirnino."

POZDRAV
"Janez, zakaj pa si tega človeka pozdravil z dober večer, ko pa je ura deset dopoldne?"
"Veš Jože, ko zagledam tega tipa, se mi kar stemni pred očmi !"

HIŠA
Ferdo se vrača pozno ponoči domov, rahlo nadelan, in lovi ovinke. Mimoidočega vpraša:
"Gospod, ali mi poveste, kje je moja hiša, hk!"
"Lepo vas prosim, kako pa naj jaz vem, kje je vaša hiša."
"Kaj ste tudi vi pijani?"
"Zakaj pa naj bi jaz bil pijan?"
"Ja zato, ker ne veste, kje je moja hiša," ga prepričuje Ferdo.

ŽIVLJENJE
"Lojze, a ti veš, zakaj ženske danes živijo vse dlje, kot moški?"
"Seveda vem, dlje živijo iz čiste radovednosti."

ROŽE
"Pavel, zakaj pa si mi kupil tale šopek rož, zakaj vendar zapravljaš?" graja Marinka svojega Gorenjca.
"Nič ne vpij name. Saj jih nisem kupil, našel sem jih na avtobusu".

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Bolj je kakšna stvar čista, bolj se na njej poznajo madeži.
Perzijski pregovor

Ne pusti se ustrahovati zdravnikom in sestram, čeprav si v bolnišnici, je telo še vedno tvoje.
Jaskson Brown Jr.

Brez človeške skupnosti ne more preživeti niti eno človeško bitje.
Dalajlama

Dokler nisi ljubil nikogar, ne govori o ljubezni do vseh.
Henrik Ibsen

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

Majda Šmit

KOMUNIKACIJA IN IZGOREVANJE

Seminar za prostovoljke programa Pot k okrevanju, Društva onkoloških bolnikov Slovenije

Prostovoljno delo je dejavnost, ki združuje ljudi s ciljem izboljšati kakovosti življenja posameznika, družine in družbe. V Sloveniji ima ta dejavnost dolgo tradicijo, a se kljub njeni pomembnosti o njej premalo piše. Okoli 70 prostovoljk se je konec novembra zbralo v Termah Dobrna na dvodnevnem seminarju z naslovom Komunikacija in izgorevanje. Med njimi smo bile tudi medicinske sestre, zdravnice in psihologinje, ki delamo z ženskami z rakom dojke kot mentor, strokovni vodja skupine ali prostovoljka za individualno svetovanje v programu Pot k okrevanju. Seminar, ki sta ga za nas v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije organizirali neutrudni prim. Marija Vegelj Pirc in naša kolegica Firdeusa Purić, smo posvetile spominu prve prostovoljke Vide Zabric.

Program Pot k okrevanju (Reach to Recovery) je vključen v mednarodno organizacijo samopomoči bolnikov pri UICC (Mednarodni zvezi proti raku), ki ima sedež v Ženevi. Cilj programa je zagotoviti praktično in čustveno pomoč ženskam z rakom dojke, jih usposobiti, da naredijo ustrezno osebno odločitev in najdejo motivacijo za okrevanje z optimalno kvaliteto življenja.

V Sloveniji je program organiziran v obliki **individualne pomoči** in **skupin za samopomoč.** Individualno pomoč dobijo bolnice v bolnišnici, ko jim prostovoljke s pogovorom, empatičnim poslušanjem in razumevanjem nudimo psihično oporo in informacije. V petih bolnišnicah, kjer operirajo ženske z rakom dojke, se je 17 prostovoljk za individualno svetovanje v 16 letih delovanja srečalo s preko 5000 bolnicami. Skupin za samopomoč, ki se srečujejo na rednih mesečnih sestankih v različnih krajih Slovenije, je 16. Namen njihovega delovanja je psihosocialna rehabilitacija žensk z rakom dojke. Vsaka skupina ima strokovnega vodjo, ki poudarja potrebo po zaupnosti podatkov, vsebinsko usmerja in vodi pogovor, skrbi za dobre odnose med člani, skrbi, da skupina deluje po pravilih, in vsaki udeleženki zagotovi možnost aktivnega sodelovanja.

Izvajalci programa Pot k okrevanju se moramo po naših in mednarodnih pravilih delovanja poleg začetnega usposabljanja udeleževati tudi rednih izobraževanj in supervizij dela. Na tem seminarju je delo potekalo v obliki predavanj in delavnic. Vse udeleženke smo prejele pisno gradivo in dve knjigi Johna Powella: »Se bo izkazal moj pravi jaz?« in »Ali poznate sebe?«.

V uvodnem predavanju psihologinje Marje Strojin "Tudi prostovoljka potrebuje pomoč" smo se poglobljeno seznanile z možnimi posledicami prostovoljnega dela. Ob pomoči ženskam z rakom dojke (individualno svetovanje ali delo v skupini za samopomoč) doživlja prostovoljka različna čustvena stanja. Ta se lahko kažejo kot zadovoljstvo ob pomoči, ki jo nudi ženskam, lahko pa podoživlja tudi strah, obup in poslabšanje bolezni. Hude izkušnje jo lahko prizadenejo. A kadar se od težkih problemov lahko oddalji in živi svoje življenje, nevarnost ni velika. Kadar pa tega ne zmore, se začnejo kazati znaki izgorevanja. Ti se lahko kažejo kot telesna, čustvena in/ali mentalna izčrpanost. V skrbi za ohranjanje duševnega zdravja prostovoljcev so se oblikovali različni načini pomoči v obliki supervizije, medsebojne podpore in možnosti posvetovanja ob težkih okoliščinah. Seveda je vse troje možno le ob dobri organizaciji dela.

Lastno doživljanje izčrpanosti in izgorelosti smo obravnavale s pogovori v manjših skupinah in povzele skupne sklepne misli: 1) pogovori z mladimi bolnicami, znankami ali s tistimi s slabšo prognozo so za prostovoljko bolj stresni; 2) redne supervizije in izobraževanja zagotavljajo znanje in določajo pristojnosti prostovoljke ter ji nudijo podporo z uvidom v lastno doživljanje; 3) velik pomen ima podpora zaposlenih na posameznih bolniških oddelkih, kjer prostovoljke opravljamo individualno svetovanje; 4) organizacijsko težavo predstavljajo prevelike ali premajhne skupine za samopomoč ter tudi prevelike starostne razlike med članicami skupine; 5) krizne okoliščine predstavlja v skupini smrt posameznih članic zaradi napredovale bolezni.

Osrednji del seminarja je bila redna supervizija. Pogovarjale smo se o tekočem delu prostovoljk v bolnišnicah in skupinah za samopomoč, si podelile izkušnje ter oblikovale teme za pogovor v manjših skupinah: Te so bile: 1) promocija prostovoljnega dela, komunikacija s strokovno in laično javnostjo; 2) kako reči NE, ko zaznam prve znake izgorevanja; 3) kako dobro vključiti novo članico v skupino, individualno svetovati mlajši, na novo zboleli članici, in kako uspešno povezati individualno in skupinsko samopomoč.

Dr. Manca Košir nam je spregovorila o poslanstvu prostovoljk, ki ga je naslovila: "Ljubezen v času osamljenosti". Predstavila nam je tudi načela pisne komunikacije. V delavnicah uporabnega učenja smo se učile pisati. Pripravljale smo vabila za novinarske konference in pisale sponzorjem ob izmišljenih dogodkih.

Štiri kolegice so nam poročale o udeležbi na 12. mednarodni konferenci Pot k okrevanju (Reach to Recovery International), ki je bila maja 2003 v Lizboni na Portugalskem. Na slavnostni večerji je bilo ob prijetnih zvokih citer še posebej lepo. Kar 12 gostov je prejelo društvene zahvale za minulo prostovoljno delo.

Seminar nam je pomagal, da bomo še naprej pravilno in uspešno delovale na naši skupni Poti k okrevanju in nam nakazal marsikatero rešitev težav in stisk, ki so lahko tudi posledice prostovoljnega dela. Naj zaključim z mislijo: "Teme ne odpraviš tako, da jo preklinjaš, raje prižgi luč!"

Đurđa Sima

MARTINOVANJE NA MADŽARSKEM

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije, SE Klinični center, je pripravilo jesenski izlet na Madžarsko.



Zbralo se nas je za dva avtobusa članov in članic »Društva in Sindikata« in v soboto, 8. 11. 2003, smo že zgodaj zjutraj začeli potovanje proti madžarski meji.

Jesenski mir in pokrajina v zlato rjavih barvah sta naredila to naše srečanje prijetno in umirjeno.

Na cilj smo prispeli v zgodnjih popoldanskih urah v Balatonfüred, kraj ob Blatnem jezeru. V avtohtoni gostilni, Barcski čardi, smo se okrepčali s »palinko« in bogračem.

Čakalo nas je delo, »vesela trgatev« po predvidenem programu. Prijeli smo za orodje in vsak od udeležencev izleta je odtrgal nekaj pozno jesenskih sladkih grozdov in v posodi prinesel do stiskalnice. Domačini so poskrbeli za malico, ki je primerna ob taki dejavnosti. Dobili smo že pripravljeno nabodalo s slanino in čebulo za pečenje nad odprtim ognjem. Različnih napotkov za zdrav način prehranjevanja in pitja tokrat nismo upoštevali. Ob družabnih igrah smo se zabavali.

Sledila je namestitev v hotel in kratek počitek, zatem večerja zopet v Barcski čardi ob živi glasbi in ciganski ohceti. Zabavo smo nadaljevali z glasbo za ples v drugem gostinskem lokalu do poznih večernih ur.

Naslednji dan je madžarsko ravnino za nekaj ur obsijalo jesensko sonce. Zapustili smo Balatonfüred in se zapeljali na polotok Tihany. Množica počitniških hišic, nekaj odprtih trgovin in jezero krasijo polotok. Nadaljevali smo pot do Heviz. Kraj je znan po največjem naravnem jezeru s temperaturo vode od 29 °C do 32 °C. Za kopanje v jezeru je obvezno potreben plavalni obroč, saj nepredvidljivi tokovi vode lahko povzročijo različne nevšečnosti za kopalce. Nekaj se jih je odločilo za kopalniški podvig, ostali smo poiskali kaj zase v odprtih trgovinah in gostilnah.

