



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

UTRIP

Poštmina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK

Biti ali ne, (p)ostati ali ne, članica/ član
Zbornice - Zveze – to je vprašanje

DELO ZBORNICE - ZVEZE

Zbornica-Zveza opozarja na diskriminacijo
stanovske organizacije in stroke
zdravstvene in babiške nege ter ponuja
nekatero rešitve problematike
»doizobrazevanja« srednjih medicinskih
sester oz. zdravstvenih tehnikov.

EFN

Podpora Evropskega združenja organizacij
medicinskih sester (EFN) v zvezi z
deregulacijo srednjih medicinskih sester v
Sloveniji



ALMA MATER EUROPAEA
Evropski Center, Maribor



SOCIALNA GERONTOLOGIJA

ŠTUDIJ ZA PRODUKTIVNO IN KAKOVOSTNO ŽIVLJENJE V ZRELIH LETIH
INOVATIVEN ŠTUDIJ ZA GENERACIJE PRIHODNOSTI
INOVATIVEN ŠTUDIJ ZA ZMAGOVALNO PRIHODNOST
ŠTUDIJ ZA ZMAGOVALNO KREIRANJE SPREMEMB

V študijskem letu 2012/2013 razpisujemo vpis v naslednje akreditirane – javno veljavne dodiplomske in podiplomske študijske programe:

DODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAMI:

Visokošolski strokovni študijski program prve stopnje –
SOCIALNA GERONTOLOGIJA (3 leta, 180 ECTS)

Šolnina: 2.600,00 EUR / letnik

Univerzitetni študijski program prve stopnje –
SOCIALNA GERONTOLOGIJA (3 leta, 180 ECTS)

Šolnina: 2.600,00 EUR / letnik

PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAMI:

Magistrski študijski program druge stopnje –
SOCIALNA GERONTOLOGIJA (2 leti, 120 ECTS)

Šolnina: 2.800,00 EUR / letnik

Doktorski študijski program tretje stopnje –
SOCIALNA GERONTOLOGIJA (3 leta, 180 ECTS)

Šolnina: 3.000,00 EUR / letnik

Zakaj študij Socialne gerontologije na Alma Mater Europaea?

- **interdisciplinarno, modularno** zgrajeni študijski programi, ki so **mednarodno primerljivi**,
- aktualni **obvezni in izbirni predmeti**, ki so odraz sprememb v okolju in sledijo spremembam demografske logike (*staranja prebivalstva*) in družbeni humanosti,
- odličen nabor **visokošolskih učiteljev**, ki povezujejo teorijo in prakso,
- kakovostno organizirano **mentorstvo** v okviru praktičnega usposabljanja na dodiplomskih študijskih programih,
- tutorstvo, kot dodatna pomoč za doseganje osebnega študijskega načrta študenta,
- **mednarodna mobilnost študentov** (ERASMUS),
- vključevanje podiplomskih študentov v **raziskovalne in razvojne projekte**, pod mentorstvom visokošolskih učiteljev,
- možnost sodelovanja na **seminarjih, posvetih, znanstvenih konferencah** v okviru Inštituta za socialno gerontologijo, podpora pri vseživljenjskem izobraževanju,
- **karierno svetovanje** študentom, v času študija in pomoč pri iskanju prve zaposlitve,
- izobraževanje za **deficitarni poklic**,
- **ALUMNI**.

Možnost plačila šolnine na obroke, možnost najema **študentskega kredita** - dodatne informacije preko e-pošte: referat@esm.si

Dodatne informacije o pogojih vpisa v dodiplomske/podiplomske študijske programe so objavljene na spletni strani zavoda – www.esm.si Na spletni strani AME-ECM je objavljen obrazec za prijavo.

Dodatne informacije po telefonu **02 250 19 99** ali po e-pošti: info@esm.si

Predstojnica oddelka
red. prof. dr. Marija Ovsenik

Predsednik AME, ECM
red. prof. dr. Ludvik Toplak

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Veronika Pretnar Kunstek in Monika Ažman po položaju.

PREVALJKA:

Nataša Pregl

NAKLADA:

16.500 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana,
T. 01/544 5480, F. 01 544 5481

TRR ZDMSZTS pri NLB,

posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,
številka: 02031-0016512314

OGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije.
T.01/544 5480, F. 01 544 5481

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika,
T. 01/ 7557-850, e-mail: starling@starling.si

TISK:

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

SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Datum natisa: 10. 09. 2012

Fotografija na naslovnici: Jopis Meden

UVODNIK

- 4 Biti ali ne, (p)ostati ali ne, članica/ član Zbornice - Zveze – to je vprašanje

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 7 Oglasna deska: Razpis sekcije medicinskih sester in babic
8 Zbornica-Zveza opozarja na diskriminacijo stanovske organizacije in stroke zdravstvene in babiške nege ter ponuja nekatere rešitve problematike »doizobraževanja« srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov
10 Oglasna deska: Vabilo k oddaji izvodov za 9. kongres zdravstvene in babiške nege

EFN

- 12 Podpora Evropskega združenja organizacij medicinskih sester (EFN) v zvezi z deregulacijo srednjih medicinskih sester v Sloveniji

INTERVJU

- 14 Zdenka Kramar – predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 16 Pogovor z Vesno Rugelj

MEDNARODNA SREČANJA

- 18 Različnost v Evropi: vplivi na zdravstveno nego

PREDSTAVLJAMO VAM

- 19 Reforma zdravstvenega sistema: pred novim izključevanjem in razočaranjem?

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 20 Obisk Centra za cistično fibrozo (CF) na Danskem

IZ DRUŠTEV

- 23 Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in naziva častni/a član/ica društva v letu 2012, DMSBZT MB
24 Napoved srečanja Dnevi Marije Tomšič – napake v ZN, DMSBZT NM
25 Vabilo na občni zbor DMSBZT LJ

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 30 Živimo življenje, ki nam je dano

PREJELI SMO

- 34 Nalijmo si čistega vina
36 Pismo vladi in ministru za zdravje
37 Podpora sestrski organizaciji
38 Razmišljanje reševalca ob množični nesreči na Barju

ZANIMIVO

- 40 Operacijska medicinska sestra na kirurški misiji v Gazi
41 Delavke in Kristusove neveste
44 »Le kaj je tebe, sladkor, treba bilo«





Biti ali ne, (p)ostati ali ne članica/član Zbornice – Zveze, to je vprašanje ...

Monika Ažman

..., ki ste si ga mnogi zastavljali v vročih poletnih dneh, ko ni grelo le sonce, temveč tudi nekateri medijski pritiski, ki so tokrat za vročo temo izbrali zdravstveno in babiško nego ter z njo Zbornico – Zvezo. Pogosto smo si želeli, da bi mediji več pisali in poročali o zdravstveni in babiški negi, da bi ji posvečali več strokovne pozornosti in ne le kratkih sporočil ob praznovanju mednarodnih dni. Tokrat so o nas pisali precej nadrobno. Celo tako, da so v svoje roke vso stvar vzeli tudi pacienti. Predvidevam, da isti pacienti, ki so doslej medicinske sestre ločevali zgolj po tem, ali so prijazne in se vsakič nasmehnejo ali pa z njimi ni ravno dobro česenj zobati. Posamezne kolegice in kolege so začeli v čakalnicah spraševati, ali so razporejeni na pravo delovno mesto, ali so ustrezno izobraženi in kompetentni za izvajanje posameznih posegov in postopkov.

Tega, da bi pacienti občutili nelagodje in nezaupanje v zdravstveno in babiško nego, si vendarle nismo želeli, in če sem nekoliko empatična, tudi ne zaslužili. Zdravstvena in babiška nega sta preveč pomemben del zdravstvenega sistema vsake države in zagotovo tudi našega. **Vsem, ki nas želijo poslušati in slišati, zagotavljamo, da v zdravstveni in babiški negi zagotovo ni vse narobe,** kot žal tudi minister in nekateri naši stanovski kolegi in kolegice vztrajno ponavljajo. Se pa prav dobro zavedam(o), da vse tudi ni tako, kot bi si želeli, kot je morda včasih že bilo, pa ni več, in bi nekatere stvari lahko in morale biti boljše.

Mnogi se sprašujejo, kaj vse je vplivalo na to, da je stanje v zdravstveni in babiški negi takšno, kot je. Po izpovedih tistih, ki ste v poklicu zaposleni več kot dve desetletji, morda celo tri, smo se najbolj spremenili mi sami, tako pacienti kot izvajalci. Težko bi si predstavljali vsakdanje delo tako v bolniški sobi kot v splošni ali specialistični ambulanti brez izrednega napredka tehnologije, brez novih metod zdravljenja in oskrbe, ki so prenekateri proces in izid skrajšali in izboljšali.

Še nedolgo tega smo v nočni službi »talkali« kirurške rokavice, izdelovali tampone in zložence ter na hodniku popili polnočno kavo, pri kateri se nam je pridružil prenekateri pacient. Ob tem smo kovali tudi načrte za oddelčni piknik ter »sproščali ventilčke«, ko smo marsikatero pikro namenili predvsem nadrejenim. Izvedeli smo za številne težke življenjske izkušnje, o katerih bi lahko pisali knjige in še kako dobre filmske scenarije. A vendarle je bilo delo pošteno opravljeno in večina nas zadovoljnih.

Danes je sterilizacija srce bolnišnice, pripravljen sterilni material samo po sebi umeven, kuhanje kave so nadomestili aparati, ki nudijo možnost izbire enega in istega kavnega nadomestka.

Pacienti se hitro menjajo, še hitreje kot izmene zaposlenih. Medsebojno sporazumevanje je velikokrat omejeno le še na osnovne potrebe in zagotavljanje zdravstvenih storitev, ki pa morajo biti skrbno načrtovane, ob koncu ovrednotene in vsaj dvakrat, če ne celo trikrat dokumentirane v različnih oblikah in obrazcih. Edino zgledno urejena dokumentacija služi zavodom za pridobivanje prihodkov iz naslova zdravstvene zavarovalnice, morda celo tržne dejavnosti. Le tisto, kar je zapisano, tudi drži, se še kako strinjam. Po zagotavljanju strokovnjakov notranjih rezerv ni več.

Delovni pogoji v prenekaterem javnem zdravstvenem in socialno-varstvenem zavodu so postali v primerjavi s preteklostjo človeka nevredni. Tako pomembno področje kot psihosocialna podpora pacientu, svojcu ali zaposlenemu, ki je postala sestavni del sodobnega življenja (največkrat prikazana v hollywoodskih nanizankah), se odvíja kar na hodniku, rekreativni prostor za zaposlene je hkrati tudi prostor za hranjenje dokumentacije, priročno skladišče. Izjeme seveda potrjujejo pravilo. Ob vsem tem so v zadnjih dvajsetih letih intenzivno potekale številne reforme, nadgradnje, resolucije in mnogi imenitni projekti, katerih skupne besedne zveze se glasijo: izobraževanje, kadrovska in plačna politika, integracija, standardi, reference, protokoli, kompetence in **varčevanje** kot največji »hit« vseh preteklih sezon. Ob vsem tem se sprašujemo, v kakšni neposredni zvezi se je znašla Zbornica – Zveza. Zagotovo v prenekateri in morda je prav zato v tem trenutku postala primeren »dežurni krivec«.

Osebnost se spominjam, kako je starejša kolegica pristopila k mladim pripravnikom in razložila pomen vključevanja v stanovsko združenje in stanovski sindikat ter nas nagovorila: »Spoštovane kolegice in kolegi, biti medicinska sestra pomeni pripadati stanovskemu združenju in stanovskemu sindikatu. To je preprosto obveza, človek pa nikoli ne ve, kdaj jih bo potreboval.« Brez posebnega pomisleka smo vsi izpolnili pripravljeno pristopnico in zadeve so se tu bolj ali manj končale. Vsake toliko smo nato preverjali odtegljaje na plačnih listih, kar se zagotovo veliko bolj natančno dogaja še danes. A roko na srce, prenekateri izmed nas še danes ne ve, kateremu sindikatu pripada, še danes pa se tudi dogodi, da bi se kdo rad »izčlanil iz Utripa«.

V času prvih začetkov je bila glavna naloga strokovnega združenja zagotovo združevanje, povezovanje strokovnjakov s tega področja in tudi poenotenje dela na terenu. Smeli in več kot revolucionarni časi. **Zlasti v zadnjih 20-ih letih pa je Zbornica – Zveza intenzivno posegala**

tudi na soustvarjanje zdravstvenega varstva na več področjih. Skrb za izobraževanje lastnega članstva je rdeča nit. Regijskim strokovnim društvom so se začele pridruževati strokovne sekcije. Če je poslanstvo regijskih strokovnih društev predvsem usmerjeno v celostni razvoj in podporo članom, so strokovne sekcije tiste, ki na ožjih strokovnih področjih podajajo najnoveše smernice, standarde in protokole, vezane na sodobno zdravstveno in babiško nego. Raziskovanje v kliničnih okoljih je tisto, ki je nujno potrebno.

Poseben mejnik v razvoju zdravstvene in babiške nege je bilo tudi leto 2007, ko je Zbornica – Zveza pričela s tako imenovano regulacijo poklica. In kot da je od tu dalje ves naš spomin še najbolj svež. **Predvsem zato, ker smo morda še bolj kot kdajkoli prej začeli sodelovati, si dopisovati in urejati prenekatero že dolgo nerešeno zadevo.** Iskali smo spričevala, marsikdo ga tudi ni uspel pridobiti, ker je njegova šola v času vojne vihre na Balkanu pogorela, strokovni izpiti so nosili popolnoma druge nazive, kot bi sami pričakovali, in še in še. Zbornica – Zveza je bolj kot kdajkoli pričela opozarjati na podcenjujočo normativno obravnavo zdravstvene in babiške nege, ki sploh ni urejena, saj v nasprotju z zdravniško, farmacevtsko ali socialnovarstveno stroko nima lastnega zakona, ki bi celovito in sistemsko urejal to strokovno področje.

Razloge, ki so v preteklosti botrovali diskriminatorni obravnavi zdravstvene in babiške nege in njene stanovske organizacije, je mogoče najti v podrejenosti in podcenjenosti stroke zdravstvene in babiške nege, ki je kljub skokovitemu razvoju v zadnjih letih ostajala prezrta, brez ustrezne veljave, v stalnem boju z drugimi poklicnimi avtoritetami, ki so pogosto zatirale težnje po razvoju njene poklicne avtonomije.

Tako težko pričakovana plačna reforma leta 2008, od katere smo si tudi zaposleni v zdravstveni in babiški negi obetali marsikaj, je še dodatno razvnela duhove v zvezi z raznovrstno razporeditvijo izvajalcev zdravstvene in babiške nege na delovnih mestih. Z zakasnitvijo smo se pričeli zavedati, kaj so bile zahteve Evropske unije, ki smo se ji priključili leta 2004. Vse bolj je v ospredje prihajala odgovornost in kompetentnost posameznika. Zlasti smo se tega začeli zavedati ob slehernem izvedenem strokovnem nadzoru s svetovanjem in posredovanju ugotovitvenih zapisnikov, ki so razkrivali marsikatero sistemsko, organizacijsko in kadrovsko neustreznost.

Še glasneje smo pričeli opozarjati, da je treba pristopiti k izdelavi študije potreb po kadru v zdravstveni in babiški negi in proučiti vse izobraževalne programe zdravstvene nege na srednjem in visoko strokovnem izobraževanju. Med izobraževalnimi programi, zlasti med številom ur strokovnih vsebin, skupaj s praktičnim usposabljanjem, obstajajo namreč velike razlike, posebej na srednješolski ravni.

Vendarle pa smo ljudje ostali enaki – a ne isti. Kot vse kaže, smo sledili napredku, znanju, spremembam in ob

tem rasli ter se spreminjali tudi sami. Medgeneracijsko sožitje naj bi bilo v tem tisočletju menda tisto, ki nas lahko reši iz trenutne situacije. Vrednote, ki smo jih v nekem drugem družbenem sistemu dokaj dobro osvojili, so na največji preizkušnji. Mnogi, ki smo jim v zadnjih letih nudili psihosocialno podporo in pomoč ob nasilju na delovnem mestu, so na lastni koži občutili zlorabo moči nadrejenih. In to v poklicu, katerega poslanstvo je, poleg največje mere znanja in pripravljenosti, pomagati drugemu, tudi empatija, solidarnost, preprosto človečnost.

Biti in ostati član Zbornice – Zveze ni le čast in ni le plačilo mesečne članarine. Zagotovo je poleg združevanja na profesionalni ravni tudi krepitev položaja poklica medicinske sestre, babice, zdravstvenega tehnika, bolničarja ... Tako kot pravijo: prav od najšibkejšega člana v verigi je odvisno, kako močna bo in kaj bo lahko potegnila, premaknila. Ugodnosti, ki jih prinaša članstvo, niso zanemarljive, le izkoristiti jih je treba tako na krovni (zvezno-zbornični) kot društveni ravni. Zaposleni na Zbornici – Zvezi in vsi naši tesni sodelavci tako v regijskih strokovnih društvih kot strokovnih sekcijah, ki delo opravljajo v svojem prostem času, še vedno »dihamo in čutimo« s stroko in našim več kot 85-letnim stanovskim združenjem. Še bolj smo prepričani: če kdaj, potem je zdaj pravi čas, da se združimo in dokažemo, da **edino enotni lahko dosežemo, da smo in moramo biti enakopraven partner v sistemu zdravstvenega varstva.** Da s tem, ko cenimo sami sebe, cenimo drug drugega in tudi naš poklic. Le tako nas bodo priznavali in cenili tudi drugi, pa naj bodo strokovnjaki drugih poklicnih skupin, tisti, ki nam režejo pogačo, celo politiki, predvsem pa tisti, za katere opravljamo svoje poslanstvo.

V želji, da bomo zmogli prebroditi nesoglasje, ki je bilo z nekim razlogom zagotovo umetno ustvarjeno in je videti večje, kot je v resnici (kar je tudi normalen del medosebnih odnosov), zagotavljamo, da smo na Zbornici – Zvezi ves čas z največjo mero strokovnosti in tudi človečnosti opravljali vse statutarne naloge in prav tako tudi javna pooblastila. Še naprej si bomo prizadevali za strokovni, osebni in karierni razvoj slehernega člana in članice. Še naprej bomo glasno opozarjali na nepravilnosti in pomanjkljivosti, vezane na razvoj stroke, vključujoč zdravo kritični odnos tudi do zdravstvene politike, če bomo ocenjevali, da ta škodi razvoju in ugledu stroke, s tem pa posredno vpliva tudi na varnost in kakovost zdravstvene in babiške nege.

Spoštovane članice in člani, cenimo našo pripadnost in naše delo – na vseh področjih, na vseh ravneh, z vsemi osvojenimi znanji, ne glede na stopnjo izobrazbe, ne glede na to, v kateri regiji delujemo ali živimo ... Vsi smo na svojih delovnih in družbenih mestih (pre)potrebni. Vsak zase in vsi skupaj smo trenutno tisti, ki odločamo o marsičem pomembnem za danes in tudi za jutri, za naše znanje. Zato še enkrat hvala za vso podporo in zaupanje. ■

Dogodki na Zbornici – Zvezi v juliju in avgustu 2012

Monika Ažman

Zadnji dnevi avgusta, pred zaključkom redakcije, so še kako vroči. Nič manj niso bili v mesecu juliju. Takrat so se nekateri še pripravljali na največji športni dogodek, ki se dogodi le vsake štiri leta, olimpijske igre. Drugi, ki se menjajo pogostejše kot na štiri leta, so pripravljali nove zakonske podlage. Po tehtnem razmisleku so se odločili, da se preko poletnih dni morda uskladijo. Usklajeni smo bili zagotovo vsi, ki smo iskreno navijali za vse naše športnike, še zlasti tiste, ki so našo deželo na poletnih olimpijskih igrah v Londonu uvrstili na 42. mesto med 85 dobitniki medalj, glede na število prebivalcev, pa na več kot zavidljivo šesto mesto. Še en dokaz, da Slovenke in Slovenci zmoremo marsikaj, če je le dovolj volje in vloženega veliko trdega dela. So se pa scenaristi velikega spektakla posredno dotaknili tudi zdravstva in v posebni vložek vključili preko 300 bolniških postelj. Po otvoritveni slovesnosti so le te romale v Tunizijo. Kako ironično, mar ne. Nekje med športnim in političnim vzdušjem so potekale tudi dejavnosti na Zbornici – Zvezi.

2. julij

Sestala se je Komisija za specialna znanja.

5. julij

Na podlagi poteka odločbe o podelitvi javnih pooblastil z dnem 4. 5. 2012 je potekala na Ministrstvu za zdravje predaja dokumentacije, ki ste jo izvajalci zdravstvene in babiške nege posredovali na Zbornico – Zvezo po omenjenem datumu. Vse prispele listine so bile predane tako v fizični kot digitalni obliki. Vse, ki ste nam listine posredovali, smo o predaji tudi obvestili.

5. julij

Sestale so se članice organizacijskega odbora za pripravo 17. bienalne mednarodne konference medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu otrok in mladine »School Nurse«, ki bo potekala od 22. do 26. julija 2013 v Ljubljani. O aktivnostih in možnosti sodelovanja vas bomo sproti obveščali. Vljudno vabljeni že danes, da tudi sami aktivno sodelujete.

5. julij

Vodstvo in predstavnici Zbornice – Zveze, ki pokrivata področje informatike v zdravstveni in babiški negi (Gordana Lokajner in Gordana Njenič), smo se sestali s Slovenskim društvom za medicinsko informatiko. Dr. Drago Rudl, eden ključnih strokovnjakov tega društva, ki se je s pobudo obrnil na Zbornico – Zvezo za sodelovanje, je navzočim predstavil dokument »Izhodišča za izdelavo nacionalne strategije zdravja na daljavo«, ki ga je pripravilo omenjeno društvo. Prisotni smo bili enotni, da je zadeva zanimiva in da takšne pobude in končno tudi kaj realiziranega na področju e zdravja, tudi v zdravstveni in babiški negi čim prej potrebujemo. Dogovorili smo se, da svoj delež v dokumentu pripravi tudi zdravstvena nega. Delo bomo nadaljevali v septembru.

5. julij

V prostorih Zbornice – Zveze so se na redni seji sestale članice Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

10. julij

Sestanek Častnega razsodišča I. stopnje.

11. julij

Na 5. redni seji so se sestali člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze in obravnavali naslednji dnevni red:

1. Pregled in sprejem zapisnika 2. seje UO Zbornice – Zveze z dne 30. 5. 2012

2. Pregled in sprejem zapisnika 3. izredne seje UO z dne 12. 6. 2012

3. Pregled in sprejem zapisnika 4. izredne seje UO z dne 21. 6.

2012

4. Sprejem zapisnikov 3. in 4. korespondenčne seje UO

5. Poročilo o aktivnostih:

- a) 25. Izredna skupščina Zbornice – Zveze
- b) Sestanki, vezani na deregulacijo poklicev v zdravstveni negi
- c) Poročilo s sestanka na MZ z dne 5.7.2012
- d) Poročilo s sestanka s Slovenskim društvom za medicinsko informatiko

6. Pobude in predlogi

- a) Imenovanje organizacijskega in strokovnega odbora 9. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije 2013
- b) Izobraževanje funkcionarjev Zbornice Zveze
- c) Sodelovanje Zbornice Zveze z zunanjimi izvajalci
- d) Prevod mota 12. maj 2013
- e) Imenovanje programskega in organizacijskega odbora za konferenco »School nurse 2013«

17. julij

Člani Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege so na svoji 7. redni seji obravnavali novo prispele članke, pregledali izdano drugo številko in pripravljali gradivo za naslednjo. Dogovorili so se tudi za aktivnosti glede promocije časopisa.

31. julij

Delovni sestanek vodstva Zbornice – Zveze (predsednica, podpredsednik, izvršna direktorica), kjer smo obravnavali tekoče zadeve, vezane na sklepe izredne skupščine, polletno finančno poslovanje ter aktualne dogovore z Ministrstvom za zdravje.

13. avgust

Na Ministrstvu za zdravje so se z državno sekretarko mag. Brigito Čokl in njenimi sodelavci sestali izvršna direktorica in odgovorna oseba za upravno pravne zadeve Zbornice – Zveze Urša Bolta. Na operativnem sestanku so bile teme razgovora vezene na izvajanje aktivnosti izobraževanja, ki je bistvenega pomena za vse, ki jim že teče licenčno obdobje. V tem trenutku so vsa vprašanja usmerjena v licenčno vrednotenje izobraževanj tako teh, ki jih izvajajo strokovne sekcije in regijska strokovna društva, kot zavodi v okviru rednih internih izobraževanj in drugih zunanjih izvajalcev. Dogovorili smo se, da izobraževanja nemoteno potekajo dalje. Predvidoma naj ne bi bili vsebinsko spremenjeni do sedaj veljavni pravilniki, vezani na register in licenco izvajalcev zdravstvene in babiške nege, izobraževanja pa naj bi v prihodnje licenčno vrednotilo Ministrstvo za zdravje. Ponovno je bilo izpostavljeno še nerešeno vprašanje zobotehnikov, ki že 20 in več let delajo na delovnih mestih zobozdravstvenih asistentov. Zbornica – Zveza je ministrstvo že večkrat opozorila na njihov nedorečen status. V zvezi z njihovim položajem ponovno ni bil sprejet noben dokončen dogovor.

14. avgust

Delovni sestanek glavne in odgovorna urednice Utripa o pripravi aktualnih tem za Utrip, delnih rezultatih ankete in sanacijskih ukrepov za zmanjšanje stroškov priprave in tiska ter s tem povezane poštne Utripa.

14. avgust

Sestala se je delovna skupina za pripravo Zakona zdravstvene in babiške nege.

22. avgust

Po predhodnem dogovoru je bil na Zbornici – Zvezi s strani odgovornih oseb z Ministrstva za zdravje opravljen pregled dejanskega stanja gradiva, ki je pri nas nastajalo v okviru javnih pooblastil. Odgovorne osebe z Ministrstva za zdravje smo seznanili z načinom fizične in elektronske hrambe vseh listin, ki ste nam jih v zadnjih petih letih posredovali vsi, ki ste oddali vloge za vpis v register, pridobitev veljavne licence, oddajali individualne vloge za licenčno vrednotenje in drugo. Ministrstvo bo najprej prevzelo gradivo s statusom »vloge v reševanju«. Kdaj bodo pričeli z reševanjem postopkov, ni znano. V predzadnjem tednu je bil v javno razpravo posredovan Pravilnik, s katerim naj bi prenehali veljati do sedaj veljavni pravilniki, ki urejajo področje registra in licenc v zdravstveni in babiški negi.

22. avgust

Sestanek ožjega vodstva Zbornice Zveze – aktualna dogajanja in priprave na naslednjo sejo Upravnega odbora Zbornice – Zveze v septembru.

S poletnim dopustniškim vzdušjem so bile nekoliko manj aktivne tudi komisije in delovne skupine. A zagotovo ne za dolgo. Tako kot vsako leto bo tudi letošnja jesen delovna in aktivna in koledar se že polni. Smo se pa vsi, ki skrbimo za informiranost naših članic in članov zavedali, da je bila zadnja številka glasila dvojna in smo zato vse aktualne novice sproti objavljali na naši spletni strani. V želji, da izrazite svoje predloge, smo vas pozvali tudi k izpolnjevanju ankete, vezane na vsebino glasila Utrip. Vsem, ki ste anketo izpolnili, se zahvaljujemo. Še je čas tudi za vašo idejo ali pobudo.

Manj kot običajno je bilo v poletnih dneh tudi elektronske in klasične pošte, tudi telefonskih klicev. Večina prejetih vprašanj se je navezovala na javna pooblastila. Vsem smo pojasnili, da je v tem trenutku na tem področju v državi nastala pravna praznina.

Po vseh zapletih in viharju v medijih, da je v zdravstveni negi vse narobe in da smo vsi sprti med seboj (»Spri in vladaj«) kot tudi javni diskreditaciji v medijih, izredni skupščini, kjer se je predsednica Zbornice - Zveze odločila, da preveri zaupanje članstva v vodenje organizacije (in dobila popolno podporo), ob mnogih pismih, ki smo jih prejeli z Ministrstva za zdravje, si želimo bolj mirne, a še kako ustvarjalne jeseni. Sicer pa se v državi napoveduje vroče politično, gospodarsko in socialno dogajanje.

Kljub vsem dogodkom smo z opozarjanjem na nepravilnosti vendarle dobili nazaj predstavnika zdravstvene nege v Zdravstvenem svetu. Želimo si, da bi bilo ugibanj o potrebnosti in pomembnosti regulacije vseh zaposlenih v zdravstveni negi konec, ne nazadnje nas je pri tem podprla tudi Evropska federacija nacionalnih organizacij medicinskih sester (EFN).

Lep začetek jeseni vsem skupaj. **STOPIMO in DRŽIMO SKUPAJ. ■**

Oglasna deska**Razpis Sekcije medicinskih sester in babic**

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in babic, dne 27.6.2012 sprejel sklep, da razpiše volitve za predsednika in člane izvršnega odbora sekcije.

Izvršni odbor razpisuje volitve za naslednja mesta:

- 1. PREDSEDNIK/PREDSEDNICA SEKCIJE** (1 mesto),
- 2. ČLANI IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE** (8 mest).

OBRAZLOŽITEV

Mandat predsednika in članov izvršnega odbora traja **od novembra 2012 do novembra 2016**, tj. štiri leta, v skladu s pravilnikom o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze.

Rok za prijavo kandidatov je **do 25.10. 2012 do 12.00 ure**.

Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala kandidacijsko listo za predsednika in člane izvršnega odbora. Na volilno listo se uvrstijo kandidati, ki izpolnjujejo razpisne pogoje in pravočasno vložijo pisno kandidaturo.

Volilna seja bo potekala **16. 11. 2012, po strokovnem izobraževanju v Ljubljani**.

V skladu s Pravilnikom Zbornice – Zveze mora kandidat/ka izpolnjevati naslednje pogoje:

- da je zaposlena medicinska sestra, babica ali zdravstveni tehnik,
- da je član/ica Zbornice – Zveze najmanj deset let,
- ima ugled v strokovni javnosti.

Kandidati morajo k vlogi predložiti:

- življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih ali strokovnih aktivnostih,
- program dela strokovne sekcije za 4 letni mandat.

Kandidati naj naslovijo vlogo na naslov:

Volilna komisija Sekcije ms in babic

Kandidatura za predsednico Sekcije ms in babic

*Predsednica Sekcije medicinskih sester in babic
Anita Prelec*

Zbornica-Zveza opozarja na diskriminacijo stanovske organizacije in stroke zdravstvene in babiške nege ter ponuja nekatere rešitve problematike »doizobraževanja« srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov

Andrej Vojnovič

V luči nedavnih dogodkov smo na Zbornici-Zvezi želeli opozoriti Varuha človekovih pravic RS na diskriminatoren položaj Zbornice-Zveze, ki se nanaša na normativno ureditev položaja in pristojnosti, ki jih ima le-ta v primerjavi z drugimi sorodnimi zbornicami, na diskriminatorno obravnavo predstavnika zdravstvene in babiške nege v Zdravstvenem svetu, ki je bila uvedena s sprejetjem Pravilnika o spremembi Pravilnika o Zdravstvenem svetu (Uradni list RS, št. 48/2012) ter na neenako obravnavo, ki jo je bila deležna Zbornica-Zveza ob poteku in posledični nepodelitvi javnih pooblastil.

Varuha človekovih pravic smo opozorili na dejstvo, da Zbornica-Zveza desetletje in več neuspešno opozarja na podcenjujočo normativno obravnavo zdravstvene in babiške nege, ki sploh ni normativno urejena, saj v nasprotju z zdravstveno, farmacevtsko ali socialno-varstveno stroko nima lastnega zakona, ki bi celovito in sistemsko urejal to strokovno področje.

Zbornica-Zveza je Varuhu človekovih pravic na njegovo zaprosilo posredovala tudi nekatere možne rešitve, ki se nanašajo na problematiko »doizobraževanja« srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov, ki so šolanje končali v različnih sistemih izobraževanja.

I.

Razloge, ki so v preteklosti botrovali diskriminatorni obravnavi zdravstvene in babiške nege in njene stanovske organizacije, je mogoče najti v »podrejenosti« in »podcenjenosti« stroke zdravstvene in babiške nege, ki je kljub skokovitemu razvoju v zadnjih letih (uvajanje zahtevnih terapevtskih pristopov in visokih tehnologij v zdravstveni obravnavi, prenos aktivnosti z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro, uvedba referenčnih ambulant, zvišanje izobrazbene ravni zaposlenih kot posledice razvoja stroke in sprejetja zavezujoče direktive 2005/36/ES) ostajala prezrta, brez ustreznih veljave, v stalni borbi z drugimi poklicnimi avtoritetami, ki so pogosto zatirale težnje po razvoju njene poklicne avtonomije. Razlogi, ki botrujejo aktualnim oblastvenim in medijskim napadom na Zbornico-Zveze, na njeno vodstvo in na zdravstveno in babiško nego, ki jih na tako grob in avtoritaren način Zbornica-Zveza ni nikoli doživela v vsej 85 letni zgodovini, niso znani.