Pot domov je minila v izmenjevanju mnenj o sosednji državi, nekaj »trabantkov« na cesti in že smo bili na domači meji.

Lepo je bilo.

Dubravka Sancin

RAZMIŠLJANJA OB 10. OBLETNICI VISOKE ZDRAVSTVENE ŠOLE UNIVERZE V MARIBORU

V decembru 2003 smo se odločili proslaviti jubilej Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru. Organizacijski odbor si je zastavil obsežno nalogo, ki je imela tri vsebinske poudarke in sicer:



Znanstveni simpozij »Novi trendi v sodobni zdravstveni negi«.

- Otvoritev razstave profesorjev in študentov Oddelka za likovno pedagogiko Pedagoške fakultete Univerze v Mariboru (na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru).

- Organizacija mednarodnega znanstvenega simpozija »Novi trendi v sodobni zdravstveni negi«.

- Srečanje vseh, ki so za uspehe in dosežke Visoke zdravstvene šole UM prispevali svoje znanje in trud v Kazinski dvorani narodnega gledališča Maribor.

Svečano dogajanje je potekalo pod motom »Znanje napreduje po korakih, ne po skokih«. Prvi koraki so bili storjeni že pred letom 1993, ko so se zagnano lotile dela kolegice Levina Hribernik, Silva Vuga, Majda Japelj, Breda Koban in Bojana Filej in verjetno še kdo. Usklajevanj glede predmetnika in delovanja prihodnje šole je bilo veliko, tudi z Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani, ki je ravno v študijskem letu 1993/94 vpisovala prve študente univerzitetnega študijskega programa Zdravstvena vzgoja. Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru smo v septembru organizirali tudi srečanje 1. generacije študentov zdravstvene vzgoje, kar ni bilo naključje. Enotnega mnenja smo bili bivši učitelji in študentje, da nas zdaj mnogo opravlja zahtevne naloge na področju zdravstvene nege in drugih področjih družbenega delovanja.

Stalnica našega dela je pridobivanje novega znanja, kar je dalo neizbrisen pečat vsem dogajanjem ob jubileju šole. Izkazalo se je, da smo učitelji zdravstvene nege učeči učitelji in da se mladi ljudje temu trendu pedagoškega dela lepo prilagajajo oziroma si želijo takšnih učiteljev. Mogoče smo ob jubileju dali študentom premalo možnosti, da bi izrazili svoje videnje razvoja, toda za to je prav gotovo še veliko možnosti.

V Mariboru oziroma v severovzhodni Sloveniji smo z dosežki na področju razvoja zdravstvene nege lahko zelo zadovoljni. Iz zgodovinske perspektive gledano so se ljudje, predani stroki zdravstvene nege, vedno vračali v Maribor z novimi izkušnjami, ki so jih med nami želeli uresničiti. Ne smemo pa prezreti dejstva, da si dekanica šole, ga. prof. dr. Dušanka Mičetič-Turk, dr. med., zelo prizadeva odstirati neznanke s področja zdravstvene nege svojim kolegom zdravnikom – našim ožjim sodelavcem v timu. Nova znanja in jasno komuniciranje bo vzpodbuda našim študentom rednega in izrednega študija, da se je vredno truditi v domačem kulturnem okolju ter poskrbeti za prepoznavnost v tujini, s katero bo potrebno kreativno sodelovati.

Irena Keršič Ramšak, Breda Podboj, Olga Grmek, Sandra Krajšič

PODELITEV PRIZNANJ »SREBRNI ZNAK« IN NAZIVA »ČASTNI/A ČLAN/ICA« DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA V LETU 2003

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v letu 2003, v skladu s Pravilnikom o priznanjih, petič podelilo priznanje svojim članom za dolgoletno aktivno delovanje v društvu, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, skrb za stanovsko, kulturno, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje, razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

V letu 2003 so »SREBRNI ZNAK« prejele:



MAJDA GORŠE

Njeno ime je v slovenskem sestrskem prostoru prisotno zajetno vrsto let. Z zaposlitvijo v obratni ambulanti Tovarne aluminija v Kidričevem se je zapisala svoji poklicni usmeritvi – področju medicine dela, ki ga je nadaljevala v obratni ambulanti Saturnus v Ljubljani, prekinila za krajše obdobje z delom pri Republiškem odboru Rdečega križa Slovenije in nadaljevala kot glavna medicinska sestra na Inštitutu medicine dela, prometa in športa v Ljubljani.

Vzporedno je intenzivno delovala v stanovski organizaciji, kjer je pustila globok pečat: bila je predsednica Sekcije za medicino dela, prometa in športa in leta 1974 postala predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije. Z novim statusom upokojenke ni prenehala biti medicinska sestra, predvsem pa ni prenehala delovati kot medicinska sestra; področij dela za medicinsko sestro ji tudi v tretjem življenjskem obdobju ne zmanjka in jih še vedno uspešno udejanja v DMSZT Ljubljana.

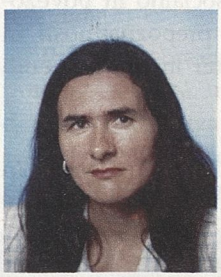
Gospo Majdo Gorše so odlikovale in jo še vedno odlikujejo pomembne organizacijske sposobnosti, zagrizenost na poti do ciljev in delovna vnema. Je ena izmed tistih članic DMSZT Ljubljana, ki je vseskozi delovala v njegovo korist in pripomogla k njegovi večji prepoznavnosti.



VERONIKA PRETNAR KUNSTEK

Je zelo zaslužna predstavnica medicinskih sester v slovenskem prostoru tako za razvoj stroke kot organizacije in promocijo zdravstvene nege nasploh. V svoji poklicni karieri je opravljala številna dela in naloge, ki so zdravstveno nego dvignile na visoko strokovno, organizacijsko in prepoznavno raven, ne samo v Kliničnem centru Ljubljana, kjer je bila zaposlena na vodilnih in vodstvenih funkcijah, ampak v slovenskem in svetovnem prostoru. Vključevala in prispevala je svoje znanje, izkušnje, energijo, entuziazem in zavedanje o pomembnosti in potrebnosti stroke v številnih strokovnih in organizacijskih oblikah dela in življenja medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic. Iz njenega bogatega delovanja povzemamo nekaj najvažnejših podatkov: bila je članica izvršilnega odbora in kasneje predsednica Pediatrične sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, generalna sekretarka Zveze medicinskih sester Jugoslavije, glavna in odgovorna urednica časopisno- založniške dejavnosti Zbornice – Zveze, odgovorna urednica Utripa in Obzornika zdravstvene nege, imenovana delegatka v PCN – Stalni odbor medicinskih sester – držav članic EU, Bruselj, voljena članica »Steering Committee« za Evropski Forum, Evropski urad SZO, Copenhagen, od leta 2001 dalje članica vodstva (»board«) direktorjev ICN s sedežem v Ženevi in od istega leta dalje članica Delovne skupine za nenasilje pri Zbornici – Zvezi.

Aktivnosti gospe Veronike Pretnar Kunstek so potekale vzporedno z njenim članstvom v Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in nedvomno prispevale h krepitvi in vlogi društva v slovenskem in mednarodnem prostoru.



MAJDA ŠMIT

Svojo poklicno pot je začela v šolskem dispanzerju v Zdravstvenem domu Tržič in nadaljevala v šolskem dispanzerju Zdravstvenega doma Ljubljana Vič Rudnik. Delo v preventivni dejavnosti je zaokrožila z delovanjem

na področju zdravstvene vzgoje, kjer s skupino medicinskih sester izvaja programirano zdravstveno vzgojo po vrtcih in šolah. S skupnim delovanjem so uspele uvesti in razširiti različne zdravstvenovzgojne vsebine tudi na področje vseh primestnih občin, ki jih pokriva ZD Vič Rudnik. Aktivno sodeluje na seminarjih in kongresih zdravstvene nege v Sloveniji, poznana pa je tudi njena aktivna udeležba na štirih mednarodnih konferencah v tujini. Kot prostovoljka sodeluje v Društvu onkoloških bolnikov Slovenije v programu Pot k okrevanju in v kontaktnih oddajah različnih medijev, katerih glavni namen je delo, svetovanje, informacija in osveščenost o raku dojke.

Pomemben del življenja gospe Majde Šmit je turno smučanje. V tej ekstremni dejavnosti pa lahko prepoznamo tudi njene poklicne in društvene značilnosti: ljubezen do življenja, estetiko, spretnost, kolegialnost, optimizem, dobrohotnost, pripadnost in empatijo do človeka.



VIDA LUKAČ

Prva zaposlitev Vide Lukač se je začela na Gastroentero-loški kliniki Kliničnega centra v Ljubljani in nadaljevala v Zdravstvenem domu Litija. Njena področja dela so bila medicina dela, ginekološki dispanzer in materinska šola ter avdiometrija. Leta 1991 je prevzela dela in naloge vodje zdravstveno negovalne službe v socialnovarstvenem zavodu Dom Tisje. V domu je organizirala šolo za bolničarke, različne zunajdomske storitve, ki so bile nekdaj novosti v domovih, ter organizirala in izvajala strokovna predavanja z različnih področij za zaposlene v zavodu.

Vrsto let je bila članica izvršilnega odbora podružnice Domžale – Litija – Kamnik pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in dve leti tudi predsednica podružnice. Od leta 1996 je članica IO sekcije medicinskih sester v socialnih zavodih, kjer aktivno sodeluje pri organizaciji strokovnih seminarjev sekcije.

Vida Lukač je vedno iskala nove poti in načine za pomoč ljudem, ki so v stiski. Seznanila se je z nekaterimi oblikami naravnega in komplementarnega zdravilstva. Tako je leta 1996 končala šolo za refleksoterapevte v Ljubljani in tečaje z drugih področij: tajska masaža, aromaterapija, šolo za barvno terapijo, uporabo zvoka pri zdravljenju. S svojo izobraževalno, socialno in povezovalno vlogo je veliko prispevala k prepoznavnosti in uveljavitvi Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

V letu 2003 je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana prvič podelilo naziv častne/ga člana/ice društva za izjemen prispevek k razvoju in prepoznavnosti društva. Tako kot »SREBRNI ZNAK«, je društvo podelilo naziv posameznikom/cam, ki so s svojim delom aktivno prispevali k ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ljubljanske regije, h skrbi za stanovsko, kulturno, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje, za razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Naziv »ČASTNA ČLANICA« sta prejeli:

FLORY BANOVAC



Generalni sekretarki Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov podelilo naziv častne članice Društva za večletno uspešno sodelovanje in za prispevek k povezovanju društva na različnih področjih, posebej (ne) nasilja v zdravstveni negi, katerega pobudnik je bilo društvo leta 1999. Začrtani projekt uspešno nadaljuje Skupina za nenasilje v zdravstveni negi, ki deluje pri Zbornici – Zvezi, katere članica je tudi gospa Banovac in stanovski sindikat, vključno z varuhom človekovih pravic za področje zdravstvene nege, kjer je vidno opazen tudi njen prispevek. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je uspešno tudi zaradi njene pomoči, poguma, vedrine, vzpodbud in nesebičnega dela, ki ga vlaga v projekte društva.

dr. MAJDA PAHOR

Docentki na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, vodji katedre za družboslovne in humanistične predmete, magistri sociooloških znanosti in doktorici znanosti Majdi Pahor je društvo podelilo naziv častne članice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana za večletno uspešno sodelovanje, posebej še za prispevek k raziskovalni dejavnosti društva. To pomembno področje v zdravstveni negi se je pričelo v društvu razvijati z njeno strokovno pomočjo, vzpodbudami in nesebičnim delom, ki ga je vložila v društvene raziskovalne projekte. Z raziskovalno dejavnostjo projekta Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, »Medicinske sestre v Sloveniji«, je društvo pomembno prispevalo k uveljavitvi in ugledu poklica medicinske sestre v slovenskem prostoru, poleg tega je z nekaterimi raziskovalnimi projekti vstopilo v mednarodno okolje (nasilje na delovnih mestih medicinskih sester, etika v zdravstveni negi).

Dobitnicam »Srebrnega znaka« in dobitnicam naziva »Častna članica« iskreno čestitamo.

Ljubica Šavnik, Peter Požun, Darinka Klemenc

KORAK K EVROPI

Vprašali boste, kaj pomeni zgornji naslov, saj bomo naslednje leto formalno postali enakopravni člani EU. Tako so kolegice in kolegi namreč poimenovali strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Republike Srbije 18. septembra 2003 v Beogradu. Tja je bilo vodstvo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana povabljeno na uradni obisk, ki je prekinil dvanajstletni molk in sodelovanje med obema državama bivše Jugoslavije na področju zdravstvene nege. Politika in vojna na Balkanu sta tudi na področju zdravstvene nege naredila svoje. Istočasno smo kot delegacija zastopali tudi krovno organizacijo Zbornico – Zvezo, saj smo imeli v delegaciji dva podpredsednika (Darinko Klemenc in Petra Požuna), pa tudi uradno predstavnico vodstva ICN-a – Mednarodnega sveta medicinskih sester Veroniko Pretnar Kunstek. Pridružili sta se še: članica Izvršnega odbora DMSZT Ljubljana Ljubica Šavnik in podpredsednica društva Irena Keršič Ramšak.



Slovensko delegacijo je povabilo na strokovno srečanje in na vrsto pomembnih drugih srečanj vodstvo Saveza zdravstvenih radnika Republike Srbije in Saveza udruženja zdravstvenih radnika Beograda. Njihove predstavnice so bile naše gostje januarja letos in tako smo se dodobra spoznali že v tridnevnem druženju v Ljubljani; pred tem so nas našli na spletnih straneh našega društva.

Kolegice in kolegi v Srbiji še nimajo lastne stanovske organizacije; za zdaj se združujejo v skupni organizaciji z drugimi zdravstvenimi delavci. Tudi niso še člani ICN-a.

Sprejem je bil prisrčen in lep. Tako dobrih gostiteljev ne srečamo zlepa. To velja od nekdaj in o tem smo se ponovno prepričali. Na sedežu njihove krovne organizacije pa smo tudi mi poskrbeli za presenečenje in to popolno; zaradi izjemnega darila, ki ga niso pričakovali, jim je vzelo sapo. To je bil sodoben računalnik s pripadajočo opremo, ki ga je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana poklonilo s posebnim, tudi simboličnim namenom: medicinskim sestram odpreti okno v svet in vzpostaviti z njim hitro, sodobno komunikacijo. Ocenili smo, da je to verjetno tisto, kar v tem trenutku najbolj potrebujejo. In nismo se zmotili, saj je bilo darilo v tistih dneh mnogokrat omenjeno.

V številnih razgovorih je bilo govora o aktualnem položaju v zdravstvu in zdravstveni negi, o statusu medicinskih sester, ki ni zavidljiv, o njihovih upih, pričakovanjih in načrtih, ki jih je veliko. Prizadevanja, da v nemogočih razmerah vzpostavijo optimalno, so vredna občudovanja. Sistem zdravstva deluje, ali pa tudi ne, kakor vzamemo. Še vedno je čutiti posledice zadnje vojne. Trenutno niso imeli niti ministra za zdravstvo, slab ekonomski položaj je viden na vsakem koraku. Ni osnovnih potrebščin, v bolnišnicah je oskrba bolnikov odvisna od njihovih svojcev, ki jim prinašajo hrano, posteljnino. Draga zdravila so redkost, tako da se ljudje podvržejo tudi poskusnemu testiranju, ki je ponekod edina rešitev, da preživijo (npr. na Kliniki za vročinska stanja in tropske bolezni Beograd). Kljub težkemu položaju je čutiti optimizem, mnogo entuziazma, ki ga premoremo le medicinske sestre. Vedno iznajdljivi najdemo izhod iz še tako težkih okoliščin. Najbrž je to že v naravi našega dela, poskrbeti za pomoči potrebnemu za vsako ceno, kar se je odražalo po pripovedovanju kolegic in kolegov tudi med že omenjeno vojno, zlasti med bombardiranjem Beograda. O teh trenutkih smo malo govorili, pa čutili zato z njimi več empatije. Spomini so še živi in dopustili smo, da so stiske in nepozabna mora, ko so noči brez spanca bile še realnost, za hipec privreli na dan. Ljudje, kot povsod po svetu, kjer vojna meje človeškega razuma zreducira na minimum, so prizadeti. Ne dolžni, ne krivi, kot pravijo…

Kot bi se ustavil čas, je minilo dvanajst let in posledice vsestranske ohromitve bo čutiti še dolgo. Vendar življenje teče dalje.

Prvi dan sprejema na sedežu njihovega združenja in potem še obisk na Republiškem odboru sindikata delavcev zdravstva in socialnega varstva je bil poln vtisov. Izmenjava formalnih pozdravov, predstavitve predsednikov in drugih v delegaciji, izmenjava mnenj, izkušenj, nove ideje, mnoge povezane z željo po sodelovanju. S sestavo naše delegacije smo imeli srečo, saj smo

dobro pokrivali posamezna področja, med drugim tudi sindikalno delovanje. Prisotnost novinarja tednika NIN je dogodku dala prizvok še večje pomembnosti in slovesnosti. Zgodovinski dan je bil ovekovečen tudi v srbskih medijih.

Popoldne, že proti večeru, smo se srečali s celotnim profesorskim zborom Višje šole za zdravstvene delavce, ki nas je čakal na šoli, čeprav smo prispeli s krepko zamudo. Šola ima okrog štiri tisoč študentov. Izjemno darilo, obsežna knjiga o zdravstveni negi, bo trajen spomin na kolegice, ki jim ne zmanjka energije za tisto, kar se pričakuje od vsake izobraževalne institucije, pisati učbenike, tudi raziskovati, po svojih najboljših močeh, četudi v komaj vzdržnih razmerah. Tudi v Srbiji primanjkuje medicinskih sester. Na področju izobraževanja medicinskih sester imajo še vedno le višješolski sistem.

Večer smo zaključili – kako drugače – kot na Skadarliji, kjer še vedno igrajo starogradske pesmi.

Naslednji dan smo pričeli v Kliničnem centru Beograd. Sestali smo se z medicinskimi sestrami na Kliniki za infekcijske bolezni in tropske bolezni in kasneje na Stomatološki kliniki. Polni vtisov, takšnih in drugačnih, smo soglasno ugotovili, da v Sloveniji živimo in delamo v Evropi in koliko smo dosegli v dobrih desetih letih na vseh področjih našega delovanja. Občudovali smo pogum, predvsem pa iznajdljivost kolegic in kolegov, ki v nemogočih razmerah opravljajo svoje delovne obveznosti. Imeli smo premalo časa, da bi lahko dorekli vse na področjih, o katerih je tekla beseda: organizacija službe zdravstvene nege, status medicinskih sester v sistemu zdravstva, pa tudi položaj v zdravstvenih institucijah, izobraževanje, kakovost. Naše gostitelje so zanimala tudi posamezna strokovna področja, npr. higiena, organizacija dela, opremljenost.

Razlika med infekcijsko in stomatološko kliniko je bila očitna, v korist druge, saj je bilo jasno, koliko pomeni, predvsem v smislu financiranja zobozdravstvenih storitev, ki jih uporabniki praktično plačujejo iz svojega žepa, če so na voljo sredstva za opremo in vzdrževanje zgradbe, prostorov in opreme. Pa še načrte so nam razkrili za vnaprej.

V zadnjih minutah smo prihiteli na strokovno srečanje, ki je potekalo v nabito polni predavalnici Stomatološke klinike. Na srečanje so bile povabljene glavne medicinske sestre in drugi pomembni predstavniki vseh zdravstvenih institucij v Republiki Srbiji, okrog tristo udeležencev. Nekateri so za pot iz vseh krajev potrebovali več ur.