II.

Večina zbornic, ki delujejo na področju zdravstva in socialnega varstva, je organiziranih kot pravnih oseb javnega prava, saj izvršujejo javno kontrolo nad strokovno prakso svojih članov in so ustanovljene po volji zakonodajalca. Tako delovanje in pristojnosti Socialne zbornice ureja Zakon o socialnem varstvu (Ur.l. RS, št. 54/1992 s spremembami in dopolnitvami), delovanje Zdravniške zbornice Slovenije ureja Zakon o zdravniški službi (Ur.l. RS, št. 98/1999 s spremembami in dopolnitvami), delovanje Lekarniške zbornice pa Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur.l. RS, št. 36/2004). Zbornica-Zveza v nasprotju z ostalimi zbornicami na področju zdravstva in socialnega varstva ni pravna oseba oz. institucija javnega prava, ampak zasebnopravno združenje, katere delovanje temelji le na prostovoljni in svobodni dejavnosti njenih članov, navkljub nespornemu pomenu in vlogi, ki jo imata zdravstvena in babiška nega na področju zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega varstva. Dejstvo, da Zbornica-Zveza po volji zakonodajalca, kljub obstoju javnega interesa, ni uvrščena med

pravne osebe javnega prava, po drugi strani pa so socialna, zdravniška in lekarniška zbornica institucije javnega prava, katerih določitev v zakonu opravičuje javni interes, pomeni neenako in diskriminatorno obravnavo.

III.

Najbolj nazoren primer diskriminacije na normativni ravni je gotovo sprejetje Pravilnika o spremembi Pravilnika o Zdravstvenem svetu (Uradni list RS, št. 48/2012). Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 9/1992 s spremembami in dopolnitvami, v nadaljevanju ZZDej) v 75. členu določa, da se Zdravstveni svet oblikuje pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, iz predstavnikov zdravstvene stroke, iz vrst svetnikov, višjih svetnikov, fakultetnih učiteljev in drugih priznanih strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva, zdravstvene ekonomike in organizacije zdravstvenega varstva.

V nasprotju z določili 75. člena ZZDej zdravstvena in babiška nega kot del zdravstvene stroke v Zdravstvenem svetu ni več ustrezno zastopana, saj Pravilnik o spremembi Pravilnika o Zdravstvenem svetu zastopnost vseh treh najpomembnejših strok v zdravstvenem sistemu opušča, ko določa, da osem članov iz vrst višjih svetnikov, svetnikov, fakultetnih učiteljev in drugih strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva zastopa vse tri ravni zdravstvenega varstva, od strok pa zgolj medicino in farmacijo, zdravstvene in babiške nege pa ne. Pravilnik o spremembi Pravilnika o Zdravstvenem svetu sicer določa, da minister za zdravje kot člana zdravstvenega sveta imenuje tudi vsakokratnega predsednika strateškega sveta, pristojnega za zdravstveno in babiško nego, ki se ustanovi kot posvetovalni organ ministra na področju zdravstvene in babiške nege. Vendar omenjeni član Zdravstvenega sveta, ki naj bi zastopal zdravstveno in babiško nego, ne predstavlja stroke zdravstvene nege, prav tako pa ni imenovan iz vrst višjih svetnikov, svetnikov, fakultetnih učiteljev in drugih strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva, marveč gre za internega predstavnika ministrstva.

IV.

Hkrati je Zbornica-Zveza opozorila na neenakopraven odnos Ministrstva za zdravje RS ob poteku javnih pooblastil Zbornici-Zvezi, ki ga ni mogoče zaslediti v odnosu do drugih zbornic, katerim so bila podeljena javna pooblastila na podlagi zakona ali v skladu z zakonom. Minister za zdravje je ob poteku javnih pooblastil Zbornici-Zvezi junija 2012 večkrat javno izjavil, da ne bo podelil javnih pooblastil Zbornici-Zvezi, saj ne zaupa njenemu vodstvu. Očitki, ki jih je minister naslovil na Zbornico-Zvezo, pa se v ničemer ne nanašajo na vodenje javnih pooblastil, saj je minister še marca 2012 v svoji odločbi št. 014-24/2011 z dne 23. 3. 2012 sprejel pobudo Zbornice-Zveze za podelitev javnega pooblastila

zbornici oz. strokovnemu združenju s področja zdravstvene in babiške nege, pri tem pa je svojo odločitev utemeljeval z argumentom, da je podelitev javnega pooblastila Zbornici-Zvezi utemeljena tako s stališča varstva javnega interesa kot tudi racionalne rabe premoženja.

Minister za zdravje Zbornici-Zvezi ni podelil javnih pooblastil, čeprav je le-ta izpolnjevala vse zakonske pogoje, določene v 87. e členu ZZDej. Namesto pričakovane strokovne utemeljitve, zakaj npr. podelitev javnih pooblastil Zbornici-Zvezi, kljub izpolnjevanju vseh zakonskih pogojev, ob upoštevanju določil ZZDej ni mogoča, je minister nepodelitev javnih pooblastil opravičeval z neresničnimi in zavajajočimi trditvami (npr. neresnične izjave ministra za zdravje o doseženih prihodkih Zbornice-Zveze, ki so bile tako daleč od resnice, da je bilo Ministrstvo za zdravje RS primorano dne 15. 6. 2012 na svoji spletni strani objaviti uradno opravičilo z naslovom »*Opravičilo za nenamerno napačno navajanje podatkov o prihodkih Zbornice*«), ki večinoma sploh nimajo nobene zveze z javnimi pooblastili, ampak se nanašajo na delovanje Zbornice-Zveze kot strokovne krovne organizacije zdravstvene in babiške nege, ki deluje kot zasebnopravni subjekt v skladu z zakonom o družtvih in v katere odločitve se minister ne sme spuščati, saj pomeni bodisi nedopusten oblastveni pritisk na stroko zdravstvene in babiške nege, bodisi nedopusten pritisk na delovanje Zbornice-Zveze kot društva, nad katerim minister za zdravje, kolikor ne gre za izvajanje javnih pooblastil, nima pristojnosti.

V.

Na Ministrstvu za zdravje so večkrat priznali, da sistema strokovnih nadzorov, kot ga je v okviru javnih pooblastil izvajala Zbornica-Zveza, glede na visoko strokovnost in njihovo zahtevnost, zlasti zaradi načina izvedbe strokovnih nadzorov, pri katerih je nadzorna komisija Zbornice-Zveze ne le presojala strokovno usposobljenost in strokovnost ravnanja posameznega izvajalca zdravstvene in babiške nege, ampak tudi ustreznost delovanja in organiziranja zdravstvene in babiške nege v zdravstvenih zavodih, ni izvajala ne Zdravniška zbornica Slovenije in ne druga sorodna zbornica.

In če minister za zdravje stroki zdravstvene in babiške nege odvzema možnost izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem, čeprav so ti bistveni del profesionalne kontrole nad lastno stroko in pomenijo odgovornost lastni profesiji, zdravstveni ali drugi ustanovi, pacientom in javnosti, se isti minister dogovarja z Zdravniško zbornico Slovenije o ustrežnejših pristojnostih za nadzor nad delom zdravnikov, ki bodo vključevali tudi možnost nadzora nad posameznimi vrstami zdravljenja (vir: Delo, 24. 7. 2012, članek z naslovom *Do jeseni še vse po starem, potem pa...*). Po mnenju Zbornice-Zveze gre za eklatanten primer diskriminacije ne le Zbornice-Zveze, ampak celotne stroke zdravstvene in babiške nege.

Ker je Zbornica-Zveza edina zbornica na področju zdravstva, kateri javna pooblastila, kljub izpolnjevanju vseh zakonskih pogojev niso bila podeljena, je Zbornica-Zveza utemeljeno opozorila na diskriminatoren odnos ministra za zdravje in njegovega ministrstva.

VI.

Zbornica-Zveza je oblikovala stališča in možne rešitve, ki se nanašajo na problematiko »doizobraževanja« srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov, ki so šolanje končali v različnih sistemih izobraževanja. Glavni poudarki posredovanih stališč Varuhu človekovih pravic so naslednji:

a. Potrebno je pristopiti k izdelavi študije vseh izobraževalnih programov zdravstvene nege na srednje strokovnem izobraževanju – V. stopnja izobrazbe, s posebnim poudarkom na preučitvi števila ur izobraževanja splošnih vsebin in števila ur strokovnih vsebin skupaj s praktičnim izobraževanjem. Med

izobraževalnimi programi, zlasti med številom ur strokovnih vsebin, skupaj s praktičnim usposabljanjem, obstajajo namreč velike razlike. Dijaki, ki so se npr. leta 1978 vpisali v srednješolski izobraževalni program, so imeli kar 3.766 ur strokovnih vsebin in praktičnega usposabljanja v primerjavi z dijaki, ki so se npr. leta 1993 vpisali v izobraževalni program za zdravstvenega tehnika in so imeli zgolj 1.540 ur strokovnih vsebin in praktičnega usposabljanja.

- b. Medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo in zdravstveni tehniki bi morali imeti zagotovljeno možnost, da se vpišejo na izredni študij zdravstvene nege, kjer bi se jim dosedanja izobrazba in delo v zdravstvenem sistemu skupinsko in individualno priznavala v obliki zmanjševanja ur klinične prakse (do 50%), opraviti pa bi morali obveznosti na predmetih (izpiti). Programe »doizobraževanja« bi pripravile visoke šole skupaj s stroko zdravstvene in babiške nege.
- c. Srednjim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom je potrebno zagotoviti, da jih bo delodajalec po zaključku dodiplomskega šolanja razporedil na ustrezno delovno mesto diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika.
- d. Zaradi sprejetja Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/2012) so možnosti za financiranje izobraževanja s strani zdravstvenih zavodov omejene, zato je toliko pomembneje, da Ministrstvo za zdravje pristopiti k črpanju nepovratnih sredstev iz evropskih strukturnih skladov, na podlagi katerih bi bilo omogočeno nadaljnje brezplačno izobraževanje srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

VII.

Posebej bi želeli izpostaviti, da je bil eden od očitkov ministra za zdravje vodstvu Zbornice-Zveze sistem strokovnega izobraževanja, v skladu s katerim mora izvajalec zdravstvene ali babiške nege, ki mu je bila podeljena licenca, za podaljšanje le-te v sedemletnem obdobju zbrati določeno število licenčnih točk na podlagi strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja, ki ga organizira bodisi Zbornica-Zveza ali pa druge pooblaščen fizična ali pravna oseba.

Zbornica-Zveza pri organiziranju strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj za podaljšanje licence izvajalcem zdravstvene in babiške nege ni oblikovala sistema, ki bi se kakorkoli razlikoval ali odstopal od sistema izobraževanja, ki ga imajo organizirane druge zbornice na področju zdravstva. Velja nasprotno. Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 24/2007) določa pogoje in postopek za podelitev, podaljšanje in odvzem licenc izvajalcem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, skupščina Zbornice-Zveze ga je izdala v soglasju s tedanjim ministrom za zdravje Andrejem Bručanom in je v veliki meri povzet po Pravilniku o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 109/99, 107/00, 45/02, 44/04, 136/06), ki ga je Zdravniška zbornica Slovenije sprejela leta 1999.

Nobenega utemeljenega razloga ni mogoče najti, razen očitne diskriminacije Zbornice-Zveze, zakaj je sistem strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj, ki ga je vzpostavila Zbornica-Zveza, sporen in nesprejemljiv, sistem strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj za podaljšanje licence, ki ga organizirajo druge zbornice s področja primerljivih strok, pa dopusten in nesporen. Ministrstvo za zdravje ni nikoli navajalo, da je sistem izobraževanj pomanjkljiv in neustrezen, prav tako ni nikoli podalo kakršnekoli predloge njegovih sprememb ali izboljšav.

Zbornica-Zveza že desetletje in več neuspešno opozarja na diskriminatorno in podcenjujoče normativno obravnavo zdravstvene in babiške nege, ki sploh ni normativno urejena, saj v nasprotju z zdravstveno, farmacevtsko ali socialno-varstveno stroko nima lastnega zakona, ki bi celovito in sistemsko urejal to strokovno področje. ■



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

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

vabi k oddaji izvlečkov za

9. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije,

ki bo potekal 9. in 10. maja 2013 predvidoma v Novem mestu

»MOČ ZA SPREMEMBE – MEDICINSKE SESTRE IN BABICE SMO V PRVIH VRSTAH ZDRAVSTVENEGA SISTEMA«

Obeležili bomo svetovni dan medicinskih sester 12. maj, ki bo v svetu potekal pod geslom

»DOSTOPNOST IN ENAKOST«

in 5. maj - svetovni dan babic, ki bo ponovno potekal pod motom

»SVET POTREBUJE BABICE ZDAJ BOLJ KOT KDAJKOLI«.

Tematsko vodilo predstavlja moto kongresa.

Na podlagi usmeritev s strani ICN smo oblikovali tematske sklope:

- **kakovost in varnost zdravstvene obravnave,**
 - **sooblikovanje zdravstvene politike,**
 - **praksa za prakso,**
 - **izobraževanje in raziskovanje,**
 - **partnerstvo z uporabniki,**
- **moralni in etični vidiki stroke v luči sodobnosti.**

Vaše izvlečke pričakujemo do 30. oktobra 2012, na elektronski naslov informacije@zbornica-zveza.si.

Navodila za pisanje izvlečkov so objavljena na naši spletni strani.

Obvestilo o sprejetju boste prejeli na svoj e-naslov do 20. decembra 2012.

Prijazno vabljeni k sodelovanju.

O nadaljnjem poteku priprav na kongres vas bomo obveščali v Utripu
in na spletnih straneh Zbornice-Zveze (www.zbornica-zveza.si).

Hvaležni vam bomo, če informacije delite s svojimi sodelavkami in sodelavci, kolegicami in kolegi
na svojih delovnih mestih.

Programski odbor:

Darinka Klemenc, Suzana Majcen Dvoršak, mag. Tamara Štemberger Kolnik,
mag. Andreja Kvas, Anita Prelec, Ksenija Pirš.

Organizacijski odbor:

Monika Ažman, Miha Okrožnik, Boja Pahor, Jože Prestor, Jožica Rešetič.

*Darinka Klemenc
predsednica Zbornice – Zveze*



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

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

17. BIENALNO MEDNARODNO KONFERENCO MEDICINSKIH SESTER V PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU OTROK IN MLADINE

Ljubljana, Slovenija, 22. do 26. julij 2013



»Moč za spremembe - medicinske sestre bomo v prvi vrsti zdravstvenega sistema«
»Izboljšajmo kakovost življenja - približajmo se otrokom in mladini«

Pedagoško-didaktični pristopi v zdravstveni vzgoji
Raziskovanje, izzivi in spremembe na področju zdravstvene vzgoje otrok in mladostnikov
Promocija zdravja
Zobozdravstvena vzgoja in preventiva
Pasti odrasčanja (duševno zdravje, nasilje, tvegana vedenja, odvisnosti)
Specifična obravnava otrok in mladostnikov (otroci s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi,
otroci s posebnimi potrebami, deprivilegirane skupine otrok ...)

www.sniconference2013.org

VABLJENI K ODAJI IZVLEČKOV.
INFORMACIJE IN TERMNI BODO OBJAVLJENI NA SPLETNI STRANI



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

Svetovalni telefon za osebe z izkušnjo nasilja na delovnem mestu 031 722 333

vsak torek, od 17. do 20. ure

Telefonsko svetovanje je **anonimno in zaupno**. Namenjeno je osebam, ki:

- so žrtve nasilnih dejanj na delovnem mestu,
- imajo izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ... ,
- imajo izkušnjo besednega nasilja, podcenjevanja in omalovaževanja,
- preživljajo sistematično psihično nasilje in poniževanja,
- so na delovnem mestu socialno izločene in diskriminirane,
- na delovnem mestu nimajo zagotovljenega dostojanstva in varnosti,
- so zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujejo pomoč,
- bi rade ustavile nasilje, ukrepale ali pomagale sodelavki/sodelavcu, pa ne vedo, kako.

POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!

Ministrstvo za zdravje
G. Tomaž Gantar
 Minister za zdravje
 Štefanova 5
 1000 Ljubljana
 Slovenija



Bruselj, 19. julij 2012

Podpora Evropskega združenja organizacij medicinskih sester (EFN) v zvezi z deregulacijo srednjih medicinskih sester v Sloveniji

Spoštovani gospod minister,

V Evropskem združenju medicinskih sester (EFN) smo bili obveščeni o vašem nedavnem predlogu za spremembe sistema regulacije zdravstvenih poklicev, vključno s srednjimi medicinskimi sestrami.

EFN je glas medicinskih sester na ravni EU. Sestavljajo ga nacionalna združenja medicinskih sester iz 34 evropskih držav, naš cilj pa je zagotavljati visoko kakovostno in pravično zdravstveno dejavnost v EU s strateškim prispevanjem k razvoju učinkovitih, usposobljenih in motiviranih medicinskih sester. Predlagane spremembe in njihove posledice vzbujajo zaskrbljenost, saj bodo neposredno vplivale na kakovost in varnost zdravstvene nege.

Po našem mnenju je dolžnost medicinskih sester in nacionalnih združenj medicinskih sester, da si prizadevajo za odprto varnostno kulturo v izobraževanju, ki spodbuja varno delovno okolje in visoko kakovostno oskrbo pacientov, kar pa zahteva nenehno izobraževanje in strokovno usposabljanje, saj je le tako mogoče kljub ostrim omejitvam finančnih sredstev reševati probleme, ki nastajajo zaradi demografskih sprememb in posledično povečanih potreb po zdravstveni negi.

Zato v celoti podpiramo našo člansko organizacijo, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki močno nasprotuje poskusom deregulacije poklicev, ki so del zdravstvene in babiške nege, saj to vodi k poslabšanju varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev. Hkrati v celoti podpiramo tudi ohranitev sistema regulacije, ki poziva k izobraževanju, usposabljanju, poklicnemu napredku in strokovni usposobljenosti zdravstvenih delavcev, kar je izrednega pomena za visoko kakovostno in varno zdravstveno nego. Kot slovenskega ministra za zdravje vas torej pozivamo, da:

- ohranite obstoječi sistem licenciranja za vse zdravstvene delavce, vključno s srednjimi medicinskimi sestrami;
- vključite vse predstavnike zdravstvene in babiške nege v Sloveniji v katero koli odločitev, ki se nanaša na sistem zdravstvenega varstva.

V upanju, da bo izid za vse kar najbolj pozitiven, vas lepo pozdravljamo. ■

S spoštovanjem,

Paul de Raeve
 Generalni sekretar EFN

Zaščita evropskih zdravstvenih delavcev pred potencialno nevarnimi okužbami

EFN poudarja pomen izvajanja direktive 2010/32/ES na svetovni dan hepatitisa

Po letih intenzivnega lobiranja v Evropski komisiji in Evropskem parlamentu je junija 2010 začel veljati zakonodajni predlog o zaščiti evropskih zdravstvenih delavcev pred potencialno nevarnimi okužbami zaradi poškodb z iglami ali drugimi ostrimi medicinskimi instrumenti. Čeprav se bliža 1. junij 2013, datum polne uveljavitve predloga, so ukrepi za zaščito pred poškodbami zaradi vbodov z injekcijskimi iglami, ki bi jih bilo večinoma enostavno preprečiti, še vedno nezadostni.

Dan pred svetovnim dnevom hepatitisa so v Uppsali na Švedskem potekale mirne demonstracije za ozaveščanje o številnih še vedno neevidentiranih primerih poškodovanih zdravstvenih delavcev. Po ocenah naj bi bilo na deset tisoče zaposlenih brez zadostne zaščite

pri delu in njihove poškodbe nikoli niso bile evidentirane.

Z začetkom veljavnosti direktive je bila ustanovljena Evropska mreža za biološko varnost, katere cilj je izboljšati varnost pacientov ter zaposlenih v zdravstvu in drugih poklicih. Če želimo kar najbolje uporabiti razpoložljiva sredstva za preprečevanje ostrih poškodb, je treba poleg investiranja v varnostno opremo s pomočjo novih načinov usposabljanja za preprečevanje tveganja tudi učinkovito vključiti zdravstvene delavce.

EFN v luči bližnjega roka uveljavitve poziva EU, naj proaktivno podpre države članice in evropske zdravstvene delavce. Sredstva socialne kohezije so primerna finančna podpora za učinkovito izvajanje Direktive o ostrih poškodbah. ■

Novice iz EFN - sporočilo predsednice

Spoštovani člani in sodelavci EFN,

EFN je bil v preteklih tednih zelo uspešen pri lobiranju, saj smo sodelovali v pozitivnih razpravah in dosegli dobre rezultate. V zvezi s posodobitvijo Direktive 36 smo imeli z Evropsko komisijo in Evropskim parlamentom nekaj zelo intenzivnih razprav na temo naših predlogov za spremembo Direktive, še zlasti tistih, ki se nanašajo na **spremembo pogoja za sprejem medicinskih sester z 10 na 12 let predhodne splošne izobrazbe**. Poslanci Evropskega parlamenta, s katerimi smo se sestali, so izrazili naklonjenost in soglasje z našim stališčem. Evropska poslanka Bernadette Vergnaud, poročevalka odbora IMCO, je 12. julija 2012 v Parlamentu predstavila tudi poročilo na to temo.

Glede na različne pobude s področja znanj in veščin, ki jih izvaja Evropska komisija, smo bili zelo veseli novice, da je bil **EFN imenovan za strokovnega sodelavca referenčne skupine za področje zdravstva in socialnega dela v okviru klasifikacije evropskih spretnosti, kompetenc in poklicev ESCO** (European Skills/Competences, qualifications and Occupations), ki je del pobude »New Skills for New Jobs« (Nova znanja in spretnosti za nova delovna mesta) s ciljem ustvariti skupni jezik med trgov del (povpraševanje/ponudba) in sistemom izobraževanja/

usposabljanja po vsej Evropi. Člani izvršnega odbora smo se 25. junija srečali s Katrien Van Der Kuylen, predstavnico Generalnega direktorata za zaposlovanje/ESCO, in menimo, da je klasifikacija ESCO prednostna naloga za EFN, saj bo dokončno opredelila definicijo medicinske sestre in drugih zdravstvenih delavcev, vključno z zdravstvenimi tehnikami.

Izvršni odbor je 25. junija na svojem zadnjem srečanju razpravljal o nekaterih ključnih točkah, ki bodo predstavljene na naslednji generalni skupščini EFN 4. in 5. oktobra v Luksemburgu. Izvršni odbor je potrdil končno verzijo **statuta in internega pravilnika EFN**, ki vam bo kmalu poslana v pregled, nato pa jo mora ratificirati še generalna skupščina. Tema naslednje okrogle mize bo **»Najboljše prakse na področju akreditacije zdravstvenih sistemov«**, obravnavali pa bomo tudi skupno pobudo za kakovost in varnost (Joint Action on Quality and Safety), v katero je vključen tudi EFN. Člani EFN bodo obveščeni o rezultatih študije izvedljivosti, ki poteka na Evropskem inštitutu za raziskave v zdravstveni negi, organizirali pa bomo tudi predstavitev najnovejših dognanj na področju poškodb z ostrimi predmeti.

Želim vam prijetno in sproščeno poletno vzdušje. ■

Unni Hembre, predsednica EFN

Zahvala za donacijo

STAR 2000
Medicina danes

V poletnih mesecih se je pisarna Zbornice – Zveze po zaslugi donatorjev ProlocoMedico in Star 2000 pridružila seznamu mnogih imetnikov avtomatskega defibrilatorja.

V prihodnjih mesecih bomo skupaj z donatorji pripravili tudi prikaz uporabe avtomatskega defibrilatorja za zaposlene v celotni stavbi kjer se nahaja naša pisarna in s tem prispevali k ozaveščanju in pomembnosti učinkovitejše samopomoči laikov v kritičnih situacijah. Stekle bodo tudi vse aktivnosti, da bo stavba »Saturnusa« zabeležena med javno dostopne točke opremljene z defibrilatorjem.

Hvala našim zunanjim strokovnim sodelavcem za dragoceno darilo.

Monika Ažman dipl.m. s., izvršna direktorica

Medicinski pripomočki
Ortopedski pripomočki
Terapevtski pripomočki
Ortopedska obutev
Pomožna zdravila
Pripomočki za diabetike

**Specializirana prodajalna
z medicinsko tehničnimi
pripomočki**

Hrvatski trg 1
1000 Ljubljana
Tel.: (01) 439 83 00
www.proloco-medico.si

PROLOCO MEDICO
Življenje v gibanju.

Antiastrmatični program
Antialergični program
Medicinski aparati
Sanitarni pripomočki
Otroški program
Kozmetika in higiena

Pogovor z Zdenko Kramar, predsednico Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

Vprašanja postavljali Darinka Klemenc in Biserka Marolt Meden

Zdenka Kramar, diplomirana medicinska sestra, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe v SB Jesenice od leta 2011 predseduje Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego (v nad. RSKZN). To najvišje posvetovalno telo ministra za zdravje je bilo v zadnjih letih zelo aktivno. Redno so se sestajali in pripravljali in obravnavali pomembne teme.



Kaj štejete za poseben dosežek v delu RSKZN?

V zadnjih letih smo obravnavali, potrdili in sprejeli dokumente, ki so za ZN izrednega pomena, med te sodijo tudi poklicne aktivnosti in kompetence anestezijskih medicinskih sester, poklicne aktivnosti v patronažni zdravstveni negi, poklicne aktivnosti zdravstvene nege na področju nefrologije, dialize in transplantacije, poklicne aktivnosti in kompetence v ambulantni družinski medicine; Strategijo razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 (v nadaljevanju Strategija ZN) in Slovensko kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege kot ustrezne metode za izračunavanje potreb po izvajalcih zdravstvene in babiške nege v slovenskih bolnišnicah. Oba dokumenta tako Strategija kot tudi Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene in babiške nege sta bila predstavljena in potrjena na Zdravstvenem svetu. Aktivno smo sodelovali pri pripravi Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi o ureditvi delovnih mest in plač za srednje medicinske sestre na delovnih mestih, kjer opravljajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre. Poleg tega smo pripravili številne druge dokumente in predlagali spremembe v strategijah drugih strok – urgentna medicina, travmatologija. V tem obdobju smo dopolnili kadrovske normative v zdravstveni negi in oskrbi, ki so bili že izdelani v letu 2008 in jih ponovno posredovali v nadaljnjo obravnavo na Ministrstvo za zdravje. Poleg tega smo sprejeli še veliko drugih dokumentov, ki vplivajo na strokovni in organizacijski razvoj zdravstvene nege in so pomembni za varno in kakovostno oskrbo pacientov.

Lahko rečemo, da so bili vsi dokumenti, ki ste jih priporočili ministru v sprejetje tudi dejansko sprejeti in že živijo v praksi?

Priporočila v zvezi s prenosom kompetenc na področju anestezije bodo na septembrski seji sprejeti in posredovani na Ministrstvo za zdravje v dokončno potrditev. Načrtovane spremembe so procesi, ki potrebujejo svoj čas, da jih uradno zapišemo, čeprav je praksa dejansko že marsikje zelo blizu sprejetih usmeritev.

Minister Marušič je imenoval delovno skupino za pripravo Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020 (v nadaljevanju Strategija ZN). Kot sem že omenila je bil dokument uspešno predstavljen na Zdravstvenem svetu. Člani so se je z njim strinjali in ga potrdili, priporočili so le, da dopolnimo področje izobraževanja s pregledom situacije po drugih državah, kar smo tudi že naredili.

Stalna delovna skupina RSKZN za Slovensko kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene in babiške nege je pripravila dokument, v katerem je kot ustrezno metodo za izračunavanje potreb po izvajalcih zdravstvene in babiške nege v slovenskih bolnišnicah opredelila kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene in babiške nege. Dokument je bil sprejet na 5. seji Zdravstvenega sveta v letu 2011.

Po naročilu MZ (to je bila ena od stavkovnih zahtev v stavki medicinskih sester leta 2011) smo v delovni skupini RSKZN pripravili gradivo Primerjava kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene in babiške nege slovenskih bolnišnic za leta 2010, 2011, 2012 in čakamo na nadaljnje usmeritve in

dokončanje gradiva za kadrovske normative v zdravstveni negi in oskrbi. Glede na rezultate v tem trenutku v Sloveniji primanjkuje približno 20 odstotkov kadra v ZN. Primanjkuje predvsem diplomiranih medicinskih sester – 18 odstotkov. V nekaterih zdravstvenih zavodih pa že prikazujejo presežke zdravstvenih tehnikov. Dokončno oblikovanje in potrditev kadrovskih normativov je ključnega pomena za normalizacijo dela v zdravstveni negi in oskrbi.

Kakšna je danes vloga RSKZN v odnosu do ministra in v odnosu do novoimenovanega Strateškega sveta za ZN?

Natančnega odgovora še nimam. Ministra sem zaprosila za pogovor in iz njegovega kabineta so me obvestili, da bo sestanek konec avgusta ali v začetku septembra.

Od sestanka pričakujem veliko, predvsem pa usmeritve za delovanje RSKZN v odnosu do Strateškega sveta za ZN.

Ministrstvo za zdravje se je odločilo, da licenciranje srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ni potrebno. Kaj menite o tem?

Menim, da to ni modra odločitev. Znanje danes zelo hitro zastari, zato sem prepričana, da vsi v zdravstveni negi potrebujemo izobraževanje in vseživljenjsko učenje. Tudi zdravstveni tehniki/tehniki zdravstvene nege potrebujejo izobraževanja, obnavljanje znanja, pridobivanje novih znanj in licenciranje je dober sistem ali dobra pot k zagotavljanju ustreznega izobraževanja. Licenciranje omogoča tudi enostavno vodenje strokovnega razvoja na osnovi pridobljenih licenčnih točk za posameznega zaposlenega. Na podlagi tega lahko ustanove pripravijo načrt potrebnih izobraževanj za dopolnitev matrik znanja, ki so pomembno orodje za menedžment v ZN in skupaj z zaposlenim načrtuje njegov nadaljnji razvoj usposabljanja in izobraževanja.

Brez licenciranja bodo zdravstveni tehniki drugi v vrsti za izobraževanje, njihovo izobraževanje ne bo več sistemsko urejeno, ampak bo bolj stihijsko in neorganizirano. Jasno je tudi, da država brez sodelovanja stroke ne more licencirati nikogar.

Kakšno je vaše mnenje o prenosu kompetenc?

Zagotovo ima prenos kompetenc prihodnost in to na vseh nivojih. Danes v tujini poteka prenos kompetenc z zdravnika na medicinsko sestro že na področju predpisa določenih zdravil, predvsem kronične terapije, oblog za rane... Vsekakor bomo temu morali slediti tudi v Sloveniji, kar pa seveda ne bo prav lahko. Nekaj sprememb so naredili na področju anestezije, vendar se je tudi v tem primeru kar veliko zatikalo. Vsekakor je potrebno doseči dogovor in sodelovanje med medicino in zdravstveno nego in opredeliti možna področja oz. aktivnosti, kjer bi lahko prišlo do prenosa. Vendar je za prenos potrebno doizobraževanje, dodatno usposabljanje, specializacija. Predpogoj pa je zakonska ureditev - torej urejena zakonodaja, ki bo to omogočala. Potrebujemo Zakon o zdravstveni negi in nedopustno je, da ga Slovenija še nima, saj ga imajo že vse države bivše Jugoslavije in tudi v okviru EU bi težko našli državo, ki takega zakona še nima.

Je timsko delo potrebno in je prisotno na vseh nivojih v zdravstvenem sistemu?

Nedvomno je timski način dela nujen, če hočemo zagotavljati kakovostno in varno obravnavo pacientov. Medicinska sestra mora imeti možnost, da se enakopravno vključi in aktivno sodeluje v procesu celotne oskrbe pacienta. Njeno poznavanje pacienta omogoča, da zdravniku posreduje pomembne

podatke za nadaljnjo obravnavo in odločitve o načinu in poteku zdravljenja. Če je v timu dovolj čustvene inteligence, komunikacije in dobra organizacijska kultura, timsko delo živi. Na mikro nivoju timi zelo dobro delujejo, a že na organizacijskem nivoju oddelka tim ne deluje več tako, kot si želimo. Hitro pride do izražene močne hierarhije in nepriznavanja določenih strokovnih skupin. Pri tem se lahko vprašamo, kdo pri tem največ izgubi? Verjetno vsi poznamo odgovor, da je to pacient. Vsekakor bi morala biti prioriteta vsakega zavoda, da prične aktivnosti za še boljši razvoj timskega sodelovanja.