Program strokovnega srečanja je obsegal sledeča področja:

- Veronika Pretnar Kunstek: Aktivnosti ICN,
- Peter Požun: Evropske sektorske direktive za medicinske sestre in babice,
- Darinka Klemenc: Nenasilje v zdravstveni negi v Sloveniji,
- Irena Keršič Ramšak: Mobilna služba doma in v šoli za otroke in mladostnike z motnjami gibanja,
- Peter Požun: Trendi v managementu v zdravstveni negi,
- Darinka Klemenc: kakovost v ambulantni zdravstveni obravnavi pacientov.

Udeleženci so predavateljem postavljali vrsto zanimivih vprašanj. Srečanje je bilo dobro sprejeto, saj so udeleženci izrazili željo, da bi bilo takšnih strokovnih dogodkov še več. Obljubili smo, da bomo še sodelovali in prepričani smo, da je to začetek novega, zanimivega obdobja na obeh straneh. Samo znanje in izmenjava informacij bosta pripomogla k premostitvi prepada in reševanju osamitve in zadnjega desetletja molka.

V petek smo bili sprejeti v Patriaršiji, ki je najvišja cerkvena institucija v državi. Je zibelka srbske kulture in srbske pravoslavne cerkve. Z zanimanjem smo poslušali predstavitev zgodovine v muzeju in si ogledali tudi stolno cerkev.

Po končanem ogledu smo se z vso hitrostjo, ker smo imeli zamudo, kot ves čas, odpeljali v največji zdravstveni dom v Beogradu, na Vračaru. Zdravstveni dom ima sedež v najstarejši občini v Beogradu, kjer živijo pretežno prebivalci, starejši od 65 let. Program zdravstvenega varstva je naravnan na čim boljše nudenje oskrbe starejšim varovancem. Zanimivi pogovori, kjer smo se imeli med drugim možnost srečati s patronažnimi medicinskimi sestrami.

Še kosilo na Košutnjaku v bivši konjušnici Knjaza Miloša. Pridružil se nam je državni sekretar za zdravstvo, ki je opravljal tudi ministrsko funkcijo Gostoljubje, prisrčnost in neposrednost so se zlivali v neformalnih pogovorih z izmenjavo strokovnih vsebin ali preprostih debat, ki včasih odtehtajo mnogo več, kot uradna izmenjava mnenj. Ob dobri hrani (o pijači tu ne smemo pisati) je bilo časovno vedno premalo priložnosti, da se vsi pogovori zaključijo, vse misli izmenjajo, vsi spomini obudijo in da se naredijo načrti za vnaprej. Z vsako novo kulinarično dobroto se je vedno znova potrjevala pregovorna srbska gostoljubnost, četudi mnogi živijo v velikem pomanjkanju.

V Zrenjanin, mesto, ki leži že v Vojvodini, smo prispeli zvečer. Zrenjanin je staro mesto, ki je bilo v preteklosti pod avstroogrsko oblastjo. Dolgoletni upravitelji so pustili pečat tudi na zgledni urejenosti mesta, na arhitekturi, najbrž tudi na ljudeh. Neskončne ravnice, obdelana polja, odprti ljudje. Po razburljivi vožnji, kjer na cesti občasno še velja zakon močnejšega, nas je pričakalo presenečenje, to je nova, sodobna zgradba bolnišnice, po arhitekturi podobna Splošni bolnišnici Šempeter.

Drugo presenečenje je bil kolektiv medicinskih sester, do zadnje zbrane v ličnem prostoru, na čelu z glavno medicinsko sestro. Tu smo doživeli »najbolj avtonomen«

sprejem, kajti za spremembo od drugih institucij so nas tu pričakale samo predstavnice zdravstvene nege, ne pa tudi zdravnikov, kar nam je bilo pravzaprav zelo všeč. Bolnišnico so zgradili z donacijami Unicefa in nismo se mogli načuditi videzu, funkcionalnosti in estetiki posameznih prostorov, usklajenih barvnih kombinacij, funkcionalnih oznak, dobre opreme (tudi Maquetjevih miz in vozičkov!). Imeli smo priložnost ogleda posameznih enot, od katerih nekatere še niso bile odprte, čeprav bolnišnica deluje že nekaj let.

Tu je bilo podano odkrito in iskreno zaprosilo za sodelovanje, če smo slovenske medicinske sestre pripravljene pomagati kolegicam in kolegom z znanjem in izkušnjami. To je poziv nam vsem.

Zadnji večer je bil posvečen vojvodinskemu utripu, druženje v nepozabni »Lalinoj kući«, paša za oči in telo, tako da je ostalo do odhoda na letališče komaj kaj časa za bežen spanec. Nepozabno, koristno, prisrčno, zaželeno, da se ponovi. Ocenjujemo, da smo naredili na obeh straneh veliko »šahovsko« potezo. Hvala pobudnikom, srbskim kolegicam in kolegom in pozdrav do Beograda preko našega Utripa, ki ga redno spremljalo preko interneta.

Uvažene koleginice i kolege,

profesija medicinske sestre u budućnosti, neodvojivo je vezana za veličinu promena koju ona zahteva, kroz sveobuhvatni i integralni pristup. To podrazumeva međunarodnu podršku, saradnju među profesionalnim asocijacijama, razmena novih informacija i saznanja i koordinisane akcije između nas i sveta. Naša asocijacija je početkom ove godine, uspostavila prijateljsku i profesionalnu saradnju sa Savezom udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Slovenije i blisku saradnju sa

Društvom medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Ljubljane. Ovih dana, naši prijatelji iz Ljubljane su u radnoj poseti Srpskim sestrama i našoj Asocijaciji. Ceneći da promene u sestrinstvu su proces koji nas neminovno očekuje u reformi zdravstvenog sistema kod nas, integrišu evropske i svetske standarde, prihvatili smo ponuđena iskustva koleginica i kolega iz Slovenije, koji su članovi Evropskih i svetskih asocijacija i ICN-a - tj. imaju prestavnika u Bordu Međunarodnog veća sestara. Teme, koje će izložiti kolege iz Slovenije su novi trendovi i aktivnosti sestara u svetu.

Želimo im dobrodošlicu, zahvaljujemo na dobroj saradnji i podršci, a Vas uvažene koleginice i kolege, pozivamo da prisustvujete stručnom skupu o perspektivama sestara u svetu...

Predsednik
Saveza zdravstvenih radnika
Republike Srbije
Mr.sci.med. Radmila Nešic

Amfiteatar Stomatološkog fakulteta

Četvrtak, 18. 09. 2003. 12,00h

Radno presedništvo: **Milunka Nikolić,** predsednica Društva medicinskih sestara-tehničara Republike Srbije

Slavica Erčić, predsednica Saveza udruženja - zdravstvenih radnika Beograd **Dušanka Dobrašinović,** predsednica Naučno stručnog odbora Saveza Srbije **Miomira Janjić,** predsednica Saveza zdravstvenih radnika regiona Niš **Zorka Momčilović,** gl. sestra ZC Kikinda

Gordana Savić, predsednica Saveza zdravstvenih radnika Kosova i Metohije **Snežana Malešević,** potpredsednica Saveza zdravstvenih radnika Srbije

- 12,00 časova - **Otvaranje stručnog skupa**

- 12,15 časova

-Aktivnosti ICN-a

Veronika Pretner-Kunstrek, član Borda ICN-a - **Evropske sektorske direktive za medicinske sestre i babice**

Peter Požun, potpredsednik Saveza društva med.sestara i zdravstvenih tehničara Slovenije. **-Nenasilje u zdravstvenoj nezi**

Darinka Klemenc, predsednica Društva medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Ljubljane. - **Mobilna služba u kući i školi za decu i omladinu sa smetnjama kretanja**

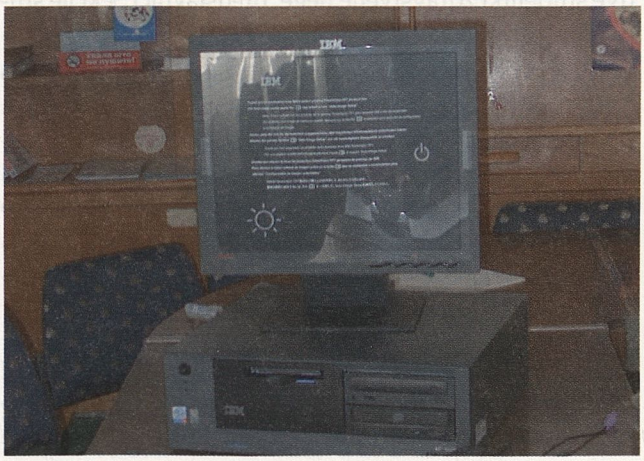
Irena Kersič-Ramsak, potpredsednica Društva medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Ljubljane. - **Trendovi u menadžmenu zdravstvene nege**

Peter Požun, potpredsednik Društva medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Ljubljane. **-Kvalitet u ambulantnoj obradi pacijenata**

Darinka Klemenc, podpredsednica Saveza društva med. sestara i zdravstvenih tehničara Slovenije.

Koktel

Domaćini: **Prof. dr. Vojislav Leković,** dekan Stomatološkog fakulteta Beograda **Olivera Bojić,** predsednica Udruženja zdravstvenih radnika stomatološkog fakulteta.



Nina Knific

EVROPSKO SREČANJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE V BERNU V ŠVICI

Letni sestanek ENSG 2003

ENSG (European Nursing Student's Group) je organizacija, ki skrbi za sodelovanje in povezavo študentskih organizacij ali šol za zdravstveno nego posameznih držav po Evropi. Njen namen je povezovati evropske študente zdravstvene nege. Tu se pogovarjamo o praktičnem in teoretičnem delu izobraževanja, o razlikah in podobnostih, dajemo in prejemamo nasvete in drugo. Solidarnost je osrednja kvaliteta znotraj skupine, člani imajo lahko s svojo udeležbo samo koristi.



Govor novoizvoljenega predsednika (Norveška). V ozadju ostali študentje.

Vse naše delo je zasnovano na prostovoljni bazi in člani ENSG-ja so organizatorji srečanj. Vsako leto je organizirana strokovna konferenca in letno srečanje v eni od držav članic. K sodelovanju pri aktivnostih in srečanjih so vabljene tudi druge države, ki niso članice.

Lansko leto je bilo srečanje organizirano v Ljubljani, kjer je bila za predsedstvo izvoljena Švica, tako da smo se letos v juliju udeležili srečanja v Bernu. Srečanje je potekalo od 17. do 20. julija 2003 in udeležili sva se ga dve študentki zdravstvene nege, predstavnici Sekcije študentov zdravstvene nege.

Prvi dan so nas sprejeli na šoli za zdravstveno nego "Altenberg", kjer sta imela pozdravni nagovor sedanja podpredsednica švicarskega združenja medicinskih sester gospa Gassmann ter prejšnji predsednik gospod Kempf. V sredo se je predstavil ravnatelj šole, sledile so krajše predstavitve držav udeleženk (Švica, Anglija, Slovenija, Bosna in Hercegovina, Norveška, Švedska, Italija, Izrael, Francija) in poročilo študentskih svetovalcev. Gospod Müller je spregovoril o preteklosti, sedanjosti in prihodnosti ENSG-ja, saj je bil tudi sam nekoč član. Po kosilu so sledile delavnice, ki so predstavljale aktivno sodelovanje vseh udeležencev. Imeli smo različne teme, na primer: Izdelava internetne strani in letaka za ENSG, Študentski programi izmenjave, Izjava glede kliničnih vaj za študente zdravstvene nege, Sestavljanje pisma za sodelovanje ENSG-ja s PCN (The Standing Committee of Nurses of the EU).

V četrtek smo zaključili z diskusijo o delavnicah in opravljenem delu, izvolili smo državo, ki bo naslednje leto organizirala srečanje (Norveška) in državo podpredsednico, ki bo pomagala pri organizaciji (Švedska). Prediskutirali smo tudi konstitucijo ENSG-ja, listino pravic študentov zdravstvene nege in profesor, gospod Hahn, nam je spregovoril o prihodnosti zdravstvene nege. V petek smo imeli strokovni ogled Univerzitetne bolnišnice v Bernu, kjer smo obiskali nekaj oddelkov in izvedeli nekaj več o izobraževanju švicarskih študentov zdravstvene nege, prihodnjih medicinskih sester. Popoldne nas je čakalo presenečenje z naslovom "ENSG gre v javnost" in povabljeni smo bili na konferenco medicinskih sester v Montreux, ob Ženevskem jezeru. Konferenca je bila nekakšen protest medicinskih sester z naslovom "Pitje kave s pacientom – ali je to tudi zdravstvena nega?", saj se jim vse pogosteje dogaja, da zavarovalnice nočejo več kriti vseh stroškov (psihiatrične) zdravstvene nege in trdijo, da ni usterzno definirano, kaj zdravstvena nega sploh je. Na kratko nam je spregovoril gospod, ki se ukvarja s pravnimi zadevami v povezavi z zdravstveno nego. Študenti smo imeli na konferenci svojih pet minut, kjer je spregovoril novo izvoljeni predsednik iz Norveške in se zahvalil bivši predsednici Ursuli Feutz, ki je odlično organizirala srečanje v Švici. Poleg vsega dela in aktivnosti smo imeli čas tudi za zabavo, druženje, kopanje v zeleni reki Aare, piknik na hribu "Gurten" in še kaj. Spoznali smo veliko novih prijateljev iz različnih držav in zanimivo je bilo izmenjati izkušnje s področja zdravstvene nege z različnih vidikov. Srečanje smo zaključili veseli, da smo naredili nov korak naprej v ENSG-ju, zadovoljni smo bili z odlično organizacijo srečanja in kar težko smo se poslovili.

Ema Dornik, Vesna Prijatelj, Drago Rudel

Slovensko društvo za medicinsko informatiko in Sekcija za informatiko v zdravstveni negi – SIZN

KONGRES 'eU-zdravje'

Slovensko društvo za medicinsko informatiko je 20. in 21. novembra 2003 organiziralo na Bledu 6. kongres »Medicinska informatika – MI'2003« z delovnim naslovom 'eU-zdravje'. Prisotnih je bilo 115 udeležencev, od tega približno 40 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Pokrovitelj kongresa je bilo Ministrstvo za zdravje.



Otvoritveno omizje: od leve proti desni: Leo Ciglenečki, Tanja Mate, dr. Dorjan Marušič, Smiljana Slavec, mag. Vesna Prijatelj (foto: M. Trenz)

V vabilu na kongres MI'2003 so organizatorji zapisali:

»Razvoj informacijske tehnologije in informacijskih sistemov v zdravstvu ima velik vpliv na razvoj zdravstvene stroke. Spreminja se organizacija dela, iščejo se nove poti in metode za učinkovito porabo novih spoznanj in razpoložljivih virov s ciljem kakovostne zdravstvene oskrbe bolnika. Srečujejo se informacijske potrebe ponudnikov in uporabnikov zdravstvenih storitev. Kljub hitremu napredku informacijske tehnologije pa obstaja še množica vprašanj kako integrirati informacijske tokove v zdravstvu. Namen kongresa je ugotoviti trenutno stanje v Sloveniji na tem področju ter poiskati primerne strategije in prioritete za uspešno vključevanje v Evropsko unijo«.

Kongres je bil namenjen sedanjim in prihodnjim uporabnikom informacijskih sistemov v zdravstvu, raziskovalcem in razvijalcem, ki se ukvarjajo z omenjenim področjem, ter vodstvenim delavcem. Omogočil naj bi izmenjavo izkušenj in znanj na področju informatike v zdravstvu, spodbujal oblikovanje novih idej, metod in postopkov pri uporabi informacijske tehnologije ter ponudil možnosti za postavitev novih ciljev v zdravstveni stroki.

V uvodu sta udeležence nagovorila predsednica društva SDMI Smiljana Slavec in dr. Dorjan Marušič, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje RS.



Plenarni predavatelji: od leve proti desni: Pier Angelo Sottile, Veronika Pretnar Kunstek in Patrick Weber (foto: V. Prijatelj) .

Na kongresu je bilo podrobneje predstavljeno delo dveh večjih slovenskih projektov: projekt Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva (RUSZV) in PROREC.Si – projekt ustanovitve fundacije, ki bo v Sloveniji promovirala elektronski zdravstveni zapis o pacientu in skrbela za njegovo učinkovito uvajanje v slovenski zdravstveni sistem.

Delo kongresa je potekalo v obliki plenarnih predavanj in dveh vzporedno potekajočih sekcij: splošne ter sekcije za informatiko v zdravstveni negi. V uvodnem plenarnem delu kongresa so z vabljenimi predavanji nastopili g. Pier Angelo Sottile iz Italije (GESI), g. Patrick Weber iz Švice (NICE Computing) in ga. Veronika Pretnar Kunstek kot predstavnica upravnega odbora direktorjev mednarodnega združenja medicinskih sester (ICN). V obeh sekcijah je bilo nato v dveh dneh podanih 40 referatov.

Sekcija za informatiko v zdravstveni negi (SIZN) je na kongresu MI'2003 prvič organizirala svojo sekcijo, v kateri je bilo predstavljeno 15 referatov. Posebno pozornost so namenili ugotavljanju trenutnega stanja na področju informatike v zdravstveni negi v Sloveniji. Prestavljeni so bili tekoči projekti, povezani z informacijskimi potrebami medicinskih sester v zdravstveni negi in možnosti uporabe informacijske tehnologije za višanje kakovosti zdravstvene nege. Z ločeno sekcijo v okviru kongresa je SIZN želela omogočiti medicinskim sestram in drugim strokovnjakom v zdravstvu, da se srečajo in izmenjajo izkušnje, nabrane pri delu na področju informatike v zdravstveni negi.

Spoznanja z razprave na sekciji smo strnili v zaključke, ki smo jih predstavili tudi na plenarni seji ob zaključku kongresa.

Zaključke kongresa smo razdelili glede na posebnosti obravnavane problematike:

a) Varnost informacij v zdravstvu

- Neposredno udeleženi pri delu z bolnikom in v informatiki so izrazili veliko potrebo po urejanju informacijske varnosti v skladu z normami in smernicami EU.

- Izkušnje iz drugih poslovnih sistemov v Sloveniji pri varovanju informacij (npr. bančništvo) je potrebno upoštevati tudi pri varovanju informacij v zdravstvu. Pri podelitvah licenc v zdravstvu naj se zahteva brezpogojna aktivna uvedba zahtev standardov varovanja informacij, ker bomo le tako lahko zagotovili kakovost upravljanja z varnostjo v zdravstveni dejavnosti.

b) RUZV

- Nacionalna informacijska podpora procesa reforme je nujna in že poteka. Nadaljevanje vgrajevanja in nadgrajevanja informacijskih tehnologij in sistemov kot dela zdravstvenega sistema bo moralo slediti osnovnemu cilju kakovosti obravnave državljana in državljanke. Strateško je zato potrebno zagotoviti osnovne povezave kot jasne vizije razvoja integralnega informacijskega zdravstvenega sistema, ki bodo omogočile postopno nadgrajevanje po glavnih prioritetah v ožjem prostoru Slovenije in širšem EU. Potrebno je približati različne poglede na razvoj informatizacije v zdravstvu in zagotoviti moč podatkov z nacionalno integralnostjo za preseganje lokalne neprimerljivosti.