Kako iskreno spregovoriti o napakah?

Prizadevati si moramo za uvajanje kulture varnosti in v praksi uvesti in uporabljati nekaznovalni pristop, če do napake pride. O napakah se moramo pogovarjati, da se ne ponovijo. Nikoli ne obdolžimo posameznika, ampak dejanje. Vprašati se moramo, zakaj je do tega prišlo in ne, kdo je napako naredil. Nihče ne dela napak namerno, vendar smo vsi ljudje in lahko se nam zgodi, da jo naredimo. Seveda mora potem slediti sistemski pristop reševanja in izvesti moramo ukrepe, ki bodo preprečili, da do take napake ne bi več prišlo. Nikoli ne smemo spraševati, kdo je naredil napako, ampak, zakaj se je to zgodilo? Uvajanje kulture varnosti bi moral biti eden najpomembnejših strateških ciljev posameznega zdravstvenega zavoda.

Kakšen je vaš recept za uspešno vodenje zdravstvene nege v bolnišnici?

Že 11 let sem glavna medicinska sestra bolnišnice in imam res kar nekaj izkušenj z vodenjem. Zagotovo je najbolj pomembno dobro sodelovanje in spoštovanje sodelavcev tako v okviru vodstva bolnišnice kot tudi vodilnih medicinskih sester in ostalih sodelavcev. Jasni cilji in strategija, ki so sprejeti in dogovorjeni v širšem timu, so zagotovilo za uspeh. Dobra komunikacija marsikdaj prepreči slabo voljo, ki je posledica premajhne informiranosti. Štejejo tudi lastni zgledi: kar govoriš, tudi delaj. Torej vodenje z zgledom. Vsekakor pa to ni vedno lahko doseči. Lahko pa trdim, da brez dobrega sodelovanja motiviranih kolegic Kolegija službe zdravstvene nege ne bi bili tako uspešni. Zavedam se, da sam ne moreš narediti veliko, skupaj lahko naredimo vse.

Kako ocenjujete ugled zdravstvene nege oziroma medicinskih sester v naši družbi?

Osebnostno menim, da ima zdravstvena nega velik ugled pri pacientih, ki velikokrat izražajo priznanje zdravstveni negi. Tudi v anketi o mnenju pacientov o zdravstveni oskrbi, zaposleni v zdravstveni negi dosegamo najvišjo oceno na vseh ocenjevalnih področjih. Res pa je, da zdravstvena nega nima ustreznega mesta v zdravstveni politiki in tudi pri zdravnikih ne. Če pogledam malo nazaj, moram povedati, da smo bile medicinske sestre bistveno več vključene in več prispevale k zdravstveni politiki v času ministrovanja ministra Dušana Kebra, ki je intenzivno podpiral razvoj kakovosti v zdravstvu in je prepoznal potencial medicinskih sester in ga tudi vključil v aktivnosti Ministrstva za zdravje. Zdravstveno nego je zelo dobro razumela tudi ministrica Zofija Mazej Kukovič. V času svojega ministrovanja se je večkrat sestala z vodilnimi medicinskimi sestrami in upoštevala naše mnenje. Prav tako je imenovala skupino, ki je pripravila predlog kadrovskih normativov v zdravstveni negi in oskrbi.

Mislím, da bi se morale medicinske sestre tudi same bolj vključiti v politično delovanje in bi potem lažje dosegle zastavljene cilje. Tako pa je naše delovanje na področju zdravstvene politike zelo šibko oz. ga velikokrat sploh ni in nas ni slišati. ■

Pogovor z Vesno Rugelj



Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Pravzaprav ne vem, na to vprašanje nisem znala odgovoriti niti na sprejemnem intervjuju pred sprejemom v srednjo zdravstveno šolo. Morda imam to v genih – moja prababica po mamini strani je bila vaška babica, prababica po očetovi strani pa bolniška negovalka v kliničnih bolnicah (današnji UKC Ljubljana).

Sicer sem pa kot čisto majhna punčka rekla, da »bom, ko bom velika, otroška zdravnica«. In ker sem prva generacija, ki jo je »dodelalo usmerjeno izobraževanje«, sem se po končani osnovni šoli vpisala v srednjo zdravstveno šolo. Potem pa sem v času šolanja spoznala, da sta medicina in zdravstvena nega različni vadi in da je delo medicinske sestre tisto, ki me privlači. Zdelo se mi je, da se zdravnik ukvarja le z boleznijo, medicinska sestra pa z ljudmi. In tako sem ostala v zdravstveni negi, tudi po tem, ko so zaradi težav po operaciji očesa nekateri menili, da bi bilo bolje, da se prekvalificiram. Pa sem šla študirat zdravstveno nego in se »na novo« naučila delati...

Kje ste končali šolanje?

Srednjo zdravstveno šolo sem končala v Ljubljani, Visoko šolo za zdravstvo pa v Izoli.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Že mesec pred zaključkom srednje šole sem na Ginekološko kliniko v Ljubljani odnesla prošnjo za zaposlitev. Tam so me sprejeli najprej za čas pripravništva, potem pa zaposlili za nedoločen čas. Želela sem si delati v porodništvu, še najraje z novorojenčki, saj v porodni blok kot zdravstvena tehnica nisem mogla. A ko sem opravila strokovni izpit, so srednje medicinske sestre potrebovali na operativnem oddelku. Tako sem pristala v ginekologiji in tam tudi ostala.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob pričetku poklicne poti?

V dajanju nasvetov nisem ravno uspešna. Najbrž tudi zato ne, ker jih sama najpogosteje nisem rada sprejemala, zlasti ne pri pomembnih, življenjskih odločitvah, raje sem do zaključka prišla sama. Tako še vedno mislim, da je najbolj prav, če se odločamo po občutku, ne po pameti. In vsak naj se za poklic odloči s srcem, naj

ga (ne)možnost zaposlitve, razni prepiri, politične igrice pri tem ne ovirajo. Če si res pravi za izbran poklic, boš v njem uspešen in zadovoljen. Seveda pa to pomeni, da ob zaključku formalnega izobraževanja »ne smeš zaspati«, ampak moraš nenehno spremljati novosti, pa tudi sam veliko prispevati za napredek stroke. In predvsem (ali pa najbolj pomembno): ne le poslušaj, ampak sliši želje in potrebe pacientov in z njimi in za njih delaj tako, kot bi želel, da bi drugi delali s tabo in za tebe. Žal je v našem poklicu včasih že tako, da tega ne zmoreš (pa čeprav ne misliš slabo), dokler sam ne postaneš pacient...

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Kar nekaj ljudi je bilo, vseh profilov. Zelo veliko (morda celo vse) sem se naučila od svojih starejših, zdaj že upokojenih kolegic, predvsem od Anke Žibert, pa seveda od »prve šefice« Vide Kamenšek. Ne smem izpustiti naših zdravnikov, ki so medicinske sestre zelo cenili, spoštovali in vzpodbujali – pokojna prim. Pleško in prim. Omahen, prof. Kralj, prof. Lukanovič, pa naša upokojena internistka prim. Megličeva in ostali. V tistih časih smo imele srednje medicinske sestre, predvsem na Ginekološki kliniki, zelo veliko kompetenc in odgovornosti, za kar pa smo potrebovale tudi veliko znanja. Ker takrat ni bilo interneta, pa tudi precej manj dostopnih izobraževanj kot danes, smo znanje pridobivali predvsem od zdravnikov in z izmenjavo izkušenj med seboj. Tako kot je napredovala medicina, je napredovala tudi zdravstvena nega. In s sodelavkami smo želele biti vedno poleg. Edino, za kar mi je kar malo žal je, da svojega dela in znanja nismo predstavljale tudi navzven.

Poznamo vas kot aktivistko oziroma funkcionarko sindikata Pergam. Kaj vas je vodilo, da ste se odločili za sindikalni boj?

To ni bilo načrtno, v to me je kar nekako potegnilo. Spomnim se, da sem že od nekdaj težko »brzdala svoj jezik«, če se mi je zdelo, da se komu godi krivica. Težko razumem tudi vedno večjo nesolidarnost med ljudmi, socialno razslojevanje, povečevanje razlik med delavci in vodji.... In v času vedno večjih sprememb se mi je zdelo, da bi moral sindikat glasneje zastopati svoje člane, jim povrniti vsaj del odvzetih pravic in tudi dostojanstva. Pa sem to tudi povedala svojim predstavnicam na Ginekološki kliniki. In tako sem bila, ko je predsednica pred mano potekel mandat, najprej izvoljena za predsednico Sindikata KC na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana, kasneje še za predsednico Konference bolničarjev, ZT, MS in fizioterapevtov pri Sindikatu KC. Sindikat KC je zavodski sindikat, Florence, katerega predsednica sem, pa je poklicni sindikat, ki zastopa zaposlene v zdravstveni negi. In oba sindikata sta del KSS Pergam.

Pa saj sta si zdravstvena nega in sindikalizem v osnovi precej podobna. Medicinske sestre smo zagovornice pacientov, sindikalisti pa delavcev. Medicinske sestre pomagamo pomoči potrebnim, sindikalisti pa ravno tako – le področji se razlikujeta.

Menite, da potrebujemo Zakon o zdravstveni negi?

Sama nisem pristaš zakonov »za vse in vsako malenkost«. Poplava zakonov me pravzaprav bega, saj se pogosto dogaja, da ne veš, kateri zakon uporabiti. A me izkušnje učijo, da ne drži nič, kar ni napisano v zakonu. In po tej logiki Zakon o zdravstveni negi potrebujemo. Morda je to priložnost, da enkrat dokončno uredimo tudi trenutno verjetno največji problem v zdravstveni negi – poklic medicinske sestre. S tem ne mislim le razmejitev del in nalog med SMS in DMS, ampak predvsem opredeliti vizijo poklica – kdo je medicinska sestra, kako to postane, kaj z zaposlenimi, ki imajo že več let delovne dobe in z delom

pridobljenih izkušenj. In končno postavimo tako opevane standarde in normative. Potem bomo natančno vedeli, koliko, koga in kje potrebujemo. In kaj kdo dela. In bo veljalo za vse enako, ne bo odvisno, tako kot sedaj, od moči direktorjev, vodij zdravstvene nege, sindikatov v zavodu. In nenazadnje bomo tudi vedeli, koliko nas to stane. Seveda pa to ne bo možno, če ne bomo že v pripravo zakona poleg Zbornice – Zveze kot stroke vključili tudi sindikate in šolsko resorno ministrstvo.

Ima zdravstvena nega ustrezen vpliv na zdravstveno politiko?

Kljub nekaterim premikom v zadnjem času menim, da ne. Ali vsaj ne dovolj velik. Težko sodim, kaj je temu vzrok, saj premalo poznam ozadja. Morda pa predstavniki zdravstvene nege ne delujejo dovolj dobro v dobro same stroke? Ali pa so premalo aktivni oziroma prodorni? Kot slišim, ključni dokumenti za zdravstveno nego niso potrjeni niti s strani RSKZN. In če se med seboj ne znamo dogovoriti, bomo težko dobili podporo drugih.

Na kateri vaš dosežek ste najbolj ponosni?

Na svoje tri otroke. No, to ni le moj dosežek, pri tem ima zasluge tudi moj mož. Vsi trije so uspešni, zaenkrat še študentje in želim si, da bi bili uspešni še naprej v življenju. Ter seveda srečni.

Kakšen bi bil vaš najljubši konec tedna?

Odklopljen od vseh skrbi in težav. Doma, na izletu v naravi ali ob morju, z družino ali prijatelji, pred televizijo ali na pikniku, ob športu ali plesu, odvisno od družbe in letnega časa. Pogoji – dobra volja, smeh, brezskrbnost.

Kakšen je za vas najboljši dopust? Ste ga že imeli? Ga načrtujete?

Realno ali v sanjah? Po naravi sem nepopoljšljiv romantik. In tako sanjam o dopustu v kakem samotnem zalivu na peščeni plaži kakega prelepega rajskega otoka, sama z možem. A to so le sanje, ki se bodo morda tudi kdaj uresničile.

Sicer je pa najboljši dopust tisti, na katerem se spočiješ, umiriš, napolniš baterije z novo energijo in pridobiš nove ideje. In po katerem se na delo vrneš dobre volje. Meni to bolj ali manj uspeva na taborjenju ob morju pri naših južnih sosedih, kamor z družino hodimo že vrsto let. Včasih so nama z možem dopustniški ritmi narekovali otroci, zdaj, ko vedno pogostejše ostaja sama, pa si privoščiva malo rekreacije, kak izlet, prebereva nekaj knjig, pa brez lenarjenja tudi ne gre. In sredi avgusta sva ga zaključila... ■



Navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov in oglaševalci!

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si najkasneje do 20. v tekočem mesecu.

Prispevki

Prispevki, ki bodo prispeli pozneje, bodo objavljeni v poznejšem terminu, oziroma sploh ne, če ne bodo več aktualni ali ne bodo pripravljeni in oddani v skladu z navodili za objavo. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil oziroma oglasov, razen če tega ne boste izrecno zahtevali.

Dovoljujemo si, da predolge prispevke krajšamo.

Prispevkov ne honoriramo.

Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen, ime in priimek avtorja besedila ter fotografij.

Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih, ne bomo objavili.

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

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.). Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih

sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in imenom avtorja. Podnapis naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispele članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami. Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice – Zveze.

Izobraževanja

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice – Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja.

Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze ...).

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema je kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi), celoten program pa na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

objavimo v obrazcih, ki so na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze, ali pa na običajen način, vendar je obseg omejen na 1/3 strani v Utripu.

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

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si.

Različnost v Evropi: vplivi na zdravstveno nego

Andreja Ljubič, Katja Pavič

Udeležili sva se konference z naslovom *Diversity Across Europe: Implications for nursing*, ki jo je organiziralo združenje Sigma Theta Tau International, Honor society of Nursing, katerega članici sva in je potekala v mestu Cardiff v Walesu, Velika Britanija, od 12. do 14. 7. 2012.



Z leve proti desni: Katja Pavič, Dame June Clark, Joy Merrell in Andreja Ljubič

Združenje je nastalo v Združenih državah Amerike v 30. letih prejšnjega stoletja in je svoje delovanje razširilo na 6 združenj v ZDA, Evropo, Azijo, Afriko, Oceanijo in Južno Ameriko. Ta konferenca je bila prva Evropska konferenca, ki jo je organiziralo regionalno društvo Upsilon Xi-at-large Chapter, Swansea University, Cardiff University. Njegove aktivne članice so tudi Dame June Clark, predavateljica na magistrskem študiju Univerze na Primorskem, Fakultete za vede o zdravju, ter Joy Merrell in Angie Kydd, predavateljici na magistrskem študiju Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Konferenca se je udeležilo 120 medicinskih sester in drugih sodelavcev iz 24 različnih držav sveta. Teme so bile zelo zanimive in raznolike, saj so predavatelji prihajali z različnih področij zdravstvene nege. S kolegico sva tudi aktivno sodelovali s predstavitvijo posterja, ki je nastal v okviru magistrskega študija na Fakulteti za vede o zdravju, Univerza na Primorskem. Tema so bili različni stili vodenja ter njihov vpliv na pojav izgorelosti pri zaposlenih v zdravstveni negi. **Veliko je bilo povedanega o izobraževanju medicinskih sester, ki se ne glede na bolonjski sistem, prevladujoč v državah Evropske Unije, močno razlikuje od države do države.** Veliko smo

izvedeli o novih pristopih aktivnega izobraževanja v nekaterih državah Združenih držav Amerike (npr. New York, West Carolina), kjer se prek spleta povezujejo z univerzo v Lahtiju na Finskem in univerzo v Napierju, Edinburg, Velika Britanija. Študentje omenjenih univerz se srečujejo na skupnem portalu, kjer si izmenjujejo strokovne članke ter obiskujejo predavanja. Spoznali smo tudi Jill Evans, ki je članica Evropskega parlamenta za zdravstveno politiko. **Seznanjena je bila s problematiko licenciranja slovenskih medicinskih sester in je obžalovala dogajanje znotraj naših meja, saj je bila zadovoljna s hitrim napredkom in kakovostjo slovenske zdravstvene nege ter prepoznavnostjo v svetu.** Veliko pozornosti so namenili tudi raziskovanju v zdravstveni negi ter poudarili pozitiven pomen in spodbujanje medicinskih sester k raziskovanju, saj le rezultati slednjega prinašajo vidno izboljšanje kakovosti zdravstvene nege. Z raziskovanjem si razširjamo znanje in bogatimo stroko ter stremimo k temu, da bi zdravstvena nega temeljila na dokazih.

Domov sva pripotovali s pozitivnimi občutki in upanjem, da se bomo lahko še udeleževali številnih podobnih izobraževanj. ■

Reforma zdravstvenega sistema: pred novim izključevanjem in razočaranjem?

Nova vlada, nova napoved reform

Branko Gregar

Slovenski zdravstveni sistem se že leta spopada z občutnimi finančnimi, organizacijskimi in kadrovskimi izzivi, s številnimi razvojnimi blokadami in še vedno nerazrešenim konfliktom med javnim in zasebnim. Z delovanjem zdravstva ni zadovoljen pravzaprav nihče več, ne izvajalci in še manj uporabniki. Zaradi tega ni presenečenje, da ob vsaki novi vladi dobimo tudi napoved reform, ki naj bi enkrat za vselej celostno in sistemsko uredile to področje.

Nadaljnji reformni scenarij in končni izplen sta vedno enaka. Smeli načrti in visokoteče obljube slej ko prej trčijo ob neizprosno realnost (vse)mogočnih interesnih skupin, ki obvladujejo slovensko zdravstvo, in do zdaj nezmožnost ali nepripravljenost ministra, da bi deloval kot učinkovit in absolutni varuh javnega interesa, tj. interesa uporabnikov, katerim je zdravstveni sistem pravzaprav namenjen in ki ga tudi plačujejo. Verjetno ni treba razlagati, da so glavne interesne skupine v Sloveniji še vedno oblikovane v okviru zdravniških organizacij, farmacevtskih združenj in zavarovalnic, Ministrstvo za zdravje pa naj bi predstavljalo tisti subjekt, ki naj bi skrbel za uravnoteženo delovanje ter kakovostne in učinkovite sistemske rešitve v prvi vrsti v imenu državljanov in za njane – kljub in prek interesov najmočnejših interesnih skupin. Ministrstvo za zdravje je tisto, ki naj bi še zagotavljalo osnovne prvine našega zdravstvenega sistema: enakost, univerzalnost in solidarnost, dostopnost. Koliko je pri tem uspešno, si lahko na osnovi lastnih izkušenj odgovori vsak državljan.

Omenjena nezmožnost ministrstva in vsakokratnega ministra, da preseže parcialne interese najmočnejših, je vedno znova pripeljala do reformnega poraza in reduciranja sprememb na kozmetično in volontersko ali tisto, kar je bilo nujno narediti zaradi zahtev Evropske unije. Rezultat so stihija, sistemska neurejenost, finančna izčrpanost in pomanjkanje razvojnega vodstva na ključnih področjih zdravstvenega varstva, neučinkovitost. Od časa do časa se je našel posameznik iz managementa ali minister za zdravje, ki se je želel sprememb lotiti celoviteje in bolj drzno, vendar je kmalu postal nezaželen in je moral prekiniti s svojim delom.

Zdravje za vse?

Lep primer disfunkcionalnosti zdravstvenega sistema zaradi stihijskega (ne)urejanja je organiziranost primarne zdravstvene ravni, ki je bila nekdanji sinonim učinkovitega zagotavljanja zdravstvenega varstva in vzor za skandinavske države, danes pa je skoraj pred razpadom. Izvajalci zdravstvenih storitev so neenakomerno obremenjeni, dostopnost osebnega zdravnika ali izvajalcev zdravstvene nege pa je v nekaterih predelih Slovenije že izredno problematična. To stanje predstavlja veliko potencialno nevarnost za zdravje in življenje izključenega prebivalstva, ki v enaki meri prispeva svoj delež za zdravstveno dejavnost. Čeprav je znano, da bi se z učinkovito organiziranostjo primarne ravni daljnoročno zmanjšali stroški nadaljnje obravnave, do danes nihče ni celostno posegel v ta del zdravstvene problematike. Prvi pomembni koraki pa so bili narejeni z uvedbo referenčnih ambulant, kjer paciente obravnava diplomirana medicinska sestra, a tej odlični praksi, po besedah direktorja ZZS, grozi zastoj, saj ne namerava nameniti dodatnih sredstev za njihovo širitev.

Preseganje kompetenc z usodnimi posledicami

Med izredno problematičnimi, a vedno bolj zanemarjenimi področji slovenskega zdravstva, ki prav tako ogrožajo zdravje prebivalstva, je popoln nered na področju kompetenc izvajalcev zdravstvene nege. Čeprav se vsi načelno zavzemajo, da morajo biti zaposleni v zdravstveni negi primerno izobraženi glede na naloge, ki jih opravljajo, dejanski odnos in ukrepi govorijo drugače. Višje izobraženi izvajalci zdravstvene nege so pač dražji in v lovu za prihranki se zlasti pri zasebnikih kaj rado pozabi na primerno izobrazbo in ustrezne kompetence. Praksa ni brez posledic, saj le priznane kompetence izvajalcem dajejo pravno varnost v primeru zdravstvenih napak, pacientom pa največjo možno mero varnosti in kakovostne obravnave. V slovenskem zdravstvu se tako vse pogostejše dogaja, da diplomirane medicinske sestre brez vsakih pravnih podlag prevzemajo kompetence zdravnika, zdravstveni tehniki pa prestopajo in prevzemajo kompetence diplomiranih medicinskih sester. Zadnji strokovni nadzori tragičnih primerov, kjer je prišlo do usodnih posledic za paciente in tudi do sodnih epilogov, so izostrili prav vprašanje preseganja kompetenc. Ministrstvo za zdravje? Ni se mogoče izogniti vtisu, da se tovrstna oblika varčevanja na plečih pravne varnosti zaposlenih in varnosti ter kakovosti zdravljenja pacientov vsaj tolerira, če že ne kar spodbuja.

Brez vizije in pod diktatom denarja

Ob nemoči Ministrstva za zdravje je ZZS danes skorajda edina institucija, ki izvajalce in porabnike zdravstvenih storitev še drži pod napetostjo z vprašanji, kot so: kolikšnemu delu pravic se bomo morali odpovedati in kaj sodi ali ne sodi v zdravstveno košarico pravic? Direktor zavarovalnice zdravstveni management ves čas opozarja na učinkovito vodenje in na notranje rezerve, ki naj bi jih vsak še imel, pri tem pa se pozablja, da so to le parcialne rešitve, ki vodijo v še bolj zmedeno stanje. Poudariti je treba, da je ZZS le ena od interesnih skupin, katere največji interes je finančna vzdržnost sistema, ki pa ni nujno tudi povezan z najbolj higieničnim ravnanjem in največjo kakovostjo zdravstvene obravnave. Spomnimo se samo zadnjih dogodkov glede razpisa nekaterih zdravstvenih storitev najcenejšim ponudnikom, ki so bili dokumentirani tudi v Delu (13. 5. 2012): »Operacije so namreč dobili tudi takšni zasebniki koncesionarji, ki nimajo zaposlenih zdravnikov in drugih kadrov, nimajo ustreznih prostorov in ne opreme za operacije in ne zagotavljajo nujne medicinske pomoči, če se med operacijo kaj zaplete /.../« Vedno večja stihija na področju zdravstvenega varstva in samovoljno obnašanje najmočnejšega subjekta postavlja državljan v potencialno nevarne okoliščine, česar pa država, katere ustavna naloga je skrbeti za zdravstveno varstvo, nikakor ne bi smela dovoliti.

Politika izključevanja

Prepletanje različnih interesov je lastno vsem zdravstvenim sistemom, ki v razvitem svetu ob demografskih dejavnikih in

razvoju tehnologije nujno razpolagajo tudi z vse večjim deležem družbenega proizvoda. Interesno združevanje in delovanje je legitimno, če mu nasproti stoji ministrstvo kot učinkovit zagovornik občega in javnega in če so v procese oblikovanja najboljših zdravstvenih politike enakopravno vključeni vsi udeleženci. V Sloveniji nam spodsrsne tudi pri drugem pogoju, saj prihaja v zadnjem času do sistematičnega izrivanja in izključevanja največje skupine zaposlenih v zdravstvu – zaposlenih v zdravstveni negi. Praksa se nadaljuje in celo zastruje z novo vlado, ki je imenovala novo sestavo Zdravstvenega sveta kot osrednjega telesa za določanje zdravstvenih programov. Med 18 (!) člani ni bilo niti enega, ki bi bil strokovnjak s področja zdravstvene nege. V javnih polemikah se je izoblikoval konflikt med Zbornico zdravstvene in babiške nege ter ministrom za zdravje. Konflikt je v zgodovini naše mlade države presegel vse dosedanje konflikte, ki so se kdajkoli izoblikovali med katerokoli stanovsko zbornico v zdravstvu in ministrstvom za zdravje. Niti v preteklosti, ko je bila Zdravniška zbornica najbolj izpostavljena zaradi vrste domnevnih nehygieničnih postopkov pri obravnavanju svojih članov ter pri porabi svojih sredstev, ni Ministrstvo za zdravje niti enkrat na tak način in tako ostro odreagiralo do dela zaposlenih, ki jih pravzaprav samo zastopa. In ne gre pozabiti, da so bile medicinske sestre, tako s srednjo kot visoko izobrazbo, v preteklosti skoraj edini generatorji razvoja kakovosti v slovenskem zdravstvenem sistemu. Zgolj tako ravnanje in spodbujanje nasprotij daje misliti, da je pravzaprav problem ali interes nekje drugje, ki pa ga bo prihodnost še razkrila.

Določitev nove sestave Zdravstvenega sveta je jasen znak, kaj naj bi bile prioritete in kaj lahko pričakujemo od reform. Telo, ki naj bi odločalo o najbolj bistvenih zadevah, sistemskih rešitvah in novih

programih ter je najpomembnejše svetovalno telo ministra za zdravje, znova povsem obvladujejo skoraj izključno najmočnejše skupine v sistemu zdravstvenega varstva, čeprav obstoječi Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) dopušča in celo predpisuje sodelovanje pristojnih zborsnic in drugih subjektov, med katere nedvomno sodijo tudi zaposleni v zdravstveni negi. Pravilnik o zdravstvenem svetu še natančneje določa sestavo in od strok eksplicitno omenja le medicino, farmacijo in zdravstveno nego. Z imenovanjem predstavnika zasebne zavarovalnice namesto dosedanjega predstavnika ZZS kaže morebitno smer, ki jo je začrtala politika.

Nameravana politika izključevanja in konflikta je lahko za prihodnost napovedanih reform pogubna. Vse države, ki so izvedle učinkovite reforme zdravstvenega varstva, so slej ko prej spoznale, da je vključevanje zdravstvene nege ne samo zaželeno, ampak preprosto nujno, saj nobena reforma brez sodelovanja največjega dela zaposlenih ne more zaživet. Na to v svojih publikacijah vseskozi opozarja tudi Evropski observatorij za zdravstvene sisteme in politike (European Observatory on Health Systems and Policies), ena izmed vodilnih organizacij na področju analiz dinamik zdravstvenih sistemov v Evropi. V delu Human Resources for Health in Europe, ki so ga izdali leta 2003, tako zelo jasno določajo dve ključni skupini zaposlenih v zdravstvenem sistemu, ki sta najbolj (so)odgovorni za uspešno izvedbo reform zdravstvenega varstva: zdravnike in zaposlene v zdravstveni negi. Brez sodelovanja teh dveh skupin reforme sistema zdravstvenega varstva preprosto ni mogoče izvesti. Kot kaže nova sestava Zdravstvenega sveta, se pri nas te lekcije kljub ponavljanju žal še nismo naučili. Obsojeni na ponavljanje (ne)reformnega scenarija z začetka ponavljamo prvi razred vedno znova. ■

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

Obisk Centra za cistično fibrozo (CF) na Danskem

Majda Oštir, Katja Korenin

Cistična fibroza je najpogostejša avtosomna recesivna bolezen. Prizadene več organskih sistemov in vodi v napredujočo okvaro pljuč s posledično dihalno nezadostnostjo, moteno je delovanje trebušne slinavke, prizadetost jeter lahko vodi v cirozo.



Preživetje bolnikov s CF se je v zadnjem času z novjšimi načini zdravljenja podaljšalo daleč v odraslo dobo, zaradi česar pride do dodatnih zapletov, kot sta sladkorna bolezen in osteoporoza. Napoved izida bolezn določa okvara pljuč, ki so prizadeta zaradi kroničnega vnetja in kronične okužbe, zato sta izrednega pomena zgodnja prepoznavna in zdravljenje

prizadetosti pljuč. Z vodenjem bolnikov v CF centru, ki omogoča multidisciplinarni način obravnave, je zagotovljen najbolj optimalen način zdravljenja, ki pomembno vpliva na izid bolezn. V Sloveniji je trenutno okoli 100 bolnikov, od tega 64 otrok in mladostnikov.

V aprilu smo s kolegico **Katjo Korenin** in zdravnico **Marino Praprotnik** obiskali bolnišnico **Righospitalitet v Köbenhavnu na Danskem**. Namen je bil obisk CF centra, saj imajo zelo dobre rezultate pri obravnavi bolnikov s cistično fibrozo.

Righospitalitet je sicer univerzitetni klinični center z več kot 8000 zaposlenimi in je ena večjih danskih bolnišnic.

Na Danskem imajo dva CF centra, in sicer v Arhasu ter v Köbenhavnu, skupaj pa obravnavajo približno 300 bolnikov s CF, od tega 100 otrok (Danska ima 5 milijonov prebivalcev).

Tako kot pri nas tudi na Danskem poteka multidisciplinarna obravnava. Velika razlika je v času, ki ga namenijo bolnikom, saj povprečen čas ambulantne obravnave znaša 30–60 minut. Večino časa porabijo za pogovor z bolnikom in njegovimi sorodniki. Pacienti prihajajo na ambulantni pregled enkrat mesečno, pri nas enkrat na tri mesece. Zanimivo je, kako hitro začnejo s pripravo na samostojno življenje, saj so otroci po dvanajstem letu že sami v ambulanti, starše pokličejo ob koncu pregleda. Mladostnike

spodbujajo k pogovoru s pomočjo preprostih letakov, na katerih so asociacije na bolezni in življenje mladih na splošno: na primer šola, ljubezen, zdravila, bolečine, spolnost, kajenje ...

Medicinska sestra opravlja delo koordinatorja v timu, sodeluje pri pregledih (prisotna je ves čas pogovora), izvaja elektronsko in telefonsko komunikacijo z bolniki in starši otrok. Dvakrat letno jih naroči k sebi v ambulantno, kjer se pogovarjajo o obvladovanju bolezni in zdravem načinu življenja, opravijo reedukacijo vsebin, kot so inhaliranje, dajanje zdravil, preprečevanje okužb, spolnost, načrtovanje družine in podobno.

Bolniki s CF imajo v sputum izolirane bakterije, kot so *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Burkholderia cepacia*, *Srafilokok aureus* ipd. Veliko truda vložimo v preprečevanje prenosa teh bakterij. V CF centru na Danskem imajo pri tem zelo dobre rezultate. Bolniki so naročeni na preglede v različnih dneh – glede na vrsto bakterije, s katero so okuženi. Če potrebujejo hospitalizacijo, so tisti z najbolj trdovratnimi bakterijami sprejeti na epidemiološki oddelek.

V tednu dni sva imeli priložnost spoznati ambulantno in hospitalno obravnavo bolnikov s cistično fibrozo ter opraviti pogovor s člani CF tima. Zelo zanimivo je bil pogovor s socialno delavko, ki nama je predstavila delovanje zdravstvenega sistema na Danskem. Zdravljenje otrok s CF prevzame komuna (nekaj podobnega kot pri nas občina), ki prispeva tudi plačilo za odsotnost staršev od dela, kar pomeni, da so starši lahko v službi od 10 do 20 ur na teden, lahko tudi manj, če je otrok zelo bolan. Delodajalec tako nima izgube, zato tudi starši nimajo težav zaradi svoje odsotnosti. Socialni delavec (za področje pediatrije jih je bilo v bolnici kar sedem) ima veliko vlogo pri povezovanju s komuno in starši oz. bolniki ter kasneje z vključitvijo na trg dela. Zanimivo je, da je 40 % bolnikov s CF zaposlenih, od tega 25 % za poln delovni čas, 15 % ima fleksibilen delovni urnik, 28 % jih ima trenutno status študenta, 30 % pa jih prejema pokojnino in niso bili nikoli zaposleni. Bolniki s CF na Danskem lažje dobijo službo, saj njihove bolniške odsotnosti pokriva komuna, kjer živijo.