Visoka pozornost udeležencev SIZN navkljub pozni popoldanski uri. (foto: V. Prijatelj)

c) PROREC.Si

- PROREC.Si kot fundacija nudi institucionalni okvir za realizacijo pobud na področju elektronskega zdravstvenega zapisa in sorodnih dejavnosti, ki jih želimo uveljaviti na državni ravni.

d) Zbirke podatkov v zdravstvu

- V razpravi smo odprli vprašanje zbiranja raznovrstnih podatkov lokalno ali na ravni države. Vsak zdravstveni informacijski sistem, v katerem se zbirajo podatki, naj bo namenjen ustvarjanju podlag za pridobivanje informacij. Namen zbiranja podatkov mora biti jasen, postopki pa podprti z zakonodajo. Potrebne so povratne informacije zdravstvenim delavcem, ki so prispevali k zbiranju. Informacije naj bodo zasnovane na analizah zbranih podatkov.

e) Izobraževanje

- Udeleženci so poudarili pomen izobraževanja vseh udeleženih v procesu zagotavljanja zdravja bolniku. Vsi udeleženci se zavedajo prenizke ravni izobraženosti.

f) Skupni zdravstveni portal

- Na kongresu je bila jasno izražena potreba po skupnem zdravstvenem portalu, ki bi bil na voljo tako pacientom, kot zdravstvenim delavcem. Obstoječi zdravstveni portali ne pokrivajo potreb po informacijah o zdravstvenih ustanovah in osebju v njih, delovnem času, opremi, specifičnih strokovnih znanjih, zasedenosti ¼

g) Informatika v zdravstveni negi

- medicinske sestre, ki delujejo na področju informatike v zdravstveni negi, morajo izbrati skupno pot za dosego svojih ciljev,

- potrebno je izbrati in opredeliti enotno terminologijo in doktrino razvoja informatike v zdravstveni negi v Sloveniji,

- delo medicinskih sester mora postati vidno in merljivo,

- potrebno je natančneje opredeliti vlogo medicinskih sester pri razvoju informacijskega sistema zdravstvene nege,

- pri gradnji in vzpostavitvi informacijskega sistema zdravstvene nege moramo izhajati iz potreb bolnika in izvajalcev zdravstvene nege z upoštevanjem zahtev zunanjih ustanov,

- potrebno je združiti znanja različnih strokovnih področij v interesu razvoja informatike v zdravstveni negi,

- potrebno je vključiti nove vsebine s področja informatike v program izobraževanja medicinskih sester,

- osnovni pogoj za uspešno dosego zastavljenih ciljev pri razvoju informatike v zdravstveni negi je podpora Ministrstva za zdravje,

- SIZN se bo s svojo dejavnostjo usmerjala v pripravo in predstavitev vsebin, ki so povezane z informatiko v zdravstveni negi. Cilj njenega delovanja je spremljati in raziskovati vplive informacijske tehnologije na razvoj zdravstvene nege in sicer na področju klinične prakse, izobraževanja in raziskovanja. Gradila bo na svojem vplivu v slovenski družbi in naredila svoje združenje vidno.

Slavica Klančar, Melanija Plančak

JESENSKA KONFERENCA EFCCNA V LUGANU

Na srečanju Evropskih medicinskih sester, ki delajo na področju življenjsko ogroženega bolnika v Luganu, sva odpotovali kar z vlakom, kajti to je bila še vedno najbolj ugodna zveza. Toda na žalost tudi najbolj naporna.



Kljub novemberskemu dežju je Lugano očarljivo mesto.

Lugano je glavno mesto italijanskega dela Švice v kantonu Ticino. Leži na obali čudovitega, 35 km.dolgega jezera, katerega največja širina je 3 km., globina pa 279 metrov. Najvišja temperatura je v avgustu 24 °C. Ogromne surfarske površine omogočajo velike užitke ljubiteljem tega športa. Okrog jezera so čudoviti hribi: Mount San Salvatore, Bre, Generoso, Lema. Pod hribi se dviga cerkev znanega arhitekta Maria Botta! Nekateri hribi so bili že pokriti s snegom, spodaj, ob jezeru, pa so cvetele najrazličnejše eksotične rastline. Navdušil nas je svež zrak, občutek svežine, da bi jo človek kar "pojedel". Da dežuje redko, je povedala domačinka, predsedujoča tega sestanka ga. Maria Luisa Hohl, pa vendar nas je že prvi dan dež presenetil. Naša prva investicija je šla za nakup dežnikov. Lugano ima okoli 30 000 prebivalcev. Poleg bančništva in urarstva je glavna panoga turizem.

Že prvi večer smo se srečali s kolegi in izmenjali mnenja o dogodkih v teh šestih mesecih.

Dvodnevne seje so trajale od 9. do 17. ure, delali smo tudi v posameznih komisijah. Midve kot članici Edukacijske komisije. Ta ima obilo težav pri delu zaradi različne stopnje bazičnega izobraževanja in ponekod pomanjkanja rednega izobraževanje za medicinske sestre, posebej za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika. Na ta način se izobražujejo medicinske sestre v nordijskih državah (društva s tega področja štejejo največ članov). Mimogrede, tudi Turčija ima redno šolo za izobraževanje za področje življenjsko ogroženega bolnika že od leta 1954.

Bogat dnevni red je zares zahteval veliko diskusije in hiter tempo. Kot doslej je pokazal našo različnost, bogatost in raznolikost. V diskusiji smo bili zelo aktivni, da bi pomagali k enotnim stališčem, ki bi nas približali zastavljenim ciljem. To pa je poenoteno izobraževanje, doizobraževanje in enotni sistem ocenjevanja za vse.

Nekatere skupne točke, kot je poročanje članic vseh držav, tudi pisno in ustno, smo uspešno opravili. Znova se je pojavila ideja o delu v komisijah prvi dan, ko še nismo utrujeni in smo še polni idej. Ta predlog sva imeli midve že na srečanju v Barceloni.

Zelo aktivno je bilo delo komisije za menjavo medicinskih sester za kratek čas, da bi spoznale različne bolnišnice po Evropi, sistem dela, nove postopke zdravstvene nege. Tudi najina naloga bo, da se dogovorimo z enotami oz. z vodstvom po bolnišnicah, kjer bi ta program menjave potekal.



Intenzivno delo vedno obrodi sadove...

Veliko pogovora je bilo na temo o tem, čigav bo časopis Connect, od Svetovnega združenja (WFCCN) ali Evropskega (EfCCNa). Nekako smo vsi bili za to, da je skupni, skupaj ga bomo tudi financirali. Ta strokovna revija bo namreč dosegljiva vsem članom. Ustanovila ga je EfCCNa, zato ima tudi neke moralne pravice.

Po poročilu administrativnega vodstva in blagajnika je sledila predstavitev koordinatorice za področje sponzorstva ge. Lerme Fernandez.

Naslednji kongres, ki bo leta 2005, že na veliko pripravljajo. Naš nizozemski kolega g. Jos Latour nam je v predstavitvi nakazal vse možnosti in pokazal različne kongresne centre, logistiko in finančne kalkulacije, da bi se lažje odločili. Pred tem nas čaka v letu 2004 prvi svetovni kongres zdravstvene nege življenjsko ogroženih bolnikov v Angliji.

Kolega Wouter de Graf nam je predstavil rezultate analize EfCCNa S.W.O.T., ki je bila narejena že na prejšnjem sestanku. Imamo veliko prednosti, predvsem je to naša povezanost in sodelovanje, motivacija, strokovni eksperti, tudi veliko naših članov je v ICN, torej odmevnost je. Imamo tudi slabosti, toda s spoznanjem jih lahko odpravimo. Ne pozabljamo na možnosti in težave.

Nato je sledilo delo po komisijah, kjer smo v Edukacijski skupini.delali analizo S.W.O.T.

Edukacijska skupina bo še delala še naprej in ne samo ob konferencah, kajti le tako lahko več naredi.

Pred zaključkom srečanja je bil predstavljen načrt pomladanskega srečanja, ki bo v Innsbrucku, leta 2005 (spomladi) pa je na vrsti Slovenija.

Po zaključnih besedah predsednice in nas vseh, po dolotrajnih poslavljanjih in skupni fotografiji smo zapustili jesensko srečanje članic EfCCNa. Zadovoljni? Vedno imam občutek, da bi morali storiti še več. Toda najbrž sta dva polna dneva še vedno premalo. Tudi skupna slavnostna večerja na gradu Castelgrande nad Bellinzono je potekala v delovnem duhu. Tako je pač, če je premalo časa za vsa mnenja.

Kljub temu, da ima Lugano nad 500 restavracij, sva zvečer pred odhodom zavili na bližnji trg in se posladkali s pečenim kostanjem, ki je bil tisti hip najbolj "domač", kajti njihovi kulinarični okusi nama niso bili tako blizu.

Dr. Silvestra Hoyer

POROČILO MEDNARODNEGA SIMPOZIJA »DOJENJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE«

S tematiko dojenja smo se ukvarjali na že tretjem simpoziju, tokrat z naslovom: Dojenje za zdravo življenje. Simpozij je potekal 10. in 11. oktobra 2003 v Kulturnem domu v Laškem. Organizatorji so bili: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenija in Ginekološki porodniški oddelek Splošne bolnice Celje. Seminar je finančno podprla voda Oda Pivovarne Laško.

Seminar je bil namenjen vsem tistim zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z dojenjem, materami in njihovimi otroki.

Cilj simpozija je bila aktivna izmenjava izkušenj o dojenju in materinem mleku med strokovnjaki različnih profilov, kot so pediatri, porodničarji, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, babice, psihologi, družinski zdravniki, zobozdravniki, zdravstveno osebje porodnišnic, pediatričnih oddelkov in ambulant.

Na simpoziju so bile obravnavane štiri široke teme:

1. Dojenju prijazne zdravstvene ustanove in družba

V sklopu te teme so bili obravnavani dosedanji organizacijski postopki za uveljavljanje pobude SZO in UNICEF o novorojencu prijaznih porodnišnicah v Sloveniji. Predstavljene so bile nove aktivnosti odbora za Dojenju prijazne zdravstvene ustanove. V tem sklopu je bil ocenjen tudi odziv družbe na dojenje. Predavali so: B. Bratanič, A. Vračko, J. Peterka, M. Kosi Jereb, M. Berložnik in H. Lovinčič.

2. Promocija dojenja

Tematski sklop je odprl razpravo o promociji dojenja, o ravneh zdravstvene vzgoje za dojenje, o obravnavi dojenja v medijih in podpori širše družbe dojenju (zakonodaja, ki podpira dojenje, mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka).