Najboljše izkušnje pa so prinesli pogovori z odraslimi bolniki ter starši otrok, ki so bili pripravljeni svoja razmišljanja in izkušnje z boleznijo deliti z nama. Zaznali sva optimizem, predvsem pa aktivno življenje bolnikov, ki nadzirajo svojo bolezen in ne obratno. Zagotovo je to posledica dobrih rezultatov pri zdravljenju, pa tudi samega pogleda na življenje, ki se v nekaterih pogledih precej razlikuje od tistega, kar povedo naši pacienti.

Zdravljenje z antibiotiki je pri bolnikih s CF zelo pogosto. Na Danskem je to zdravljenje bistveno pogostejše kot pri nas, saj vsi bolniki, ki imajo okužbo s *Pseudomonas Aeruginosa*, prejema terapijo 4-krat na leto. Pomembna razlika v zdravljenju je tudi v tem, da obstaja možnost intravenozne terapije na domu, ki jo izvajajo bolniki sami ter starši otrok. To seveda ne velja za zdravljenje v primeru hudih akutnih poslabšanj, ki potrebujejo hospitalno obravnavo in nadzor. Paciente in starše otrok naučijo, kako dajati venozno terapijo. To pomeni, da jih podučijo o načinu redčenja antibiotikov, o odmerjanju antibiotikov, o načinih aplikacije (prek centralnega venskega dovoda – porta, i.v. kanala ali direktno prek metaljčke v veno) ter o potrebnem materialu za venozno aplikacijo. Prav tako jih poučijo o prepoznavanju stranskih učinkov antibiotika in pravilnem ukrepanju ob teh pojavih. Vsakič dobijo pisna navodila ter zdravila, ki jih uporabijo v primeru anafilaktične reakcije. Tak način zdravljenja imajo že 20 let in po pogovoru z bolniki in zdravstvenimi delavci so vsi zelo zadovoljni.

Ko se bolniku bolezen poslabša, pride na prvo aplikacijo antibiotika v ambulantno. Medicinska sestra pripravi ves potreben material in antibiotike za 14 dni. Otroci in njihovi starši praktično živijo "običajno življenje". To pomeni, da lahko otroci nemoteno hodijo v šolo oz. vrtec, odrasli pa v službo.

Bolniki s CF na Danskem se zelo dobro zavedajo svoje bolezni,



Dnevni prostor CF centra



Čakalnica CF center

vendar jo s pomočjo zdravljenja obvladujejo, kar jim omogoča kakovostno in aktivno življenje. Zavedajo se omejitev, vendar hkrati v največji možni meri izkoriščajo svoje potenciale, kar jih zadovoljuje v življenju. Zagotovo k temu pripomore urejenost finančnega dela zdravljenja, pa tudi strokovnjaki na področju vseh multidisciplinarnih vej, ki sodelujejo pri obravnavi bolnikov s CF in jim nudijo kar največjo podporo ter si zanje lahko vzamejo dovolj časa za pogovor.

Z obiskom sva bili zelo zadovoljni, saj sva pridobili nove izkušnje in znanja, ki nama bodo omogočila izboljšave pri delu v CF centru na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Polni idej sva tako že začeli z uvajanjem določenih novosti, svoje izkušnje pa sva prenesli tako sodelavcem kot članom CF tima, pa tudi bolnikom ter njihovim sorodnikom na srečanju, ki je potekalo na Debelem rtiču. Obisk CF centra na Danskem so omogočila sredstva iz raziskovalnega fonda Službe za pljučne bolezni Pediatrične klinike in UKC Ljubljana, za kar se lepo zahvaljujemo. ■

Čestitka

19. julija 2012 je je naša kolegica

mag. ALEKSANDRA STJEPANOVIĆ VRAČAR,

na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani zagovarjala doktorsko disertacijo, z naslovom "Razvoj ustvarjalnosti in inovativnosti v velikih podjetjih s poudarkom na slovenskih podjetjih".

Ob pridobitvi akademskega naziva doktor znanosti ji iskreno čestitamo ter želimo veliko uspehov pri nadaljnjem delu.

Aleksandra ponosni smo nate in tvoj izjemni dosežek.

*Sodelavke in sodelavci kolektiva zdravstvene nege
Kliničnega oddelka za anesteziologijo UKC Ljub*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
VABI na

Tečaj nordijske hoje

Nordijska hoja je oblika hoje s palicami, pri kateri hodimo čim bolj naravno. To nam omogočajo posebne palice za nordijsko hojo. Gibanje rok je takšno, kot pri hoji brez palic, le koraki so nekoliko daljši.

Če ste med tistimi, ki greste kdaj pa kdaj na daljši sprehod ali v hribe, se lahko brez pomislekov lotite tudi nordijske hoje.

DMSBZT Gorenjske vabi na 1,5 urni tečaj nordijske hoje. Zbrali se bomo v **četrtek, 13. septembra 2012 ob 16. uri pred Festivalno dvorano na Bledu** (nordijska hoja okrog Blejskega jezera).

Vabljeni tudi vsi, ki nordijsko hojo že obvladate.

Če nimate svojih palic za nordijsko hojo, si jih boste lahko za čas tečaja izposodili. Pridite v primerni športni opremi, predvsem obutvi. V primeru dežja tečaja ne bo, nadomestni datum bomo objavili naknadno. Tečaj bo vodila ga. Erika Povšnar.

Za članice in člane društva je tečaj brezplačen, za nečlane je cena tečaja 7 EUR.

Prijavite se na e-naslovu **erika.povsnar@zd-kranj.si** ali na tel. **040 283 829**

Prisrčno vabljeni z željo, da naredimo skupaj nekaj za svoje dobro počutje in zdravje.

Erika Povšnar
 Sekcija za športno dejavnost

Judita Slak
 Predsednica DMSBZT Gorenjske

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
VABI na

Celostno odpravljanje stresa – 8 tedenski program MBSR

Tiščanje v prsih, občutek razbijanja srca, povišan krvni tlak in nihanja krvnega tlaka ter razpoloženja, motnje srčnega ritma, težave z želodcem, glavoboli, nespečnost, utrujenost, pogoste okužbe ter številne druge podobne težave in bolezni..., problematični odnosi v družini, na delovnem mestu, nezadovoljstvo s seboj in okolico? Morda je vsaj deloma vzrok v potlačenih čustvih, nezavednih vzorcih in avtomatizmi vedenja? Spoznajte jih, spoznajte sebe, prekinite začaran krog težav in bolezni!

Program MBSR je edinstven v tem, da ponuja celoto tehnik in vaj, ki so podprte z znanstvenimi raziskavami in potrjene z izkušnjami številnih posameznikov. Vodi nas v nov, drugačen, poglobljen in širši vpogled vase, v svoje vedenjske vzorce in posledično v zmanjšanje zdravstvenih težav in psihološko ravnovesje ob hkratnem učenju živeti polno.

Priprava in predznanje nista potrebna. Potrebujemo le motivacijo, vztrajnost in željo spoznavati izjemna prostranstva svojega notranjega življenja – in sposobnost čudenja temu.

Tečaj bo vodila **asist. mag. Tjaša Šubic, dr. med., spec. interne medicine**, udeleženka strokovnih izobraževanj pod vodstvom utemeljitelja programa MBSR dr. Jon Kabat-Zinna in dr. Saki Santorellija.

Srečevali se bomo 8 tednov 1x na teden po 2 uri v prostorih Cityoga centra v Kranju (prostori stare Osrednje knjižnice nasproti Globusa) **oktobra in novembra 2012** (predvidoma četrtek ali petek zvečer).

Število udeležencev je omejeno. Prisrčno vabljeni!

Cena 8-tedenskega programa in prispevek Društva bosta sporočena naknadno, odvisno od števila prijav.

Prijave sprejema Katica Zlatar na telefonsko številko **031 807 108**, ali na e-poštni naslov: **katica.zlatar@klinika-golnik.si** do **1.10.2012**. Dodatne informacije Tjaša Šubic na tel. **041 770 836**.

Katica Zlatar
 Ustvarjalne delavnice

Judita Slak
 Predsednica DMSBZT Gorenjske



Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in naziva častni/a član/ica društva v letu 2012

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (v nadaljevanju: Društvo), podeljuje priznanje »**Srebrni znak**«, posameznici/posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene ali babiške nege, za delovanje v Društvu, za razvijanje in ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, skrbi za stanovsko delovanje svojih članov, razvijanju stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja. Naziv »**Častni/a član/ica društva**« prejme oseba, ki je s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu društva.

V skladu s Pravilnikom o priznanju Društva bomo letos podelili do pet priznanj in en naziv. Priznanje Srebrni znak in naziv Častni/a član/ica društva bo svečano podeljeno dobitnicam in dobitnikom na regijski proslavi Društva ob zaključku leta.

Kandidatko/kandidata za priznanje in naziv lahko predlaga članica/član Društva, ki dela na področju zdravstvene ali babiške nege, vodstvo službe/dejavnosti zdravstvene ali babiške nege v zavodu ali izobraževalni instituciji, v katerem je kandidat/kandidatka zaposlen(a), v skladu s Pravilnikom o priznanju Društva.

Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak so:

- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima;
- kakovostno, učinkovito in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene ali babiške nege;
- izobraževalno delo na področju zdravstvene ali babiške nege;
- prispevek k promociji zdravja pacientov in
- delo v humanitarnih organizacijah in drugih društvih.

Predlagatelji morajo poslati pisne predloge **z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo**, najkasneje do **02. 11. 2012** na naslov: **Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Predsednica Komisije za priznanja, ga. Milena Frankič, Ulica talcev 9, 2000 Maribor - s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2012«.**

Vlog, ki bodo prispele po določenem terminu, ne bomo upoštevali. Dodatne informacije dobite pri predsednici komisije gospe Mileni Frankič (02-22 86 209 ali milena.frankic@zd-mb.si) oz. na spletni strani Društva na naslovu: <http://www.dmsbzt-mb.si> - v rubriki Komisija za priznanja.

*Predsednica komisije za priznanja
Milena Frankič*

*Predsednica društva
Ksenija Pirš*

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor
vabi, da se nam pridružite na**

TEČAJU ANGLEŠKEGA JEZIKA

ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI,

v letu 2012 / 2013.

Tečaj angleščine bo organiziran v programih:

- **splošna angleščina za prave začetnike / letni program,**
- **nadaljevalni tečaj angleščine – srednja raven (intermediate) / letni program,**

pod strokovnim vodstvom profesorice gospe Ane Milaković in Milene Meško, ki imata bogate izkušnje na področju izobraževanja in andragoškega dela ter že vrsto let izvajata izobraževanje angleškega jezika za zaposlene v zdravstvu.

Vabimo Vas na informativno srečanje, ki bo potekalo v četrtek, 27. septembra 2012 ob 17. uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor), kjer boste prejeli informacije o organizaciji tečajev, načinu učenja angleškega jezika, skupinah udeležencev ter v zvezi s plačilom tečaja.

Vzemite si čas zase ter povečajte svoje zmožnosti izražanja in sporazumevanja na strokovnem in zasebnem področju ter v pomembnih trenutkih komunikacije v svoje življenje vnesite samozavest in zaupanje vase.

*Za izobraževanje, podpredsednica društva
Barbara Donik*

*Predsednica društva
Ksenija Pirš*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor
vabi, da se v letu 2012 / 2013 pridružite

LIKOVNI SKUPINI,

ki želi krepiti medsebojno druženje ljubiteljev likovne umetnosti pod strokovnim mentorstvom.

Risanje, slikanje, oblikovanje, različne tehnike dela, likovne razstave, kolonije.

ZAČETNI TEČAJ, v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure (risanje in slikanje):

tematski sklopi: risanje- študija roke- risanje brez senčenja, risanje- elementi glave- risanje portreta, risanje - študija glave - risanje s skicami, risanje - tihožitja - obravnava kompozicijskih elementov, risanje ulice - obravnava perspektive, slikarske tehnike - izbira tehnike - vse o barvah, priprava kartona, panela in platna za slikanje, slikanje tihožitja z eno barvo - hromatsko in ahromatsko slikanje, slikanje tihožitja z dvema in več barvami in obravnava kompozicije, slikanje narave - pejzaž, evalvacija likovnih srečanj, odprtje razstave likovnih del tečajnikov;

NADALJEVALNI TEČAJ, v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure:

slikarska kompozicija se razdeli na kompozicijske elemente: črta ali linija, smer, velikost, oblika, tekstura, odtenek - valer, barva, ki so obravnavani iz vidika harmonije, percepcije, gradacij.

Vzemite si čas zase.

Koordinatorica dejavnosti pri društvu
Boža Majcen, 041 423 521

Predsednica društva
Ksenija Pirš



SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO
v sodelovanju z

DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO
in

VISOKO ŠOLO ZA ZDRAVSTVO NOVO MESTO

organizira

5. strokovno srečanje „DNEVI MARIJE TOMŠIČ – NAPAKE V ZDRAVSTVENI NEGI“,

ki bo 24. in 25. januarja 2013

v Kulturno kongresnem centru v Dolenjskih Toplicah.

Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Pomembni datumi:

- Prijava aktivne udeležbe z naslovom in povzetkom prispevka na strokovnem srečanju: **30. september 2012.**
Naslove in povzetke prispevkov pošljite na e-naslov: ana.podhostnik@guest.arnes.si
- Obvestilo avtorjem o sprejetju povzetkov prispevkov: **15.oktober 2012**
- Oddaja prispevkov: **15. november 2012.**

Veslimo se sodelovanja in vas lepo pozdravljamo.

Predsednica organizacijskega odbora:
mag. Jožica REŠETIČ, dipl. m. s.,
univ. dipl. org., spec.



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA
vabi svoje članice, člane in cenjene goste na

VOLILNI OBČNI ZBOR DRUŠTVA,

ki bo 17. oktobra 2012 ob 16.00 uri v Kristalni palači, Šmartinska 152 v Ljubljani (V BTC-ju)

kongresna dvorna v 2. nadstropju

DNEVNI RED:

1. Odprtje Občnega zbora
2. Potrditev Poslovnika o delu
3. Imenovanje organov Občnega zbora
4. Predstavitev kandidatnih list za izvolitev predsednice/predsednika in podpredsednice/podpredsednika za interesne dejavnosti za mandatno obdobje 2012 - 2016
5. Volitve predsednice/ka in podpredsednice/ka DMSBZT Ljubljana
6. Poročilo volilne komisije in razglasitev volilnih rezultatov

Verifikacija udeležencev Občnega zbora poteka od 15.30 dalje. Prosim vas, da se zglasite na verifikacijskem pultu do 15.55 ure.

Odmor

Po zaključenem Občnem zboru se bomo izobraževali na temo:

Ključni dejavnik uspeha sodobnega človeka: kompetentnost

Zaključek je predviden okrog 19.30 ure.

Prijave oz. potrditev udeležbe za Občni zbor, vključno z izobraževanjem sprejemamo

do 08. oktobra 2012 na e - naslov: irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si tel. 041 754 695

Veselimo se srečanja z našimi člani in cenjenimi gosti.

Predsednica Društva medicinski sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Đurđa Sima

Razpis za podelitev priznanj DMSBZT Ljubljana za leto 2012

Izvršni odbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana na podlagi Pravilnika o priznanjih DMSBZT Ljubljana razpisuje zbiranje predlogov za podelitev priznanj:

SREBRNI ZNAK DRUŠTVA, PLAKETA DRUŠTVA in naziv ČASTNI ČLAN DRUŠTVA.

Priznanje »**Srebrni znak**« prejme član društva za **dolgoletno aktivno delovanje v društvu**, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru. Podeljena bodo največ **štiri** priznanja.

Pisno priznanje »**Plaketo društva**« prejme član društva za posebne dosežke in/ali kakovostno izvajanje zdravstvene in babiške nege v praksi ter human odnos do pacientov in sodelavcev. Podeljena bodo največ tri priznanja.

Naziv »**Častni član društva**« prejme oseba, ki ni član društva, je pa s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu in razvoju društva. Podeljen bo **en** naziv.

Predloge za priznanja lahko podajo člani, telesa in organi društva.

Pisni predlog naj vsebuje navedbo, za katero priznanje je posameznik predlagan, osnovne podatke o kandidatu, (življenjepis), podrobnejšo utemeljitev predloga z navedbo, za katero obdobje delovanja je kandidat predlagan ter podpis predlagatelja.

Predloge pošljite do 20. oktobra 2012 na naslov:

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana, v zaprti kuverti, s pripisom: **Komisija za priznanja – NE ODPIRAJ!**

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispele predloge z utemeljitvijo. Priznanja, plakete in nazivi bodo podeljeni na simpoziju društva 23. novembra 2012 v Ljubljani.

Predsednik komisije za priznanja:
Peter Koren

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Vabilo DMSBZT Ljubljana na

KRAJŠI ali na daljši PLANINSKI POHOD na VELIKO RADUHO

(2062 m.n.m.), z ogledom SNEŽNE JAME pod Raduho (1500 m.n.m.) - 13. 10. 2012.

Zapeljali se bomo proti Logarski dolini. Na koncu pohoda po ogledu Solčavske doline bomo obiskali še muzej Potočka Zijalka v gostišču Firšt. Vračali se bomo po slikoviti gorski cesti čez nekdanji mejni prehod Pavličovo sedlo (okrog 1339 m) v Avstrijo, na Jezersko in proti Kranju.

Na tem pohodu ali izletu bomo obiskali tudi Snežno jamo. Vsi udeleženci obiska morajo imeti obvezno planinske čevlje, rokavice, kapo / ruto in topla dolga oblačila, ker je v jami največ tri stopinje Celzija.

KRAJŠI POHOD : Z manjšim avtobusom do dvajset sedežev se bomo zapeljali do parkirišča in nato po dvajsetih minutah hoje pričeli pohod pod planinskim domom na Loki pod Raduho. Za vzpon bomo potrebovali dobri 2 uri in se po isti poti tudi vrnili do avtobusa. Po pohodu bomo odšli še na ogled Snežne jame.

DALJŠI POHOD : Pohod bomo začeli nad kmetijo zg. Zavratnik že kar visoko nad Savinjo. Po planinski poti se bomo vzpenjali okrog 2 uri do planinskega doma na Loki pod Raduho. Po počitku pri koči bomo nadaljevali še okrog 2 uri na vrh Velike Raduhe, s katere so seveda ob lepem razgledu izjemni pogledi. Vračali se bomo po isti poti. Po pohodu bomo odšli še na ogled Snežne jame.

IZLET : Za ogled Snežne jame ni potrebno imeti pohodniških sposobnosti. Z manjšim avtobusom do dvajset sedežev se bomo zapeljali skoraj do jame. Od parkirišča je še deset minut peš po vzpenjajoči gozdni poti. Peš vrnitev do avtobusa in kasneje še sprehod do kosila po vzpenjajoči poti do planinske kočice na Loki pod Raduho.

Spoštovani !

Čprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije. Zato hodite vsaj 3 x / teden več kot uro po razgibanih poteh. Vsak dan tudi pijte brezalkoholne pijače z veliko vode brez CO₂, več kot ste žejni.

Odhod avtobusa bo ob 7.00 na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in poho- dniki, ki se nam pridružijo na železniški postaji, počakajo pred postajališčem Adria ob 7.15. Za pohod potrebujete, obvezno tudi dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala (zaželeno) zaprta tudi od strani, pokrivalo za glavo (pozor višinsko sonce), brezalkoholno pijačo brez CO₂ in brez alkohola.

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 25 € za člane DMSBZT Ljubljana in 30 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano do 22 ure. Prijave z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave sprejemamo do 9. 10. 2012.

Pri prijavi imajo prednost člani DMSBZT Ljubljana in njihovi družinski člani. Prosimo vas, da odpoved sporočite na zgoraj opisani telefonski številki. Tako omogočite udeležbo tudi čakajočim.

*Za gibalno – športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
pripravil Boris Sima*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na srečanje

Šola proti bolečini v križu,

ki bo 12. 10. 2012 s pričetkom ob 16. uri v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, Ljubljana.

Predavanje in delavnico bo vodila ga. Marjeta Gomboc, dipl. fizioterapevtka.

15.45 do 16.00 – Registracija

16.00 do 17.00 – teoretičen del

- vzroki težav s hrbtenico.

17.00 do 17.15 – odmor

17.30 do 19.30 – praktični del

- varovanja hrbtenice s poudarkom na pravilnem dvigovanju bremen
- prva pomoč v primeru bolečine v križu
- preventiva in zdravljenje težav s hrbtenico

19.30 do 19.45 – zaključek

Izobraževalni program je v postopku licenčnega vrednotenja.

Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na: www.drustvo-med-sester-lj.si do 05.10. 2012, oz. do zapolnitve prostih mest (15).

Udeležba za člane DMSBZT Ljubljana je brezplačna. Prispevek za ostale udeležence znaša 10 €.

Zaradi lažjega izvajanja praktičnega dela prosimo udeležence, naj imajo udobno obleko in brisačo oz. penasto podlogo za vadbo.

*Za interesne dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na delavnico

Zavestno vplivanje na delovanje avtonomnega živčnega sistema

Učili so nas, da avtonomni živčni sistem (AŽS) deluje samodejno, brez kontrole naše volje. Pravzaprav je to res. Znani so adrenalinski športi, ki spodbudijo aktivnost simpatičnega živčnega sistema in srce začne hitreje utripati. Srce je tesno povezano s čustvenimi možgani. Za ravnotežje pa je potrebno spodbuditi tudi parasimpatični živčni sistem. Obstajajo tehnike, s katerimi lahko vsaj delno posežemo v njegovo delovanje - umirjamo preveč aktivni del AŽS.

Učili se bomo različnih tehnik dihanja, očesnega gibanja, smejalno tehniko, tehniko doseganja srčne koherence, zavedanja lastnih misli in čustev....

Delavnica bo 05. in 06. oktobra 2012, v petek od 16. do 20. ure, v soboto od 9. do 15. ure v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Vodila jo bo priznana strokovnjakinja na področju komplementarnega zdravljenja

Milena Plut Podvršič dr.med.

Delavnica je aktivna, zato pridite v udobnih oblačilih.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (20)

- po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana
- na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović)
- prispevek za člane znaša 30 €, za nečlane 50 €.

*Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi, da se nam pridružite na

LIKOVNEM TEČAJU

Vabimo začetnike in tudi tiste, ki bi želeli izpopolniti znanja s področja likovne umetnosti, se podati v svet barv, potez in občutkov, ki jih po tej poti znamo izražati tudi zaposleni v zdravstveni negi.

Likovni tečaj poteka pod strokovnim vodstvom slikarke in kiparke **Darje Lobnikar Lovak vsak torek od 15.30 do 17.30 ure** v prostorih društva na Poljanski 14 v Ljubljani

Likovna dejavnost ima v našem društvu že večletno tradicijo, zato pohitite, ker smo v tem šolskem letu že pričeli ustvarjati.

Veselim se tudi vsakoletne likovne kolonije, ki jo bomo skupaj organizirali poleti.

Prijave sprejema: Irma Kiprijanović tel. 041 754 695, irma.kiprijanovic@gmail.com

Finančni prispevek članic in članov je 80 €, plačljiv v enem obroku.

V primeru, da bo v skupini ostalo še kaj prostih mest, se nam lahko pridružijo tudi nečlani. Prispevek za nečlane znaša 120 €.

*Za likovno dejavnost pri DMSBZT Ljubljana:
Majda Jarem Brunšek*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima*

Vabimo vas na

jesensko srečanje upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana na izlet v Prekmurje 4. oktobra 2012

Na pot se bomo podali iz Tivolija ob 6.30 uri, na železniški postaji ob 6.40 vstopijo še ostali udeleženci.

Odpeljali se bomo v smeri pomurskih ravnin, kjer nas bodo pričekali prijazni Prekmurci v zgodnjih jesenskih vedutah.

Sprejem v Zdravstvenem domu Beltinci bo pripravilo vodstvo doma. Prispevek o patronažnem varstvu bo predstavila kolegica Martina Horvat, predsednica sekcije patronažnih medicinskih sester Slovenije. Številni projekti vežejo zdravstvene delavce doma in lokalno prebivalstvo, zato bo nekatere predstavila zdravnica Erika Zelko.

Nadaljevali bomo z ogledom gradu Grad, prikazom filma in sprehodom po grajskih sobanah, ki jih je 365.

Čas za kosilo bomo izkoristili in se pomudili na kmečkem turizmu po priporočilu domačih poznavalcev, zato vam nedvomno ne bo žal.

Popoldanske urice bomo namenili ogledu kulturnih in krajevnih posebnosti. Predviden je ogled rastlinjaka s orhidejami, prikaz lončarjenja v Filovcih, Plečnikove cerkve v Bogojini in Bukovniškega jezera. Od ravnin se bomo poslovili v poznih popoldanskih urah in se podali na pot domov, prihod je predviden v večernih urah.

Z nami bo Boris Sima, ki nam bo z vodenjem obogatil naš izlet.

Prispevek za člane 23 evrov, za nečlane 30 evrov. Prijave bomo zbrali 25. 9. 2012 na telefon: Olga Koblar 031/495-456 med 16. in 18.uro.

Vljudno vabljeni !

*Predsednica sekcije upokojenih pri DMSBZT Ljubljana
Olga Koblar*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

VADBA JOGE in PILATESA V SEZONI 2012/2013

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na vadbo joge na naslednjih lokacijah:

V Ljubljani:

KMDPŠ

Poljanski nasip 58, I. nadstropje (sejna soba).

Urniki: PONEDELJEK

1. skupina – začetna – od 16. – 17. ure

2. skupina – nadaljevalna – od 17.45 – 19.15 ure

Vadbo vodi gospa SLAVKA VEROVŠEK

Prijave sprejema gospa Nada Sirnik, tel. 031 329 360, med 18. in 19. uro od ponedeljka do petka.

OČESNA KLINIKA

Zaloška 29 a. (vhod iz Grablovičeve ulice).

Urniki: TOREK

1. skupina – od 18. – 19.30 ure

Vadbo vodi gospa JASNA ZAVODNIK

Prijave sprejema gospa Janja Filipovič, tel. 030 642 235, med 18. in 19. uro, od ponedeljka do petka.

PORODNIŠNICA (bivša BABIŠKA ŠOLA)

Šlajmerjeva 3.

Urniki: ČETRTEK

1. skupina – nadaljevalna – od 18. – 19.30 ure

2. skupina – nadaljevalna – od 19.45 – 21.15 ure

Vadbo vodi gospa KARMEN BRANDT

Prijave sprejema gospa Katja Hribar, tel. 031 317 263, med 19. in 20. uro, od ponedeljka do petka.

Podružnica Idrija

Urniki: SREDA

1. skupina 18. – 19.30 ure

2. skupina 19.30 – 21. ure

Vadbo vodi gospa VESNA PARADIŽNIK

Prijave sprejema gospa Sabina Vihtelič, tel. 041 427 962, od ponedeljka do petka med 19. in 20. uro.

Podružnica Zasavje

ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE

Rudarska c. 12 (sejna soba)

Urniki: SREDA

1. skupina 16.40 – 18.05 ure

2. skupina 18.10 – 19.30 ure

Vadbo vodi gospa VESNA KORBAR

Prijave sprejema gospa Marija Filipič, tel. 031 686 700, ali: 03 562 85 63 od 18. do 19. ure.

V Ljubljani se začne leto prvič nova dejavnost vadba pilatesa na naslednji lokaciji:

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA

Poljanska 69 (mala telovadnica).

Urniki: SREDA

1. skupina od 16. – 17.30 ure

Vadbo vodi gospa MOJCA PREŠERN

Prijave sprejema gospa Jasna Podgornik Pavlin, tel. 031 836 818, med 7. in 9. uro od ponedeljka do petka.

Z vadbo joge in pilatesa bomo pričeli v tednu od 3. oktobra 2012.

Finančni prispevek članic in članov je 80 €, za upokojene in študente 60€, plačljiv v enem obroku. S seboj prinesite veljavne članske izkaznice. Prispevek bomo pobirali ob začetku prve vadbe.

V primeru, da bo v skupinah ostalo še kaj prostih mest, se nam lahko pridružijo tudi nečlani. Prispevek za nečlane znaša 120 €.

Za vadbo priporočamo lahko oblačilo (majico, športne hlače), podlogo »armaflex« ter voljo za stalno in redno udeležbo.

Prisrčno vabljeni!

Za dejavnost joge pri DMSBZT LJ

Katja Hribar

Koordinatorica DMSBZT LJ za interesne dejavnosti

Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT LJ

Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na delavnice

PLANETARNEGA GONGA

v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, Ljubljana

Vodila jih bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrtnjak.

Gong je zvočna kopel, ki izjemno hitro in močno sprošča psihofizične blokade. Planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridijane in organe. S tem pomagajo urejati čustveno energijo in občutja, ki nato vplivajo tudi na telesno strukturo človeka, ta pa na njihov um. Tudi letošnje jesen bodo delavnice gonga potekale enkrat mesečno:

- 24. september
- 22. oktober in
- 26. november.

Prijave sprejemamo preko e-prijavnici na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>, do zasedbe prostih mest (15).

Prispevek udeležence/ce znaša 8 €

Za udobnejše počutje s seboj prinesite odejo, podloge imamo na društvu.

Dodatne informacije ga. Irma Kiprijanović na tel. številki 041 754 695

Za komplementarno in naravno zdravljenje v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima



**Društvo medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Ljubljana**
Poljanska cesta 14
1000 Ljubljana



Linkot d.o.o.
Vrhovčeva 4, 1000 Ljubljana
Ljubljanska 106a, 1230 Domžale
Tel.: (01) 251 11 65, 041 738 486

Ponudba za tečaj angleškega jezika za izvajalce zdravstvene in babiške nege

Tudi v letošnjem šolskem letu vas vabimo, da svoje jezikovno znanje še razširite in poglobite.

Za vas smo pripravili naslednje tečaje:

- Tečaj:** splošni tečaj angleškega jezika z dodanim specifičnim izrazoslovjem za zdravstveno in babiško nego.
- Stopnja:** 1-5 + konverzacija
- Število ur:** 60
- Termini:** po dogovoru
- Lokacija:** prostori društva DMSBZT Ljubljana oz. naši prostori na Viču (parkirišče)
- Cena tečaja:** 332 EUR (možnost plačila v štirih obrokih po 83 EUR)
DMSBZT Ljubljana prispeva tudi v šolskem letu 2012/2013 za vsakega tečajnika 80 EUR (samo za članice in člane ljubljanskega društva),
DDV in dodatno gradivo sta všteta v ceno.
Nudimo 10% popust za plačilo v enem znesku.
Ob večjem številu prijav nudimo članicam in članom 5% popust.
- Gradivo:** učbeniki niso všteti v ceno tečaja
- Pričetek tečaja:** po dogovoru, predvidoma v sredini oktobra 2012
- Vaše prijave pričakujemo do 20.9.2012**

Več o izvajalcu na spletni strani DMSBZT Ljubljana.

Potrdilo o opravljenem tečaju: interno potrdilo podjetja Linkot d.o.o., lahko pa organiziramo opravljanje izpitov FCE, CAE, CPE, ki jih dvakrat letno pripravlja priznana univerza Cambridge.

Kako se prijavite? Po elektronski pošti info@linkot.si ali telefonu (01) 251 11 65 oz. 041 336 182. Vaše prijave bo sprejela ga. Tanja Sili. Položnice boste prejeli po pošti.

Veselim se sodelovanja z vami

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

*Vodja izobraževanja
Prof. Jasmina Pelc*

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIAN NURSING REVIEW

NAROČILNICA

Smo pravna oseba in naročamo ___ izvod/ov **OBZORNIKa ZDRAVSTVENE NEGE** na naslov:

Ime / Naziv: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Enoletno naročnino bomo poravnali v osmih dneh po prejemu računa.

Kraj in datum: _____ Podpis in žig: _____

Živimo življenje, ki nam je dano

Danica Artnak

Življenje je sijajna stvar, lahko bi rekli čudovita stvar. Lepo je zjutraj odpreti oči in pogledati v svet, ki nas obdaja, dihati zrak okoli sebe in ne-nazadnje uživati v sončni svetlobi, spati v mirni noči in se zavedati lastne moči. Skozi življenje se naučimo kdaj smo zares srečni in kako dragocena je sreča. Velikokrat slišimo, da srečni ljudje živijo dlje, so uspešnejši, ker se zavedajo, da najprej pride sreča in zatem uspeh.

O sreči in nesreči, o podvigih in padcih v življenju, kako in kdaj pomagati človeku, so spregovorili naši gostje na okroglih mizah, ki smo jih v iztekajočem šolskem letu pripravili na Srednji zdravstveni šoli Celje. Okrogle mize pripravijo dijaki zaključnih letnikov pod vodstvom mentoric v okviru predmeta Preventiva v zdravstveni negi. V letošnjem šolskem letu smo imeli pet takšnih srečanj.

Krvodajalstvo – pomembna oblika prostovoljstva in solidarnosti

Prva okrogla miza z naslovom Krvodajalstvo – pomembna oblika prostovoljstva in solidarnosti je potekala 3. aprila. Dijaki Božidar Bele, Eva Cugmas in Anja Gornjak iz 4. a razreda so pod vodstvom mentorice Marije Mojce Vrenko v goste povabili g. Marjana Pečana, ki je v Sloveniji največkrat daroval kri, in g. Damjana Škorca, diplomiranega zdravstvenika, zaposlenega na transfuzijskem centru Splošne bolnišnice Celje. Gosta sta s svojim širokim znanjem, izkušnjami in entuziazmom navdušila obiskovalce okrogle mize.

Krvodajalstvo je človekoljubna dejavnost, ki je prostovoljna, ni plačljiva in je anonimna za prejemnika, ki bo kri dobil.

Dijaki so istočasno predstavili tudi izsledke raziskave o krvodajalstvu. Razveseljiva je ugotovitev, da je dijakom še vedno pomembna vrednota solidarnost in še imajo namen darovati kri za druge ljudi.

Polno življenje po upokojitvi z Univerzo za tretje življenjsko obdobje

Ob evropskem letu aktivnega staranja prebivalstva in medgeneracijskega sodelovanja sta dijaka Milan Ninič in Barbara Skutnik, dijaka 4. b razreda pod vodstvom mentorice Simone Križanec pripravila okroglo mizo z naslovom »Polno življenje po upokojitvi z Univerzo za tretje življenjsko obdobje«.

Potrkala sta na vrata Univerze za tretje življenjsko obdobje v Žalcu, od koder so prišli zanimivi gostje: ga. Marija Masnec, predsednica društva, g. Marijan Turičnik, namestnik predsednice, in ga. Lora Pirmanšek Virant, animatorka angleškega krožka.

Seznani so nas, da društvo Univerza za tretje življenjsko obdobje Žalec prinaša v življenje starejših ljudi, ki se vanjo vključujejo, poleg znanja tudi materialno, čustveno in informacijsko oporo.

Pri izobraževanju dajo prednost manjšim skupinam, v katerih se lažje gradijo socialne mreže. Člani pridobivajo znanje, se družijo, dobivajo nove informacije, se tvorno vključujejo v kulturo in spoznavajo dogajanje v družbi. V 29 krožkih se izobražuje 332 članov. Predstavili so nam vsebine in dejavnosti v posameznih krožkih.

Ob pogovoru z njimi smo ugotovili, da so starejši ljudje zakladi znanj in izkušenj ter da je starost priložnost za prenašanje tega zaklada mlajšim generacijam, izražanje sebe in odkrivanje skritih potencialov v posameznikih.

Vsi skupaj smo bili zadovoljni, da smo širili obzorja in združevali ljudi med udeleženci univerze in prisotnimi na okrogli mizi.



Življenje s plegijo

Okrogla miza z naslovom Življenje s plegijo, ki so jo pripravile dijakinje Monika Grušovnik, Ajda Stropnik, Maša Zavolavšek in Patricija Zebec iz 4. c pod vodstvom mentorice Danice Artnak, je bila izvedena 25. aprila. V goste smo povabili ga. Barbaro Slaček, ki je z 19. leti postala hroma in s tem priklenjena na življenje v invalidskem vozičku. Gostja je predstavila svojo življenjsko zgodbo. V prometni nesreči je utrpela je številne, skoraj usodne notranje poškodbe, a zlom hrbtenice je bil tisti, ki jo je zaznamoval za celo življenje. Gostja je opisala dolgo pot rehabilitacije vse do današnjih dni.

Gospa Barbara, ki je po poškodbi postala parapleginja, se je po rehabilitaciji vključila v Društvo paraplegikov jugozahodne Štajerske, kjer že od vsega začetka aktivno deluje pri dejavnostih društva.

Vedela je, da lahko v življenju še marsikaj doseže. Barbarin hobi je potapljanje. Kot edina ženska se je priključila skupini šestih paraplegikov, ki so začeli odkrivati radosti podvodnega sveta. Barbara je tudi prva parapleginja v Sloveniji, ki je skočila s padalom z višine 4000 metrov.

Sama pa pove, da je njen najsrečnejši dan, dan, ko se je njej in možu rodil sinček, ki je naslednji dan po našem srečanju praznoval svoj prvi rojstni dan.

Vsi prisotni v veliki predavalnici so z velikim zanimanjem prisluhnili tej življenjski izpovedi.

Življenje v temi

19. aprila je prišla na našo šolo kot gostja gospa Suzana Špile, ki sta jo povabili dijakinji Marija Bele in Sara Marčič iz 4. d pod vodstvom mentorice Danice Artnak. Gospa Suzana je s seboj pripeljala psa vodiča, ki jo spremlja na vsakdanjih poteh. Gospa Suzana je bila slabovidna že od malih nog, njen vid pa se je začel slabšati v času pubertete. Bolezen, za katero boleha, zelena mrena ali glavkom, se je v času odrasčanja tako poslabšala, da je naša gostja popolnoma oslepeła.



Gospa Suzana je povedala, kako živi samostojno življenje, kljub temu da ne vidi. Naučila se je uporabljati tudi belo palico ter pisati in brati Braillovo pisavo. Dijakom je predstavila pripomočke, ki jih uporablja v vsakdanjem življenju, kot so ura za slepe, denarnica za slepe, kozarec za slepe, časopis, pisalni stroj, zato da je njeno življenje čim enostavnejše, s čim manj neprijetnimi prijetljaji.

Dijake pa je opozorila na to, kako ravnati kot bodoči zdravstveni delavci s slepo osebo. V svoji življenjski zgodbi je predstavila nekaj svojih negativnih izkušenj, ki jih je doživela sama kot pacientka v zdravstvenih ustanovah. Tako je dijake spodbudila k čim bolj profesionalnem odnosu in hkrati empatičnem odnosu do kateregakoli pacienta. Dijaki pa so njeni življenjski zgodbi prisluhnili z velikim zanimanjem.



Čeprav sem drugačen, si tudi jaz želim živeti z vami

Dijaki 4.e razreda: Luka Brečko, Kim Goručan, Katja Jecl, Darja Korošec in Urška Režek so 24. aprila pod vodstvom mentorice Vesne Božiček pripravili okroglo mizo, na kateri so se pogovarjali o Downovem sindromu.

Downov sindrom je dobil ime po britanskem zdravniku Johnu Langdonu Downu, ki je ta sindrom prvi natančno opisal že leta 1866, natanko sto let pred odkritjem vzroka nastanka.

Odkritje tretjega kromosoma na 21. paru kromosomov leta 1959 in ugotovitev vloge dednosti pri nastanku Downovega sindroma pa je zasluga profesorja Jeroma Lejeuneja.

Pesem o življenju nas je popeljala v življenje oseb z drugačnimi potrebami, v življenje staršev in ostalih, ki delajo in živijo z osebami z Downovim sindromom.

Da se je izbrana tema še bolj dotaknila srca in duše, razsvetlila oči, odprla ušesa, poglobila mišljenje, morda vplivala na spremembo vedenja, sprejemanja in ozavestila pomen našega skupnega bivanja tudi z drugačnimi, so v goste povabili gospoda Francija Goleža - očeta 33-letne Simone, ki ima Downov sindrom, gospo Uršo Jager, delovno inštruktorico iz Varstveno-delovnega centra Šentjur, in gospo Martino Režek, delovno inštruktorico in vodjo Varstveno-delovnega centra Šentjur ter predsednico društva Sožitje Šentjur.

Med nosečnostjo večina bodočih staršev goji pričakovanja in sanje o svojem prihajajočem otroku. Kako sprejeti novico, da se je rodil otrok z Downovim sindromom, nam je v odkritem, globokem, s čustvi prepojenem pogovoru predstavil gospod Franci Golež. Med drugim je navedel in opisal lepe in težje trenutke njihovega življenja s hčerko, ki ima Downov sindrom. Gospa Urša Jager je spregovorila o svoji poklicni vlogi pri delu s takšnimi osebami, gospa Martina Režek pa je predstavila delo Varstveno-delovnega centra Šentjur ter delo društva Sožitje Šentjur. Na koncu je spregovorila tudi Urška Režek, ki se že od šolskih let srečuje kot prostovoljka s takšnimi osebami.

Tople besede spoštovanja življenja in besede zahvale je dodala tudi naša ravnateljica, gospa Katja Pogeljšek Žilavec. Zahvalo in priznanje za lepo speljano okroglo mizo pa je izrekla mentorica Vesna Božiček.

Otrok z Downovim sindromom daje življenju smisel. Njegove dimenzije čustvenega doživljanja so namreč tako globoke, da se jim vedno znova čudimo. Potrebno je znati skrbno prisluhniti. Če to znamo in zmoremo, lahko spoznamo, da tak otrok, oseba daje veliko več, kot lahko pove, saj je govor tisto, kar jim povzroča največ težav. Čeprav je s takšnim otrokom, osebo, ogromno dela, se nekega dne vse povrne.

»Življenje se včasih drži veselo na smeh, a včasih le stežka taji solze v očeh.« ■



Čestitka

Na fakulteti za zdravstvene vede Maribor je naša sodelavka

PETRA ZEMLJIČ

zaključila magistrski študij zdravstvene nege.

Iskrene čestitke !

*Sodelavke in sodelavci otroškega oddelka
Splošne bolnišnice Murska Sobota*

Kakovostno delo kliničnih mentorjev: vidiki didaktike in mednarodne primerljivosti pristopov ter izvedbe kliničnega usposabljanja

VŠZNJ uspešno izvedla 5. šolo za klinične mentorje

doc. dr. Joca Zurc, doc. dr. Brigita Skela Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je v mesecu maju uspešno pridobila dva projekta na javnem razpisu Ministrstva za izobraževanje, znanost, kulturo in šport v okviru javnega razpisa »Implementacije bolonjskega procesa – sofinanciranje vključevanja zunanjih strokovnjakov v pedagoški proces v letih 2011, 2012 in 2013«, ki poteka pod okriljem »Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007–2013«, razvojna prioriteta 3 »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja« in prednostna usmeritev 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva«.

Prvi projekt z naslovom »5. šola za klinične mentorje – Kakovostno delo kliničnih mentorjev: vidiki didaktike in mednarodne primerljivosti pristopov ter izvedbe kliničnega usposabljanja« poteka na VŠZNJ od 1. 5. 2012 do 5. 9. 2012. V mesecu juniju in juliju 2012 so bile v okviru projekta že izvedene štiri praktične delavnice za klinične mentorje in študente zdravstvene nege. Prva delavnica z naslovom »Raziskovanje v zdravstveni negi: zakaj in kako začeti?« je bila namenjena povečevanju znanja in razumevanja pomena raziskovanja v zdravstveni negi med kliničnimi mentorji, izboljševanju kakovosti dela kliničnih mentorjev z vidika spodbujanja študentov za spremljanje in izboljševanje lastnega dela ter vnašanju kritičnega razmišljanja v proces kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege. Delavnico, ki jo je izvedla VŠZNJ in gostila Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik), dne 5. 6. 2012, je s predavanjem z naslovom »Zakaj potrebujemo raziskovanje in na dokazih podprto delo v zdravstveni negi – vidik managementa« odprla dekanja VŠZNJ, doc. dr. Brigita Skela Savič. Sledila so predavanja gostujočih profesorice iz tujine. Doc dr. Angela Kydd iz University of West of Scotland in doc. dr. Alyson Kettles iz King's College, University of Aberdeen v Veliki Britaniji, sta osvetlili primere kliničnih raziskav in njihovo uporabnost v praksi. V drugem delu delavnice je sledila predstavitev temeljnih osnov raziskovalnega procesa za uporabo v klinični praksi. Doc. dr. Brigita Skela Savič je sistematično po korakih predstavila oblikovanje raziskovalnega problema, vprašanja in hipoteze, pregledovanje relevantne literature in oblikovanje teoretičnih izhodišč, prenos teoretičnih izhodišč v cilje ter različne raziskovalne načrte, med katerimi je pozornost v predstavitvi posvetila predvsem eksperimentu in akcijskemu raziskovanju. Predavateljica VŠZNJ, doc. dr. Joca Zurc, je predstavitev nadaljevala z orisom pristopov k izboru tehnike zbiranja podatkov – merskega instrumenta, predstavila je posebnosti anketnega raziskovanja, karakteristike kakovostnega raziskovanja, statistično populacijo, vzorec in načine vzorčenja, temeljne kvantitativne in kvalitativne metode analize podatkov, pristope k predstavitvi rezultatov in pisanju razprave. Raziskovalna delavnica z mednarodno udeležbo se je zaključila s praktično delavnico »Branje strokovnih in znanstvenih člankov, priprava strokovnega prispevka«, v kateri so udeleženci po napotkih za splošno vrednotenje raziskovalnega poročila (Polit, Beck, 2008) analizirali izbrani primer objavljenega raziskovalnega članka.

Druga in tretja delavnica 5. šole za klinične mentorje je bila posvečena izvedbi **1. didaktične delavnice z naslovom »Edukacijski in mentorski procesi v kliničnem usposabljanju«**. Prva didaktična delavnica, ki je bila izvedena v dveh delih, je bila namenjena podiplomskemu izobraževanju kliničnih mentorjev in študentov na področju povezovanja teoretičnega znanja edukacijskih in mentorskih procesov s praktičnim usposabljanjem v kliničnem okolju ter tako izboljševanju učinkovitosti kliničnih mentorjev pri doseganju učnih ciljev kliničnega usposabljanja

študentov zdravstvene nege. **Prvi del 1. didaktične delavnice**, ki je potekala 15. 6. 2012 v organizaciji VŠZNJ in jo je gostila Klinika Golnik, je odprlo predavanje doc. dr. Brigitte Skela Savič z naslovom »Zakaj potrebujemo didaktična znanja pri kliničnem usposabljanju študentov?« Sledilo je gostujoče predavanje doc. dr. Damijana Štefanca z Oddelka za pedagogiko in andragogiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani o pristopih k načrtovanju in izvajanju učnih situacij v strokovnem izobraževanju. Doc. dr. Joca Zurc je s praktičnimi aktivnostmi udeležencem približala postavljanje operativnih učnih ciljev izobraževanja po Bloomovi taksonomiji na kognitivnem, čustveno-motivacijskem in psihomotoričnem področju. V svojem drugem predavanju je doc. dr. Štefanec predstavil izjemno aktualno in nikoli dokončano problematiko preverjanja in ocenjevanja znanja. Prvi del didaktične delavnice je s prikazom praktičnih primerov o vsebini, organizaciji in pripravi na poučevanje študentov v kliničnem okolju zaključila predavateljica VŠZNJ, Karmen Romih. **Drugi del 1. didaktične delavnice** je potekal 22. 6. 2012 prav tako v organizaciji VŠZNJ in pod gostiteljstvom Klinike Golnik. Prvo predavanje je izvedla gostujoča redna profesorica dr. Milena Ivanuš Grmek s Pedagoške fakultete Univerze v Mariboru, ki je predstavila načrtovanje učnih ciljev, vsebine in procesa v neposredni povezavi na pouk. Sledilo je didaktično reprezentativno predavanje izredne profesorice dr. Jane Kalin s Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, ki se je osredotočila na pojmovanje učiteljeve in študentove vloge v času študija. Po odmoru je sledilo predavanje »Didaktična načela, učne metode, učne oblike in učna sredstva pri izobraževanju študentov v kliničnem okolju«, v katerem je v prvem delu doc. dr. Joca Zurc predstavila teoretična izhodišča, nadaljevala pa je predavateljica VŠZNJ, Sedina Kalender Smajlovič, s predstavitvijo primerov učnih situacij iz prakse. Prvo didaktično delavnico je zaključila praktična delavnica z naslovom »Pedagoška priprava mentorja na poučevanje«, v kateri so udeleženci pod vodstvom doc. dr. Joca Zurc po skupinah pripravili primer pisne učne priprave na izbrano tematiko poučevanja študenta na klinični praksi, ki jo bodo pri svojem mentorskem delu lahko aplicirali še na druga področja kliničnega usposabljanja študentov.

Zadnja, četrta delavnica 5. šole za klinične mentorje z naslovom **»Mednarodna primerljivost ter izvedbe kliničnega usposabljanja«** je potekala 4. 7. 2012 na VŠZNJ. Na delavnici sta sodelovali dve gostujoči predavateljici iz tujine, pa tudi predstavniki učnih baz za področje kliničnega usposabljanja v zdravstveni negi in predavatelj VŠZNJ. Izredna profesorica mag. Alvisa Palese iz Univerze v Udinah je predstavila izkušnje in načine dela na področju kliničnega usposabljanja v zdravstveni negi v Italiji, izredna profesorica dr. Alice Kiger iz University of Aberdeen v Veliki Britaniji pa je osvetlila pomen mentorstva kot dejavnika za doseganje visoko kakovostnega kliničnega izobraževanja v zdravstveni negi. Doc. dr. Brigita Skela Savič je v svojem uvodnem predavanju v delavnico izpostavila pomen kakovostnega

kliničnega usposabljanja na študijskih programih zdravstvene nege ter pri tem tudi pomen upoštevanja in implementiranja mednarodnih usmeritev. Sedina Kalender Smajlovič je predstavila primer iz prakse – organiziranost kliničnega usposabljanja na VŠZNJ, doc. dr. Joca Zurc pa je prikazala metodologijo in rezultate spremljanja kakovosti kliničnega usposabljanja na VŠZNJ z vidika mnenj kliničnih mentorjev in študentov. Pogledi učnih baz na klinično usposabljanje v zdravstveni negi so izpostavili trenutno stanje in navedli predloge ter možnosti za izboljšave. Klinično usposabljanje in možnosti za izboljšave v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je predstavila Nataša Čermelj, na Kliniki Golnik Katja Vrankar, na Onkološkem inštitutu Ljubljana Mojca Kotnik, v Splošni bolnišnici Jesenice Mateja Bahun, na Psihiatrični kliniki Ljubljana dr. Radojka Kobentar in v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj Lea Ahčin. Delavnico sta zaključili predavanji Damjane Pondelek o promoviranju pomena kakovosti izobraževanja v zdravstveni negi in dr. Neje Zupan o komunikacijskih veščinah za delo s študenti.

Izobraževanje na vseh štirih delavnicah 5. šole za klinične mentorje je povezano s priznavanjem znanj v formalnem izobraževanju zdravstvene nege.

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice nadaljuje z izvedbo drugega pridobljenega projekta z naslovom »**6. šola za klinične mentorje: Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj: teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje**«. Projekt bodo izvajali od 6. 9. 2012 do 5. 3. 2013. V okviru 6. šole za klinične mentorje bo VŠZNJ ob evropskem letu aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami izvedla tudi 3. simpozij z naslovom »**Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv**«, ki bo potekal 17. oktobra 2012 v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Simpozij je namenjen strokovnjakom v zdravstvenih in drugih timih, ki se srečujejo s problematiko staranja v družbi. Namen simpozija je predstaviti in razpravljati o potrebnih novih praksah in pristopih, ki jih bo strokovna javnost morala razviti za ozaveščanje družbe o pomenu aktivnega staranja. Prav tako bodo v okviru šole sledili še trije tematski dogodki, o katerih boste več informacij prejeli na spletni strani VŠZNJ. Vse klinične mentorje VŠZNJ in bralce revije Utrip vljudno vabimo k udeležbi. ■



**+ SWISSMEDICALJOB
IŠČETE DELO? POKLIČITE NAS !**

Za vse dodatne informacije in naročila smo Vam na voljo na spodnjih kontaktih:

**WWW.SWISSMEDICALJOB.CH
INFO@SWISSMEDICALJOB.CH**

TEL. SL +386 31 215 224

TEL. CH +41 79 335 01 89

Nalijmo si čistega vina

Irena P. Beguš

Janez je sedel na klop za poribano mizo v kotu, nad katerim je bedel križani, ob njem pa nekaj plastičnih rož, ki so videle tudi že boljše čase. Gledal je v steklenico pred seboj, v kateri je odseval utrujen, s skrbmi zaznamovan obraz, popisan z znamenji neprespanih noči. Roka se je stegnila, dvignila steklenico, jo nagnila in iz nje je steklo rumeno zlato v kozarec, ki se je skoraj smehljal ob užitku božajoče polnitve. »Nalijmo si čistega vina,« je šepnil z raskavim glasom. Tako so rekli zadnjič na skupščini (izredna skupščina zaposlenih v zdravstveni negi – ZN). Bil je res kakšen kozarec čistega, a vse ostalo so bile mnoge mešanice, ene bolj, druge manj pitne.

Bolj v užitek njim samim. Govorili so o zaupanju, o vodstvu, o Zbornici (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov) ... V zraku je šumljalo vprašanje: »Kaj naj počnemo s tem srednje izobraženim kadrom v zdravstveni negi?« »Zakaj?« kot rjovenje udari skozi glavo. Ker nas je minister za zdravje izločil iz poklicev v ZN, ki potrebujejo licenco? Ker se je nekdo spomnil, da je dovolj strokovni izpit, pa vse znaš? Sproti se pa že naučiš novosti, če ravno hočeš? Ker nekdo želi denar od številčnega članstva SMS (srednja medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege, zdravstveni tehnik) v Zbornici? Ali zaradi strahu, da večina ne bi hotela sama pridobivati novih znanj in bi brez znanja resnično postala kasta nevarnih?

Ker brez licence nisem samostojen pri delu, torej nisem konkurenčen na trgu obubožane (beri oropane) države, ki bo slej ko prej sprivatizirala posledično osiromašeno javno zdravstvo? Nekdo je šepnil: »Zaposlovali bodo SMS, ker so cenejše.« Ha? Si bodo lahko privoščili medicinske sestre brez licence in postali proti drugim v svetu manj strokovni?

Ker bi neka druga skupina v ZN želela oblast, s tem denar od članarin (čeprav smo vsi najprej člani regijskih društev in je polovica članarine namenjena društveni dejavnosti) in novo zbornico ZN samo za srednje izobražen kader? Od tega pa bi imeli manj, saj izobraževanje ne bi bila enakovredna? In minister bi taki zbornici dal zeleno luč, obstoječi pa ne? Kdo tukaj koga vara? Kdo tukaj je resnično sposoben naliti čistega vina?

Janez si gre z dlanjo prek nagubanega čela. Vse preveč vprašajev med temi gubami skrbi! Kot pošten verjame zaključkom izredne skupščine. Naslednji dan mu porečejo: »Ne pošten! Naiven si, Janez, naiven!« Potrese z glavo in vrne se slika ljudi, med njimi tistih, ki so rekli: »Če komu kaj ni prav, pa naj gre v šolo! Enačiti se ne moremo!« Saj se ni treba. Vsak naj opravlja svoje delo pošteno, to naj bi bilo dovolj! V šolo pa marsikdo med nami ni mogel iz najrazličnejših vzrokov, pota življenja so za vsakogar drugačna. Ni vsaka SMS samo zato SMS, ker ne bi bila sposobna, delovna. Predvsem smo premalo ambiciozni. In prav zaradi tega se nam je zgodilo, da so z našimi usodami upravljali drugi, ambicioznejši, tisti, ki imajo čas, si ga vzamejo! Si ga imajo od kje vzeti! Mi smo dneve in noči, petke in svetke ob bolniških posteljah, kadar nismo, se trudimo družinam nadoknaditi 'zamujeni' čas.

Od preutrujenosti nas večina sčasoma postane zagrenjena. Od garanja, ki ne vodi v boljši službeni položaj, prav tako!

Eho: »Pojdite v šolo!«

Prej bi morali reči: »Ukinimo srednje zdravstvene šole, kajti nič takega ne obstaja v Evropi, ki nam zdaj postavlja merila!«

Torej smo nekako na poti izbrisanih?

Ali zato glavna sestra skupnih klinik ne odgovori na pisma ob uvajanju novih plačilnih razredov? Ali na pisma, ko opozarjamo na tekočo problematiko? Ker se že dolgo obnaša, kot da nas ni, ali pa smo nekako nujno zlo. Ostanek bivšega sistema, bivše države, a v prevelikem številu, da bi nas povsem spregledali. Ker velikokrat ne

vedo, kaj naj z nami. Še največkrat ob plačilu našega dela. Tako je, kadar delaš več ob izpadih zaradi bolniških ipd. in opraviš preveč delovnih ur. To so nadure. Te se zabeležijo. Potem je grozno, ker imaš preveč nadur. Preveč delaš! Boš pregorel! Gre le za to, da naj bi te ure izkoristili s prostimi dnevi, kar je pri tako maloštevilnem kadru nemogoče, ali pa jih je treba plačati, če jih predolgo ne moremo izkoristiti! Upravljavcu premoženja in razdeljevalcu financ se dogaja, kajti pri SMS je treba varčevati (potem navržejo recesijo, ki je seveda v resnici sploh ni, samo pokradene tovarne in firme, ki so ustvarjale kapital!), kaj pa njemu mar za naše počutje, potrebe, kaj šele za normative in kakovostno delo! Čeprav vse nadure finančno niso niti kaplja v morje proti plačilu najrazličnejših službenih poti in izobraževanj in kdove česa še, drugih profilov v zdravstvu in zunanjih sodelavcev (vzemimo za primer samo nove informativne knjižice UKCL, in to v času največjega varčevanja!). Zato se v dopoldanskem času na oddelku ukine ena SMS, da ne bo preveč nadur, delaš še več, ker morata zdaj dve SMS opraviti isto delo kot poprej tri (kar največkrat ni mogoče, o kakovosti dela ni govora, doma pa lahko greš samo v posteljo!). Ker se večji obseg dela ne beleži med nadure, ki bi se morale plačati, ne delaš preveč, čeprav delaš še za vsaj 0,5 SMS. Torej te plačajo manj, ker nimaš več plačanih nadur, delaš pa veliko več, ker je število prisotnih v izmeni manjše!

Kakšne igre se lahko gredo veliki z majhnimi! A mi mali se hitro začnemo upirati. Po vseh garderobah, vogalih in sencah. Ko pa je sklicana izredna skupščina in tja povabijo več SMS kot ponavadi, da imajo možnost spregovoriti, opozoriti, vprašati ... takrat – vse tiho! Dva ključovalna modra kartončka sredi skoraj stotih rdečih. Pričakuješ, da bosta lastnici opozicijskih kartončkov razkrili svoje pomisleke, predstavili nove informacije, dali možnost za novo razpravo, spremenili smer razmišljanja ... pa ju kar naenkrat ni več tam. Saj razumem. Sam proti množici – je to isto kot lulanje proti vetru?

Česa se SMS tako bojimo? To je bila enkratna prilika, da vsakdo pove, kar misli, da dobimo odgovore, pojasnila, da si res nalijemo čistega vina. Brez obsojanja, brez strahu, brez mobinga, brez posledic. Tako – resnično iskreno!

Naiven je moje srednje ime? Ne. Razsvetljen. Od danes. Tisti, ki so močni, imajo znanje, tisti, ki imajo znanje, imajo moč, tisti, ki se umikajo, ostanejo zadaj! Zakaj se umikamo? Ker nimamo znanja ali ker nimamo volje? Ne bi smeli dovoliti, da nas minister izbriše, čeprav njegove besede zvenijo, kot da je on edini, ki dela v naše dobro, a brez licence je odvzeta možnost sprotne in kakovostnega izobraževanja. Brez licence izgubimo svojo že tako pičlo samostojnost. Saj se strinjamo, da je nevaren vsakdo, ki nima znanja, ne glede na stopnjo izobrazbe? Diploma sama ga ne zagotavlja. Da je nevaren pacientu in sodelavcu!

Da so nevarni tudi ljudje, ki širijo nezadovoljstvo – marsikdaj neosnovano. Poglavlajo socialni prepad med SMS in DMS (diplomirana medicinska sestra), s preklicem licenc za SMS in s tem odvzetimi rednimi izobraževanji pa tudi še večji prepad v znanju.

Kajti do zdaj so bila predavanja vseh obveznih vsebin za vse medicinske sestre enaka! Za tisto pičlo članarino, ki gre nekaterim tako v nos!

Iz šol pridemo vsi z nekim določenim predznanjem. Od oddelka do oddelka, od klinike do klinike se narava dela zelo razlikuje. Poleg zagotavljanja skrbi za osnovne bolnikove potrebe se zdravijo najrazličnejše bolezni, zato imamo tudi klinike z različnimi imeni. Delo medicinske sestre, ne glede na izobrazbo, je na vsakem oddelku specifično. Medicinska sestra, ki z leti pridobi veliko znanja o ZN respiratornega bolnika, ima pridobljeno drugačno znanje kot tista, ki dela s slepimi in slabovidnimi. Da pridobiš tako znanje, potrebuješ delovne izkušnje na določenem oddelku (in več kot jih imaš, več naj bi veljal?). Zato je zmotno mnenje, da lahko vsaka medicinska sestra dela povsod in vse, samo ker ima določeno formalno izobrazbo. Določena znanja je mogoče pridobiti samo z delom, in to je tisto, kar v našem sistemu ni cenjeno. Pa naj gre ena medicinska sestra z 'derme' nadomeščat drugo medicinsko sestro na 'dializo' ali z 'dialize' na 'torakalno'! Ker nam rečejo: »Razporedimo vas lahko kamorkoli, vsi ste zaposleni pri istem delodajalcu!« Že res, da je osnovna zdravstvena nega povsod podobna, a daleč od tega smo (še???), da bi SMS opravljala samo osnovno nego! SMS, ki pride iz šole na delovno mesto, mora svoje znanje nadgraditi prav tako kot DMS, le da ima vsaka svoje kompetence! In leta so potrebna, da obvladaš področje, na katerem delaš, poleg vseh sprememb, ki jih razvoj zdravstvenih panog, tehnike, življenja, če hočete, prinaša. Za to znanje pa si nagrajen le z minulim delom, a tudi tega hočejo ukiniti; seveda pridemo z leti v kak plačilni razred višje, to pa je že druga zgodba! Da bogato pridobljeno znanje SMS ni vrednoteno drugače, je krivično! Da ne pridobimo vsi enakega znanja z leti, je resnično. Nekdo dela vse šablonsko, nekdo pa se v vse pogloblja. Zato je tisto o dodatnem nagrajevanju, če si več let pri istem delodajalcu, prav tako zgrešeno! Do naziva specialist pa lahko pride le DMS. Šteje le formalna izobrazba!

Že z novimi plačilnimi razredi je bil med SMS in DMS narejen zares prevelik prepad pri nagrajevanju. SMS z bogatim znanjem po 35-ih letih dela npr. ne more doseči izhodiščnega plačilnega razreda DMS! Seveda imajo SMS različne kompetence na različnih klinikah, ne glede na zapisana pravila. Nekje opravljajo celo isto delo kot DMS (o tem veliko pišejo vsepovsod), drugod pa je delo že dolgo ločeno, vsaka ima svoj delokrog, oba pa se dopolnjujeta, en brez drugega ne moreta!! In tu bi se našli nekateri, ki jim gre v nos naziv DMS – nosilec ZN. Če je nosilec, to ne pomeni, da SMS nima svojih kompetenc. In javnosti razlagati, da smo samo še pomočnice DMS, je vsaj nepravilno izražanje. Sodelavci! Najožiji!

Zmeda. Ki je tudi minister za zdravje ne bo rešil, kajti vedeti ni dal nič takega. Zbornica je vsaj pokazala pripravljenost in verjeti želim, da se trudi po svojih močeh. Zbornica, zdaj tako na očeh vsem! Ko bi te oči iskale predvsem dobro! Da ta ista Zbornica ponuja mnogim znotraj nje, da se izrazimo na najrazličnejše načine, da počnemo ob svoji službi in družini še nekaj v samodokazovanje, pa tudi za korist ali v veselje širši skupnosti, to seveda ni pomembno – tistim, ki jim tega ni mar. Pomembno je vsem! Kajti le združeni lahko vsi delavci v ZN, v organizaciji, kot je Zbornica, preprečimo, da bi stroko nadzirala politika. Razdeljeni v tabore? Že poznamo: skregaj, pa vladaj! Čeprav, nič novega! V tej državi je (bila?) prokuristka v Dravskih elektrarnah diplomirana veterinarica. Verjetno veterinarji veliko vedo o energetiki! Politika nastavlja svoje, samo prave barve moraš biti. Ne bi smeli dovoliti zunanjih nestrokovnih vmešavanj. Svoje težave bomo pa vendarle znali rešiti sami? Saj smo v teh 20-

ih letih postali kot ZN institucija prek Zbornice, ki je izborila nov pogled družbe na lik medicinske sestre, na njeno avtonomijo, in dala možnost profesionalne in osebnostne rasti. Veliko je bilo doseženega in vložnega: veliko volje, znanja, časa, tudi denarja, če hočete, kajti brez tega ne gre. A vsi, tako je videti, nočemo več po isti poti. Da se je kažipot zlomil prav na hrbtih SMS, ni nič čudnega – zaradi vsega že omenjenega. Morda pa je to dobro izhodišče, da se stvari postavijo na svoje mesto – držimo pesti, da v dobro nas vseh! Naj bo ta klepet ob kozarčku čistega, domačega, tudi vzbujajoč čustva, izziv razmišljujočim. Naj se oglasi, naj razkrijejo svoje žulje. Kajti mnogi so verjetno pravi, od garanja in potlačenosti, nekateri pa so, mislim, zlagani in niti žulji niso, le razdražena koža zaradi nezadovoljstva. Nezadovoljstva s čim? Okoljem, nadrejenimi, plačo, plačilnim razredom? Povejmo, razkrijmo te svoje prikriti rane, morda jih skupaj pozdravimo. Če obupaš že na startu, zakaj bi potem tekel?