Predavali so: D. Obersnel Kveder, S. Hoyer, R. Kosem, P. Truden-Dobrin, M. Gabrijelčič, B. Bratanič, L. Kastelic.

3. Zdravila, druge snovi in dojenje

Zajeta je bila vedno aktualna problematika zdravil in drugih snovi v materinem mleku. Razprave in prispevki so obravnavali problematiko zdravil, fluoridov in prehajanja ostalih snovi v materino mleko. Pozornost je bila namenjena zmanjšanju dojenčkove izpostavljenosti zdravilom, medikamentoznemu zdravljenju v nosečnosti, zdravilom med porodom in njihovem vplivu na dojenje, kontracepciji v času dojenja, nedovoljenim drogam, alkoholu. Predavali so: Z. Felc, A. Iljaš Trofenik, K. Bovha, M. Ocvirk, V. Weber, U. Salobir Gajšek, A. Arnšek Domjan, R. Kosem, L. Bergant, T. Križnar, L. Gobov in B. Jagodič.

4. Dojenje za zdrave matere in otroke

V tem sklopu so se predavanja in razprave dotikale prednosti dojenja in novih dognanj na področju laktacije ter dojenja, psiholoških vplivov na dojenje, komunikacije z doječimi materami ter dela laičnih skupin za pomoč doječim materam. Posebno močno so bile zastopane psihološke teme v povezavi z dojenjem, kar je bila novost in obogatitev tovrstnih strokovnih srečanj.

Predavatelji so bili: A. Tekavc Golob, N. Fidler Mis, I. Hren, B. Gnidovec-Stražišar, D. Neubauer, J. Lešničar, I. Bichler, V. Globevnik Velikonja, P. Praper, P. Matjan, B. Moškrič, U. Savodnik in S. Židanik.

Simpozija se je udeležilo preko 100 udeležencev. Največ je bilo medicinskih sester iz bolnišnic, sledile so medicinske sestre iz patronažnega varstva, babice, pediatri, medicinske sestre iz dispanzerjev, po nekaj farmacevtov, nutricionist in drugi.

Zaključno ovrednotenje je pokazalo visoko oceno organizacije, vsebin in izvedbe simpozija. Udeleženci bi si v prihodnje želeli ponovitev psiholoških tem, izdelavo enotnega pristopa pri svetovanju, več predavanj o zdravstveni vzgoji nosečnic za dojenje, o dojenju v javnosti, šoli za starše in dojenju, vplivu antidiabetikov in insulina na dojenje, negi dojk od nosečnosti do zaključka laktacije.

Naslednji simpozij načrtujemo ponovno čez dve leti, torej l. 2005. Medicinske sestre in babice, ki delujejo na predstavljenem strokovnem področju, že sedaj pozivamo, naj zbirajo podatke in predstavitve aktualne problematike področja.

Ljubinka Popovič

JESENSKO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER EVROPE

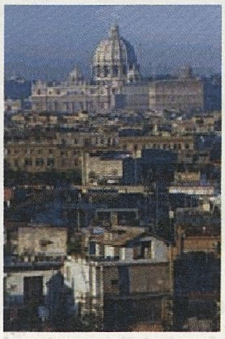
RIM, 14/15 NOVEMBER

Rim naj bi bil ustanovljen leta 753 pr. n. št. na Palatinu, enem izmed gričev, vendar pa naj bi že okoli leta 1000 pr. n. št. na njem nastale manjše naselbine. Prve vasi naj bi nastale okoli leta 800 pr. n. št. na gričih Palatin, Kvirinal, Viminal in Eskvilij. V višjih legah nad zamočvirjenimi nižinami ob reki Tiberi so sicer živeli ugodno, vendar so se vasi zaradi ostrih strmin sprva razvijale neodvisno druga od druge in se povezale šele kasneje.



Legenda o nastanku Rima je povezana z nizom trojanskih bajk. Po njej naj bi trojanski junak Enej, ki je bežal iz goreče Troje, prišel v Lacij in si tam ustvaril posestvo. Njegov sin je sezidal mesto Alba Longa, ki je bilo predhodnik Rima. Ustanovil naj bi kraljevski mestni rod, ki je obstajal kakih 300 let. Iz tega rodu naj bi bila tudi dvojčka Romul(us) in Rem(us), sinova Ree Silvije in boga Marsa, ki ju je njun stric Amulij zaradi želje po oblasti izpostavil nevarnosti. Dal ju je vreči v reko Tibero, vendar je košarico z njima naplavilo na obrežje, kjer naj bi ju našla volkulja in ju celo hranila s svojim mlekom, kasneje pa vzredili pastirji. Ko sta odrasla, sta maščevala krivico, ki jima je bila storjena, in pozneje na sedmih gričih ustanovila mesto. Po sporu med zidavo mesta je Romul ubil brata in vladal sam, mesto pa je po njem dobilo ime ROMA. Legende o sedmih kraljih so v večini spisov rimskega zgodovinarja Livija (59 pr. n. št. do 17 n. št.). Material, ki ga je pri spisih uporabljal, je v večini ustno izročilo, povezano z institucijami in arhitekturnimi značilnostmi mesta, tako da podatki o vladavini rimskih kraljev niso natančni. Vladanje prvih štirih kraljev, ki ga verjetno predstavlja splet mitov in pripovedk o junakih, ni povsem jasno. S prihodom etruščanske dinastije stopimo na čvrsta tla. Njihovo širjenje na jug v Kampanjo je potrjeno. Dva velika dosežka, ki se pripisujeta etruščanskim vladarjem, sta most na Tiberi in pristanišče v Ostiji. Bila sta velik dosežek, ki je predvsem omogočil širjenje trgovine. V tem času je Rim tudi postal mesto. Komunalna ureditev z načrti za kanalizacijo, obrambni jarek in svetišča, ki se pripisujejo temu času, pričajo o urbanem razvoju mesta. Iz obdobja Etruščanov sta prav tako ustavna in družbena reforma ter vojna organizacija.

Na delovnem sestanku so članice Eropskega združenja operacijskih medicinskih sester, podale zaključno poročilo o letošnjem tretjem kongresu operacijskih medicinskih sester Evrope v Grčiji, Kreta 2003, s tem so istočasno stekle prve priprave na naslednji, četrti kongres, ki bo na Irskem leta 2006. Osrednji del delovnega sestanka je bil namenjen strategiji delovanja v EORNA ter udeležbi držav članic po posameznih delovnih skupinah. Prošnjo za članstvo v EORNA je na delovnem sestanku podala Madžarska. Zaključni del delovnega sestanka je bil namenjen izboru države gostiteljice za četrti kongres Evropskega združenja operacijskih medicinskih sester, zmaga je šla na Dansko – čestitamo! Naslednji delovni sestanek EORNA bo potekal na Švedskem aprila 2004.



Stanka Popovič

POROČILO S 7. EVROPSKE KONFERENCE GASTROENTEROLOŠKIH IN ENDOSKOPSKIH MEDICINSKIH SESTER EVROPE - ESGENA

Sedma konferenca gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester Evrope je potekala v Madridu od 30. oktobra do 2. novembra 2003.



Dan prej – 29. oktobra popoldne – se je sestala Delovna skupina za edukacijo pri ESGENI. Pregledali smo "Cor Curiculum" za evropsko endoskopsko medicinsko sestro v nedodelani verziji, da bo lahko delovna skupina nadaljevala z delom na njem. Naslednji sestanek delovne skupine bo maja 2004.

Udeležila sem se je kot članica predsedstva evropskega združenja. Vsak član predsedstva ima na konferenci različne zadolžitve: sestanki, predavanja, vodenje sklopov predavanj, sodelovanje pri "ESGENA mizi" itd. Vodila sem dva sklopa predavanj. V soboto popoldan so potekale delavnice. Naša je imela naslov: Tudi vam se lahko zgodi! Zaključki delavnice so bili, da moramo biti vedno pripravljeni na vse; da se urgentna endoskopija prične takrat, ko smo o njej prvič obveščeni; da moramo vedno upoštevati etična pravila.

V nedeljo popoldan je bila ena izmed tem Etika v endoskopiji. Predavatelji so se dotaknili občutljivih etičnih vprašanj: Etični dvomi o "skreeningu" kolorektalnega karcinoma, Etične dileme pri vstavitvi PEG - Perkutane endoskopske gastrostome, Kdaj prenehati hraniti paciente po PEG. Sklop predavanj je bil zelo poučen in nas je napeljal na širše in globlje videnje ter razumevanje predstavljenih vprašanj.

Letos smo imeli pri našem "pultu" administrativno pomoč, tako da sem lahko poslušala še številna druga predavanja predavateljev iz vse Evrope o izobraževanju, standardih, menedžmentu itd. Udeleženci so bili letos presenetljivo malo radovedni, tako da smo se morali precej potruditi, da je diskusija zaživela.

Kot vemo, je v ZDA in Angliji že dalj časa znan profil medicinskih sester, ki so specializirane za izvajanje endoskopske preiskave sigmoidoskopije. Zdravniki specialisti iz drugih evropskih držav se s tem ne strinjajo. Menim, da imajo prav, saj je prevzemanje zdravniškega dela, ki ga opravljajo za mnogo nižjo ceno, nesmiselno. Na to sta opozorila tudi profesorja iz Nemčije in Španije, ki sta kolegici iz Anglije postavila mnogo provokativnih vprašanj, na katera pa je zlahka odgovorila.

Medicinske sestre v Angliji in ZDA morajo končati enak endoskopski "trening", kot zdravniki. Ker je v Angliji premalo zdravnikov in medicinskih sester (in ker so seveda predragi), so pričeli za urjenje v endoskopiji pridobivati tudi nemedicinski kader; zelo je razvpit primer frizerja.

Kot medicinska sestra endoskopistka se je predstavila kolegica z Danske, ki je končala zelo kratek endoskopski "trening". Vsi, ki smo poslušali njeno predavanje, smo bili zgroženi nad kratkovidnostjo in lahkotnostjo pristopanja k tako celostnemu problemu.