Tako je Janez tuhtal nad zlatim grozdnim sokom, misli so preletavale, se lovile, zaletavale kot večje v brlečo svetilko. Niso hotele v stolpce, predale, šablone. Mrak se je počasi splazil v vse kote izbe, Janez pa je dvignil pogled v tistega, kjer je z razpela gledalo dvoje otroško narisanih oči. Križali so ga, ker je govoril, kar je verjel? Je od tu v nas zajeden strah, da bomo 'križani' tudi mi, če pridemo z besedo na dan?

»Kdo ve,« si je v brado zamomljal Janez, dvignil kozarec ter se grenko nasmehnil: »Kaj se je zgodilo s tem svetom, da le še sami sebi upamo naliti čistega vina?« ■



GYNOLACT

(3 sevi Lactobacillus)

Preprečuje in zmanjšuje bakterijske vaginoze



- za preprečevanje vaginalnih vnetij
- pri neobičajnem izcedku neprijetnega vonja ali ob nenavadnih in neprijetnih simptomih v intimnem predelu
- po antibiotičnem zdravljenju vaginalnih vnetij
- pri večjih dejavnikih tveganja za porušeno vaginalno mikrofloro (spolni odnosi, menstruacija, nosečnost, dojenje, uporaba antibiotikov, hormonska kontracepcija, uporaba materničnih vložkov in vaginalnih tamponov, idr.)

Gynolact je majhna in hitrotopna vaginaleta, ki ne kaplja in ne pušča madežev na perilu.

Vitabalans

Pakiranje po 8 vaginalet. Gynolact je medicinski pripomoček. Dostopen je v lekarnah in specializiranih prodajalnah.
info-si@vitabalans.com | www.vitabalans.si

Spoštovana vlada, spoštovani g. minister!

Dragan Babuder

Danes je deseti v mesecu; desetega v mesecu dobimo zaposleni v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani plačo ali kot se je nekoč reklo osebni dohodek. Danes je deseti v mesecu in spet sem globoko žalosten in razočaran nad delom vlade, nad delom vseh, ki vladaajo nad to zemljo, ki jo neizmerno ljubim in na kateri bom živel do konca svojih dni...

V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana sem zaposlen že dolgih sedemnajst let. Zaposlen sem v zdravstveni negi, po poklicu sem zdravstveni tehnik, mnogi me kličejo kar medicinska sestra. Sem eden od mnogih medicinskih sester, eden od dobrih dvajset tisoč; toliko naj nas bi bilo v tej majhni deželi. Eden od tistih ljudi, ki so bili pred mislim, da petimi leti 'okronani' kot 'človek in pol'. Se spominjate plakatov, ki so viseli v zdravstvenih ustanovah širom naše male dežele, g. minister??!! Sem eden od tistih ljudi, ki so bili danes bridko žalostnih in razočaranih, ko so videli, koliko je njihov trud in delo vredno. Eden od mnogih, ki so se danes za trenutek počutili razvrednoteno in onečlašeno!

Naj Vam ponudim nekaj podatkov, ki jih zagotovo ne veste: medicinska sestra je poklic, ki je bil od nekdaj spoštovan med ljudmi, med pacienti in tudi med medicinskimi sestrami... Mogoče malo manj med zdravniki, vendar to ni tema tega pisma. Medicinska sestra je oseba, ki ima narejeno najmanj štiriletno srednješolsko izobraževanje, lahko visokošolsko ali celo univerzitetno... nekatere med nami so tudi doktorice znanosti; tega zagotovo niste vedeli. Medicinska sestra opravlja svoje delo, ki mu strokovnjaki rečemo zdravstvena nega in je sestavljena iz mnogih aktivnosti... od osnovnih, kot so hranjenje, oblačenje, osebna higiena, pomoč pri gibanju, ipd... Sestavljena je pa tudi iz aktivnosti, kot so zagotavljanje socialnih potreb, duhovnih potreb – med to lahko prištejemo komunikacijo, socialno integracijo, ipd... Sestavljena je tudi iz aktivnosti, kot so podarjanje nasmeha, dotika, prijaznosti, biti nekomu nadomestna mama, babica, brat, prijatelj... nekaterim roka, drugim noga... enim oko, drugim usta... ampak tega, g. minister zagotovo niste vedeli. Mnoge drobnarije, ki jih podarjamo niso navedene na plačilnih listah... mnoge so tako neprecenljive, da jih papir ne bi prenesel... mnogih se ne da opisati s številko ali besedo. In prav je tako – ker je to tisto, kar dela naš poklic edinstven in neponovljiv... ponovljiv v vsaki osebi, ki ga opravlja srčno in zato, ker se zaveda, da je v svojem delovnem okolju ZA pacienta in ne ZARADI njega! Te drobnarije zbiram že sedemnajst let in jih shranjujem v svoj spomin in predstavljajo moj opomnik, kdaj sem bil dober, kdaj sem bil malo manj. Nobena medicinska sestra ne bi teh drobnih spominov zamenjala za zlatnik ali nov avtomobil; ampak tega verjetno tudi ne veste. Medicinske sestre sedijo ob bolniku, ko doktor odide, sedijo in držijo svojca za roko, bolniku brišejo potno čelo in bodrijo. So tiste, ki svojcem povedo, kje je izhod iz stavbe, kdaj bo zdravnik dosegljiv za informacije... velikokrat zdravnika tudi opravičimo. V Sloveniji predstavljamo večino vseh zaposlenih v zdravstvu – si predstavljate g. minister koliko modrine je to, če bi nas zbral na enem mestu? Modrine, ki jo premore samo sinje nebo... samo najbolj bučen ocean sveta!!!

V sedemnajstih letih sem delal mnogo nedelj, mnogo praznikov, nebroj nočnih izmen... in še jih bom... delal jih bom zato, ker imam to delo rad, ker ga opravljam z veseljem in ljubeznijo do stroke... s spoštovanjem do poklica in odgovornostjo, da žlahtnost modrih halj prenesem na zanamce. Vedite, da je biti medicinska sestra odločitev, ki jo mora sprejeti cela družina in ne zgolj medicinska sestra sama; ampak tega, g. minister ne veste.

Veliko je besed, da smo lahko zadovoljni, da delamo v javnem sektorju, da imamo plače redno in, da smo lahko zadovoljni, da službe sploh imamo... Vse to je res, vsega tega se zavedamo in smo hvaležni, da smo vsaj po tej strani 'sigurni', da bomo službo jutri še imeli. Globoko sočustvujemo tudi s tistimi, ki službe dnevno izgubljajo in postajajo socialni problem... sočutni na človeški ravni, sočutni na profesionalni ravni... kako bodo taki ljudje hodili k zdravniku, kake bolezni se pri taki populaciji lahko pojavijo, kako jih preprečiti; tudi s tem se ukvarja zdravstvena nega – ampak tega verjetno niste vedeli!

Zato g. minister! Čestitam Vam, ker vam je v kratkem mandatu uspelo dvoje stvari:

- degradirati medicinske sestre do najnižje možne ravni,
- narediti razkol med nami po načelu 'divide et empera' (lat. razdeli in vladaaj).

Zavedamo se, da je treba varčevati... zavedamo se, da stanje ni najbolj rožnato... ampak, če se varčuje, se varčuje pri vseh! Potrebno je biti sočuten, socialno naravn, zavedati se, da imate opravka z ljudmi, ne z vrečami smeti. Mogoče biti tudi empatičen – empatija je nekaj, kar ste se učili na fakulteti g. minister; ampak tega verjetno niste vedeli. Varčevalni ukrepi, ki so doleteli naš ceh so degradacija par excellence... dobesečno posmehovanje vlade in Vas kot pristojne osebe iz sleherne medicinske sestre v državi! Degradirali ste nas kot strokovnjake na svojem področju, degradirali ste nas kot osebe in človeška bitja! Zame osebno ste kot institucija, ki vodi državo skozi dobro in slabo izgubili vse zaupanje... izgubili kot strokovnjak, oseba in tudi kot nekdo, ki dela z medicinskimi sestrami dnevno! G. minister, jim še lahko pogledate v oči??? G. minister, vas niti za trenutek ne zapeče vest??? Če ste na prvo vprašanje odgovorili pritrdilno, na drugo pa z ne... potem tega pisma ne berite dalje in nas poteptajte do konca... če ste odgovorili kakorkoli drugače, potem le preberite do konca in upam, da Vas vsaj na koncu pisma zapeče vest in se v vas prebudi človeška plat bitja... vaša degradacija je vredna bridkega cankarjanskega joka in kesanja. Od Vas tega ne zahtevam, niti Vas ne sprašujem.... Hočem samo, da se zavedate nečesa – dvajset tisoč duš ste ranili v srčiko; tja kamor najbolj boli... dvajsettisočim ste vzeli sanjavo in optimizem... Vsak človek na svetu ima svojca, vsak človek na svetu kdaj potrebuje pomoč... vsak kdaj potrebuje nasmeh, roko ali besedo... čisto vsak. Ampak... zdi se mi, da tega tudi niste vedeli!!!! ...v pismu sem uporabil moški sklon, se pa v njemu najde vsaka moja kolegica, vsak moj kolega...

S spoštovanjem!

Dragan Babuder
Univerzitetni Klinični center Ljubljana
Klinični oddelek za travmatologijo
poklic: razvrednoteni zdravstveni tehnik ■

Podpora sestrski organizaciji

Zdenka Dovč

Spoštovane kolegice in kolegi, zanima me, koliko časa bo še potrebnega, da bomo delavci v zdravstveni negi končno uvideli, da pregovor »V slogi je moč,« še velja in ga je potrebno ozaveštevati in upoštevati. Vsa ta neskladja, petelinjenje in egoizem nas bodo potisnila še za stopničko nižje, kot smo že pristali. Prepričana sem, da bi dosegli vse in še več, če bi nastopali enotno in profesionalno, saj je naše delo ključnega pomena za nego bolnika in njegovo dostojanstvo.

Spoznati bo treba, da je za to, da se ohrani poklic oz. naš ceh, potrebno tudi nekaj postoriti, ne vse za denar, ampak včasih tudi kaj zastonj oz. prostovoljno. Spomnim se, da so bili časi, ko smo na DMSZT- Ljubljana veliko stvari delali zastonj, rezultati so se pokazali čez leta, vendar je bil občutek, da smo nekaj storili za stroko, seveda izjemen. Sedaj so težki časi za vse, to je potrebno sprejeti in se še toliko bolj boriti za svoj prav v dobro pacientov in razvoj naše stroke. Včasih sem mislila, da porabim preveč energije za kakšno stvar, vendar sem ugotovila, da se na dolgi rok izplača. Sem diplomirana medicinska sestra z dolgoletnimi izkušnjami na republiškem zavodu za transfuzijsko medicino; šestindvajset let dela v zdravstvu, dežurstev, pripravljenosti, terenskega dela.

Po tolikih letih sem zaradi hudih težav s hrbtenico (veliko medicinskih sester jih ima) pa tudi zaradi stagniranja na delovnem mestu zapustila zdravstvo in šla na čisto novo področje dela, to je marketing v lastni parfumeriji. Lahko povem, da se mi je življenje obrnilo na bolje. Iz službe ne prihajam več tako utrujena, nervozna, skratka lahko živim tudi po službi. Moje stanovske kolegice so večinoma izčrpane, utrujene, nezadovoljne, sploh pa nimajo nobenega časa zase, za svoje zdravje. Privatno sem se začela družiti s pozitivnimi ljudmi, s katerimi imamo skupen cilj: da uživamo življenje in se imamo lepo, da delamo dobro in smo koristni tudi za druge.

V moji zadnji dežurni službi sem se spraševala, kje so meje človeške zmoglosti oz. kako se odločiti, da bo za vse približno prav: zadoščeno papirnati vojni, pravilom in reševanju kritičnega stanja pacientov. Dela je bilo naenkrat toliko, da sem težko naredila selekcijo, saj so vsa naročila prišla pod stopnjo najvišje nujnosti. Zdravnik iz klinike, ki mi je poslal naročilo, mi je rekel, naj se odločim po svojih zmoglostih.

Takih odločitev je v našem poklicu veliko, zato je zelo pomembno, da so te pravilne in strokovne, da potem ni posledic za paciente in za našo vest. V svoji dolgoletni karieri sem bila samo enkrat klicana na zagovor, ker sem sama sprejela strokovno odločitev namesto

zdravnika. V tako kočljivih situacijah sem ugotovila, da človek ostane sam z svojo vestjo, brez vsakršne podpore.

V zadnjem času sem se preizkusila tudi v vlogi pacientke, zato moram javno pohvaliti prijazno osebje na Kliničnem inštitutu za radiologijo UKCL, sestro Mojco Kotar iz ZD Rakovnik, ter osebje zdravstvene nege na urgenci, za katero je odgovorna medicinska sestra Stanka Košir. Stanovska pripadnost, ki si jo lahko izkažemo, zelo veliko pomeni, predvsem ko si udeležen kot pacient.

Zelo me motijo nesoglasja med srednjimi in diplomiranimi medicinskimi sestrami. Dolgoletne izkušnje, trdo in vestno delo medicinskih sester velikokrat prispeva k dobri in učinkoviti akciji celotnega tima na marsikaterem oddelku oz. področju. Tam, kjer se delo srednje in diplomirane medicinske sestre prekriva, bi morali napisati posebne kriterije za odgovornost in finančno ovrednotenje njihovega dela.

Spoštovati je potrebno vsako izobrazbo, predvsem pa človeka, ki ga ne naredi nobena diploma, niti obleka ali uniforma. Žalostno je tudi, da nekateri starejši kolegi ne prenašajo znanja in izkušenj na mlajše kolege. Mislim, da se tu ni treba bati za konkurenco, kajti izkušenj ti ne more nihče vzeti, znanje pa pridobivamo skozi celotno karierno obdobje.

Menim tudi, da bi lahko enkrat enotno nastopile v javnosti oz. v medijih: predsednica društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Slovenije, predsednica Zbornice - Zveze, predsednica sindikata in predsednica strokovnih sekcij z usklajenim, enotnim, z argumenti podprtim mnenjem za javnost, ki veliko da na informacije v medijih.

Včasih so rekli, da toliko veljaš, kolikor ceniš svoje delo. Na tem mestu trdim, da se cenimo premalo. Potrebno je tudi opozarjati kolege, ki si ne zaslužijo naziva medicinska sestra, da nam niso v ponos in naj spremenijo svoje delovanje oz. obnašanje.

Ta članek sem napisala izključno zato, da končno stopimo skupaj in se pošteno in z vso strokovnostjo borimo zase, za svoj poklic in končno za naše bolnike. ■

Čestitka

*» Ni važno, da zna človek dosti stvari, temveč, da jih zna uporabiti.«
(Alfred Tennyson)*

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je 22. junija 2012 magistriral

MATJAŽ MILJAN

in si tako pridobil naziv magister zdravstvene nege.

*Sodelavke in sodelavci Očesnega oddelka
Splošne bolnišnice Novo mesto
mu iskreno čestitam.*

Čestitka

Če človek z zaupanjem stopa po poti svojih sanj
in si prizadeva živeti, kakor si je zamišljal,
potem bo doživel uspeh, kakršnega sploh ni pričakoval.

28. junija 2012 je na Visoki šoli za zdravstvo v Novem mestu diplomirala naša sodelavka

TEA PIHLER.

Iskreno ti čestitamo in ti še naprej želimo, da hodiš po poti,
ki si jo začrtala.

Tvoje sodelavke iz zdravstva TERME Šmarješke Toplice

Razmišljanje reševalca ob množični nesreči na Barju

Zjutraj zveni alarm na budilki. Vstati bo treba, se pripraviti in oditi v službo. Delam v prehospitalni enoti nujne medicinske pomoči že deset let.

Običajen delavnik, kavica, pregled reševalnega vozila, opreme, čakamo na klic... dokaj mirno do osmih. Ponavadi ko je tako mirno sledi zatišju nevihta. In žal je bilo res tako.

Telefon zazvoni ob osmi uri in na drugi strani linije je bilo slišati "Padel balon v Ljubljani, 30 poškodovanih, pošljite tri razpoložljive ekipe".

Adrenalin prevzame poglavitno vlogo. Iz faze jutranjega dremeža se kaj kmalu zbudi celotna ekipa in že vsak počne svoje delo. Defibrilator, torbe, dodatna oprema, avto zagnan, dva reševalca, zdravnik in »gas« proti Ljubljani. Med potjo klici, usklajevanje, pridobivanje dodatnih informacij, priprava opreme, v mislih ponovitev najbolj zahtevnih zdravstvenih posegov in postopkov. Še ena pot v neznano, nepoznano okolje, neznano dogajanje....

Po glavi švigajo neštete misli. Koliko je poškodovanih, kje so, kako hudo so poškodovani, ali bo dovolj opreme, dovolj ljudi, bomo kos situaciji, reševanju, kajti vsi reševalci vemo, da je kaos v množični nesreči neizogiben. Eno so vaje, drugo je realna situacija. Polni adrenalina s sireno drvimo proti mestu dogodka. Kot vedno ljudje v avtomobilih telefonirajo, poslušajo glasno glasbo, se ne umikajo, ne gledajo v ogledala, ne spremljajo prometa.. dodatno ovirajo prosto pot reševalnemu vozilu na nujni vožnji, ki žal podaljša prihod na mesto dogodka...!!!

Že v semaforiziranem križišču za Lžansko cesto so nas policisti usmerili in cesto zaprli za ostali promet. Odlično!

Takoj smo vedeli, kam gremo. Nasproti že vozijo ostala reševalna vozila polna oskrbljenih poškodovancev. Prispemo do križišča in vprašamo policista, kam sedaj: levo, desno. Nismo vedeli, kje se nahaja baza in ravno tako nismo vedeli, da so poškodovanci razpršeni po poljih barja v radiju enega kilometra. Kamorkoli si pogledal po polju gasilska, reševalna, policijska vozila, helikopterji v zraku ... zmešnjava, ljudje tekajo sem ter tja, usmerjajo, vpijejo, očitvidci, novinarji, svojci... zmešnjava... Ozke ceste polne blata in če si zapeljal malce s poti, je vozilo ostalo v blatu. Previdno smo se z avtom odpravili bližje proti prvemu poškodovancu, ki je na tleh sredi polja le še podihaval. Po polju z avtom nismo mogli, saj bi obtičali in treba se je bilo odločiti, kaj sedaj...

Hitro smo z vso opremo stekli do poškodovanca in pričeli z oživljanjem. Izvedli smo vse najbolj zahtevne medicinsko-tehnične posege (oživljanje, intubacija, imobilizacija, oskrba opeklin...) za stabilizacijo pacienta in k njegovi sreči in našemu znanju uspeli le-tega tudi stabilizirati. Kmalu nam je na pomoč prišla druga ekipa nujne medicinske pomoči z dvema gasilcema, s katerimi smo skupaj poškodovanca nesli v njihovo reševalno vozilo.

V nadaljnjo oskrbo ga je prevzela druga ekipa, mi pa smo se odpravili na pomoč drugemu poškodovancu, ki je bil že oskrbljen, vendar hudo opečen. Slednjega smo dokončno oskrbeli, ga naložili v reševalno vozilo in krenili v Univerzitetni klinični center Ljubljana. Predali smo ga urgentni kirurški ekipi na centralnem urgentnem bloku.

Adrenalin prične malce popuščati. Umazani, preznojeni, žejni, lačni....reševalni avto v razsulu, poln blata, prazni kovčki, komprese, blatne aparature, izpraznjene baterije, imobilizacijska oprema... Sledi pol ure čiščenja, urejanja in vrnitev nazaj v bazo. Po ureditvi reševalnega vozila in zapolnjenju manjkajoče opreme že prejmemo naslednji klic z alergično reakcijo. Ponovno se namestimo v reševalno vozilo, vklopimo opozorilna sredstva in nadaljujemo z našim poslanstvom...

A v mislih se pretakajo raznorazne misli, porajajo vprašanja, kaj bi lahko bilo drugače, kaj ne, zakaj, kako itd... Koliko nam jih je uspelo rešiti? Koliko jih bo preživel? Koliko je bilo poškodovanih? Počasi se vračajo slike opeklin poškodovancev, hudo polomljenih udov, odprtih zlomov itd.. Rutina? Navada? Že vse videno? Resda smo že veliko videli in dali skozi, pa vendar se množične nesreče s toliko hudo poškodovanimi ne dogajajo vsak dan.

Njihova kompleksnost reševanja je trd oreh tako za stroko, organizacijo, kot nas same v smislu psihofizične kondicije. Na temo psihološke pomoči ekipam nujne medicinske pomoči udeleženi v hudih nesrečah še vedno ni nič urejenega. Vsak se znajde in si pomaga sam kakor ve in zna. Še dobro, da imamo tako dobre sodelavce, da si drug drugemu pomagamo.

Naša ekipa, kot tudi vse ostale smo se potrudili maksimalno in dali vse od sebe, da smo nesrečne poškodovance oskrbeli hitro in strokovno. Pohvalili pa bi delo sprejemnih bolnišnic in osebja za profesionalnost, strokovnost in prijaznost.

Vsa zahvala gre tudi dispečerjem, ekipi helikopterske nujne medicinske pomoči www.Hnmp.info in vojaškemu helikopterju, policistom, gasilcem, civilni zaščiti, očitvidcem... za vso pomoč v tej tragični množični nesreči.

PLUSI in MINUSI (trenutna ocena z našega vidika in udeležbe do analize nesreče):

- + **Hiter dostopni čas in dobra organizacija**
- + **Zadostno število ekip, opreme in strokovnega osebja intervencijskih služb (na našem delovišču) (vprašanje bi bilo kako bi bilo z zagotavljanjem zadostnega števila opreme in ekip v primeru noči, zime, da bi bila lokacija bolj oddaljena in v drugem manjšem mestu – na vasi...)**
- + **Odlična komunikacija med intervencijskimi službami, pomoč ostalih intervencijskih služb in navigacija**
- **Hude poškodbe, zahtevnost, kompleksnost in težavnost reševanja (razmočen teren, neurejene poti...)**
- **Nedostopen teren in velik radij lociranih poškodovancev, nekaj pogrešanih...**
- **Pogrešali smo več komunikacije prek ukw zvez in z vodjo intervencije...**

Organizacija je bila vzpostavljena že takoj na začetku. Moramo poudariti, da organizacija igra poglavitno vlogo v reševanju množične nesreče, seveda poleg oskrbe in pomoči vseh ostalih intervencijskih služb, zahtevnosti terena, okoliščin, situacije, strokovnosti osebja in izkušenj.

Množične nesreče se dogajajo vedno bolj pogosto. V zadnjem času 2 avtobusni nesreči pri Kranju, ena pri Škofja Loki, železniška nesreča na Jesenicah in današnja balonarska nesreča pri Igu.

Razmisлити bi bilo modro o dodatnih usposabljanjih na temo množičnih nesreč in nakupu dodatne opreme za množične nesreče. Bil pa bi že skrajni čas, da se preveri obstoj načrtov za množične nesreče slovenskih bolnišnic in usposobljenost ter seznanjenost zaposlenih, kajti nekateri preverjeni viri trdijo, da veliko bolnišnic sploh nima izdelanega načrta za ukrepanje v množičnih nesrečah. V kolikor bolnišnica ima izdelan načrt, pa je z njim in vlogami posameznikov potrebno opolnomočiti vse zaposlene.

Citirali bi še odstavek iz diplomskega dela "Pripravljenost na množične nesreče"

****Svoj del k boljši pripravljenosti bo prispevala tudi enotna doktrina zdravstva Ministrstva za zdravje za delovanje ob množičnih**

nesrečah, ki jo že vsi nestrpno pričakujemo... Nenehno stremljenje k najvišji ravni pripravljenosti je odločilnega pomena za uspešno reševanje množične nesreče, saj nikoli ne vemo, kdaj, kje in v kakšnem obsegu nas doleti. Takrat bo ves trud poplačan.**

IZOBRAŽEVANJE in IZKUŠNJE ter PRIPRAVLJENOST NA MNOŽIČNE NESREČE

V desetih letih smo obiskali kar nekaj izobraževanj, tečajev varne vožnje, internih usposabljanj, tako samoiniciativno kot službeno. Nobeno izobraževanje ni bilo odveč. Izkušnje so zelo dragocene pri našem delu.

Menimo, da so ekipe nujne medicinske pomoči zadovoljivo opremljene in dobro strokovno usposobljene za reševanje v takih hudih nesrečah. V prihodnje si želimo več izobraževanja, vaj in usposabljanj s področja množičnih nesreč, kajti množične nesreče se ponavadi zgodijo ob najslabšem možnem času in na najbolj težkem terenu. Zato je reševanje toliko bolj kompleksno in znanje ter izkušnje še toliko bolj pomembne. **Tu bi apelirali na vlado, ministrstvo za zdravje in ZZS, naj začnejo konstruktivno, premišljeno načrtovati in se zavedati resnosti in pomembnosti dobre usposobljenosti in opremljenosti ekip nujne medicinske pomoči, saj so nam v zadnjem letu dni ukinili vsa izobraževanja, pričeli nižati kadrovske normative, zmanjševati finančna sredstva, znižali plače in dežurstva, ukinili tečaje varne vožnje, varčevati se je pričelo pri medicinski opremlitvi in nakupih 'novih' reševalnih vozil.**

Želimo si, da bi se izobrazba posameznikov, ekip, financiranje in usposobljenost ter strokovnost ohranili vsaj na tem nivoju tudi v prihodnje. Zato naj z globokim varčevanjem v nujni medicinski pomoči preden ga še bolj poglobijo, odgovorni in politika dvakrat premislijo, kljub resnosti finančne krize.

Denar je in vedno bo denar, natisnjen papir. Človeško življenje pa je le eno.

Kajti lahko se čez 5 let zgodi, če bodo šle stvari navzdol, da na kraj množične nesreče ne bo moglo prispeti toliko reševalnih vozil, ekip, opreme, usposobljenih in strokovnih reševalcev, zdravnikov in bodo posledice ter umrljivost poškodovancev žal večja.

Glede nadaljnjega zniževanja plač pa menimo, da bi bilo potrebno poiskati druge rezerve in nas pustiti na miru, tako kot ostale zaposlene v zdravstvu, kajti plača je za naš poklic že zdaj mizerna glede na to, da smo 12 ur na cesti, v dežju, snegu, mrazu, rešujemo življenja, se stalno soočamo s hudimi poškodbami otrok in odraslih, stiskami, nosimo 150 kg težke paciente iz 5 nadstropja ob treh ponoči, vidimo in občutimo na lastni koži marsikaj neprijetnega in pretresljivega, non-stop nosimo glavo na prodaj na cesti, terenu, v raznoraznih strelnih obračunih, požarih...se soočamo s prisilnimi hospitalizacijami... in še bi lahko naštevali...vendar to delo opravljamo srčno in ponosno! Za borih 960 eur na mesec s prevozom in malico (reševalec – zdravstveni tehnik v nujni medicinski pomoči)...

Vsem poškodovancem želimo uspešno zdravljenje in okrevanje, vsem svojcem preminulih pa izrekamo iskreno sožalje.

In za konec objave še prošnja reševalcev vsem udeležencem v prometu. Ko zagledate modre luči in zaslišite sireno reševalnega vozila, se čim prej varno umaknite in nam naredite prosto pot. Nikoli se ne vozimo z opozorilnimi sredstvi kar tako malo za zabavo. Hvala :)



Operacijska medicinska sestra na kirurški misiji v Gazi

Mateja Stare

Od junija 2011 sem kot edina slovenska medicinska sestra pridružena veliki družini zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev, ki nudijo svoje znanje in čas mednarodni humanitarni organizaciji Zdravniki brez meja (originalno Médecins Sans Frontières, v nadaljevanju MSF). MSF je neodvisna medicinska organizacija ustanovljena 1971 v Parizu, ki zagotavlja zdravstveno pomoč ljudem, prizadetih zaradi oboroženih konfliktov, epidemij, zdravstvene izključenosti in naravnih ter civilizacijskih nesreč, ne glede na raso, veroizpoved ali politično prepričanje. Trenutno po svetu v 60 državah poteka preko 400 zdravstvenih misij, od tega 50 kirurških.



Urgenten operativni poseg pri 11 letnem dečku zaradi eksplozije plinske jeklenke. V dveh ekipah smo operirali obraz in obe roki.

Po opravljenih sprejemnih formalnostih in posebnem izobraževanju v Ženevi, sem konec januarja 2012 iz MSF pisarne v Parizu dobila povabilo za dvomesečno misijo rekonstrukcijske plastične kirurgije v Gazi na okupiranem palestinskem področju (Izrael). Odšla sem v začetku marca in tam ostala do sredine aprila 2012. MSF ima na področju Palestine dve misiji: eno v Zahodnem bregu (psihološka podpora prebivalstvu, predvsem otrok po bombnih napadih), drugo pa v Gazi, kjer v mestu Khan Yunis opravljajo operativne posege iz rekonstrukcijske plastične kirurgije. Gre za primere, ki jih lokalni kirurgi niso zmožni opraviti ali pa nimajo potrebnega znanja in inštrumentov (kontrakture rok po vojnih poškodbah in opeklinah, prirojene anomalije rok, nog in obraza). Delali smo v posebnem šotoru namenjenem urgentnim misijam, saj so higienske zahteve MSF strožje (vendar še zmeraj nižje od naših normativov), kot pa je dejansko stanje v lokalni bolnišnici, ob kateri smo gostovali. Kirurška ekipa je bila sestavljena iz lokalno zaposlenih zdravstvenih delavcev in treh tujcev (expatov), ki smo prišli pomagat s svojim znanjem (kirurg plastik, anesteziolog in jaz kot operacijska medicinska sestra).

Kot operacijska medicinska sestra sem na tej misiji prevzela naloge vodenja in nadzora, predvsem vodenje kadra, dnevnih aktivnosti, sterilizacije, nadzor oskrbe z materialom, higijene in varnosti, kjer smo delali. Kot edini ženski v moškem kolektivu, mi ni bilo lahko, saj sem bila hkrati tudi vodja večjemu delu zaposlenih in v izogib konfliktnim situacijam, ki bi lahko zaostrile naše delovanje, mi je bil v izredno pomoč moj nadrejeni, lokalni MSF zdravnik, ki je prevzel vlogo mediatorja.

Kot tuji ženski v svetu Islama mi je bilo sicer dovoljeno imeti odkrito glavo, vendar pa sem spoštovala vsa ostala pravila oblačenja, kar se je nanašalo tudi na prostor, kjer smo delali. Živela sem v glavnem mestu Gaza Cityu, delala pa 20 km južneje v drugem največjem mestu Khan Yunis. MSF projekt rekonstrukcijske kirurgije v Gazi je bil 2010 zasnovan z namenom odložene kirurške pomoči po

zadnjih hujših bombnih napadih 2009. Takrat so bile porušene vse elektrarne v Gazi, razen ene, ki pa ne zmore vsem dobavljati električne energije. Zato imajo vsakodnevne redukcije elektrike, ki trajajo tudi do 20 ur dnevno. Uporabljajo generatorje na nafto, ki pa jo zaradi embarga s strani Izraela stalno primanjkuje. V Gazi, deželi peska ni dreves, ki bi jih lahko uporabili za gorivo, zato uporabljajo zemeljski plin iz Egipta v starih, dotrajanih plinskih jeklenkah. In tako se zgodi.... vsakodnevno... eksplozije plinskih jeklenk zaradi dotrajanosti. Hude opekline rok in obraza. Ne prizanaša nikomur: ženske, otroci, moški, mlado in staro. Poškodbe, ki jih pri nas ne vidiš več, so tam nekaj vsakdanjega. Včasih ena, dve, velikokrat žal 10 in več na dan.

Ta misija, tokrat četrta po vrsti, se je ob mojem prihodu prekinila za teden dni, saj je prišlo do novih napadov s strani Izraela in nato še za nadaljnja dva tedna zaradi bolezni tujega plastičnega kirurga. Od planiranih 8 tednov operacij, smo na koncu operirali le teden dni, saj so se pogoji dela zaostriili in delo za nas tujce ni bilo več varno. Tako sem po petih tednih zapustila Gazo in odšla domov.

Čeprav smo operirali le teden dni in opravili 27 operativnih posegov lahko rečem, da je bila misija uspešna. Zaposleni so me zelo lepo sprejeli in vse hudo, kar se jim še vedno dogaja, ne izbriše nasmeha z njihovih obrazov.

Ker sem imela pred prihodom prvega kirurga več kot dovolj časa, smo z ekipo pripravili in pregledali ves kirurški inštrumentarij in aparature ter temeljito počistili delovne prostore, saj je puščavski pesek v vsakem vogalu hiše/šotora nekaj običajnega.

Žal mi prostor ne dopušča, da napišem več in bolj podrobno kaj vse smo delali. Preveč prostora bi porabila tudi, da bi zapisala vse razlike med nami, ki jih je res ogromno. Že način dela je drugačen. Mi smo deloholiki, oni pa... recimo, da znajo uživati.

Če koga podrobneje zanima delovanje MSF in bi tudi sam želel sodelovati, dobite več informacij na internetni strani: www.msf.org ali www.aerzte-ohne-grenzen.at. ■



Skupinska slika »moje« najožje ekipe. Od leve stojijo: anesteziolog Karl iz Avstrije, šofer Ayman, čistilec Abu Khaled, plastični kirurg Stefan iz Nemčije, medicinska sestra in najožji sodelavec Tawfek, jaz, spodaj medicinski vodja Abu Abed in medicinska sestra Lucy.

Delavke in Kristusove neveste

Kratka zgodovina ženskega redovništva na Slovenskem v povezavi z zdravstveno nego

Dr. Sonja Bezjak

Redovnice običajno vidimo kot pripadnice redov, to je cerkvenih organizacij, k čemer nedvomno prispeva uniformna obleka in svojevrsten način življenja, utemeljen na religijskem. Če se oklenemo takšnega uvida, bomo mimo grede spregledali, da so članice redov največkrat tudi delavke in da so s svojim načinom dela in življenja dejavno udeležene v družbi. S tem pa tudi posredno ali neposredno vplivajo na svet, v katerem delujejo. V tem kratkem prispevku bom na kratko predstavila, kako se je razvijalo žensko redovništvo na Slovenskem in kakšna izhodišča je zdravstveni negi postavila redovniška delovna sila, ki za svoje delo ni prejela denarnega plačila in se je z redovnimi zaobljubami odpovedala številnim življenjskim svoboščinam.

O notranjem ustroju redovništva

Redovništvo je v krščanstvu prisotno od samih začetkov, poznajo ga pravoslavne cerkve in katoliška cerkev. Redovništvo tvorijo posamezniki in posameznice, ki so sprejeli tri zaobljube (pokorščina, čistost in uboštvo) in se z njimi zavezali, da bodo delovali skladno z zahtevami in voljo cerkvenih predstavnikov, se odpovedali spolnosti in posedovanju materialnih dobrin. Gre za posebno obliko religijskega udejstvovanja, ki od posameznikov zahteva, da se v celoti posvetijo religijskemu življenju. Redovniki in redovnice zmeraj pripadajo nekemu redu, redovni družbi ali kongregaciji (npr. frančiškani, jezuiti, karmeličanke, klarise, uršulinke, šolske sestre...). S svojimi sobraty oziroma sestrostrami živijo v skupnosti, bodisi v samostanu, v redovni hiši ali stanovanjski skupnosti. Poleg redovnih in hišnih pravil, ki določajo njihov vsakdan, so pri svojem delu zmeraj odgovorni svojim hišnim predstojnikom, redovnim ali provincialnim predstojnikom, nenazadnje pa tudi škofu in papežu. V pristojnosti škofa ali papeža je, da prizna ustanovitev novega reda, lahko ga tudi ukine ali terja spremembo. Na primer jezuiti niso smeli delovati od leta 1774 do 1814. Bolj aktualen pa je primer ameriških redovnic, od katerih vatikanski Urad za nauk vere zahteva, da prenovejo svoj način dela. In sicer z utemeljitvijo, da so se pri svojem delu odmaknile od cerkvenega nauka, še posebej v prizadevanjih, da bi tudi ženske lahko bile duhovnice in pri obravnavanju istospolnih oseb. Očitajo jim tudi radikalni feminizem in sekularizem, ki po njihovi oceni nista skladna z učenjem katoliške cerkve.¹ Vse to kaže, da so člani in članice redovnih družb del hierarhično urejene organizacije, ki ima svoja pričakovanja in zahteve. Če od njih odstopajo, sledijo sankcije.² Redovništvo pa je odvisno tudi od širših družbenih okoliščin, nanj vplivajo socialne razmere v družbi, politično in gospodarsko stanje, religijski prostor...

Pogled v preteklost

Zgodovina ženskega redovništva na Slovenskem sega v 11. stoletje, ko sta bila na Koroškem ustanovljena prva ženska benediktinska samostana. Sicer med ženskimi samostani na naših tleh za pomembnejše veljajo dominikanski, ki so nastali v 13. stoletju. Po letu 1300 je bilo ustanovljenih tudi več samostanov klaris – npr. v Mekinjah pri Kranju, v Škofji Loki, Gorici, Kopru, Celju, Ljubljani... Samostane so ustanavljali in podpirali plemiči ter meščani, ki so s tem imeli moč vplivanja na pogoje za vstop. Ob vstopu so od kandidatke praviloma zahtevali t.i. doto oziroma materialna sredstva, ki so po redovnični smrti prešla v samostansko last. Sicer pa so posamični samostani imeli tudi svoje posebne pogoje. Tako so v ljubljanskem samostanu klaris prednost pri vstopu imele hčere ljubljanskih meščanov. Če teh ni bilo, so sprejeli hčerke deželnih gospodov, deželanov in ostalih plemičev. Med pogoji za vstop je bilo v tem samostanu med drugim tudi znanje latinskega in nemškega jezika, saj so bili obredi in religijsko čtivo v teh dveh jezikih.³

Za te samostane je bilo značilno svetobežno in kontemplativno življenje. To pomeni, da so ženske živele v klavzuri, za samostanskimi zidovi in da so religijski obredi predstavljali večino redovnega življenja. Vsaj deloma pa so se na zahtevo ustanoviteljev samostanov redovnice morale ukvarjati tudi z vzgojo in izobraževanjem hčera iz plemiških in meščanskih stanov. V nekaterih samostanih so se nad tem pritoževale, češ da naj bi gojenke ovirale, motile in oteževale religijsko življenje. A se posvetnih obveznosti, ki so jim jih naložili ustanovitelji, niso mogle v celoti otresti, čeprav so bile v nasprotju z redovnimi pravili.

Te samostane nekateri vidijo kot priložnost za izobraževanje in profesionalno usposabljanje za ženske, drugi kot alternativo za tiste, ki se niso želele ali mogle poročiti, tretji kot odlagališča žensk, ki so se jih sorodniki skušali znebiti. Videti jih moramo predvsem kot religijski prostor, v katerem so delovale ženske iz premožnejših slojev in v katerem je bilo njihovo delovanje močno nadzorovano.

V našem prostoru prelomnico prinese konec 18. stoletja, ko je Jožef II. kontemplativne samostane razpustil z razlogom, da ne opravljajo družbeno koristnega dela. Tisti čas je večina ženskih samostanov na Slovenskem izginila. V sredini 19. stoletja so se začele pojavljati in širiti nove redovne oblike, v katerih so ženske usposobili za različne poklice. Profesionalno delo oziroma poklic, za katerega so jih usposobili, je terjalo vse več časa in je postajalo vse pomembnejši del njihovega vsakdana. Vanje so sprejemali tudi tiste iz nižjih družbenih slojev in manj izobražene.

Članice redovnih družb in kongregacij so se večinoma posvečale dvema velikima področjema: vzgojno-izobraževalnim ter skrbstvenim in negovalnim poklicem. V slovenskem prostoru sta se najbolj razširili dve kongregaciji: šolske sestre sv. Frančiška Kristusa Kralja in hčere krščanske ljubezni oziroma usmiljenke sv. Vincencija Pavelskega. Obe družbi imata začetke v sredini 19. stoletja v Mariboru, kamor so se prve članice priselile iz avstrijskega Gradca. V prvih desetletjih 20. stoletja sta družbi svoje skupnosti razširili po številnih krajih po Sloveniji. Nove skupnosti so nastajale na povabila in ob podpori posvetnih in cerkvenih oblasti ter premožnih posameznikov.

Konec 19. stoletja je število članic redov in redovnih kongregacij začelo strmo naraščati in je neprekinjeno naraščalo vse do sredine 20. stoletja. Leta 1884 je ljubljanska škofija štela 175 redovnic, leta 1944 pa 1371. Leta 1944 je bilo v Sloveniji okoli 2300 redovnic in redovnih sester. K takšni rasti je prispevalo več dejavnikov: cerkveno vodstvo je pozivalo vernike, naj se priključijo v različne katoliške organizacije in tako pomagajo obraniti položaj cerkve v modernizirajočih se okoliščinah, v določenih regijah je bilo porušeno demografsko ravnovesje med spoloma, zaradi česar je bilo v populaciji presežno število žensk, poleg tega so se v tistem času šele oblikovali določeni poklici, ki so veljali za ženske in redovi so v tem primeru predstavljali eno od možnosti za usposabljanje in za delo. O teh in drugih dejavnikih, ki so vplivali na rast števila redovnic, sem obširneje pisala v delu *Kristusove neveste. Žensko redovništvo na Slovenskem v 20. stoletju*.

Največ je bilo usmiljenk

Največ žensk se je v Sloveniji pridružilo družbi usmiljenke sv. Vincencija Pavelskega in ta še danes šteje največje število članic. Prve usmiljenke so se v Maribor priselile leta 1843, kamor so prišle

1) Več o tem glej: Doctrinal Assessment of the Leadership Conference of Women Religious (LCWR). Dostopno tudi na naslovu: <http://www.usccb.org/about/doctrine/doctrinal-assessment-for-lcwr.cfm>

2) Več o tem glej: Bezjak, Sonja. (2004): O pasteh ženskega redovništva. Teorija in praksa. Letnik 41, 5-6, str. 1019-1033.

3) Več o tem glej: Damjan Hančič (2005): Klarise na Kranjskem. Ljubljana: Zgodovinski arhiv

na povabilo mariborskih mestnih oblasti in v tamkajšnji bolnišnici prevzele strežbo in nego bolnikov. V naslednjih desetletjih so svoje skupnosti odprle v številnih bolnišnicah, hiralnicah, sirotišnicah, blaznicah, kaznilnicah, ljudskih kuhinjah... Poglejmo nekaj števil.

Mariborska škofija je leta 1914 štela 90 usmiljenk sv. Vincencija Pavelskega, te so delale v naslednjih bolnišnicah: v Mariboru, Celju, Brežicah in Slovenj Gradcu ter v hiralnici v Vojniku. Leta 1937 jih je bilo 197, delale pa so v 13 ustanovah. Poleg teh je na področju zdravstva delalo še 21 Marijinih bolniških sester.

V ljubljanski škofiji je bilo leta 1919 300 usmiljenk, družba pa je upravljala 13 zavodov. Usmiljenke so delale v deželni bolnišnici Ljubljana, hiralnici sv. Jožefa v Ljubljani, sirotišnici Lichtenthurn v Ljubljani, Leonišču v Ljubljani, Marijinem domu v Ljubljani, Elizabetini otroški bolnišnici v Ljubljani, cesarja Franca Jožefa hiralnici, deželni blaznici na Studencu, ženski kaznilnici v Begunjah, sirotišnici v Kočevju, cesarice Elizabete bolnišnici v Novem mestu, bolnišnici v Postojni in vojni sirotišnici na Homcu pri Kamniku. Leta 1935 je 657 usmiljenk v ljubljanski škofiji oskrbovalo 19 zavodov. Poleg usmiljenk sv. Vincencija Pavelskega v ljubljanski škofiji je na tem področju delovalo še 126 Marijinih bolniških sester, 41 usmiljenih sester sv. Križa, 32 zagrebških usmiljenk in deset sester križniškega reda. Leta 1944, ko je bilo število redovnic pri nas največje, je na področju zdravstva in nege samo v ljubljanski škofiji delovalo več kot 800 žensk. Podatkov za ostale škofije za leto 1994 ni bilo mogoče pridobiti.

Usmiljenke so v teh zavodih opravljale različne poklice. Bile so snažilke, perice, kuharice, negovalke, strežnice, asistentke zdravnikom, nekatere pa so opravljale tudi gospodinjstva in gospodarska dela za vzdrževanje skupnosti. Poklic, ki so ga opravljale, ni bil stvar osebne izbire, pač so jih na delovna mesta razporejali skladno z organizacijskimi potrebami.

Organizacija dela je bila odvisna od števila članic. V bolnišnicah so usmiljenke delale po 16 ur na dan, z enournim odmorom za kosilo in molitev. Če jih ni bilo dovolj, so nekatere delale tudi po 24 ur, da so zagotovile stalno dežurstvo pri bolnikih. Kot počitek od dela so jim na leto pripadle osemndnevne duhovne vaje. V kronikah usmiljenk sv. Vincencija Pavelskega beremo, da se je med prvo svetovno vojno povečala smrtnost med sestrami, in sicer zaradi pomanjkanja hrane, preutrujenosti in obolenosti. Vse to pa je še dodatno povečalo pritisk na obstoječo delovno silo.

Kandidatke pri usmiljenkah so imele v začetku 20. stoletja večinoma zaključeno ljudsko ali meščansko šolo. Za delo jih niso izobraževali, pač pa so se ga priučile od starejših redovnic in zdravnikov. Po letu 1923, ko je bila v Ljubljani ustanovljena prva šola za medicinske sestre, so s strani posvetnih oblasti začele prihajati zahteve, da se bodo tudi usmiljenke morale izobraževati. V začetnih fazah se je redovna družba temu še skušala izogibati, pri tem so jih podpirali tudi nekateri zdravniki, ki so bili mnenja, da sestre najboljše sami usposobijo za delo. Ko so se pojavile grožnje, da bodo sicer morale prenehati z delom v bolnišnicah, so jih počasi začeli vključevati v izobraževalni proces. Ker je bilo delo v bolnišnicah vse do konca druge svetovne vojne pridržano za redovnice, so si civilne medicinske sestre morale svoj delokrog poiskati zunaj bolnišnic.

Do vnovičnih sprememb v redovništvu je prišlo leta 1945, ko je nova državna oblast posegla v razmerje med državo in cerkvijo in ga skušala urediti tako, da bi zmanjšala vpliv in moč cerkve ter njenih organizacij. Od leta 1945 do 1948 so tekla pogajanja med redovnimi predstojniki in državnimi oblastmi o nadaljnjem delu redovnic v bolnišnicah. Do tedaj so redovnice namreč delo opravljale na osnovi skupne pogodbe, ki jo je predstojnica družbe sklenila z delodajalcem. Plačilo za opravljeno delo je prejela družba, ki jo je pogodba zavezovala k zagotavljanju delovne sile. Leta 1948 so morale bolnišnice zapustiti vse, ki niso podpisale pogodbe o individualni zaposlitvi in niso bile pripravljene redovne obleke nadomestiti s civilno. Takrat jih je veliko zapustilo Slovenijo in so se preselile v Srbijo in Črno Goro, kjer so lahko nadaljevale z delom v bolnišnicah. To je mogoče povezovati tudi s tem, da je bila zdravstvena nega tam mnogo slabše razvita kot v Sloveniji. Do leta 1958 se je število redovnic v ljubljanski škofiji zmanjšalo za okoli 45 odstotkov.

Prežemanje religijskih in profesionalnih prvin

Čeprav so bile te ženske v prvi vrsti pripadnice cerkvenih organizacij, so bile hkrati tudi delavke s svojevrstnim položajem.

Živele so v zavodih, torej na delovnem mestu, niso imele določenega delovnega časa, pač pa so delale, dokler ni bilo delo opravljeno, za svoje delo niso prejemale osebnega plačila. V zameno za svoje delo so dobile prenočišče, hrano in obleko ter nego v starosti in v primeru bolezn. Kar pomeni, da so živele v materialni odvisnosti od delodajalca in od redovne družbe. Zasebnega življenja niso poznale.

Ves redovni in cerkveni ustroj jim je zagotavljal, da bodo za svoje delo poplačane po smrti. S poimenovanji kot npr. duhovne matere in Kristusove neveste so si pridobile ugled v družbi in uresničile žensko dostojanstvo. Z načinom življenja, ki je temeljil na odpovedi lastnini, spolnosti in drugim življenjskim svoboščinam, so med ljudmi utelešale ideal krščanske vernice: devica, duhovna mati in požrtvovalna delavka, ki ne terja materialnega plačila. Namesto materialnih nagrad so prejemale nematerialne nagrade.

Prepletanje verskega in profesionalnega poklica je vzpostavilo svojevrstno delovno populacijo. Nekaj njihove zapuščine pa je "podedovalo" tudi novonastajajoči poklic medicinske sestre. Tako je bila denimo leta 1937 podana pobuda, po kateri naj bi tudi za civilne medicinske sestre uvedli obvezan "celibat".⁴ Poročene medicinske sestre, ki so imele družine, so bile deležne očitkov, da svojega dela ne opravljajo tako kakovostno kot neporočene. Ker so bila gibanja za pravice žensk v letih pred drugo svetovno vojno že dovolj močna, poskus prepovedi poroke za medicinske sestre ni uspel. Je pa samski stan veljal za učiteljice, vse od leta 1911-1939.

Med bolj očitnimi sta denimo tudi podrejenost in pokorščina, ki veljata za konstitutivni element redovniškega poklica, v stroki pa lahko pomenita oviro za razvoj. Vse do danes se je ohranilo poimenovanje "sestra", ki nakazuje na bližino, na sorodstvo, na zaupanje, na pomoč in v ospredje postavlja neformalno raven odnosa med bolnikom in osebjem. Od nosilca oziroma nosilke te vloge pa zahteva celostno vpletenost, kot jo poznajo bližnji, neformalni odnosi. V stroki je še danes mogoče slišati idealizirane predstave o brezmejni požrtvovalnosti in predanosti, ki naj bi jo v odnosu do pacientov gojile redovnice, po drugi pa samokritičnost civilnih medicinskih sester, če same takega odnosa ne zmorejo v vsakem trenutku.

Redovništvo danes

Danes je na Slovenskem okoli 800 članic različnih redov in redovnih družb, njihovo število pa se z leti zmanjšuje. Medtem ko so v prvi polovici 20. stoletja predstavljale delovno aktivno populacijo, so danes v povprečju stare okoli 65 let in imajo značilnosti upokojske populacije, ki je sama potrebna nege in pomoči. S podobnimi razmerami se redovi in redovne družbe srečujejo tudi drugod po Evropi in ZDA, kjer se število redovnic prav tako neprekinjeno zmanjšuje vse od sredine šestdesetih let 20. stoletja.

Med dejavniki, ki so zmanjšali pomen redovniškega poklica v drugi polovici 20. stoletja, so tudi povečane možnosti za ženske - možnosti izobraževanja, zaposlovanja, usklajevanja poklicnih in družinskih obveznosti (vrtci, domovi za ostarele) - ter povečane možnosti življenjskih izbir (izvenzakonske skupnosti in druge oblike intimnih razmerij). Slika pa je povsem drugačna v Afriki in Aziji, kjer redovništvo prav zadnja desetletja pridobiva vse večje število članic.

Danes je vse manj vzporednic med verskim in profesionalnim poklicem, kar je posledica sekularizacije tako na ravni družbenega kot tudi osebnega življenja ter profesionalizacije poklicev, ki temeljijo na strokovnih standardih in zahtevah. Tako so se morale v času profesionalizacije poklica tudi medicinske sestre znebiti prvin, ki so izvirale iz religijskega modela in jih nadomestiti z elementi, ki izvirajo iz stroke, njenih posebnosti in strokovnih zahtev.

Kljub vsemu pa ta zanimiv družbeni pojav, ki je svoj največji razmah doživel prav v 20. stoletju, ostaja pomembno polje za premišljevanje preteklosti, saj nam lahko razkrije še marsikatero nepojasnjeno in zapleteno družbeno razmerje, ki se še danes zrcali v poklicnih razmerjih, pa tudi nasploh v neenakih družbenih položajih posameznikov, skupin in organizacij. ■

4) Iz zapisnika Društva jugoslovanskih diplomiranih sester, Sekcije dravske banovine v Ljubljani, redni občni zbor 11. aprila 1937.



Abbott je globalno podjetje za zdravstveno oskrbo, ki se posveča odkrivanju novih zdravil, tehnologij in načinov ohranjanja zdravja.



Ponudba za poslovno sodelovanje

Podjetje **Abbott Laboratories d.o.o.**, Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana, vabi k poslovnemu sodelovanju **diplomirano medicinsko sestro** ali **diplomiranega zdravstvenika**, ki ima licenco za samostojno delo ter je vpisan/-a v register pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Od kandidata/-ke pričakujemo znanje angleškega jezika, osnovno računalniško znanje (delo z bazami podatkov, urejevalniki besedil) in vozniško dovoljenje.

Ponudbe za poslovno sodelovanje sprejemamo **v roku 15 dni** od objave na naslov:

Abbott Laboratories d.o.o.
(za RAZPIS - MS), Natalija Petkovič,
Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana

ali na natalija.p.petkovic@abbott.com

»Le kaj je tebe, sladkor, treba bilo«

Jože Lavrinec

Je že naneslo tako, da Evropa piše povsem svojo zgodovino sladkorja, ki jo v prvi vrsti oblikuje sladkor iz sladkorne pese. Pesa, gomoljasta poljščina, tako temna kakor svetla varianta, je bila prvič opisana že v starogrških dokumentih iz leta 420 pred našim štetjem. Vemo, da je bila pesa splošno razširjena po celi Evropi že v 15. stoletju.

V začetku so peso sadili predvsem zaradi bogatih listnatih poganjkov, ki so bogatili juhe, omake, priloge (to konec koncev počnemo še dandanes, le da smo danes bolj fini in v ta namen uporabimo blitvo, ki je, glej ga spaka, točno to – neke vrste pesa). Nekoliko kasneje se je v prehrani uveljavila temna oblika ali rdeča pesa. Šele leta 1600 je svojo točko na »i« dodal francoski agronom Olivier de Serres, ki je zapisal: »Kuhanje (krmne) pese nas preseneča, saj ob tem nastane gost sladkast sirup, po okusu podoben tistemu iz sladkornega trsa.« Treba je vedeti, da je plemiška in meščanska Evropa prvič spoznala sladkor (iz sladkornega trsa) v 11. stoletju, v času križarskih vojn ter ga opisovala kot »novo začimbo, ki vzbuja neizmerne užitke« ali kot »med brez čebel, čigar vrednost je neizmerna, saj poživilja telo in krepí duha«.

Prvi mejnik evropske sladkorne industrije je leta 1747 postavil Nemec Andreas Marggraf, ki je dokazal, da so kristali sladkega okusa, ki jih je pridobil iz zgoščenega pesnega soka povsem enaki tistim, ki nastanejo iz sladkornega trsa. Preteči je moralo lepo število let in šele 1801 leta je zrasla prva tovarna pesnega sladkorja. A tudi tu se je zapletalo. Produkcija sladkorja je bila majhna in neredna in šele blokada Francije v času Napoleonovih vojn je spodbudila Evropejce k iskanju domačih rešitev. Tako je Napoleon leta 1811 z dekretom zahteval, da so posadili kar 32000 hektarjev zemljišč s sladkorno peso. In sladkor iz pese je zmagal – le 5 let je bilo še potrebno in Evropa je bila preprežena s tovarnami sladkorja. Selekcije pese z višjim odstotkom sladkorja in boljša tehnika rafiniranja, ki je sledila, je samo še utrdila zmago pesnega sladkorja. Danes Evropa letno izdela okoli 16 milijonov ton sladkorja iz približno 120 milijonov ton sladkorne pese. Povsem nepredstavljive številke! Še posebej, ker to tudi pojemo in popijemo! Delno v čisti, večino pa predelani obliki, saj nam ga vrli živilci skrivajo prav povsod. Sladkor – beli sladkor – kuhinjski sladkor – kristalni sladkor je disaharid, sestavljen iz molekule glukoze in molekule fruktoze. V polpretekli dobi je postal vir številnih diskusij, pogosto na zatožni klopi, češ zaradi njega smo debeli, zaradi njega pogosteje in hitreje umiramo, zaradi njega je več sladkorne bolezni... Vse te obtožbe so, blago rečeno, le znak našega sprenevedanja. Sladkor ni kriv, krivi smo sami! Že res, sladkor je vir »prazne energije«, je čist vir enostavnih ogljikovih hidratov, brez vitaminov, brez rudnin... (pri tem ni bistvene razlike, tudi, če raje posegamo po rjavem trsnem sladkorju – tisto bogastvo rudnin in vitaminov kar zbledi, če se lotimo preračunavanja na tiste majhne količine, s katerimi še lahko opišemo uravnoteženo prehranjevanje). Edino kar lahko brez greha obesimo sladkorju je kariogenost, a tudi to ni izključno njegova krivda – skrb za ustno higieno, je konec koncev v naših rokah. Je že tako, za vse, kar smo obesili sladkorju, smo bolj ali manj krivi sami! Tudi za pretirano pitje sladkanih pijač in posledično tveganje za debelost naših otrok! Nihče nas ne sili uživati sladke jedi in sladke napitke. Izberemo jih sami. Ker je tudi materino mleko sladko, smo zelo zgodaj razvili občutek varnosti, ugodja, tudi nagrajenosti ob uživanju sladke jedi.

Naj kar parafraziram: »sladkost (v torticah, bombonih in ostalih sladcah), ki te ljubim!« Nekateri tako zelo, da so pripravljeni popiti jutranjo kavico s kar tremi žličkami sladkorja! In se potem zmrdati

nad nezdravim življenjem ter škodljivostjo sladkorja. Drugi ponovno tako, da naredijo vse, da bi jedli in pili sladko ter vseeno »zdravo«. Ob tem pridejo v veljavo modni trendi: sladkanje s sadnim sladkorjem, sladkanje z rjavim (trsnim) sladkorjem, z medom, z melaso, z javorjevim sirupom in kar je najboljše, v zadnjem času tudi z novim »super zdravim in ekološko neoporečnim« sirupom iz agave (pol litra = 11€). Ah, sveta preproščina! Kdor ima, naj kar da! Agava – rastlina s številnimi zdravilnimi učinki in škrobno sredico raste po sušnih prostranstvih Mehike. Ob fermentaciji nastane tequila, močno žganje brez slehernih zdravilnih učinkov (da ne bo pomote). No, agavin sirup ni alkohol, a je vseeno proizvod fermentacije, le s pomočjo posebnih gensko spremenjenih organizmov, ki agavin škrob spreminjajo v sirupasto maso, polno fruktoze. Z gensko spremenjenimi organizmi se ne bomo obremenjevali, le da je izdelek »eko«, ostane nam velika vsebnost sadnega sladkorja ali fruktoze.

V nedavni preteklosti je bila fruktoza (sadni sladkor) čislano kalorično sladilo, ki naj bi na zdrav način nadomeščalo sladkor. Toliko bolj, ker se odlikuje z zelo nizkim glikemičnim indeksom in zato mu je bil marsikdo pripravljen odpustiti visok glikemični donos in veliko kaloričnost. Ker v presnovi ne potrebuje udeležbe inzulina, je bila označena kot primerna za sladkorne bolnike, a smo ji s tem tako naredili medvedjo uslugo. Fruktoza, ki je ne potrošimo za delo, se namreč neposredno spremeni v trigliceride. Posledice hipertrigliceridemija, hiperholesterolemija in seveda tudi porast teže. Edina fruktoza, ki ne škodi, se skriva v priporočenih količinah sadja. Kot sladilo, žal ni koristna! Če to vemo in poznamo že lahko izključimo naslednja »zdrava« sladila: sadni sladkor, fruktozno glukozni sirup (ali koruzni sirup), ki vsebuje okoli 50 % fruktoze in agavin sirup.

Ob iskanju idealnega sladila, ki bi nam v sicer uravnoteženi prehrani, lahko nadomestil beli, rafinirani sladkor, se srečamo s številnimi dilemami. Umetnih ali z drugimi besedami nekaloričnih sladil ne želimo preveč, radi bi le nekaj naravnega, sladkega in varnega. Na tržišču je ogromno različnih izdelkov, ki se ponajso z oznako »zdravo«, »primerno«, »Bio« in »EKO«, vse od že omenjenih rjavega sladkorja (trsnega in pesnega), sadnega sladkorja, agavinega in koruznega sirupa pa tja do medu, javorjevega sirupa, zgoščenega jabolčnega soka, melase in še česa. Vse, prav vse naštetu je, kar se tiče energijskega donosa, bolj ali manj podobno. Ker sladek okus v teh sladilih zagotavlja visoka vsebnost enostavnih sladkorjev (monosaharidov ali disaharidov) se kalorična vrednost posameznih sladil le malo razlikuje. Tako znaša razlika med rjavim trsnim sladkorjem in belim kristalnim sladkorjem le 7 kalorij in to za 10 dag izdelka! Sirupasta sladila imajo zaradi večje vsebnosti vode, v kateri so sladkorji raztopljeni, dejansko nekoliko nižjo energetske vrednosti (med povprečno 304 kal/100g, koruzni sirup 296 kal in javorjev sirup 260 kal/100g), a jih za enako sladkost napitka ali izdelka praviloma potrošimo več. Torej energetske gledano ni bistvenih razlik. Lahko se poigramo in poskušamo dati prednost posameznim vrstam monosaharidov. Tu bi že lahko v nedogled diskutirali o primernosti. Glukoza (ki jo tudi lahko kupimo v čisti obliki v športnih trgovinah) povzroči hiter porast krvnega sladkorja, fruktozo lahko povežemo z neposredno pretvorbo v trigliceride, ki



se potem popolnoma brez sleherne potrebe nalagajo na kritičnih točkah telesa, laktoza ima odvajalne učinke, disaharidi pa se tako ali tako v procesu prebave spreminjajo v že omenjene monosaharide. Odločitev ni enostavna!

Ja, še nekaj nam ponujajo trgovine z zdravo prehrano: ocenjevanje kaloričnih sladil glede na hranilno vrednost – se pravi na vsebnost ostalih hranil. Sklicujejo se na veliko vsebnost rudnin in vitaminov v rjavem sladkorju in javorjevem sirupu! Vse za boljšo prodajo! Če smo le pripravljeni na logični premislek in preprosto primerjavo hranilnih vrednosti, potem lahko hitro ugotovimo, da so razlike, a šele pri večjih količinah sladil – iste vitamine in rudnine lahko precej hitreje in z manj energije zaužijemo samo z desetinko porcije sadja ali zelenjave.

Ker so v sodobnem svetu antioksidanti izredno popularni, so poskušali določiti vsebnost antioksidantov tudi v 12 vrstah najbolj popularnih kaloričnih sladil. Ugotovitev: najslabše jo je odnesel agavin sirup, a mu takoj sledijo fruktozno-glukozni koruzni sirup in kristalni sladkor. Rjavi trsni (ne pa tudi rjavi pesni) sladkor je za kakšno odstotno točko boljši, med in javorjev sirup si nekje delita sredino, na vrhu pa je melasa in izdelek, ki ga trenutno na našem trgu ni: datljev sladkor. Datljev sladkor (ne datljev sirup, ki je vodna raztopina in poskus prodajanja megle) so v prah zmleti sušeni datlji, zato poleg sladkorjev vsebuje še veliko prehranskih vlaknin in običajnih hranil, ki se skrivajo v datljih.

Pa smo tam! Tam, kjer ni muh ali pa jih je zelo veliko. Čebel namreč! Radi imamo sladko! Tudi če se prepričujemo in sladkobo nadomeščamo z nekaloričnimi viri, nas to ne zadovolji povsem. Zaznava sladkega namreč ni omejena samo na brbončice! Pomembno vlogo igra tudi nam nezavedna zaznava sladkorjev v črevesju in presnovni senzori v pankreasu od česar je odvisna regulacija krvnega sladkorja. Pa razumske odločitve in čustvena reakcija, ki tudi na svoj način sovplivata na uživanje sladkega.

In, ker so enostavni sladkorji v tehnološkem procesu industrijske priprave različnih živil snovi, ki omogočajo boljši okus, lepši videz, bolj prijetno aromo, daljšo uporabnost živila, potem je jasno, da se dodani sladkorji skrivajo v večini sodobnih izdelkov prehranske industrije. Pametno bi jih bilo omejiti, a kako in koliko? Imamo čas in znanje? Imamo voljo? Vemo, da sladkorji sami po sebi niso krivi za prave epidemije sodobnega časa kot so debelost, sladkorna in srčno-žilna obolenja. Krivi smo sami, s pretiravanjem, s prepogostim poseganjem po sladkih napitkih in sladica. Številne raziskave kažejo, da so ravno ta živila kriva (pardon: prepogosto poseganje po njih) tudi za preveliko težo naše mladine. Bomo res morali sprejeti politično odločitev ter podpreti zakon o večjem obdavčenju sladkorja in sladkanih živil? Če bi namreč bili pametni in zmerni, nam ne bi bilo potrebno iskati manj škodljivih alternativ, še vedno bi se lahko »pocrkljali« s kakšno sladico, pripravljeno z običajnim sladkorjem. Uživanje sladkorja (sladkorjev) namreč ne moremo, niti ne smemo prepovedati. Naše telo potrebuje ogljikove hidrate, kot najčistejši vir energije, željni smo sladkega okusa jedi, a vseeno naj predstavljajo enostavni sladkorji le manjši del naše prehrane. Manj sladkana živila, manj sladke sladice, sadje, tudi to nam lahko poteši željo po sladkem. Še najmanj pa potrebujemo sladke napitke. Tudi sadni sok ni za gašenje žeje, temveč le za občasno »nagrado«!

Dodatno branje:

Michel H. Sweeteners and Sugar Alternatives in Food Technology. Wiley-Blackwell, 2006.

Stein L. How Sweet It Is: Why Your Taste Cells Love Sugar So Much. Dostopno na: http://www.monell.org/news/news_releases/sweet_receptors; dne 20/8/2012.

Palmer S. Born to sweeten – Whole foods naturally flavor dishes and boost their nutrient values. TD 2011, 7: 32-6.

Phillips KM, Carlsen MH, Blomhoff R. Total antioxidant content of alternatives to refined sugar. J Am Diet Assoc. 2009 Jan;109(1):64-71.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
KARDIOTOKOGRAFIJA V NOSEČNOSTI - PREDAVANJA Z UČNIMI DELAVNICAMI	STROKOVNI KLINIČNI VEČER: MULTIPLA SKLEROZA	PATRONAŽNO VARSTVO V OBDOBJU ZGODNJEGA STARŠEVSTVA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
14. 9. 2012, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 4, predavalnica GK, registracija od 8.30h naprej	Četrtek, dne 20. 09. 2012 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	25. 9. 2012, Vransko, Restavracija Grof Registracija od 8.15 do 9. ure
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program je dosegljiv na spletni strani www.sekcija-babic.si	MULTIPLA SKLEROZA Asist. Jože Magdič, dr. med. CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTA Z MULTIPLO SKLEROZO Olga Žunkovič, dipl. m. s., Štefica Sršen, dipl. m. s., Melita Kokol, dipl. m. s.	Program izobraževanja je na spletni strani Združenja ZPMS: www.patronaza.si
Organizator	Organizator	Organizator
		
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in babic Združenje za perinatalno medicino UKCL Ginekološka klinika	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)	Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kotizacija za člane ZZ je 95,00 evrov, za nečlane ZZ 190,00 evrov. Poravnate jo lahko na ZZNBS-ZDMSBZT Slovenije-NLB, Tavčarjeva 7, Ljubljana, št. 0201-5025-8761-480, sklic št. 00 0207- 14092012 - Sekcija ms in babic. Izobraževanje je omejeno na 80 udeležencev.	Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.	Kotizacija znaša 110 evrov in jo nakažite do 22. 9. 2012 na TRR ZPMS: 03155-1000422425, sklic: 00 25-09-2012. V kotizacijo so vštetni stroški organizacije in izvedbe srečanja, zbornik predavanj ter kosilo in napitki med odmori.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje je v postopku licenčnega vrednotenja.	Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, pod številko 2012 - 13 - 24 in ovrednoteno s 4 LT.	Strokovno srečanje je v postopku licenčnega vrednotenja.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijavnico iz Utripa pošljite na sedež ZZ ali na e- mail preleca@gmail.com , do 12.9.2012. Ostale informacije: Anita Prelec, 041 857265	Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.	Na strokovno srečanje se lahko prijavite s prijavnico s spletne strani: http://www.patronaza.si/Templates/Prijava.doc ali s prijavnico iz Utripa. Pošljite jo najpozneje do 20. 9. 2012 na naslov Urška Flajs, Cankarjeva ul. 4, 3310 Zalec ali na e-naslov: zdruzenje.zpms@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
UČNA DELAVNICA- SPOZNAVANJE SAMEGA SEBE ZA LAŽJE RAZUMEVANJE Z DRUGIMI	ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA	OHRANJAMO ZDRAVJE IN KREPIMO TELO
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
ČETRTEK 27.09.2012 OD 11. -15. URE ČETRTEK 25.10. 2012 OD 11. -15. URE ČETRTEK 29.11.2012 OD 11. - 15. URE ČETRTEK 20.12.2012 OD 11. - 15. URE JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, Celje, predavalnica- klet REGISTRACIJA - 12.30 DO 13.00 URE	Petek, 05. 10. 2012, v prostorih ZZV, Zaloška 29, 1000 Ljubljana s pričetkom ob 7. 30	10. oktober 2012 s pričetkom ob 15. 45 v prostorih DMSBZT Ljubljana
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
UČNA DELAVNICA	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja (učna delavnica) je namenjen članom DMSBZT Ljubljana, ki želijo pridobiti dodatna znanja s področja ključnih življenjskih aktivnosti s ciljem pridobivanja psihofizične zmogljivosti.
Organizator	Organizator	Organizator
 DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIČ IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE	 društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	 društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
DMSBZT CELJE	Društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
KOTIZACIJE ZA ČLANE DMSBZT CELJE NI, ZA ČLANE DRUGIH DRUŠTEV ZNAŠA KOTIZACIJA 30 EVROV, IN JO NAKAŽETE NA TRR DRUŠTVA 06000- 00073563910. ŠTEVILO JE OMEJENO (15).	Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 EUR, ter 120,00 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitev med odmori.	Kotizacije ni. Izobraževanje je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana, sprejmemo 40 udeležencev izobraževanja.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
UČNA DELAVNICA JE OVREDNOTENA S 5,5 LT.	Program izobraževanja je licenčno ovrednoten in vpisan med obvezne vsebine za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	Program je ocenjen s 4,5 točkami.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
OBVEZNA PRIJAVA Z ELEKTRONSKO PRIJAVNICO, KI JO DOBITE NA SPLETNI STRANI ZB-ZV IN JO POŠLJETE NA; info@dmsbzt-celje.si , do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Tomislava Kordiš, mobi 051 398 909, s sabo imejte obvezno člansko izkaznico.	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 30.09.2012, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijave preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 03. oktobra 2012 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
13. STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE: PREDANI ŽIVLJENJU	V ZNANJU JE MOČ - GA IMAMO DOVOLJ?	ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA - IZ OBVEZNIH VSEBIN
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
12.10.2012; Celjanka, Celjski sejem, Dečkova cesta 1, Celje	12. in 13. oktober 2012, Terme Zreče	Sobota, 13.10.2011, Nova Gorica ob 8.15, Hotel Perla, Kidričeva 7, 5000 Nova Gorica, registracija od 7.30 do 8.15.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.dmsbzt-celje.si	Program dvodnevne strokovne srečanja z učnimi delavnicami bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze	Program bo izveden v obliki predavanj, delno z aktiviranjem udeležencev pri predavanjih. Program je objavljen na spletni strani Društva MSBZT Nova Gorica: www.drustvo-mszt-novagorica.si in na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
Splošna bolnica Celje in Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica (Društvo MSBZT Nova Gorica) v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT Ljubljana)
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Za člane DMSBZT Celje Zbornice Zveze kotizacije NI, za nečlane pa je kotizacija 95 EUR. Znesek nakažite na TRR DMSBZT Celje št 06000-0007356391.	Kotizacija z DDV za dvodnevno strokovno srečanje znaša 320 evr, članom se prizna 50% popust Poravnate jo lahko na ZBNS-ZDMSBZTS št., TRR 2015-0258761480, sklic na 00 0209-12102012 s pripisom za Pediatrično sekcijo, ki je odprt pri NLB, d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana	Kotizacija z DDV za člane Zbornice-Zveze znaša 60,00€, za nečlane 120,00€. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva MSBZT Nova Gorica, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica, štev. tek. računa: 04750 - 0000446833 pri Novi KBM, poslovalnica Nova Gorica, Kidričeva 11, 5000 Nova Gorica
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno srečanje je v postopku verifikacije za pridobitev licenčnih točk.	Strokovno srečanje bo oddano v postopek pridobitve licenčnih točk.	V postopku za pridobivanje licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave zbira do 10.10. 2012 oz. do zasedbe prostih mest. Prijavite se z elektronsko prijavnico na spletni strani Zbornice Zveze ter pošljete na e-naslov: alekseja.keber@guest.arnes.si; 423 38 72, Darja Plank	Pisne ali e- prijave na prijavnici, objavljeni na spletni strani Zbornice - Zveze oz. pošljite na naslov: Andreja Doberšek, SB Celje, Otroški oddelek, Oblakova 5, 3000 Celje; telefon: 03 423 35 04 ali 03 423 35 01; email: dobercvet@gmail.com	Prijavite se preko prijavnice iz Utripa ali prijavnice, ki jo dobite na spletni strani Zbornice- Zveze do 5.10.2012. Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov Društvo MSBZT Nova Gorica, Rejčeva 4, 5000 Nova Gorica. S seboj imejte člansko izkaznico. Informacije: info@drustvo-mszt-novagorica.si

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
SVETOVALNE IN MOTIVACIJSKE TEHNIKE ZA DELO S PACIENTI	POKLICNA ETIKA - MENEDŽMENT ZDRAVSTVEN IN BABIŠKE NEGE V LUČI ETIKE	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA V VLJUČENIM AED
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
ČETRTEK 18. 10. 2012 in PETEK 19. 10. 2012 v ŠMARJEŠKIH TOPLICAH 14. 00 – 14. 30 Registracija udeležencev v četrtek 18. 10. 2012 08. 00 – 08. 30 Registracija udeležencev v petek 19. 10. 2012	Četrtek, 18. 10. 2012 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 08.00 uri Registracija udeležencev od 07.30 do 08.00 ure	Sobota, 20. oktober 2012 Kranj, Zavarovalnica Triglav Kranj, Bleiweisova 20, velika dvorana Pričetek ob 8.00 uri Registracija udeležencev med 7.30 in 8.00 uro.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze ali na spletni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/ Program si lahko naročite po e - pošti: sekcija.ztms.psih@gmail.com	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in www.drustvo-med-sester-lj.si	Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si in na spletni strani DMSBZT Gorenjske: www.dmsbzt-gorenjske.si . Strokovno izobraževanje za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike. Udeležba na strokovnem izobraževanju šteje za izpolnitev obveznih vsebin za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Organizator	Organizator	Organizator
		
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	DMSBZT Gorenjske v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za dva dni je 240 EUR. Udeleženci se lahko prijavijo tudi samo za prvi ali drugi dan, glede na interesno področje. V tem primeru znaša kotizacija 120 EUR za posamezen dan. Članom Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust pri plačilu kotizacije.	Kotizacija z DDV za člane znaša 120,00€, za nečlane Zbornice-Zveza je kotizacija 240,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 20	Kotizacija za seminar z DDV za člane/ice Zbornice Zveze znaša 80 EUR. Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Gorenjske številka 07000-0000110185 sklic na številko 10-2012. Do 50 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.	Strokovno izobraževanje je ocenjeno z 12,5 točkami. Udeležba se šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	Program izobraževanja je licenčno ovrednoten pri Zbornici Zvezi
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Zbornica Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ZA Sekcija MS in ZT v psihiatriji ali po elektronski pošti na naslov: psihsekcija.prijava@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 12. 10. 2012, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava do 12. oktobra 2012 na naslov DMSBZT Gorenjske, Bleiweisova 20, 4000 Kranj ali po e-pošti tatjana.jakhel@klinika-golnik.si Dodatne informacije Judita Slak na tel. 040 283 829

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED	NEŽELENI DOGODKI V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU	VIRUSNE OKUŽBE KOŽE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 22. 10. 2012 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro	23. oktober 2012, RIMSKE TOPLICE, HOTEL RIMSKE TERME	Petek, 26. oktober 2012, Rimske terme, Rimske Toplice Registracija udeležencev med 8.00 – 9.00 uro
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si	PROGRAM JE OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI ZBORNICE-ZVEZE	Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator 	Organizator 	Organizator 
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.	Kotizacija znaša z DDV 190 EUR, za člane ZBNS s popustom znaša kotizacija 95 eur. nakazilo na TRR ZBNS-ZDMSBZTS: 02015-0258761480, sklic na št. 000227-23102012	Kotizacija z DDV znaša 190€ (članom ZBNS, ki imajo poravnane članke obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS: št. 02015 - 0258761480, sklic na številko 00 0225 – 26102012, s pripisom za Sekcijo MS in ZT v dermatovenerologiji.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 2011 - 67 - 72. Udeleženci prejmejo 7 LT za udeležbo. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz TPO za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	Program je v postopku za pridobitev licenčnih točk.	Strokovno srečanje je v postopku licenčnega vrednotenja.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/ zavod, davčna številka, številka članke izkaznice, številka licence) do 15. 10. 2012 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijave zbira: Zvonka Vidic, e - naslov: zvonka.vidic@ssz-slo.si telefon: 031 569 944	Prijavnico iz Utripa ali elektronsko prijavnico pošljite najkasneje do 22. oktobra 2012 na e - mail: simona.muri@kdj.si, fax: 01 522 43 33 ali po pošti: UKC LJ, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, LJ za Simono Muri. Ob prijavi obvezno navedite vse podatke.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
INFORMACIJSKA PISMENOST TUDI V ZDRAVSTVENI NEGI	IZZIVI PRI OBRAVNAVI PSIHOZ	ENODNEVNI SEMINAR - NEINVAZIVNA MEHANSKA VENTILACIJA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
26. oktober 2012 s pričetkom ob 15.10 uri v prostorih DMSBZT Ljubljana	Torek, 13. 11. 2012, v Psihiatrični bolnišnici Idrija 08.15 – 09.00 Registracija udeležencev	Četrtek 26. september 2012, LJUBLJANA Prostori podjetja RAM 2, Bratislavka 7, Ljubljana Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev 8.00 – 8.30 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja (učna delavnica) je namenjen članom DMSBZT Ljubljana, ki želijo pridobiti dodatna znanja s področja informacijske pismenosti v zdravstveni in babiški negi.	Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze ali na spletni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/ Program si lahko naročite po e - pošti: sekcija.ztms.psih@gmail.com	Program strokovnega seminarja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
		
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Psihiatrična bolnišnica Idrija in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji	ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacije ni. Izobraževanje je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana, sprejmemo 30 udeležencev izobraževanja.	Kotizacija z DDV je 190 EUR. Članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust pri plačilu kotizacije. Kotizacijo nakažite na TR NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana – ZDMSZTS, štev. 0201 5025 8761 480 in sklicna št. 0202-13112012	Enodnevna kot. za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: ZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 02015-0258761480, sklic na št. 00 0204 - 26092012 s pripisom "sekcija za anestezijo" Število udeležencev je omejeno na 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je ocenjen s 5 točkami.	Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.	V postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 20. oktobra 2012 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com	Zbornica Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ZA Sekcijo MS in ZT v psihiatriji ali po elektronski pošti na naslov: psihsekcija.prijava@gmail.com	E prijave na prijavnici objavljeni na spletni strani sprejemamo od 1.9 naprej do zasedenosti prostih mest izključno samo na e-naslov: dejan.dobersek@gmail.com



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad

Operacijo 6. šola za klinične mentorje: »Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj: teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje« delno financira Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

3. simpozij Katedre za temeljne vede »Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv«

Simpozij bo potekal 17. oktobra 2012 v Psihiatrični bolnišnici Begunje in je namenjen študentom in kliničnim mentorjem Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ter drugim zdravstvenim delavcem, raziskovalcem in študentom, ki delujejo na področju obravnave starostnikov. Z izbranimi vsebinami posveta želimo udeležence izobraziti o pomenu aktivacije za prevzemanje skrbi za zdravo staranje v stroki in družbi.

08.00 – 09.00	Registracija udeležencev simpozija	
09.00 – 09.30	Uvodni nagovori doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik, predstojnica katedre za temeljne vede VŠZNU, Damijan Perne, direktor Psihiatrične bolnišnice Begunje, doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja VŠZNU	
Plenarna predavanja		
09.30 – 09.50	The Goals and Actions to Achieve Active Aging on All Levels of Health and Social Care: Including care home residents in the agenda doc. dr. Angela Kydd	
09.50 – 10.10	Active ageing in Czech Municipalities izr. prof. dr. Iva Holmerova	
10.10 – 10.30	Vpliv odnosnih in strukturnih dejavnikov na funkcionalno medgeneracijsko solidarnost red. prof. dr. Hlebec Valentina, doc. dr. Maša Filipovič Hrast	
10.30 – 10.50	Demografski trendi in štirigeneracijske družine dr. Simona Hvalič Touzery	
10.50 – 11.10	Duševno zdravje starejših žensk red. prof. dr. Darja Zaviršek	
11.10 – 11.25	Razprava	
11.25 – 11.45	Odmor	
11.45 – 12.05	Odnos starostnikov do preprečevanja padcev v domačem okolju doc. dr. Irena Grmek Košnik, Darja Zupan	
12.05 – 12.25	Zdravo staranje: intervencije za zmanjšanje bremena gripe pri starejših doc. dr. Maja Sočan	
12.25 – 12.45	Pogostnost anemije pri starejših bolnikih s srčnim popuščanjem – retrospektivna raziskava doc. dr. Ivica Avberšek - Lužnik, Nina Bremše, Marija Mulej	
12.45 – 13.00	Razprava	
13.00 – 14.10	Odmor za kosilo	
Poster sekcija		
14.10 – 14.40	Laboratorijske preiskave pri starostnikih mag. Maja Gartner, doc. dr. Ivica Avberšek - Lužnik Podhranjenost pri starostnikih Nataša Žakelj, Vesna Koštomaj, Darja Gorjup Požanel	Mobilnost in staranje Mirjam Korošec, Dragica Emedi Bolečina pri bolniku z demenco Irena Špela Cvetežar, Damjana Orel
Sekciji:	Predavalnica 1 ZDRAVJE IN VARNOST STAROSTNIKOV	Predavalnica 2 MEDGENERACIJSKA SOLIDARNOST IN POTREBE STAROSTNIKA
14.45 – 15.00	Zdravje starostnikov na Gorenjskem mag. Marjetka Hovnik Keršmanc	Teoretski modeli medgeneracijske solidarnosti doc. dr. Maša Filipovič Hrast, red. prof. dr. Hlebec Valentina
15.00 – 15.15	Razlike v življenjskem slogu starostnikov z vidika socialno-demografskih dejavnikov: presečna anketna raziskava v gorenjski regiji doc. dr. Joca Zorc, doc. dr. Brigita Skela Savič	Storitev pomoč družini na domu z vidika zadovoljevanja potreb starostnika mag. Špela Hvalec, Klavdija Kobal Straus
15.15 – 15.25	ODMOR	ODMOR
15.25 – 15.40	Poškodbe starostnikov zaradi padcev doc. dr. Irena Grmek Košnik	Prehranska ogroženost starostnikov v domačem varstvu Darja Gorjup Požanel, doc. dr. Brigita Skela Savič
15.40 – 15.55	Aplikacija teorije Dorothee Orem v procesu zdravstvene oskrbe kroničnega pacienta v Referenčni ambulanti Katarina Vrtačnik, mag. Jožica Ramšak Pajk	Spremljanje statusa vitamina D pri starostnikih dr. Aleš Jerin
15.55 – 16.10	Povezanost doživljanja psihične in fizične izčrpanosti v zdravstveni negi pri delu s starostniki mag. Ljiljana Leskovic, red. prof. dr. Robert Leskovic, izr. prof. dr. Gozdana Miglič	Kronične nenalezljive bolezni pri starejših – izziv sodobni družbi Alenka Hafner
16.10 – 16.35	Zaključek simpozija	Zaključek simpozija

KOTIZACIJE NI, vendar je prijava obvezna. Na simpozij se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena na spletni strani VŠZNJ, v rubriki Dogodki (www.vszn-je.si). Prijavnico natisnete, izpolnite in jo pošljete po pošti na naslov Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice ali po faksu na številko: +386 4 5869 363.

Programski odbor si pridružuje pravico do manjših programskih sprememb.

VLJUDNO VABLJENI!

Predstojnica katedre za temeljne vede VŠZNJ
doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik

Direktor Psihiatrične bolnišnice Begunje
Damijan Perne, dr. med., spec. psihiater

Dekanja VŠZNJ
doc. dr. Brigita Skela Savič

Zdravstveni sistem vas **potrebuje.**

In vi potrebujete novo znanje
in nov profesionalni izziv.

Postanite **magistrica/
magister
zdravstvene
nege.**



RAZPIS ZA VPIS V ŠTUDIJSKI PROGRAM DRUGE STOPNJE, MAGISTRSKI PROGRAM »ZDRAVSTVENA NEGA« V ŠTUDIJSKEM LETU 2012/2013

Na podlagi sklepa Senata, z dne 11. 4. 2012, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) v študijskem letu 2012/2013 razpisuje študijski program druge bolonjske stopnje »Zdravstvena nega«.

**- 30 mest za izredni študij, Študijsko središče Ljubljana,
Letališka cesta 16, 1000 Ljubljana.**

**Prvi rok za prijavo je 15. 9. 2012, drugi rok za prijavo je
5. 10. 2012.** Informacije o pogojih vpisa in postopku
elektronske prijave najdete na spletni strani www.vszn-jе.si.

Dodatne informacije: 04 5869 361, referat@vszn-jе.si
Informativni dan: 27. 9. 2012, ob 15.00 uri, Študijsko središče
Ljubljana, Letališka cesta 16, Ljubljana.

Trajanje programa / Strokovni naslov: 2 leti (120 ECTS);
magistrica zdravstvene nege / magister zdravstvene nege.



VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENE VEDE SLOVENJ GRADEC
Karierni center in Raziskovalni inštitut
organizirata 2. znanstveno konferenco z mednarodno
udeležbo s področja zdravstvenih ved

INOVATIVNOST V KORAKU S ČASOM IN PRIMERI DOBRIH PRAKS

Znanstvena konferenca bo potekala **v torek 18. 09. 2012**
v kongresnem centru **Thermana** v Laškem.

Program in splošne informacije so objavljene na spletni strani:
www.vszv-sg.si

Vljudno vabljeni,

mag. Boris Miha Kaučič
predsednik organizacijskega odbora

doc. dr. Danica Železnik
predsednica programskega odbora

doc. dr. Danica Železnik
DEKANICA

EVROPSKI DAN DAROVANJA V SLOVENIJI 2012

12 - 13. Oktobar, Murska Sobota

PROGRAM

Petek, 12. Oktobar

IZOBRAŽEVANJE

Gledališka dvorana GRAD, Murska Sobota ob 16h

Danijel Grabar: Pogled v Sloveniji prisotnih religij na darovanje
Andrej Gadžijev: Možnih darovalcev je več, kot smo jih registrirali
Bernarda Logar Zakrajšek: Sporočanje slabe novice svojcem in razgovor o darovanju
Danica Železnik: Etični vidiki pri darovanju
Jože Balažič: Zakonski vidiki in obveznosti pri postopkih za darovanje
Zdenka Čebašek Travnik: Vloga varuhinje človekovih pravic pri oblikovanju
zakonodaje za glede darovanja in pridobivanja delov človeškega telesa za namen
zdravljenja
Timoteja Petrovič in Vesna Srša: Informiraj se - www.slovenija-transplant.si,
predstavitve raziskovalne naloge
Danica Avsec: Evropski dan darovanja, pomen za zavedanje o darovanju

SPOZNAVNI VEČER IN VEČERJA V SPROŠČENEM VZDUŠJU

Hotel Diana ob 20h

Sobota, 13. Oktobar

KINO Park, Murska Sobota ob 9h

Pozdravni govor

- **Dr. Tomaž Gantar** - Minister za zdravje,
- **Anton Štihec** - Župan mestne občine Murska Sobota,
- **Prof. dr. Ludvik Toplak** - Predstavniki Evropskega središča Maribor,
- **Prim. Danica Avsec** - Direktorica Slovenija transplanta

Sanja Andrejč, Oskrba darovalca organov z vidika zdravstvene nege

OKROGLA MIZA: OBREMENITVE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI UGOTAVJANJU SMRTI IN POSTOPKI ZA DAROVANJE

TEK ZA ŽIVLJENJE IN RADOST

Park, Murska Sobota ob 11h

• Tek

8 km moški | 6 km ženske | 2 km nordijska hoja | Otroški tek (200m)

• Pogostitev s Bogračem

EKUMENSKO BOGOSLUŽJE

Evangelizacijska cerkev Murska Sobota ob 13.45h

PRIJAVE IN INFORMACIJE

www.evropskidandarovanja2012.si

barbara.ustar@slovenija-transplant.si

Kotizacija znaša 55 EUR, organizator bo oddal vlogo za dodelitev kreditnih točk pri ZZS.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MURSKA SOBOTA
SLOVENIJA

slovenija
transplant



ALMA MATER EUROPAE
Evropsko središče Maribor
ESM



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



5. Dnevi Angele Boškin



Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti; povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov

20. in 21. september 2012, hotel Larix, Kranjska Gora

PROGRAM

ČETRTEK, 20. september 2012

- 08.00 - 09.00 **Registracija**
- 09.00 - 09.30 **Uvodni pozdravi**
Moderatoriki: Sandra Tušar, Zdenka Kramar
- 09.30 - 09.50 **Akreditacija – mit ali dejstvo?** Biserka Simčič
- 09.50 - 10.10 **Kaj je to dobra bolnišnica?** Samo Fakin
- 10.10 - 10.30 **Z akreditacijo do kakovostne in varne oskrbe v bolnišnici**
Asist. Daniel Grabar
- 10.30 - 10.50 **Sistem vodenja kakovosti v UKC Maribor in akreditacija**
Breda Hajnrih
- 10.50 - 11.10 **Značilnosti in prednosti akreditacije** Igor Horvat
- 11.10 - 11.25 **Razprava**
- 11.25 - 11.40 **Odmor**
Moderatoriki: Gordana Sivec, Nevenka Marinšek
- 11.40 - 12.00 **Koordinator obravnave pacienta** Jana Lavtižar, Zdenka Kramar
- 12.00 - 12.20 **Vloga koordinatorja odpusta pri pacientih s KOPB** Dr. Saša Kadivec
- 12.20 - 12.40 **Od koordinatorja primera do koordinatorja odpusta v SB Jesenice** Dubravka Karadžić Šmitran, Sabina Mulalić
- 12.40 - 13.00 **Prednosti urejenega in certificiranega vodenja kakovosti na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice - povezava s kliničnim okoljem učnih baz**
Sedina Kalender Smajlović, mag. Barbara Habe Sintič
- 13.00 - 13.15 **Razprava**
- 13.15 - 14.20 **Odmor za kosilo**
Moderatoriki: Zdenka Kramar, Jana Lavtižar
- 14.20 - 15.00 **Odkloni, napake, kultura obtoževanja in pravična kultura**
Izr. prof. dr. Andrej Robida
- 15.00 - 15.20 **Evidentiranje, vodenje odklonov in ukrepov v SB Jesenice**
Sandra Jerebic, Mojca Strgar
- 15.20 - 15.40 **Sporočanje in obravnava nevarnih varnostnih zapletov v zdravstveni obravnavi pacienta**
Jelka Mlakar, prim. Dušica Pleterski Rigler
- 15.40 - 16.00 **Sporočanje in vodenje odklonov na Kliniki Golnik** Danica Šprajcar
- 16.00 - 16.15 **Razprava**
- 16.15 - 16.30 **Odmor**
- 16.30 - 18.00 **Okrogla miza »Skupni izzivi akreditacije v slovenskih bolnišnicah«** Vodi: prim. mag. Miran Rems, sodelujoči: Steven McAdam – DNV, Biserka Simčič – Ministrstvo za zdravje, Mira Šavora – Bolnišnica Valdoltra, prof. Mitja Košnik – Bolnišnica Golnik, prim. Hermina Damjan – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, Lučka Kosec – SB Novo mesto, Daniel Grabar – SB Murska Sobota, Sandra Tušar – SB Jesenice, Zdenka Kramar – SB Jesenice
- 18.00 Zaključek 1. dne
Kulturni program

- 09.10 - 09.30 **Priprave na akreditacijo na področju bolnišničnih okužb v UKC Ljubljana** Mojca Dolinšek
- 09.30 - 09.50 **Bolnišnične okužbe v SB Novo mesto - primerjave in izboljšave** Barbara Špilek
- 9.50 - 10.05 **Razprava**
- 10.05 - 10.20 **Odmor**
Moderatorja: Tina Ahačič, Marija Mežik Veber
- 10.20 - 10.40 **Zahteve NIAHO standarda pri predpisovanju in aplikaciji zdravil** Brigita Mavsar Najdenov
- 10.40 - 11.00 **Predpis in aplikacija zdravil – doseganje skladnosti s standardom DNV** Sandra Tušar, Zorica Panič
- 11.00 - 11.20 **Notranji nadzor pri dajanju zdravil – izkušnje Klinike Golnik** Dr. Saša Kadivec
- 11.20 - 11.40 **Delitev terapije in izboljševanje varnosti - kje smo na kliniki za ginekologijo in perinatologijo v UKC Maribor?** Danijela Pušnik
- 11.40 - 11.55 **Razprava**
- 11.55 - 12.10 **Odmor**
- 12.10 - 12.30 **Posebni varovalni ukrepi** Mag. Branko Bregar
- 12.30 - 14.00 **Okrogla miza: »Fizično oviranje pacienta v luči akreditacije«**
Vodi: Zdenka Kramar, sodelujoči: Petra Svetina Šorli – Bolnišnica Golnik, Predstavnik Varuha človekovih pravic Republike Slovenije, Lučka Kosec – SB Novo mesto, mag. Hilda Maze – SB Celje, Darinka Klemenc – Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Nika Škrabl – UKC Ljubljana, Branko Bregar – Psihiatrična klinika Ljubljana, Metka Lipič Baligač – SB Murska Sobota, Nevenka Marinšek – SB Jesenice

Organizacijski odbor: Zdenka Kramar, Marija Mežik Veber, Lidija Ahec, Andreja Kraigher, Nevenka Marinšek, Tanja Pristavec, Alenka Bijol, Nada Macura Višič, Mojca Strgar, Jana Lavtižar, Mateja Bahun, Zorica Panič

Programski odbor: Zdenka Kramar, Marija Mežik Veber, Mateja Bahun
Doc.dr. Brigita Skela Savič

SPLOŠNE INFORMACIJE:

Seminar bo potekal v seminarskih prostorih hotela Larix v Kranjski Gori. Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju za en dan je 110 EUR, za dva dni 120 EUR z DDV. Na osnovi poslane prijavnice vam bomo izstavili račun. Prijavite se s prijavnico objavljeno na spletni strani www.sb-je.si, ki jo pošljete po elektronski pošti na naslov andrea.kraigher@sb-je.si. Prijavnico lahko pošljete tudi po klasični pošti na naslov Andreja Kraigher, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice do vključno **18.9.2012**. Dodatne informacije lahko dobite pri Andreji Kraigher, 04 5868 313 ali Zdenki Kramar, 04 5868 400. Prenočišče v hotelu Larix lahko rezervirate do 13.9.2012 na elektronskem naslovu events@hitholidays-kg.si s pripisom: Boškinovi dnevi 20. in 21.9.2012.

Vljudno vabljeni

doc. dr. Brigita Skela Savič, DEKANJA
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Zdenka Kramar, dipl. m. s., Pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege
Splošne bolnišnice Jesenice



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

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

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

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

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

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

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

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

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

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

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

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

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ DDV je / bo plačal: _____

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

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

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

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

Kraj _____

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

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

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

Mislimo
zdravo.

**Novo
na naših
polica!**



Naravno odlično!

Ponudbo ekoloških izdelkov znamke Mercator Bio smo dopolnili z različnimi vrstami moke, olja in testenin, s kokosovo maščobo in riževimi vafli s temno čokolado ter z jajci slovenskega porekla.

 **Mercator**

Bio