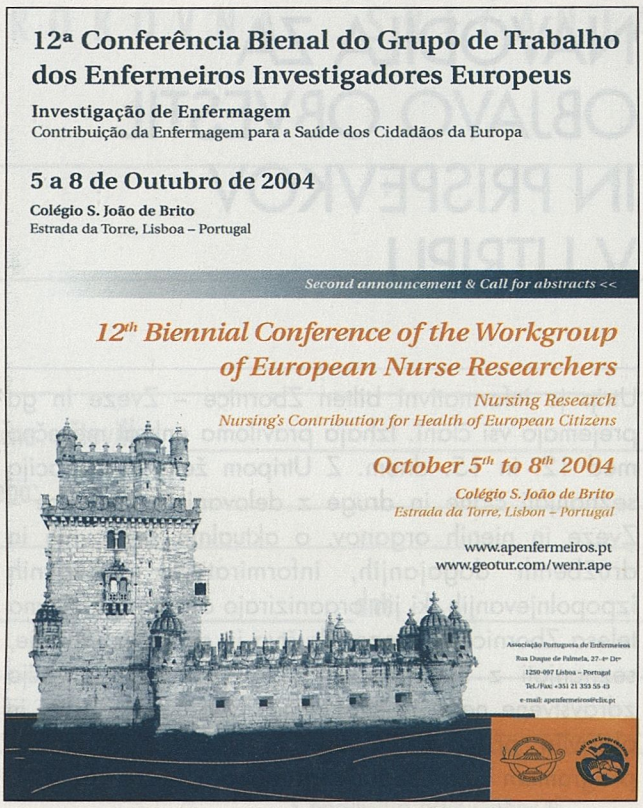
Kot zanimivost naj še povem, da je bilo svečano odprtje konference ESGENE čudovit družabni dogodek, na katerem smo se kolegice Evrope zavrtele ob zvokih španske glasbe.

Zanimivo je tudi to, da se je konference udeležilo 6000 zdravnikov in le 260 medicinskih sester; kdo ve zakaj?

S seboj sem odnesla poster o organiziranosti izvajalcev zdravstvene nege v Sloveniji avtorjev Petra Požuna in Petre Kersnič. Vse zloženke, bilo jih je okoli 20, priložene posterju, so pošle.



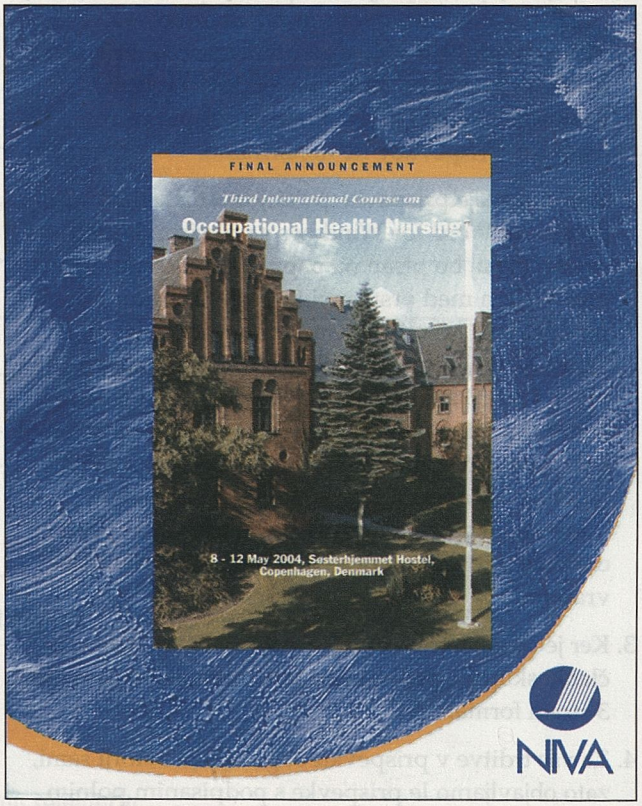
FIFTH INTERNATIONAL NURSING RESEARCH CONFERENCE



12th BIENNIAL CONFERENCE OF THE WORKGROUP OF EUROPEAN NURSE RESEARCHERS



THE 3rd INTERNATIONAL CONFERENCE ON COMMUNITY HEALTH NURSING RESEARCH



THIRD INTERNATIONAL COURSE ON OCCUPATIONAL HEALTH NURSIG

VEČ INFORMACIJ DOBITE NA SEDEŽU ZBORNICE-ZVEZE

NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanji v tujini in objavlja prispevke članov in drugih v skladu s programom dela Uredniškega odbora.

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4, z enojinim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.
3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

Uredništvo

POMEMBNA OBVESTILA STROKOVNE SLUŽBE ČLANOM

PREBERITE IN HVALA, KER JIH UPOŠTEVATE

Člane/ice, ki so spremenili delodajalca, naslov bivanja, priimek ali ime, pridobili nov strokovni ali akademski naslov ali odhajajo na porodniški dopust, prosimo, da to javijo pisno, po elektronski pošti zveza.med.sester@siol.net ali na telefon 01 434 4903 ob PO do PE med 10. in 14. uro.

Ker je veliko vprašanj o plačilu članarine, članstvu in drugem vas obveščamo o pravilih, navodilih in napotkih:

1. Ko prejmemo pristopno izjavo člana/ice, je na prijavnici označena izjava o načinu plačila članarine. Strokovne službe v skladu s to izjavo obvestijo delodajalca, da prične z odtegovanjem članarine od osebnega dohodka. O novih članih sproti obveščamo regijska društva.

2. Član, ki je v tekočem letu izstopil in želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov, izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje. Član, ki je članstvo prekinil v preteklem letu in letih nazaj, mora za ponovni vpis plačati članarino za preteklih šest mesecev.

3. Član, ki želi izstopiti, mora podati pisno izjavo in priložiti člansko izkaznico. Na podlagi te izjave iz strokovnih služb Zbornice – Zveze obvestimo regijsko društvo in delodajalca, ki preneha z odtegovanjem članarine od osebnega dohodka.

4. Vse, ki za plačilo članarine sami pišete položnice, prosimo, da poleg točne številke transakcijskega računa - TR NLB 02031-0016512314 v sklicu pod 00 – navedete številko člansko izkaznice.



PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje)

_____

Poštna številka in kraj

_____

Ulica in hišna številka

_____

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka _____

Telefon _____ Kontaktna oseba: _____

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju _____ dne _____

z naslovom _____

Organizator _____

Prijava udeleženk/cev:

S podpisom prijavljena/ni soglašam, da se moje ime, priimek in delovna organizacija posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK	DELOVNO MESTO	Št. članske izkaznice	

Kotizacijo z DDV v višini _____ tolarjev je poravnana:

❑ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + ... (številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne _____

❑ Z gotovino na dan seminarja ❑ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____ Žig Podpis odgovorne osebe: _____

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani".

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št.9/92) odločili in 15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije.

Nalogam, ki so do takrat že bile zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodano še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne skupine.

Članstvo v organizaciji

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, s katero se včlani v eno izmed 11 regijskih društev. Regijska društva so s pogodbo povezana v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih.

Članstvo je prostovoljno - je čast in obveza za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege.

Organizacijo sestavlja 11 regijskih društev: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in društvo Gorenjske.

V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje svojih članov in vseh, ki delajo na področju zdravstva.

Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

- vzgojo in izobraževanje, medicino dela, prometa in športa, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo in nevrologijo, za področje pulmologije, za področje pediatrije, za patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo in transfuziologijio, splošno medicino, oftalmologijo, za področje kirurgije, zdraviliško dejavnost, onkologijo, za področje zdravstvene nege stom, endokrinologijo, za področje nefrologije, dialize in transplantacije, endoskopijo, za področje reševalnih služb, stomatologijo, sterilizacijo, hematologijo, urgentno medicino, za področje interne medicine in infektologije, dermatovenerologijo, sekcijo operacijskih medicinskih sester, sekcijo študentov zdravstvene nege, sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, sekcijo na internističnem in infektološkem področju, za področje kadriologije in angiologije, za področje managementa in za področje nevrologije.

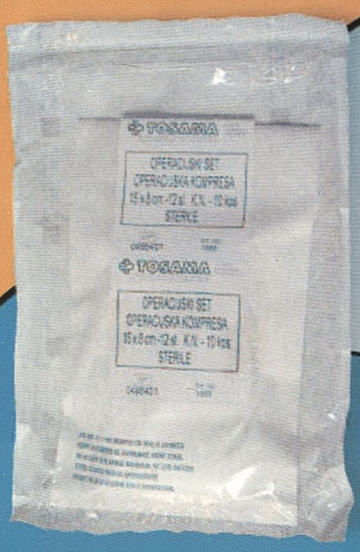
Namen organizacije

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je edina profesionalna organizacija medicinskih sester, ki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino med zdravstvenimi delavci. Njen glavni namen je:

- združevati medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije in zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese;
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno nego in
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdrav-stveno nego.

operacija: STERILNO!

Seveda šele, ko uporabimo sterilne dvojno pakirane operacijske sete.



Tosama d.d.
VIR, Šaranovičeva cesta 35,
1230 Domžale, Slovenija
telefon: (01) 72 90 100,
(01) 72 90 240
telefaks: (01) 72 10 244
e-mail: info@tosama.si
www.tosama.si

TOSAMA
ISO 9001 GMP



PANATUS.
tablete, sirup

PANATUS. FORTE
tablete, sirup

Butamirate citrate



Pot do mirnega spanca

Panatus preprečuje suh in dražeč kašelj, ki človeka izčrpava in moti njegov počitek. Hk
lajša dihanje in bolečine v prsih. Panatus je na voljo v različnih oblikah, ki so primern
za otroke in odrasle. Ker ne vsebuje sladkorja, je primeren tudi za sladkorne bolnike.
Dobite ga lahko v lekarni brez recepta.

Dodatne informacije so na voljo na Krkinih spletnih straneh http://www.krka.si/Panatus in na avtomatskem telefonsk
odzivniku s številko (01) 4751 140.

KRKA

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

PANATUS. *Za noč brez kašlj*

Pred uporabo natančno preberite navodilo!
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom