

UTRIP



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO II. ŠTEVILKA 12
DECEMBER 1994

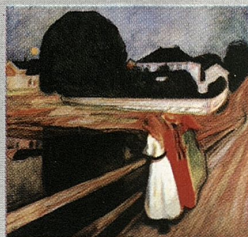


NOVOSTI V KRKINEM ŽE UVELJAVLJENEM PROGRAMU ORALNE HORMONSKE KONTRACEPCIJE

Minulet®

gestoden, etinilestradiol

monofazno oralno kontracepcijsko sredstvo
z novim gestagenom in najmanjšo
usebnostjo hormonov



TRI-STEDIRIL®

levonorgestrel, etinilestradiol

trifazno kontracepcijsko sredstvo
v koraku s časom



SODOBNO VODENJE MENOPAVZE

Cyclo-Menorette®

estradiolvalerat, estriol, levonorgestrel

sekvenčno zdravljenje klimakteričnih tegob
in preprečevanje posledic zaradi
pomanjkanja hormonov



Navodila so na voljo pri proizvajalcu.

 **KRKA**
SLOVENIJA

s sodelovanjem WYETH, Nemčija

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE
SLOVENIJE
UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Kunstek - Pretnar

PROGRAMSKI SVET:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič
Meta Cerar, Ladi Škerbinek

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 8550 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

TELEFON, TELEFAX: 061/316-055

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

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/fax: 061/754-415

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,

tel.: 061/1408-202, tel/fax: 1400-315

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana,

tel/fax: 061/301-542

Lima

*Osvežujoč dih
snežne beline
je vabil
v svoj objem
in predal
sem se
ivju in smreke
pokrite s snežem
so pripovedovale
zimske bajke.*

Nuša Lavrih

*fotografija na naslovni strani
Škofja Loka*

VSEBINA

DELO ZBORNICE	4	Delo Zbornice Petra Kersnič, generalna sekretarka Zbornice zdravstvene nege Slovenije
IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ	8	Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj Ivana Hartman, predsednica društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj
	9	Ivana Hartman
	10	II. Vsakoletni dan oralnega zdravja Slovenije Gabrijela Jelenko Goričnik
	11	Srečanje v Šmarjeških toplicah Maruša Šolar, predsednica aktiva upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
	12	Povezovanje teoretičnih izhodišč s prakso Tatjana Valant Veličkovič, pomočnica ravnateljice Srednje zdravstvene šole in gimnazije, Subičeva 1
	13	Poročilo o poteku strokovnega srečanja sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov - reševalcev Andrej Fink, predsednik sekcije
NOVICE IZ ICN	16	ICN/3M štipendije podeljene medicinskim sestram z Islandije, Mauritiusa in iz Trinidada in Tobaga Nana Domajnko, predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije
LEMON	18	Lemon Bojana Filej, državna koordinatorica projekta Lemon
IZ SINDIKATOV	20	Naš sindikat iz dneva v dan bolj živi in deluje Peter Požun, generalni sekretar Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije
UDELEŽILI SMO SE	22	9. svetovna konferenca o tobaku Viktorija Rehar, državna koordinatorica programa Tobak
RAZMIŠLJANJA	27	Ali je Interna klinika Trnovo bolnišnica na začetku ali koncu mesta? Marjeta Rupar, Srednja zdravstvena šola in gimnazija Subičeva 1, Ljubljana
	31	Odnos do bolnika kot sestavni del procesa zdravstvene nege Iva Balkovec, VMS Center za mentalno zdravje, Ljubljana
	32	Medicinska sestra mora skrbeti za vsakogar, toda komu je mar za medicinsko sestro
SREČANJA DOMA	33	II. strokovno srečanje MS in ZT v zobozdravstvu
SREČANJA V TUJINI	34	Organizacija preventive in primarnega zdravstvenega varstva
IZ ARHIVA	35	Zdravstvena nega včeraj V. Petra Kersnič, generalna sekretarka Zbornice zdravstvene nege Slovenije
NE PREZRITE	36	Novosti v zdravstvenem zavarovanju in financiranju v letu 1995 Franc Košir, direktor ZZS
IN MEMORIAM	40	Jana Zorč Raganzini
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	41	Zdravstvena nega otroka

Drage kolegice in kolegi,

končuje se leto, v katerem se morda niso uresničili vsi naši načrti in želje, vendar prihaja novo leto in z njim nove možnosti.

Prepričana sem, da bomo dosegli cilje, če bomo tako kot doslej vsak po svojih močeh in vsi skupaj usklajeno sodelovali.

Bližajoči se prazniki naj bodo prijeten prehod v leto 1995 z željo, da bi bilo polno zdravja, sreče in uspehov.

Nana DOMAJNKO

N. Domajnko

Petra KERSNIČ

DELO ZBORNICE

Poročilo o posvetu o strategiji razvoja zdravstva v Republiki Sloveniji, ki je bil na Ministrstvu za zdravstvo 21. novembra 1994

Ministrstvo za zdravstvo je sklicalo posvet z namenom, da se pred drugim branjem v Državnem zboru uskladijo pogledi na dolgoročni načrt zdravstva v Sloveniji, ki vsebuje dokumenta: Zdravje za vse do leta 2000 in Nacionalni program. Sestavna dela teh programov sta: Mreža javne zdravstvene službe, ki določa človeške in materialne zmogljivosti javne zdravstvene službe, ki opravlja zdravstveno dejavnost iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva v zvezi z delom in delovnim okoljem ter Strategija razvoja zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji, ki predvideva ukrepe, za doseganje ciljev, ki so opredeljeni v dolgoročnem načrtu.

Posveta so se udeležili predstavniki Sveta za zdravje pri Vladi R Slovenije, Zdravstvenega sveta, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške Zbornice, Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniške zbornice, Zbornice zdravstvene nege, Medicinske fakultete, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Inštituta za varovanje zdravja, državni svetniki, poslanci - zdravniki, predsednik odbora za zdravstvo, delo, družino in socialno politiko ter predstavnik Zavoda za makroekonomske analize in razvoj.

Minister doc. dr. Božidar Voljč je v uvodu poudaril, da je ministrstvo s tem posvetom želelo doseči v sistemu zdravstvenega varstva čim višjo stopnjo soglasja o vsebini dolgoročnih sprememb v zdravstvenem varstvu prebivalcev Slovenije.

Delovna skupina Ministrstva za zdravstvo je pripravilo predlog, ki ga je navzočim predstavil dr. Marjan Česen, vodja skupine.

Povzetek uvodnih misli in vsebine predloga: "Lastna država Slovenija nam daje možnosti in priložnosti, da svoje življenje uravnavamo po željah, ob enem pa imamo velike odgovornosti - tukaj se začne razmejevanje tistega, kar želimo in kaj v resnici zmoremo. Z novo državno ureditvijo ter spremembami v političnem in ekonomskem razvoju smo pred preobrazbo sistema in delovanja zdravstva, s katerim želimo to pomembno družbeno dejavnost prilagoditi družbenim vrednotam in razvojnim ciljem Slovenije.

1. Razvojna vizija - pomeni družbeno sprejemljivo predstavo o prihodnosti, ki bi se lahko uresničila, če bomo dobro poznali splošno socialno in politično okolje ter širše zdravstveno okolje.

2. Načrtovanje razvoja zdravstva oziroma strateško planiranje, ki je dejavnost, v kateri si aktivnosti sledijo po določenem vrstnem redu in ki jih sklenemo z oblikovanjem ciljev in strategije. Pri tem je pomembna opredelitev potreb z vidikov ocene zdravstvenega stanja prebivalstva, posebnih zdravstvenih problemov in določitve novih ali drugačnih prioritet. Ugotavljanje prednosti, kot so relativno visok življenjski standard, avtonomno urejanje področja zdravstva, sodobna postavitvev zdravstvenega varstva v zakonodaji, zadostnost človeških in finančnih virov, dobra celovita kakovost zdravstvenega varstva, integriranost

DELO ZBORNICE

preventivnega in kurativnega zdravstva na primarni ravni, visoka raven solidarnosti, dolgoletna tradicija sodelovanja ljudi v upravljanju zdravstva so ena sestavina načrta razvoja. Drugi del načrta predstavlja ocenitev slabosti, ki jih omenja predlog: prevelika in neutemeljena pričakovanja ljudi, delna neobčutljivost in nezanimanje za skupno prihodnost, nevarnost neželenega socialnega razslojevanja v zdravstvu, odpor do spreminjanja zasnove zdravstva, neusklajenost pravic z razpoložljivimi viri javnega zavarovanja, trdoživo "zastojnkarstvo", preslabo plačilo za delo v zdravstvu, odpor do nadzora in odgovornosti, pomanjkljivosti v upravljanju in vodenju ter nedograjena zdravstvena oblast. Oblikovanje ciljev omenja dva osnovna strateška cilja - prvega, katerega naloga je uveljaviti novo vsebino zdravstva, ki temelji na krepitvi zdravja in preprečevanju zbolevanja ter na prenosu skrbi za zdravje na posameznika, ter drugega, ki naj ustvari razmere in pogoje za uveljavitev "novega" zdravstva.

Razvojna strategija govori o predstavah, kako bomo cilje dosegli, in naloge prikazuje v vsebinskih sklopih: zdravstvena dejavnost

(delo), človeške in materialne zmogljivosti, finančna sredstva ter upravljanje in vodenje.

3. V sklepu avtorji poudarjajo, da imamo v primerjavi z drugimi državami dobro zdravstveno varstvo in ni objektivnih razlogov, da tako ne bi bilo tudi v prihodnje. Sedaj je priložnost, da s preišljenimi koraki približamo zgradbo in delovanje sistema zdravstvenega varstva drugim državam in za katerega bomo vsi prepričani, da vodi k boljšemu zdravju".

Člani Upravnega odbora smo na celotno gradivo pripravili 15. vsebinskih pripomb, ki smo jih posredovali sestavljalcem predloga. Posveta se je udeležila sekretarka Zbornice zdravstvene nege Petra Kersnič. Na posvetu smo opozorili na poslane pripombe in poudarili, da želimo s svojo prisotnostjo pri oblikovanju tega dokumenta sodelovati, ter da smo v Strategiji razvoja zdravstvene nege, ki je bila izdelana v letu 1993, zapisali naša stališča in usmeritve, da pa po naših ugotovitvah v tem dokumentu ni bila upoštevana, zato smo nanjo ponovno opozorili in jo poslali vodji delovne skupine dr. Marjanu Česnu. Ljubljana, 30.11.1994



Ivana HARTMAN

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KRANJ

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj je po številu članov peto največje društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji. Sestavljajo ga medicinske sestre in zdravstveni tehniki vseh gorenjskih občin.

Zaradi enakopravne udeležbe pri delu v predsedstvu društva se namreč sedež društva prenese vsaki dve leti v drugo zdravstveno ustanovo po že v naprej določenem vrstnem redu. Pred letošnjo skupščino je bil sedež društva v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo v Kranju, v letih 1990 - 1992 pa v Psihiatrični bolnišnici v Begunjah.

Izvršilni odbor vodi aktivnosti društva, ki izhajajo iz potreb in želja članic in članov.

Predsedstvo društva sestavljajo predstavnice vseh zdravstvenih domov, bolnišnic, domov za ostarele, vzgojnovarstvenih organizacij in posebnih socialnih zavodov. Sestajamo se na 2-3 mesece, ob aktualni problematiki seveda pogosteje.

V aprilu smo v sodelovanju z diabetološkim oddelkom bolnišnice Jesenice organizirali seminar o diabetesu, dieti in insulinski terapiji. Glavna sestra, ga. Olga Blažič, je vse prisotne pozdravila. Višja medicinska sestra Sonja Dornik je povedala splošno o sladkorni bolezni, višji medicinski tehnik Jože Lavrinec in tehnik kuharstva Anka Zupan o dieti in dr. Gertruda Vogrin o Glucobay-u ter višja medicinska sestra Sonja Dornik o insulinski terapiji.

V novembru pa je bil organiziran seminar na temo Odvisnosti, kjer nam je dr. Milan Krek nazorno podal svoje izkušnje pri obravnavi odvisnikov od drog v Sloveniji, višja medicinska

sestra Milica Maslo pa prikazala zdravstveno-vzgojni pristop pri delu z mladino.

V spomladanskem času smo organizirali tudi pohod na Jošta nad Kranjem. Članice predstva menimo, da je potrebno poskrbeti tudi za primerno sprostitev in rekreacijo, da sestre pozabimo na težave, ki nas spremljajo ob vsakodnevnih delovnih obveznostih.

V juniju smo se članice izvršilnega odbora srečale s predsednico Zbornice zdravstvene nege Slovenije gospo Nano Domajnko in sekretarko gospo Petro Kersnič. Pogovor je stekel o obveznem članstvu in o delu Zbornice ter naših pričakovanjih. Tako smo skupno rešili nekatere nejasnosti.

Dobro sodelujemo tudi s sindikatom zdravstvene nege, ker se zavedamo, da je uspeh zagotovljen le takrat, če se sestre povezujemo na vseh nivojih.

Tudi aktiv upokojenih medicinskih sester, ki šteje 83 članic, se redno udeležuje vseh aktivnosti, organiziranih v društvu. Veseli smo njihovega sodelovanja.

Omeniti pa moram tudi povezanost društva z mentorji in dijaki Srednje šole za zdravstvene delavce na Jesenicah. To se nam zdi še posebej pomembno, zato da začitijo pripadnost poklicu že v času izobraževanja.

V januarju prihodnjega leta bo strokovno izobraževanje na temo kazenske odgovornosti medicinske sestre. V spomladanskem času načrtujemo strokovno ekskurzijo ter predavanje prof. Kejžarja z Visoke šole za organizacijo dela o komuniciranju v zdravstvu. Še naprej bomo sodelovale na srečanjih, ki jih organizira Zbornica in aktivnostih ob dnevih za promocijo zdravja.

PREDSEDNICA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KRANJ

IVANA HARTMAN



Ivana Hartman, rojena leta 1945, je leta 1972 končala babiško šolo v Ljubljani. Zaposlila se je kot patronažna sestra babica na terenu. Kasneje se je zaradi zahteve polivalentne službe po višji izobrazbi in želje po bolj obširnem znanju, vpisala na VŠZD v Ljubljane ter leta 1978 diplomirala.

V patronažni službi je torej zaposlena že od leta 1972, od l. 1990 pa je vodja patronažne službe.

V društvu je aktivno sodelovala že v letih 1977 - 1979, ko je bil sedež društva gorenjskih sester v Škofji Loki in je bila tajnica.

V letih 1986 - 1989 je bila predsednica sindikata.

Poleg svojega dela na terenu že 7 let vodi materinsko šolo, kjer seznanja bodoče starše z vsem, kar morajo vedeti pred rojstvom otroka, od nosečnosti, priprave na porod in nege dojenčka.

Za svoje požrtvovalno in humano delo je bila letos še posebej nagrajena, ko je v akciji Gorenjskega glasa "Most med bolnikom in zdravnikom" zasedla tretje mesto po izboru bolnikov. In kot sama pravi, ji priznanje

varovancev pomeni mnogo več kot podeljevanje "priznanj" med sodelavci.

Poleg obsežnega dela s svojimi varovanci pa še vedno najde čas za aktivno delo v društvu in se trudi za pravilno vrednotenje dela medicinske sestre.

Elizabeth S. Lukas

Smiselnice

Problem

postane velik,

če ga upoštevamo,

postane težak,

če ga ocenjujemo

postane velikanski,

če ga obkrožimo z mislimi,

postane neizmeren,

če ga vzamemo tragično.

Problem

postane majhen,

če se mu nasmehnemo,

postane lahek,

če ga podcenjujemo,

postane neznaten,

če se zavedno

ne zmenimo zanj,

in izgine,

če se z njim sprijaznimo.

Gabrijela JELENKO-GORIČNIK

II. VSAKOLETNI DAN ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE

Dne 14. oktobra 1994 je bil v Narodnem domu v Celju II. vsakoletni dan oralnega zdravja Slovenije, ki ga je organiziralo društvo za oralno zdravje Slovenije.



prof. dr. Mitja Bartenjev podeljuje priznanje predstavnici kolektiva Miha Pintar iz Dobrne za zobozdr.-preventivno delo pri njihovih gojencih

Društvo ima že 120 članov, v svojih vrstah pa združuje zobozdravstvene delavce, pedagoške delavce iz vrtcev, osn. in sred. šol, druge zdravstvene delavce in posameznike, ki so naklonjeni ciljem društva in želijo sodelovati pri nalogah, ki si jih je zadalo društvo. Ena od teh je tudi organizirati dan oralnega zdravja, ko naj bi se o zdravju ust in zob povsod in več govorilo po vsej Sloveniji. Letošnji dan oralnega zdravja je imel svečani in strokovni del, začel pa se je s kulturnim programom, ki so ga pripravili učenci glasbene šole iz Celja in prelepim nastopom glasbene skupine Cvet iz Celja, ki se ji za nastop tudi na tem mestu toplo zahvaljujemo. Nato so najzaslužnejši delavci na področju zobozdravstvene preventive prejeli priznanja. Sledil pa je strokovni del s predavanjem o motivaciji staršev, otrok in mladostnikov. Gospa Mihaela Zupan, spec. pedagog, nam je na izredno občuten, zanimiv in nazoren način

skušala svetovati, kako naj delamo, da bomo uspešni. Njeno predavanje vsem, ki delate na podobnih področjih, resnično priporočamo. Najprej moramo znati poslušati varovanca, šele potem bo on sprejel naš nasvet, bi na kratko strnila njen namig.

Na tem dnevu so tudi številna podjetja predstavila svoje zdravju in zobem prijazne izdelke in to je tudi zanje priložnost, da širšemu krogu zdravstvenih delavcev predstavijo svoje izdelke. Svoje pripomočke za nego ust in zob pa so predstavili s svetovanjem in prodajo tudi mnogi proizvajalci. Popoldan je bila še okrogla miza o preventivi jutri in občni zbor društva. Dan oralnega zdravja bo vsakoletna prireditev. Strokovne teme bodo skrbno izbrane. Kogar zanimajo cilji društva, ga vabimo medse. Sedež društva je v Celju, v Zdravstvenem domu, Gregorčičeva 5. Društvo vodi prim. dr. Danica Homan. Prijetno se je srečati tudi izven ožje strokovne sekcije, ki jih je na področju zobozdravstva več.



Skupina preventivnih sester iz Maribora sprejema priznanje



Udeležence pozdravlja prim. dr. Danica Homan, predsednica društva

Posebej se nam zdi pomemben obstoj društva v času sedanjih in prihodnjih sprememb v zobozdravstvu. Za naslednje leto se rojevajo številni načrti: založniška dejavnost, organizacija kvizov, nagradnih razpisov, strokovna izobraževanja... Začetni uspehi pri delu vedno dajejo veliko veselja in novih moči. S področja zobozdravstva je bilo doslej manj prispevkov. Naj bo ta članek dokaz, da se tudi tu marsikaj dogaja.

Maruša ŠOLAR

Srečanje v Šmarjeških toplicah



Aktiv upokojenih med. sester - Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov - Ljubljana - je organiziral enodnevno ekskurzijo dne 6. oktobra t.l. v Kostanjevico in zdravilišče Šmarješke toplice. Udeležilo se je je 46 kolegic. V gradu Kostanjevica smo si ogledale razstavo naših znanih slikarjev, kiparjev in grafikov: Kralja, Jakca in Boljka.

Po razstavnih prostorih nas je vodila ga. prof. Tomše, ki nam je izčrpno predstavila te naše umetnike in njihova dela. Od tu smo odšle v Šmarješke toplice, kjer nas je pričakala gl. sestra Anica Gomizelj. Vodja zdravstvene službe dr. Tomislav Ivaškovič nam je predstavil zdravilišče

in njihove dejavnosti. Naše kolegice pa so nam pokazale, kako in kje se odvijajo vsakodnevne dejavnosti okrevancev. Vprašanj je bilo veliko in na vsa so nam odgovarjale z velikim zadovoljstvom. Obisk v zdravilišču smo popestrile s kopanjem v bazenu in se nato po kosilu odpravile proti Ljubljani. V avtobusu nam ni zmanjkalo tem za medsebojne pogovore, saj se z nekaterimi kolegicami nismo videle kar nekaj mesecev ali še dalj. Pesem pa je združila vse v avtobusu. To lepo ekskurzijo nam je omogočila predsednica ga. Mlakar Jelka s predsedstvom, ki ob nobeni priložnosti ne pozabi nas, upokojenih medicinskih sester. Za to se ji iskreno zahvaljujemo.

To je en del naše dejavnosti. Za naslednje leto bomo pripravile celoletni program. Prepričane smo, da ga boste obiskale in boste zadovoljne s njim. Za vsak dodatni predlog za popestritev programa Vam bo odbor hvaležen. V interesu nas vseh je, da so srečanja čimbolj uspešna in prijetna. Želimo, da se nam pridružijo kolegice, ki so pravkar vstopile v zaslužni pokoj in tiste, ki se še niso včlanile. Me pa bomo pskrbele, da se včlanijo.

V imenu odbora in svojem osebnem imenu želim vsem srečno in zdravo novo leto 1995.

Tatjana VALANT VELIČKOVIČ

POVEZAVA TEORETIČNIH IZHODIŠČ S PRAKSO

(Srečanje učiteljic praktičnega pouka Srednje zdravstvene šole in gimnazije, Šubičeva 1, in glavnih ter oddelčnih sester, 5.10.1994, v KC)

Začetek šolskega leta predstavlja za dijake, učitelje in druge udeležence izobraževanja nov izziv s ciljem, doseči zastavljene naloge, ki ob analizi opravljenega dela iz preteklega leta pomenijo iskanje kvalitetnejših metod dela. V sedanjih okoliščinah, ko se na šoli srečujemo s prostorsko utesnjenostjo in slabimi delovnimi razmerami, v zdravstvenih ustanovah pa s pomanjkanjem srednjega in višjega kadra, je pristop do dijakov zahtevnejši in odgovornejši. Kakšno mnenje si bo dijak ustvaril o svojem prihodnjem poklicu, kako ga bo ocenil, s kakšno odgovornostjo ga bo opravljal, ali bo po končanem šolanju želel ostati v svojem poklicu, je pogosto odvisno od nas, učiteljev, od odnosa in vtisa, ki ga je deležen v zdravstvenih ustanovah, pa tudi od odnosa širše družbe do našega poklica. Praktične vaje na bolnišničnih oddelkih niso le dopolnitev kabinetnih vaj, temveč predvsem delo z bolnikom in uporaba teoretičnih znanj ter etičnih načel v praksi. V začetku oktobra, 5.10.1994, je aktiv zdravstvene nege na šoli organiziral v prostorih Kliničnega centra srečanje z glavnimi in oddelčnimi medicinskimi sestrami oddelkov, kjer ima šola učne enote. Kot gostiteljice smo se zavedale pomembnosti sestanka in dobrega medsebojnega sodelovanja, zato smo pripravili prispevke, ki se navezujejo na naše skupno delo.

1. Organizacijo praktičnega pouka in vsebine znanj sta predstavili Edita Grebenc in Darja Zorenč. Vaje potekajo na desetih učnih enotah pod vodstvom naših učiteljic in po razporedu, ki

upoštevata turnusni pouk na šoli, šolski koledar ter v okviru predmetnika in predpisanega števila ur v tretjem in četrtem letniku. Število ur praktičnega pouka je za dijake, ki bodo zaključili šolanje z zaključnim izpitom, 630, za dijake z maturo pa 385. Vsebine znanj, ki jih bodo dijaki na koncu šolanja morali obvladati, so natančno opredeljene v katalogu znanj zdravstvene nege in prve pomoči. Nekaj ugotovitev iz razprave:

- Skupine dijakov na oddelkih so preštevilne, zato je nujna sprememba normativov.

- Praktični pouk se prekinja, ni kontinuitete, ki bi omogočila dijaku spremljati bolnika od sprejema v bolnišnico do njegovega odpusta.

- Pri pripravi nove šolske zakonodaje je potrebno aktivno sodelovati, vključi naj se tudi stroka (zbornica zdravstvene nege.)

2. Vprašanj, kakšna je povezava teoretičnih izhodišč s prakso, odločitev dijakov za šolanje na Srednji zdravstveni šoli ter odločitve le teh po končanem šolanju, sta se lotili Pjerina Mohar in Darja Žnidaršič. Med dijaki prvih, tretjih in četrtih letnikov sta izvedli anketo, ki jo zaradi dolžine ne predstavljamo v celoti, temveč le njen povzetek. Kljub temu bo marsikoga spodbudila k razmišljanju in morda tako kot nas na šoli k natančnejši analizi našega dela z dijaki.

- Dijaki prvih letnikov so se za poklic zdravstvenega tehnika odločili, ker se jim zdi lep, human, z željo pomagati ljudem (95% odgovorov). V neposrednem poklicu jih želi ostati 66%, na VZŠ nadaljevati študij 30%, na

medicinski fakulteti 3% in le 1% želi študirati drugje.

- Dijaki četrth letnikov so se glede na izkušnje v času šolanja v 77% odločili, da ne bodo ostali v tem poklicu, 10% jih še ne ve, le 13% se jih namerava zaposliti. Svoje odločitve so dijaki utemeljevali s ugotovitvami, da je delo zdravstvenega tehnika zahtevno, premalo cenjeno, naporno, premalo plačano, neprijetno, ostaja premalo časa za osebno življenje.

- Dijaki si želijo več časa za kvalitetnejše delo z bolnikom, manj improvizacij in poenostavljanja opravil.

- V tretjih letnikih pričakujejo veliko v zvezi s pridobivanjem praktičnih znanj kot tudi odnosa zaposlenih v bolnišničnih okoljih.

- V anketi dijaki opozarjajo na potrebo po kvalitetnejši medsebojni komunikaciji. Med

vzroke za odločitev po četrtem letniku pa navedejo še vzgojnoizobraževalni program, slabe razmere med šolanjem, slabo vrednotenje dela zdravstvenega tehnika in izginjanje prvotnih motivacij.

4. Predstavitev ankete je sprožila živahno razpravo, ki se je verjetno preselila tudi na oddelke.

Kljub rezultatom ankete smo bili veseli, da so naši dijaki pripravljeni delati v času počitnic. Prisotne glavne in oddelčne medicinske sestre so pohvalile njihovo delo, to pa pomeni tudi pohvalo tistih zaposlenih, ki so z njimi neposredno delali. V šolskem letu 1993/94 smo bili na vseh učnih enotah gostoljubno sprejeti, zato se vsem, ki ste z nami sodelovali, iskreno zahvaljujemo in se priporočamo tudi v naprej.

Andrej FINK

POROČILO O POTEKU STROKOVNEGA SREČANJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV - REŠEVALCEV

Strokovno srečanje z vodilno temo o kardio-pulmonalnem oživljanju in reorganizaciji predhospitalne nujne medicinske pomoči je bilo organizirano od 22. do 23.11.1994 v Radencih - hotel Radin. Prvi dan strokovnega srečanja je bil namenjen seminarju in aktivnemu delu. Odziv je bil nad pričakovanim, tako da smo imeli precej težav pri registraciji vseh udeležencev in kasnejši izvedbi seminarja. Vendar nam je kljub vsemu uspelo prirediti brez večje zamude in seveda tudi uspešno izpeljati seminar v celoti. Po uvodnih govorih je bilo prvo na vrsti

predavanje ge. prim. dr. Miše Hribar - Habinc o kardio-pulmonalnem oživljanju s pripomočki (žepna hladilna maska, dihalni balon, ACD), indikacijah za endotrahealno intubacijo in pripomočkih za izvedbo intubacije itn.. Ob zaključku predavanja so imeli udeleženci kar nekaj vprašanj, s katerimi se vsak dan srečujejo na terenu. Po krajši razpravi na pereče teme smo zaključili prvi del seminarja ter odšli na skupno kosilo v restavracijo hotela Radin. Za druženje med kosilom ni bilo veliko časa, saj smo kaj kmalu pričeli z drugim delom seminarja. Naj-



prej so prišle na vrsto praktične vaje iz kardio-pulmonalnega oživljanja, ki jih je pripravila ekipa predavateljev Inštituta za anesteziologijo Kliničnega centra v Ljubljani. Tu je nastal problem zaradi prevelikega števila udeležencev, kajti vseh 142 se nikakor ni moglo udeležiti praktičnih vaj ter na koncu seminarja pisati preizkusa znanja, ker to dejansko ni bilo mogoče. Poleg tega pa tako velike skupine ni mogoče v tako kratkem času ustrezno usposobiti za zadovoljivo izvajanje osnovnega oživljanja s pripomočki. Že pri registraciji udeležencev smo določenim posameznikom, po temeljitem premisleku, dodelili poseben kartonček, ki jim je zagotavljal udeležbo na praktičnih vajah ter možnosti opravljanja preizkusa znanja (določeni udeleženci, npr. celotna ekipa z Reševalne postaje Ljubljana je svoje kartončke odstopila ostalim, ki še niso nikoli opravljali takšnega tečaja). Za ostale udeležence pa smo organizirali predavanje in praktične vaje o uporabi vratne opornice, kar se je izkazalo kot zelo uspešna rešitev nastalih razmer, saj udeleženci večinoma niso znali pravilno uporabiti tega pripomočka za imobilizacijo vratne hrbtenice. Po končanih praktičnih vajah nas je vse skupaj čakala kava in osvežilna pijača, kar smo si prislužili s trdim delom, saj je oživljanje s pomočjo ACD (aktivna kompresijska dekompresijska naprava) zelo naporno opravilo. Tudi v tem odmoru ni bilo za druženje časa na pretek. Čakalo nas je moje predavanje o

transportu bolnika oz. poškodovanca med kardiopulmonalnim oživljanju in po njem. Poudaril sem pravilno pripravo bolnika za transport, pravilno izbiro transportnega sredstva ter pravičen način transportiranja v nujno reševalno vozilo oz. do ustrezne ustanove. O tem, kako naj bi praviloma delovala dispečerska služba nujne medicinske pomoči, nam je predaval g. prim. dr. Andrej Žmavec. Podrobneje je pojasnil ukrepanje dispečerja v primerih znanega kardiopulmonalnega oživljanja ter akutnega miokardnega infarkta. Kaj je akutni miokardni infarkt in možne komplikacije pa smo izvedeli od as. dr. Andreja Bručana. Poseben poudarek je bil na sestanku o kardiogenem šoku, pljučnem edemu, aritmijah in seveda ukrepih zdravstvenega tehnika ali medicinske sestre - reševalca v takšnih primerih. Nemudoma po zaključku predavanj je skupina izbrancev opravila pisni preizkus znanja, ki pa ga 12 kandidatov od 54 ni opravilo. Rezultati so bili pričakovani glede na težavnostno stopnjo in novo obliko in vsebino testa. Če na kratko povzamem bistvene stvari oz. smernice, ki so nam bile podane na tem seminarju, moram omeniti naslednje:

- skozi vsa predavanja se je, kot rdeča nit, poudarjalo timsko delo (voznik reševalec, zdravstveni tehnik reševalec in zdravnik), naloge in cilje tima pri nujenju nujne medicinske pomoči nenadno obolelemu oz. poškodovanemu v predhospitalnem okolju,
- indikacije in način aplikacije kisika (vsako kardiopulmonalno oživljanje, vsaka huda poškodba, vsak akutni miokardni infarkt),
- pomembnost imobilizacije hrbtenice (indikacije niso samo nevrolški izpadi in bolečina temveč tudi mehanizem poškodbe, vsako nezavestno stanje pri poškodovancu itn.), pomen pravilne imobilizacije hrbtenice (samo vratna opornica ne zadošča), potreba, da MORA biti vsaka poškodba hrbtenice ali hrbtenica pri sumu na poškodbo hrbtenice imobilizirana s pomočjo vratne opornice in

IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ

vakuumske blazine ali kakega drugega pripomočka za definitivno imobilizacijo telesa (zajemalna nosila, deska, DURA itn.); če poškodovanec sedi, se MORA pred izvlekom iz vozila hrbtenica imobilizirati v sedečem položaju s pomočjo KED-a,

- poudarjen je bil pomen hitre defibrilacije; za zdravstvene tehnike so primerni polavtomatski ali avtomatski defibrilatorji.

Vsi udeleženci seminarja (med njimi tudi nekaj zdravnikov) so bili zelo zadovoljni z izbranimi temami in kakovostjo izvedenih predavanj, tako da so izrazili željo po ponovnem seminarju z isto vsebino, ki bi se ga lahko udeležili njihovi kolegi oz. kolegice, ki so bili oz. bile med sedanjim seminarjem v službi. Seminar je bil uradno zaključen ob 19.00 uri.

Drugi dan strokovnega srečanja je bil namenjen strokovnemu posvetu, nekakšni okrogli mizi, kjer smo govorili o naslednjih temah:

- reorganizacija predhospitalne nujne medicinske pomoči,
- dispečerska služba v nujni medicinski pomoči,
- vloga nujnega medicinskega tehnika v sistemu nujne medicinske pomoči,
- opremljenost nujnih reševalnih vozil.

Uvodoma so eminentni gostje na kratko predstavili koncepte razvoja predhospitalne nujne medicinske pomoči, čemur je sledila odprta diskusija z argumentiranimi vprašanji in pripombami.

Udeleženci strokovnega posveta so pokazali veliko pripravljenost in zanimanje za spremembe v prihodnosti, vendar pod pogojem, da bodo koristile našim bodočim bolnikom oz. poškodovancem. Skupno nam je vendarle uspelo pojasniti marsikatero nejasnost, vendar so določena vprašanja (mreža reševalnih postaj) ostala odprta, kajti reorganizacija nujne medicinske pomoči še ni tako daleč, da bi lahko nanje konkretno odgovorili. Razpravljanje smo



zaključili z objavo rezultatov testiranja udeležencev tečaja osnovnega oživljanja s pomočjo pripomočkov. Ugotovili smo, da imamo pomankljiva osnovna znanja, ki jih moramo nemudoma izboljšati, če hočemo doseči kvaliteten dvig predhospitalne nujne medicinske pomoči.

Na koncu moram omeniti, da je bilo podjetje Medicop d.o.o. glavni iniciator strokovnega srečanja. Sprva, pred dvema mesecema, je obstajala samo ideja o nekakšnem srečanju reševalcev, kjer bi prišlo do izmenjave idej, mnenj in obravnavanja aktualne problematike na neformalnem nivoju. Vendar je ideja padla na plodna tla in se pričela razvijati in rasti tako, da se je končala v obliki strokovnega srečanja slabih 14 dni pred določenim terminom za naše srečanje. V kratkem času nam je skupno z Medicopom d.o.o. uspelo organizirati strokovno srečanje s seminarjem na visokem nivoju in t.i. okroglo mizo.

Rezultat vsega skupaj je zelo velik odziv udeležencev in pozitivne reakcije s terena v obliki želja za ponovitev seminarja. Dosegli smo, da se je pričel prenos informacij in potreb oz. želja od uporabnikov do neposrednega proizvajalca reševalnih vozil Medicop d.o.o., za kar se to podjetje še naprej toplo priporoča.

Izkoristil bom priložnost in se v imenu vseh udeležencev iskreno zahvalil vsem predavateljem in prikazovalcem praktičnih vaj za njihov trud in kakovostna predavanja.

Nana DOMAJNKO



ICN

ICN/3M ŠTIPENDIJE PODELJENE MEDICINSKIM SESTRAM Z ISLANDIJE, MAURITIUSA IN IZ TRINIDADADA IN TOBAGA

ŽENEVA - Dr. Margretta Madden Styles, predsednica ICN, je po sklepu Sveta direktorjev ICN razglasila, katerim trem medicinskim sestram so dodeljene ICN/3M štipendije za leto 1994. To so: Maria Gudmundsdottir z Islandije, Surendra Beebakhy z Mauritiusa in Monica Margaret Bruce iz Trinidadada in Tobaga. Svet direktorjev jih je izbral tako, da je, med ostalim, preučil, kako jim bo znanje, ki ga bodo pridobile s pomočjo podeljenih štipendij, pomagalo pri reševanju najnujnejših problemov zdravstvenega varstva v državah, iz katerih prihajajo. Štipendije zagotavlja Minnesota Mining and Manufacturing Company (3M) že od leta 1970, in sicer tri, vsako v višini US\$ 9.000. Namenjene so kot pomoč medicinskim sestram za nadaljnje izobraževanje. Vključno z letošnjimi zmagovalkami je to nagrado dobilo že 57 medicinskih sester z vsega sveta. Mnoge med njimi so za svoje dosežke dobile mednarodno priznanje. Maria Gudmundsdottir je univerzitetna predavateljica za področje zdravja v

lokalni skupnosti. Svojo štipendijo bo porabila za pridobitev doktorskega naziva, ki je povezan s tremi vlogami: strokovno usposobljene raziskovalke, klinične specialiste in izobraževalke za področje zdravja v družini. Omenjene tri vloge so po njenem mnenju osnovne za stroko zdravstvene nege v Islandiji. Sodelovala je v delovni skupini, ki je uvedla diagnosticiranje v zdravstveni negi na področju lokalne skupnosti in družine, je soavtorica knjige o spolni vzgoji najstnikov in utirala je pot na področju dela z družinami, ki so izgubile otroka.

Surendra Beebakhy je zdravstveni delavec v bolnišnici in si želi dokončati bakalavreat, tako da bo lahko bolj učinkovito sodelovala pri razvoju programov za nadaljnje izobraževanje medicinskih sester na Mauritiusu, ki trenutno nima kvalificiranih strokovnjakov. Gospa Beebakhy želi tudi bolj aktivno sodelovati pri promoviranju zdravega načina življenja in boljšega zdravstvenega varstva.

Margaret Bruce je medicinska sestra, ki je sodelovala pri kliničnem poučevanju in se izobražuje za dosego diplome na področju organizacije in vodenja. Njen dolgoročni cilj je pridobiti magistrsko stopnjo na področju upravljanja v zdravstvenih ustanovah. Za reforme zdravstvenega varstva so v Trinidadu in Tobagu, po njenem mnenju, potrebne medicinske sestre, ki so usposobljene v ekonomski in administrativni politiki.

INTERNATIONAL NURSING REVIEW (INR) je revija mednarodne organizacije medicinskih sester (ICN). Njen osnovni namen je obveščati nacionalna društva in medicinske sestre po svetu o delovanju ICN, predvsem pa sproti seznanjati z vsemi novostmi v zdravstveni negi z vidika prakse zdravstvene nege, izobraževanja in razvoja službe zdravstvene nege. V reviji se vrstijo prispevki o:

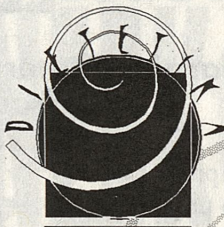
1. najpomembnejših mednarodnih usmeritvah v zdravstveni negi,
2. aktualnih problemih v zdravstvenem varstvu,
3. spremembah na mednarodnem in vladnem področju, ki vplivajo na zdravstveno nego in zdravstveno varstvo,
4. aktivnostih kolegic v drugih državah,
5. strokovnih srečanjih, tečajih in seminarjih,
6. programih in usmeritvah ICN.

Vsebine niso zanimive samo za profesionalna društva, ampak tudi za šole, ki izobražujejo medicinske sestre in zdravstvene tehnike, za zdravstvene ustanove in socialne zavode. Glavna urednica International Nursing Review, gospa Nancy Vatre, želi s priloženim posebnim izvidom INR popularizirati revijo in seveda pridobiti nove naročnike. Predsednice regijskih društev, razmislite o prednostih, ki jih prinaša mednarodna strokovna revija za vaše društvo. Če imate možnosti, lahko postanete naročnik International Nursing Review tudi vi. Naročilnica je priložena v originalu. Letna naročnina je 50.00 SCF. Cena vključuje pakiranje in poštino.

O R B I S / Design: DEBELAK

Z A Š Č I T A Z

ANTIOKSIDANTI



DIETETIKA d.o.o.
Irgovske storitve

LIFE SERVICES

PERSONAL RADICAL SHIELD™

je pripravek, bogat z antioksidanti ter drugimi, za zdravo in vitalno življenje nujno potrebnimi hranili. V vsaki kapsuli je 24 esencialnih hranil, vključno z vitamini, minerali in aminskimi kislinami. Z rednim jemanjem varujemo telo pred škodljivimi vplivi prostih radikalov, si izboljšamo splošno počutje in obnovimo življensko energijo. Telesu s tem zagotovimo snovi v količinah, ki jih je težko dobiti celo s skrbno načrtovano, uravnoteženo prehrano.

DUAL C - 600™

je znanstveno domišljen pripravek, ki vsebuje v vodi in v maščobah topni vitamin C. Tako ga telo lahko vskladišči in izkoristi v kar največji možni meri. DUAL C - 600™ je izjemen v tem, da vsebuje namesto askorbinske kisline (klasična oblika vitamina C), vodotopen kalcijev askorbat, ki ne povečuje kislosti v želodcu.

BETAMAX CAROTENE™

je varen, netoksičen vir vitamina A, telo ga pretvori le v količinah, ki jih potrebuje. Dokazano je, da ščiti telo pred škodljivimi vplivi sončnih žarkov in cigaretnega dima. Zavira nastanek kožnega raka, upočasnjuje staranje kože, izboljša njen izgled in omogoča, da hitreje porjavimo. BETAMAX CAROTENE™ z dodatnimi antioksidanti vsebuje vodotopno obliko beta karotena, ki ga organizem z lahkoto absorbira, tudi če ste na intenzivni nizkomaščobni dieti.

VITAMIN E™

kapsula oziroma prašek vsebuje vodotopno obliko vitamina E. Vitamin E je močan antioksidant, ki krepi imunski sistem, ščiti telo pred boleznimi ožilja in srca, ščiti pljuča pred ozonom v smogu in izboljša izgled kože. Ne vsebuje nobenih preostalih sestavin, ki se nahajajo v naravnih oblikah vitamina E, in ki lahko pri nekaterih ljudeh povzročijo alergične reakcije.

Pripravke je odobril Inštitut za varovanje zdravja RS.

Ekskluzivni uvoznik in zastopnik za Slovenijo:
DIETETIKA d.o.o., Mestni trg 8, Ljubljana
naročila in informacije po tel.: 061/ 12 64 205

Pooblaščen veletrgovec: KEMOFARMACIJA, p.o.,
tel.: 061/ 12 32 145

Pripravke dobite v vseh boljše založenih lekarnah in zdravilnih lekarnah v Sloveniji.

Bojana FILEJ

LEMON

LEMON (Learning Material On Nursing/učni materiali za zdravstveno nego)

Smo v pričakovanju prvih Lemon materialov, ki bodo pripomogli k enotnemu razumevanju zdravstvene nege. Naj vas spomnim, da so materiali namenjeni zelo široki in raznovrstni skupini uporabnikov: medicinskim sestram-učiteljicam, zaposlenim v praksi, študentom in drugim zdravstvenim delavcem. Učni materiali predvidevajo aktivno sodelovanje bralca, kar bo za večino novost. Materiali bodo imeli pozitivno in negativno stran: bodo razburljivi in navdihujoči, pa tudi težki, saj bodo od vas zahtevali določene spremembe.



smo vse preveč zadovoljne z obstoječim stanjem, ki ni nujno tudi zadovoljivo. Takšno stališče zasledim pri svojih kolegicah, sama se s tem ne strinjam. Mogoče je k temu pripomogla pravkar končana Višja šola za zdravstvene delavce in veliko dela s pripravo diplome. Ko človek pridobi nekaj znanj, ga enostavno vleče v pridobivanje novih in novih, saj se mu odpirajo nova obzorja". Kolegici se za sodelovanje pri rangiranju materialov najlepše zahvaljujem! Za nakazana sredstva se zahvaljujem: Domu starejših občanov Ljubljana, Domu upokojencev Danice Vogrinec Maribor, Zavodu Hrastovec, Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in Nova Gorica. Posameznikom sporočam, da bodo prevod knjige Nursing in Action prejeli takoj, ko bo izšla. Finančna sredstva zbiramo na naslov Zdravstveni dom Maribor za Lemon, žiro račun 51800-603-31999 sklic na številko 50. Prav tako zbiramo prednaročila za prvo knjigo cena 700 SIT.

Prejela sem tudi prvo pismo, iz katerega povzemama nekaj misli: "Vzpodbudila me je vaša misel iz novembrske številke Utripa, kjer sem začutila razočaranje v prvih stavkih besedila. Po drugi strani pa iz tega, da se nobena medicinska sestra še ni odzvala na vaše povabilo, opažam, da se te veliko premalo zanimajo za nova znanja in osebni strokovni razvoj ter da

SVETOVANJE, ZASTOPSTVO, UVOZ IN VZDRŽEVANJE MEDICINSKE OPREME

PB PURITAN BENNETT

Ventilatorji serije 7200

FISHER & PAYKEL

Vlažilci zraka

MAQUET

Oprema operacijskih dvoran

DEVILBISS

Ultrazvočni razpršilci

MINOLTA

Pulzna oksimetrija



Poleg aparatov vam nudimo tudi vse vrste dodatne opreme in potrošnega materiala (katetri, pacientovi sistemi za večkratno ali enkratno uporabo, bakterijski filtri, senzori...)

TRUDILI SE BOMO ŠE NAPREJ, DA BO NAŠE IME VREDNO VAŠEGA ZAUPANJA

MEDICOtehna d.o.o. SLO-61260 Ljubljana, ul. M. Jurce 7a - tel.: (061) 483-199, fax: (061) 482-309

RESUJE SMRTNO NEVARNE INFEKCIJE



Ediciin[®]
vankomicin

**učinkovit tudi takrat, ko druga protimikrobna zdravila
niso**

 **lek tovarna farmaceutskih in
kemičnih izdelkov, d. d.
ljubljana**

Podrobnejša navodila o zdravilu lahko dobite pri proizvajalcu.

Peter POŽUN



NAŠ SINDIKAT IZ DNEVA V DAN BOLJ ŽIVI IN DELUJE

Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je namreč postal reprezentativni sindikat v dejavnosti.

To je velik dosežek, in prepričani smo, da morajo biti z njim seznanjeni vsi člani ZZNS. S statusom reprezentativnosti so se nam sedaj odprle poti k pogajanjem o kolektivni pogodbi. Tako smo delavci v zdravstveni negi pridobili zopet novo možnost za svojo uveljavitev.

Med glavnimi nalogami v programu Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je bila pridobitev statusa reprezentativnega sindikata.

To nam je tudi uspelo in v veliko veselje nam je, da vam lahko sporočim, da je Ministrstvo za delo 28. 11. 1994 izdalo odločbo o tem, da je Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije reprezentativni sindikat v dejavnosti.

Tako smo se pridružili ostalim reprezentativnim sindikatom v dejavnosti. Želimo in bomo tvorno in konstruktivno sodelovali pri pogajanjih za izboljšanje družbenoekonomskega statusa naših članov. Tu pa je najpomembnejše doseči pravo mesto delavcev v zdravstveni negi v sistemu zdravstvene in socialne zaščite, s tem pa tudi pošteno plačilo za naše delo!

Z pridobitvijo statusa reprezentativnega sindikata so se nam odprla vrata, ki so bila dosedaj za nas trdno zapahnjena. Od sedaj bomo lahko sodelovali pri pogajanjih za oblikovanje kolektivnih pogodb.

Tudi v tem času nismo držali križem rok. Kljub temu, da nas niso povabili, smo oblikovali delovno skupino, ki je pripravila predlog pripomb in mnenj v zvezi s prvimi razporeditvami delavcev v zavodih.

Delo komisije je bilo izredno zahtevno in težko, posebej zaradi majhnega manevrskega prostora med posameznimi razredi, zaradi določil KP in zakona o razmerjih plač v javnih zavodih ter zahtevo ministrstva za zdravstvo, da se sedanji obseg delovnih mest zelo skrči na nekaj sto tipičnih delovnih mest.

Komisija je pri delu kot bistveno vodilo upoštevala vplive delovnega okolja. Ni se spuščala v ocenjevanje strokovne zahtevnosti tipičnih delovnih mest, to je namreč naloga strokovnih združenj - Zbornice zdravstvene nege, Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

Ugotavljamo pa, da je izhodiščni količnik za delavce v zdravstveni negi prenizek in nas ne razlikuje od ostalih nezdravstvenih delavcev.

V pogovorih z vodstvom sindikata zdravnikov in zobozdravnikov FIDES smo se dogovorili o sodelovanju pri reševanju perečih vprašanj, ki so enaka tako zdravnikom kot našim članom. Sindikat FIDES smo tudi podprli pri njihovih prizadevanjih po vključitvi ur dežurstev v redno delo.

Žal pa smo še vedno vsak dan deležni neprijetnosti s strani ostalih dveh sindikatov v dejavnosti. Tako so naši člani in sindikalni zaupniki izpostavljeni tudi grožnjam, kot npr. v ZD Koper.

Kljub vsemu smo prepričani, da bodo tudi ti spoznali, da je edina pot v sodelovanju in skupnih nastopih, ne pa v nagajanju in uveljavljanju volje močnejšega nad šibkejšim. Saj gremo v Evropo, ali morda ne?

V sindikat se iz dneva v dan včlanjuje več medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev. Vabimo tudi vas, da se nam pridružite. Le skupaj bomo močni in upoštevanja vreden partner pri pogajanjih.

MATERINO MLEKO JE NAJBOLJ ZDRAVA HRANA ZA DOJENČKE.

ČE MATI NE MORE DOJITI ALI IMA PREMALO MLEKA . . .

PIKOMIL®



Prilagojeno mleko za dojenčke od rojstva do dopolnjenega 5. meseca starosti

PIKOMIL¹

- prilagojen materinemu mleku
- obogaten z železom in taurinom
- vsebuje vse potrebne vitamine in minerale
- edini ogljikov hidrat je laktoza

Delno prilagojeno mleko za dojenčke od dopolnjenega 5. meseca starosti dalje

PIKOMIL²

- beljakovinsko bogat
- obogaten z železom
- vsebuje vse potrebne vitamine in minerale
- edini ogljikov hidrat je laktoza

KRKA
SLOVENIJA

Ilustracije: Ernest in Gorazd Krnčič, Luke Ključkar, Andrej Avčin, Ažur, serije Ključkarjeve dogodivščine: Nova Smarčič, Foto: Milja Štadl in Jozeta Seljak

Viktorija REHAR



9. SVETOVNA KONFERENCA O TOBAKU

Zelo dobro pripravljena 9. svetovna konferenca o tobaku je potekala v obliki plenuma, simpozijev, ustnih predstavitev, predstavitev posterjev, borze materialov različnih dežel. Vse delo se je odvijalo istočasno v 130 skupinah, dnevno dopolnjeno z zanimivim socialnim programom.

Konferenca je bila v moderni četrti la DEFENCE, v centru CNIT, zgrajenem za prihodnost, v zahodnem delu Pariza.

Program so vodili strokovnjaki v plenutih, simpozijih, ustnih predstavitev, skupinskih srečanjih, predstavitev posterjev. Borzo materialov so pripravile vodilne mednarodne organizacije in inštitucije. V okviru socialnokulturnega programa je bilo več izbire med raznovrstno ponudbo. Že sam ogled obnovljenega Pariza - predvsem Champs Elysees je prispeval k celovitemu vtisu, tudi sprejem v Hotel de Ville, kjer so trem profesorjem podelili časne naslove. Dobili so jih francoski profesor, prof. Richard Peto, prof. Witold Zatonski za izredne zasluge pri preprečevanju pandemije tobaka, za posebno kvalitetno obdelavo podatkov in za širjenje pozitivnih idej v svetu, za delo pri 9. svetovnem kongresu.

Pred konferenco so se sestali zdravniki, združeni v boju proti kajenju. Konferenca se je začela z uvodno temo: Kajenje žensk.

Dnevni red 9. Svetovne konference o tobaku in zdravju je vseboval vsa področja stroke in družbe, vse, ki delajo v celoviti tobačni politiki. Celotnega dnevnega reda skoraj ni bilo mogoče spremljati. Med tako raznovrstno in kvalitetno ponudbo je bilo kar težko izbirati.

Kajenje mladih in konferenco so spremljali mladi iz Velike Britanije. Kot mladi raziskovalci so se aktivno vključili v potek konference in pripravili reportažo za predstavitev v Angliji.

V tej skupini so bili zanimivi programi uspešne vzgoje in preprečevanja kajenja med mladimi. Vsi so se zavzemali za prepoved reklamiranja mladim med 12 in 18 letom starosti.

Kajenje na delovnem mestu, zakonodaja na področju preprečevanja kajenja, indirektna reklame, predstavitve uspešnih edukativnih in zdravstvenopromocijskih programov ter programov opuščanja kajenja, zelo veliko različnih raziskav s področja škodljivosti, stanja kajenja, odvajanja kajenja, so bile nadaljne teme.

Ena od zahtev konference je zahteva po takšni zakonodaji, ki prepoveduje vse vrste reklamiranja tobačnih izdelkov, kjer so ženske in mladi prva ciljna skupina.

Posebna pozornost je bila namenjena predstavitvam uspešnih modelov zakonodaje (Norveška, Kanada, Nova Zelandija, Avstralija, Švedska, Francija, Finska).

Novinarji so se zbrali v mednarodni skupini. Razpravljali so o svoji vlogi pri promociji nekanjenja v svojih vrstah. S kakovostno informacijo lahko odločilno in množično vplivajo na ljudi.

Vzhodnoevropske države so v skupini obravnavale problematiko v zvezi s tobakom znotraj dežel. Zaradi izrednega širjenja multinacionalnih kompanij v njihove države jih zelo ogrožajo različne reklame. Sodelovala sem v tej skupini.

UDELEŽILI SMO SE

Udeleženci konference so romunskemu ministru za zdravstvo poslali posebno pismo s pozivom za prepoved reklamiranja cigaret. Pri njih imajo ulični semaforji vgrajene reklame za Camel Trophy.

Gospod O'Coonors iz Evropskega združenja potrošnikov je ugotavljal, da imajo centralne in vzhodne evropske dežele probleme strukturalne narave, zaradi odsotnosti kompetitivnih prioritet, pomanjkljive koordinacije, pomanjkanja intersektorskih aktivnosti in povezovanja. Nekaj je tehničnih težav, druge so vezane na pomanjkanje podatkov, tudi obmorsko tihotapljenje, zakonodaja, socialne spremembe, nezaupanje v vladne strukture, premalo enakovrednega partnerstva, prevelika občutljivost za vse, kar ima zahodni predznak, kajenje med ženskami, privatizacija ipd.

Dežele različnih kontinentov, Azije, Afrike, centralne in vzhodne evropske dežele, so znotraj svojih skupin razpravljale o svoji problematiki tobaka. Mednarodna organizacija žensk za boj proti tobaku, INWAT, je organizirala spoznavno srečanje za izmenjavo izkušenj, mnenj.

Na konferenci je sodelovalo 1250 delegatov iz več kot 100 dežel, 317 povabljenih udeležencev, za katere je kril stroške organizator in 54 drugih delegatov. Tudi 220 delegatom dežel v razvoju je stroške pokrili organizator.

Predstavili so več kot 600 različnih referatov in prispevkov, vsak dan skupino 80 zanimivih posterjev s področja raziskav in prakse kajenja in nekajenja.

Vsi udeleženci smo prejeli Analizo prof. Richarda Peta in izvlečke vseh prijavljenih referatov.

Dvakrat dnevno je izhajalo posebno glasilo v francoščini in angleščini. Delegate so obveščali o dogodkih, zaključkih in sporočilih govornikov, referatov.

Konferenca je bila velika promocija Francije. Že pred kongresom so temeljito pregledali in pripravili preventivno tobačno politiko, zastavljeno že leta 1910 na Ministrstvu za zdravstvo in socialne zadeve. Pravni pristop in

ureditev boja proti kajenju /zakonodaja, prepoved indirektnih reklam/ je uvrstil Francijo med najbolj napredne dežele. K sodelovanju so uspeli pridobiti javnost in najbolj poznane strokovnjake, umetnike, znanstvenike.

Patty White je v uvodni predstavitvi teme "Ženske in tobak" opozorila na izredno naraščanje kajenja med ženskami, posebej v deželah v razvoju, kjer je preko 7 milijonov kadilk, njihova vloga pri tobačni agrokulturi ter nemogoči delovni pogoji pridelave tobaka kažejo položaj žensk. Izpostavljene so različnim negativnim vplivom, izkoriščanju transnacionalnih tobačnih združenj, preveliki delovni obremenitvi, majhnemu plačilu.

Srečujejo se z mednarodno zaprtim tržiščem, usmerjenim predvsem v Centralno in Vzhodno Evropo ter Azijo, Afriko, Centralno in Južno Ameriko. Srečujejo se s posebno agresivno, ženskam namenjeno reklamo za cigarete. Njihov življenjski standard je zelo ogrožen, pogosto pod dovoljeno mejo, ponekod sploh nimajo osnovnih pravic do zdravstvenega varstva.

Nujne so spremembe socioekonomskih razmer in spremembe v obnašanju. K temu lahko veliko pripomore množično globalno in razumno gibanje za kontrolo kajenja, za boljši jutri, združeno v INWAT/International Women Against Tobacco/. Glas kadilk po svetu in v posameznih deželah ni zanemarljiv, zato je potrebno njihovo združevanje in sodelovanje. To je bilo tudi glavno sporočilo konference, namenjeno ženskam in svetu. Zahteva enakovredno, razumno, progresivno, politično, ekonomsko podporo.

Konferenco je odprl predsednik organizacijskega odbora prof. Tubiana. Ves čas je sodeloval tudi prof. Hirsch, generalni tajnik Konference.

Na formalni otvoritvi je generalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije dr. Hirashi Nakajima opozoril na pomen razumne tobačne politike, ki jo zagovarja tudi SZO. Tobak oz. kajenje tobaka ubije 3 milijone ljudi letno.



Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi

Štajmerjeva 6, 61000 Ljubljana, Slovenija
Tel: +386 61 13 12 055, Fax: +386 61 302 224

Zdravila:

humani albumin
koncentrati faktorjev strjevanja krvi

Preiskave:

imunohematološke preiskave
hematološke preiskave
serološka diagnostika virusnih infekcij
tipizacija HLA
preizkušanje tkivne skladnosti in-vitro



Diagnostični reagenti:

serumi za določanje krvnih skupin
poliklonski reagenti
monoklonski reagenti
izdelava in design monoklonskih in
poliklonskih protiteles po naročilu

Zdravila:

humani hiperimuni gamaglobulini



infuzijske raztopine

stabilizatorji za kri
sistemi za infuzijo in transfuzijo
katetri
sonde

GAMALAB®
diagnostics & therapy



PHARMAGENA

UDELEŽILI SMO SE

Preprečili bi lahko vsaj polovico smrti. V prihodnosti predvidevajo letno 10 milijonov žrtev zaradi kajenja tobaka letno. Že leta 1980 so evropske dežele zmanjšale potrošnjo cigaret za 10%. V letu 1986 se je zelo povečalo število kadilcev v Vzhodni Evropi. Danes kadi v nerazvitem svetu več kot 50% žensk. SZO opaža aktualne zdravstvene težave. Program zdravja za vse do leta 2000 predvideva posebno nacionalno in internacionalno gibanje proti kajenju. Zahteva dobro akcijo, koordinacijo resolucije in dobro poznavanje epidemioloških kazalcev. Veliko je že organizacij, ki delajo proti kajenju. Tudi B. Galli upošteva te dejavnosti in njihove ekonomske aspekte. Priporoča delo z vsemi državnimi sektorji. Stroški za osebe in službe ter riziko so prematurni.

Francoska ministrica za zdravstvo gospa Simona Veil je govorila o francoskih izkušnjah in načinu tobačne politike z regulacijo kontrole kvalitete, z večjimi taksami, z zakonsko podporo, predvsem pa o preventivnih vzgojnih pristopih. Vedno ni lahko, vendar uspevajo spoštovati sprejete norme. Predvsem podpirajo mlade in ženske, da ne kadijo, s pridobitvijo konsenza vseh akterjev, z ustvarjanjem različnih povezav, mednarodnih mrež pod vodstvom SZO. Upa, da bo Francija Evropi pomagala, zahvaljuje se vsem udeležencem za prispevke.

Gospod N. Gray iz UICC je opozoril na pomen protikadilske kampanje tam, kjer se še niso začele. Njihova organizacije je predstavila protikadilske programe že leta 1974. Zaradi visokega deleža tobačne industrije pri reklamiranju cigaret mnogi udeleženci razpravljajo o posledicah.

Gospod P. FLYUNN iz ES je poudaril pomembnost uresničevanja ciljev promocije zdravja in njihov vpliv na pozabo tobaka.

Zdravstveni razlogi za prepoved reklame, pomen taks in ekonomski vidiki tobačne politike so v politiki nekajenja primarni. Povezovanje različnih ljudi, skupin, strokovnjakov in

znanstvenikov, ustvarjanje mrež med članicami v ES so osnovne zahteve za sprejemanje dokumentov. Akcijski plan preprečevanja raka 1995-1999 daje prednost promociji zdravja. Prepoved indirektnega reklamiranja in obdavčevanja tobaka lahko med mladimi bistveno vplivata na njihovo rizično obnašanje.

Na konferenci je sodelovalo več ministrov za zdravstvo in njihovih namestnikov iz razvitih držav in držav v razvoju.

Udeleženci so prav njim in ministrom za finance namenili poseben poziv za podporo razumni tobačni politiki, brez kajenja in kakršnega koli reklamiranja.

Skupina za zaključke je predlagala delegatom, da sprejmejo **RESOLUCIJO DEVETE SVETOVNE KONFERENCE O TOBAKU IN ZDRAVJU**.

Na zaključnem delu je bila dopolnjena končna verzija popravljenega osnutka resolucije. Osnutek obravnava štiri področja:

1. Vsi narodi gradijo mednarodno strategijo tobačne kontrole.

2. Ministrske predsednike Nemčije, Velike Britanije, Nizozemske pisno obvesti predsednik konference, tudi s pismom udeležencev konference, da je blokada, ki jo povzročajo njihove vlade v zvezi s prepovedjo tobačne reklame v Evropski uniji, mednarodni škandal, povezan z zdravjem občanov Evropske unije, tudi kot primer za občane vseh regij v razvoju, v svetu, gledano s stališča vodenja javne zdravstvene politike.

3. Mednarodna strategija za tobačno kontrolo (resolucija 1) naj bo vgrajena v vse vladne strategije Centralne in Vzhodne Evrope. Še več, vlade zahodnih držav, ki imajo glavne uprave transnacionalnih kompanij (ki sedaj kontrolirajo večino kapacitet tobačne proizvodnje) (v regiji Centralne in Vzhodne Evrope), so odgovorne za prenehanje tobačne epidemije in pomoč vladam v regiji pri vgrajevanju te strategije.

UDELEŽILI SMO SE

4. Nadalje, ta konferenca vztraja:

a) Prepovedati je treba vse brezcarinske prodajalne tobaka.

b) Nacionalne vlade, ministri za zdravje in SZO naj takoj uvedejo in pripravijo akcijo za upoštevanje Mednarodne konvencije o tobačni kontroli, ki jo sprejme OZN kot pripomoček za krepitev mednarodne strategije o tobačni kontroli (Rezolucija 1), sprejeti na 9. Svetovni konferenci o tobaku in zdravju.

c) Voditelji vseh verskih skupnostih naj nujno sprejmejo uradno stališče in začnejo delovati za zaščito humanosti in opozarjati na nevarnosti za zdravje zaradi uživanja tobaka.

d) Ustanoviti je potrebno Islamski svet za tobačno kontrolo.

e) Nacionalne vlade naj sprejmejo taka merila, ki omogočajo osvajanje generičnih celot, pomembnih za zmanjševanje tobačne potrošnje.

f) S stališča življenjskih informacij in izmenjave podatkov je nujen pritisk na evropsko komisijo, ki naj podpre BASP in omogoči tej organizaciji nadaljevati njen velik prispevek k tobačni kontroli v Evropski uniji.

Dežele Centralne in Vzhodne Evrope so predlagale svoje, dopolnjene zaključke: *Mednarodna strategija tobačne kontrole*.

Ukrepi v zvezi s problemi tobačne politike morajo biti razumni, dolgoročni, taki, ki sledijo posameznim aktivnostim, in naj bodo temelj taki strategiji.

Vsi narodi morajo upoštevati Mednarodno Strategijo za tobačno kontrolo in pripraviti:

1. Zakonodajo, ki prepoveduje vse direktno in indirektno reklamiranje in promocijo tobačnih izdelkov.

2. Zakonodajo, ki ščiti mlade ljudi pred tobačno promocijo in prodajo.

3. Ukrepe, ki ne dovoljujejo in ne podpirajo širjenja uporabe tobaka, vključujejo pa:

a) intenzivno zdravstveno vzgojo in informiranje mladih ljudi in odraslih,

b) široko podporo uporabnikom tobaka, ki želijo prenehati kaditi

4. Ekonomske politike, ki ne podpirajo proizvodnje in uporabe nobenih tobačnih izdelkov, vključno:

a) progresiven, signifikanten porast in obdavčitev inflacije (in rast razpoložljivega prihodka), alokacijo specifičnih razmerij kot takse za tobačno kontrolne namene,

b) z akcijo za zmanjšanje tobačne proizvodnje in marketinga, z opuščanje vseh nadomestil in zaščite ter razvojem ekonomskih alternativ, agrikulturne in mednarodne sindikalne politike,

c) odstranitev tobaka iz indeksov nacionalnih življenjskih stroškov,

d) ukrepe za kontrolo tihotapljenja tobačnih izdelkov.

5. Učinkovita zdravstvena opozorila in nadzor paketov tobačnih proizvodov.

6. Ukrepe za regulacijo vsebnosti katrana in nikotina v tobačnih proizvodih.

7. Javno življenje brez kajenja - za zaščito zdravja in pravic ljudi v vseh okoljih.

8. Politiko blokade marketinške iniciative transnacionalne tobačne industrije.

9. Učinkovit nacionalni nadzor tobačne pandemije.

Na tem srečanju je bilo stkanih veliko zanimivih, pomembnih strokovnih vezi. Razširjanje znanja izrednih strokovnjakov je posebej dragoceno. Obljubljeni materiali pa bodo dobrodošli tudi za domačo uporabo.

Naslednja konferenca bo na Kitajskem, saj prav to tržišče predstavlja naslednje najbolj perspektivno tržišče za tobak.

Posebno zahvalo namenjam najprej organizatorjem, ki so mi zaupali, me počastili z vabilom. Nadalje se zahvaljujem vsem, ki so mi omogočili udeležbo na 9. Svetovnem kongresu o tobaku in zdravju v Parizu.

Ali je Interna klinika Trnovo bolnišnica na začetku ali na koncu mesta?

Podoba nekega časa, ki so jo ustvarili ljudje, živeči na robu Ljubljane, v naselju Trnovo.



Skozi obdobja in generacije. Interna klinika Trnovo.

Trnovo je še pred tridesetimi leti kljubovalo mestnemu utripu, ki je že silovito pritiskal proti barjanskim senožetim. Takrat je bolnišnica, skrita v zelenju in obdana z vrtnimi cveticami in klopmi, ponujala zavetje tuberkuloznim bolnikom. Zaradi čistega zraka je upravičeno dobila sloves prijetnega začasnega domovanja bolnikov, ki še sedaj obujajo spomine na te čase. Z nevidnimi nitmi je bila in je še povezana z bližnjo okolico, ki sega od Gradašnice do farne cerkve, v kateri je Prešeren spoznal Julijo. Ob cerkvi je imel svoje bivališče arhitekt Plečnik, ki je zapustil kraju dediščino, tipično za njegovo arhitekturno ustvarjanje. Z napredkom so se

pojavile nove stavbe in ceste, ki pa kraju niso odvzele njegove veličastne predmestne podobe. Ko v jutranjih urah Trnovčanke vozijo v tipičnih vozičkih pridelke, pridelane na skrbno gojenih vrtovih, je kraju dana popolna veličina svojskega utripa, takrat se tudi v bolnišnici prične jutranje delo.

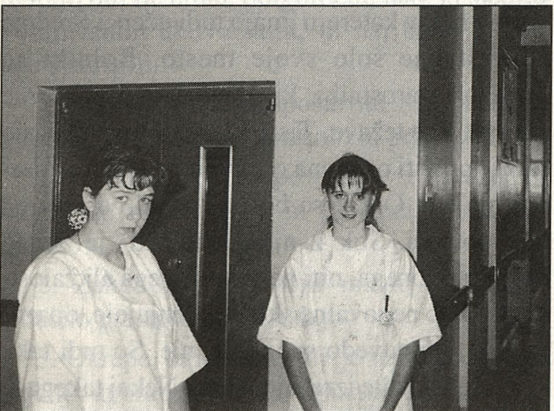
VELIK KOS ŽIVLJENJA PREŽIVIMO V SLUŽBI

Zelo pomembno je, kako se odločimo zjutraj, ko vstanemo, ali ima misel na službo svilen otip ali pa grob, ki sega do želodca. Na kliniki vlada dogovorjen red, v katerem imajo tudi učenci Srednje zdravstvene šole svoje mesto. Bolniki so pretežno starostniki, ki imajo letom primerne zdravstvene težave. Tisti, ki so gibljivi, skušajo sami opraviti osnovna opravila, ki sodijo k osebni higieni. Ostali so bolj ali manj odvisni od tuje pomoči. Stik z njimi (bolniki) je vedno nekaj posebnega, niti najmanj sivega ali žalostnega. Delo negovalne službe ocenjujejo, opazujejo in tudi povedo svoje mnenje. So tudi taki, ki svoje občutke izražajo pisno. Nekaj takega je v svoji knjigi Deset let z angino pectoris opisal Franci Hermann: "Dobro počutje v bolnišnici



Kaj je treba storiti? Pomagati mlajšim kolegicam? Da, to opravljam že trideset let. Tako razmišlja sestra Marija Jovanovič.

Trnovo veliko pripomore k bolnikovi ozdravitvi. Pa če že ni ravno to, pomeni bivanje v takem okolju pravo olajšanje. Zanimanje za bolezen posameznega bolnika je večstransko. Posebno mladi zdravniki obeh spolov se zanimajo za podrobnosti in si zapisujejo izjave o poteku bolezni. Morda so stažisti, morda študentje ali diplomati, toda veseli te, da se zanimajo, da so prizadevni, da si nabirajo izkušnje za prihodnost. Hrana, spanje in počutje. Menim, da so tri glavne stvari že za zdravega človeka, še bolj pa



Življenjski prag, prestopiti ali ne prestopiti?

vplivajo na bolnika. Sedaj, ko sem izkusil vse tri bolnišnice, naj povem, da bolnišnica Trnovo daleč prekaša vse druge. Skoraj se mi zdi, kot da je majhen poseben sanatorij, tak, o katerih smo slišali, da so nekje v drugih deželah"...

TEŽAVE SODIJO V NAŠ VSAKDANJIK

Negovalna služba, ki je lahko steber in ponos vsake klinike, je trenutno osiromašena. Kolegice po nekem nenapisanem pravilu zapuščajo hišo. Posebna stiska, ki se plazi v naših vrstah, ne prizanaša niti kliniki, ki bi po mednarodnih normativih (negovanje starostnikov) morala imeti maksimalno dobro zasedeno negovalno službo. Predstavila bom kolegici, ki sta hiši zvesti in takole razmišljata:

VMS Brigita Valenčič:



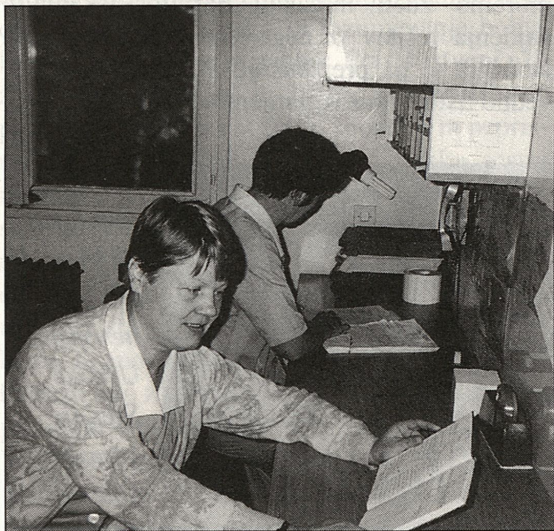
Odsev časa v očeh zdravstvene nege

Pogosto se spominjam, da sem že v osnovni šoli omenjala, da bi nekoč želela delati v bolnišnici. To so bile le otroške sanje, ki pa so

RAZMIŠLJANJA

bile verjetno povezane z boleznijo v moji družini. Leta 1969 sem diplomirala na Srednji šoli za medicinske sestre v Ljubljani. Zaposlila sem se v bolnišnici Trnovo. Ob delu sem končala Višjo šolo za medicinske sestre. Rada imam svoj poklic, zato v njem vztrajam že petindvajset let. Pogosto na glas razmišljam, še zlasti v krogu najmlajših kolegic, da je bil takrat program izobraževanja v strokovnem in vzgojnem pomenu res dober. Velik del časa smo preživele ob bolniku in ob pomoči mentoric smo si tako pridobile veliko praktičnega znanja. Dobro vemo, da je kvalitetno opravljanje našega dela v veliko zadovoljstvo bolniku, nam in našim sodelavcem. Pomembno je, da medicinska sestra ostane samo "človek" kljub številnim psihičnim in fizičnim stresom, ki jo nenehno spremljajo. Svoje bogate izkušnje z veseljem prenašam na mlade rodove in upam, da jih bom tudi v prihodnje. Kolo življenja neomajno teče naprej.

VMS Marjanca Čuk:



Tukaj sem, kadar me potrebujejo. Kako dolgo je že tega?

Našo hišo sem vzljubila že v času šolanja, predvsem zaradi takratne visoke strokovnosti zdravstvene nege. Pri srcu mi je tudi primestna lega bolnišnice z lepim vrtom, kjer že "diši po zemlji". S hvaležnostjo se spominjam začetkov in mentorstva sestre Dine Urbančičeve in prof. dr. Marjana Jaršeta, ki sta nam dala trdno osnovo za kvalitetno delo. To znanje nam je tudi sedaj, dobrih dvajset let kasneje, izhodišče za nadaljnjo nadgradnjo naše stroke. Prav tako spoštujem delo sodelavcev in vseh, ki so v teh letih prihajali in odhajali zaradi mnogih stisk, ki jih prinaša naš poklic. Sama nimam poguma za nove začetke. Svoje delo imam rada, naša hiša pa mi je tako rekoč "zlezla pod kožo".



VMS Milka Humer se najraje pogovarja o pozitivni naravnosti do problemov in temu primerni energiji, ki naj obdaja delovni tim. Izbrala si je poklic, ki ga s spoštovanjem opravlja, sedaj pa gre v pokoj. Spominja se, da so jo pred osemindvajsetimi leti sprejeli in izbrali med devetimi kandidatkami. Takrat so lahko še delali selekcijo. Zelo jo zanima, koliko kolegic se bo javilo na njeno izpraznjeno delovno mesto.

RAZMIŠLJANJA

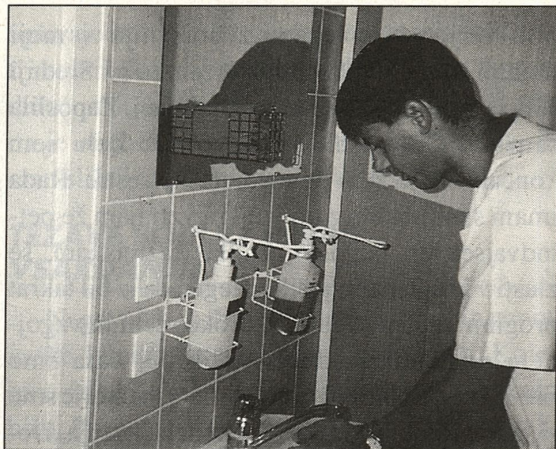
MAJDA ŠIMENC, gl. med. sestra klinike



Svoje naloge opravljam kratek čas. Še vedno spoznavam sodelavce, s katerimi želim iskreno sodelovati v korist bolniku. Spomnila sem se lepe misli Ji-Činga: "Vodja mora biti dosegljiv in odprt za mnenja podrejenih, hkrati pa mora imeti jasna stališča do sprotnih vprašanj".

Ali lahko zamahnem z roko?

Napetost zaradi napornega dela, ki ga hote ali nehote povzroča pomanjkanje kadra, me vedno miselno utruja. Pred kratkim sem prebrala notico o nasprotnem problemu, ki ga imajo v Ameriki (in tudi pri nas).

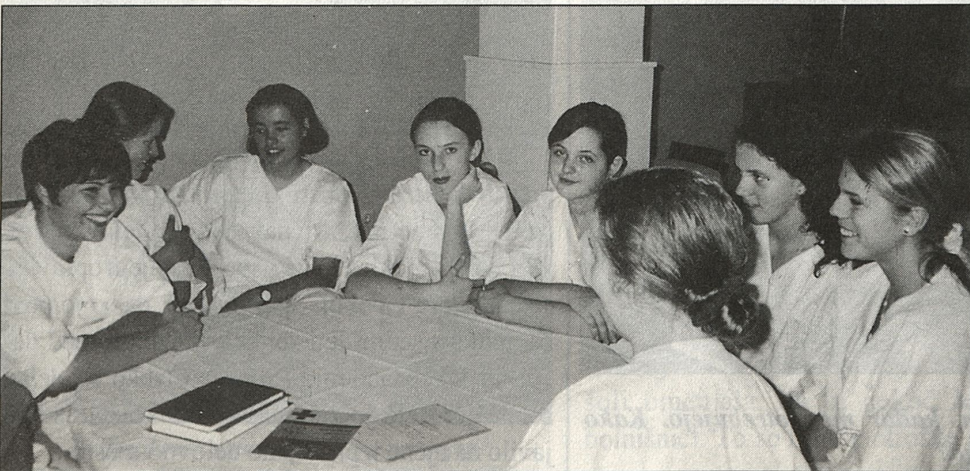


Drevo spoznaš po sadežu - zdravstvenega delavca pa po umivanju rok.

Delavec obsedi in si pravi:

"Moje prijatelje so odpustili, naprtili so mi 40% več dela in mi za 10% znižali plačo". "Bom pač ždel tu in čakal boljšo priložnost". (Ameriška delovna morala se krha. Delo 6. sept. 94).

Naša izjemna značilnost poklica je vedno pod žarometom vrednot. Kako tehtati uspešno in neuspešno? Kako in kje najti smisel? Mi ne moremo "ždeti" in čakati. Barvitost iskanja in najdenja rešitev iz negovalnega kadrovskega labirinta je na preizkušnji. Podoba resnice je vedno tisto, v kar verjamemo.



Življenje je prekratko, da bi smelo biti nesrečno. Učenke Srednje zdravstvene šole, Ljubljana, Šubičeva 1.

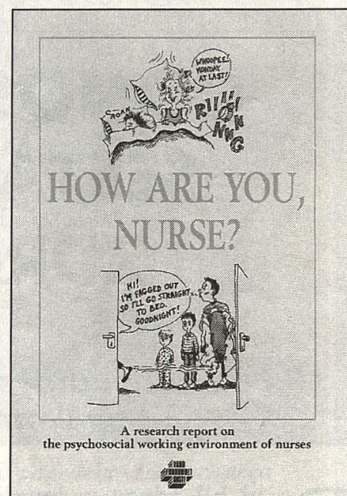
ODNOS DO BOLNIKA KOT SESTAVNI DEL PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE

Pri procesu zdravstvene nege je odnos med medicinsko sestro in bolnikom stanje, bistveno pri delu z bolnikom

Da bi bil odnos zadovoljiv, je nujno, da medicinska sestra pozna in razume samo sebe, svoje reakcije, občutke, le tako bo namreč zmogla mirnost in preudarnost v kritičnih trenutkih dela z bolnikom. Zaradi težko sprejetega dejstva (ali celo še nesprijetega) da so bolni čustveno prizadeti in njihove reakcije ob stiku z medicinsko sestro oz. zdravstvenim osebjem zelo različne, vse od jeze, molka, dajanja nepopolnih podatkov, nerazumevanja navodil naprej. Razumevanje in videnje bolnikovega doživljanja je bistveno za razumevanje bolnikovih potreb, želja in zahtev. Prav čustveni prizadetosti bolnika je treba posvetiti več pozornosti. Bolniki si želijo spoštljiv in nepristranski odnos. Želijo, da medicinska sestra razume, kaj čutijo. Pritožbe bolnikov in svojcev se redko dotikajo strokovnosti medicinske sestre, pogosto pa govorijo o tem, da je sestra svoje delo opravljala kot robot. Delo medicinske sestre, kjer sta si življenje in smrt pogosto zelo blizu, bi moralo imeti več individualne senzibilnosti ali z drugimi besedami, vsak človek podobne bolečine čuti in prenaša drugače. Različnost bolnikov bo medicinska sestra lažje zaznala, če se bo z bolniki več pogovarjala in jih predvsem bolj aktivno poslušala. Pomeni, da naj z besednim in nebesednim vedenjem pokaže, da bolnika razume in da sprejema njegov način

razmišljanja. Pri aktivnem poslušanju bo sestra dobila dodatne informacije, ki ji bodo pomagale pri zdravstveni negi. Bolniku pa bo ostal občutek, da ni samo številka. Marsikatera sestra bo dejala, da nima časa za pogovor, kaj šele za poslušanje, vendar je oboje z malo spretnosti združljivo. Veliko sporočil bolnik ponudi tudi z govorico telesa: držo, mimiko obraza, gibi rok, samo zaznati moramo. Medicinska sestra naj v procesu zdravstvene nege veliko bolj upošteva pravice bolnikov in se izogiba vsem postopkom, ki ga ponižujejo, kot so grožnje, vzbujanje občutkov krivde, posmehovanje, neposlušanje, prenašanje jeze itd. Proces zdravstvene nege omogoča tudi večje vključevanje svojcev, kar je lahko tudi pot k bolj humani zdravstveni negi, k zmanjševanju napetosti in strahu pred bolnišnico. Vključenost svojcev v proces zdravstvene nege je že pokazala pozitivne rezultate v bolnišnicah, kjer so to že izpeljali. Vključenost svojcev lahko celo izniči večni strah in večno vprašanje: "Bog ve, kako so delali z njim. Res je, da so delovne razmere sester težke, res je, da so plače nizke, res je, da medicinskih sester primanjkuje, res je... toda vse to sestram ne daje pravice do slabega odnosa do bolnika. Svoja razmišljanja naj zaključim z besedami Marka Twaina: "Od dobrega komplimenta lahko živimo dva meseca".

MEDICINSKA SESTRA MORA SKRBETI ZA VSAKOGAR, TODA KOMU JE KAJ MAR ZA MEDICINSKO SESTRO



Za druge ljudi lahko ustrezno skrbimo samo, če se sami dobro počutimo. To je očitna resnica, toda, na žalost, ena tistih, ki jo danes na področju nege preveč pogosto spregledamo. Ali obstaja še kakšen poklic, kjer ljudje delajo z istim orodjem vsa leta ne da bi spoznali, da je tudi za orodje treba skrbeti in ga uglasiti, da bo še naprej učinkovito? Prav to se namreč dogaja v zdravstveni negi. Samo s to razliko, da so na tem področju orodja človeška bitja.

Kot medicinske sestre in babice same sebe uporabljamo kot instrumente v številnih kontaktih z ljudmi, ki imajo telesne in duševne probleme. To je poklic, ki zahteva veliko čustvene energije in katerega rezultat sta utrujenost in izčrpanost. Ker delamo z ljudmi in ne s stroji, je to še en razlog več, ki zahteva, da se sami dobro počutimo in smo notranje zadovoljni. Zato sem bila že od nekdaj začudena, kako malo pozornosti je namenjeno psihosocialnemu delovnemu okolju na področju nege.

To želimo spremeniti.

Sodelovanje med Zvezo zdravstvenih delavcev, SHSTF in Švedskim nacionalnim inštitutom medicine psihosocialnega okolja je nastalo kot del omenjenih prizadevanj. Raziskava, ki še poteka na Inštitutu, se osredotoča

na delovno okolje medicinskih sester in babic. Njen cilj je zbrati podatke o stvareh, o katerih se drugače samo govori med odmori. Dejstva, ki se bodo izoblikovala, nam bodo pomagala ugotoviti, katere spremembe in izboljšave so potrebne. Pred vami je prvo vmesno poročilo o počutju medicinskih sester in babic na njihovih delovnih mestih. Kot sem že razložila, bi mi vsi, in še posebej osebje na vodilnih položajih, morali več vedeti o psihosocialnih faktorjih. Zavedati pa se moramo tudi lastnega počutja na delovnem mestu. Naučiti se moramo skrbeti za lastno mentalno dobro počutje kot del našega strokovnega razvoja. Vztrajati moramo pri organizaciji dela, ki bo upoštevala in razumela pomembnost dobrega delovnega vzdušja in zagotavljala neprekinjen dialog in redno podporo. Vse to bo za rezultat imelo boljše, bolj učinkovito in kvalitetno zdravstveno varstvo.

Inger Ohlsson

Stockholm, Maj 1993

Predsednica Švedske zveze zdravstvenih delavcev (SHSTF)

Prevedla B.D.

iz knjižice "Kako si, medicinska sestra"?

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

**Sekcija medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu
Ljubljana, Vidovdanska 9**

VABILO

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v
zobozdravstvu vas vabi na II. strokovno srečanje, ki bo v
sredo, 18.1.1995 ob 8.30 uri v Kulturnem domu v Novi Gorici,
Bevkov trg 4.**

PROGRAM:

- 8.30** **Registracija udeležencev**
- 9.30** **Redni letni volilni občni zbor**
- 11.30** **Štajer Stanka**, višja medicinska sestra
VPLIV STOPNJE IZOBRAŽENOSTI NA DELO MEDICINSKE SESTRE
STOMATOLOŠKE SMERI
- 12.00** **Odmor**
- 13.00** **Dr. Novak Darij**, specialist oralne kirurgije
DIAGNOSTIKA, KIRURŠKA TERAPIJA IN REHABILITACIJA PRI HIPODONTIJI
ZGORNJIH STALNIH PODOČNIKOV (IMPLANTATI)
- 13.30** **Marija Pišek**, medicinska sestra
VLOGA MEDICINSKE SESTRE NA ORALNI KIRURGIJI
- 14.00** **Dr. Vendramin Vasilij**, specialist za ustne in zobne bolezni in parodontologijo
in Mafi Andrej, višji zdravstveni tehnik
VZDRŽEVALNA FAZA V TERAPIJI PARODONTALNEGA BOLNIKA

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša 2.500 SIT za člane zbornice, za nečlane 5.000 SIT in jo udeleženci vplačajo na seminarju ali na žiro račun št. 50101-678-48641, z obveznim pripisom: "za sekcijo medicinskih sester v zobozdravstvu, sklic na številko: 00 1225 0022 180195

Prosimo, imejte članske izkaznice s seboj.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije

Milena GLIHA I.r.

Predsednica zbornice

Nana DOMAJNKO I.r.

ORGANIZACIJA PREVENTIVE IN PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

19. junij - 30. junij 1995

Utrecht

ORGANIZATOR: Univerza v Utrechtu, Oddelek za zdravstvo in ODRP (organizacijska svetovalna skupina)

TEMA: Intenzivni tečaj se osredotoča na instrumente za razvijanje in izvajanje regionalne zdravstvene politike. Glavni cilji so:

- razviti spretnosti, ki so potrebne za razvijanje in izvajanje regionalnega zdravstvenega varstva,
- podati vpogled v zagotavljanje kvalitete v zdravstvenem varstvu,
- proučiti osnovne koncepte politike zdravih mest (WHO),
- izmenjati izkušnje

CIJLNA SKUPINA: Namenjen je zdravnikom v primarnem zdravstvenem varstvu, zdravstvenim vzgojiteljem, delavcem na področju preventive, patronažnim medicinskim sestrar, menedžerjem na področju zdravstvenega varstva, oblikovalcem politike javnega zdravstva, vladnim civilnim službam, lokalnim in regionalnim zdravstvenim politikom iz vzhodne in zahodne Evrope in ostalih držav, ki razvijajo svoj sistem zdravstvenega varstva. Za udeležbo na seminarju in delavnicah so žažele nekatere izkušnje s področja preventive in zdravstvenega varstva. Udeleženci, ki tečaj dokončajo in se vključijo v aktivnosti, prejmejo spričevalo. Število udeležencev je omejeno na 40 ljudi.

21. junij: zdrava mesta

22. junij: primarno zdravstveno varstvo

23. junij: inovacije v zdravstvenem varstvu

26. junij: načrtovanje zdravstvenega varstva

27. junij: organizacija zdravstvenega varstva

28. junij: zdravstvena politika

29. junij: zdravstveni menedžment

30. junij: zdravstvena ekonomija

URADNI JEZIK: angleščina

REGISTRACIJA: do 1. marca 1995

KOTIZACIJA: HFL 3000, -pp in vsi dodatni stroški nastanitve in izletov

Podrobnejše informacije so na voljo na zbornici zdravstvene nege.

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ V.

POMOČ DANAŠNJIM RAZMIŠLJANJEM IN UVELJAVLJANJU ZDRAVSTVENE NEGE

**Nadaljujemo z izvlečki iz "Pravilnika o pravicah in dolžnostih
zdravstvenega osebja v bolnicah" iz leta 1960:**

21. člen

"GLAVNI MEDICINSKI TEHNIK - MEDICINSKA SESTRA - BOLNICE ima v mejah svojega delovnega področja zlasti te pravice in dolžnosti:

1. skrbi za skladnost vsega dela bolnice glede nege bolnikov in skrbi za ustvarjanje blagodejnega vzdušja med bolniki zaradi spremenjenega okolja;

2. daje predloge za imenovanje in razmeščanje zdravstvenega osebja za nego bolnikov in nadzira njihovo delo; skrbi za pravilen odnos tega osebja do bolnikov in nadzira njihovo delo; skrbi za pravilen odnos tega osebja do bolnikov tudi pri sprejemu in odpustu; skrbi za delovno disciplino tega osebja;

3. sodeluje s socialno službo v bolnici;

4. nadzira sestavo, pripravo, transport in razdeljevanje prehrane;

5. skrbi za stalno strokovno izpopolnjevanje vsega osebja, ki ima opravka z nego bolnikov;

6. predlaga predstojnikom oddelkov in upravi bolnice nabavo potrebnih sredstev za izboljšanje nege bolnikov;

7. organizira po potrebi strokovne in delovne sestanke vsega srednjega in nižjega strokovnega osebja; sklicuje občasne sestanke medicinskih tehnikov (medicinskih sester) oddelkov zaradi uvedbe enotnih metod dela na področju nege bolnikov, zdravstvene prosvete in vzgoje v bolnici ter občasno prisostvuje sestankom, ki jih sklicujejo glavni medicinski tehniki (medicinske sestre) oddelkov;

8. po potrebi se udeležuje sestankov zdravnikov in daje pojasnila oziroma predloge glede izboljšave nege bolnikov;

9. nadzira red in čistočo v bolnici.

Če je glavni medicinski tehnik (medicinska sestra) odsoten, ga nadomesti glavni medicinski tehnik (medicinska sestra) oddelka, ki ga na njegov predlog določi ravnatelj bolnice.

Glavni medicinski tehnik (medicinska sestra) bolnice je odgovoren neposredno šefu zdravniku bolnice."

NOVOSTI V ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU IN FINANCIRANJU V LETU 1995

Uvod

V letu 1995 bo na področju zdravstvenega zavarovanja uveljavljeno več novosti, na katere vas želimo posebej in pravočasno opozoriti. Veliko teh novosti bo imelo posledice tudi za poslovanje in delo izvajalcev zdravstvenih storitev na vseh področjih dejavnosti. Spremembe se nanašajo na naslednja področja:

I. SPREMEMBE PRAVIC IN POSTOPKOV ZAVAROVANIH OSEB NA PODROČJU OBVEZNEGA ZAVAROVANJA

Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) je na svoji seji dne 24.11.1994 sprejela Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ta dokument skladno z določili ustreznih zakonov na novo ureja pravice in obveznosti zavarovanih oseb do zdravstvenih preventivnih, kurativnih in rehabilitacijskih storitev, do zdravlil na recepte ter do ortopedskih in raznih drugih tehničnih pripomočkov. Ureja tudi druga vprašanja kot so pravice do denarnih prejemkov na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja, do zdravljenja v tujini, postopke uresničevanja pravic, varstvo pravic zavarovanih oseb, listine in obrazce za uresničevanje pravic, izkazovanje zavarovanih oseb in podobno.

Gre za pomembne in precejšnje novosti, ki jih bo potrebno zelo dobro poznati pri vsakodnevnem delu v zdravstveni službi. Nova ureditev prinaša novosti na več področjih, katerih nepoznavanje ali nespoštovanje lahko pomeni neustrezno obravnavanje zavarovane osebe, kar

lahko povzroči tudi zavrnitev plačila. Poleg množice drugih novosti je potrebno opozoriti zlasti na določila o osebnem zdravniku in njegovih dolžnostih ter pristojnostih, o načinu prenašanja pooblastil tega zdravnika na specialiste in druge zdravnike, na spremembe v pooblastilih za predpisovanje ortopedskih in drugih tehničnih pripomočkov, na spremembe v standardih storitev in podobno.

Da ne bi prihajalo do morebitnih nesporazumov, predlagamo vsem nosilcem zdravstvene dejavnosti, da pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja temeljito proučijo. Zlasti bi jih morali dobro poznati medicinske sestre in drugi delavci v zdravstvenih dejavnostih, ki prvi pridejo v stik z zavarovanimi osebami in so jim dolžni dajati informacije in navodila ter napotke. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja bodo objavljena v eni od prihodnjih števil Uradnega lista R Slovenije in v Občasniku našega Zavoda, ki si ga lahko tudi naročite.

Glede na to, da se bo glavni del določil iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja začel uporabljati že s 1.1.1995, vam predlagamo, da se pravočasno pripravite na njihovo uresničevanje in sprejmete ustrezne ukrepe za njihovo dosledno upoštevanje pri delu z zavarovanimi osebami. Zavod načrtuje tudi ustrezno informiranje zdravstvenega osebja. Kot najbolj učinkovito se je pri našem delu doslej izkazalo seznanjanje z novostmi na podlagi postavljenih vprašanj. Zato vas prosimo za pisna vprašanja, na katera vam bo sprotno posredovala ustrezne odgovore posebej izbrana skupina strokovnjakov z Zavoda.

II. SPREMEMBE V ODSOTKIH VREDNOSTI STORITEV, KI JIH ZAGOTAVLJA OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Z začetkom naslednjega leta bodo spremenjeni tudi odstotni deleži vrednosti zdravstvenih storitev, ki štejejo v obvezno zdravstveno zavarovanje. Ti odstotki se v večini področij oziroma skupin storitev znižujejo. Tako se povečujejo zneski doplačil, ki si jih morajo poravnati zavarovane osebe same ali pa jim jih zagotovi prostovoljno zdravstveno zavarovanje v okviru Zavodovega paketa "Popolno zdravstveno zavarovanje" (PZZ) ali sorodnih paketov drugih zavarovalnic (Adriatica). Te nove oziroma spremenjene odstotne vrednosti bodo pomembne pri razmejevanju zneskov faktur, kjer se izkazuje znesek (oziroma delež) za obvezno zdravstveno zavarovanje, za prostovoljno zavarovanje, ali za doplačila oseb, ki niso prostovoljno zavarovane.

Spremembe v smeri zmanjšanja udeležbe deleža vrednosti obveznega zavarovanja v celoti vrednosti storitve so predvidene pri najzahtevnejših storitvah, bolnišničnih in specialističnih ambulantah zdravstvenih storitev, hotelskem delu oskrbnega dne pri zdraviliškem zdravljenju, pri storitvah zdravljenja poškodb zunaj delovnega časa, zdraviliškem zdravljenju, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, prevozi, ki niso nujni, zobno-protetičnih storitev in očesnih pripomočkov za odrasle.

Podrobnejša opredelitev teh novih vrednosti, ki štejejo v obvezno zavarovanje oziroma si jih zagotavljajo zavarovane osebe same, je vsebovana v posebnem Sklepu, ki ga objavljamo v nadaljevanju na strani 3.

III. NOVOSTI NA PODROČJU PROSTOVOLJNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Skupščina Zavoda je 24.11.1994 sprejela tudi potrebne pravne podlage za uvajanje števil-

nih novosti na področju prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Del novosti se nanaša na doplačila zavarovanih oseb ob uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev. Gre za doplačila, ki jih pokriva paket "Popolno zdravstveno zavarovanje". Spremembe v tem zavarovanju so odvisne od določitve odstotka vrednosti storitev iz obveznega zavarovanja, kot je to obrazloženo v prejšnji točki.

Poleg tega pa Zavod uvaja vrsto novih zavarovanj, ki presegajo raven, obseg oziroma standard storitev ali pa omogočajo pridobitev nekaterih pravic, ki jih obvezno zdravstveno zavarovanje ne omogoča. Gre za precejšnje novosti, ki so opredeljene in zajete v posebnih aktih: v Splošnih pogojih za prostovoljno zavarovanje za doplačila, Splošnih pogojih za dodatna zavarovanja in v Posebnih pogojih za posamezna dodatna zavarovanja. Splošni in posebni pogoji so dosegljivi na Zavodu in si jih lahko naročite. V zvezi s tem vas obveščamo, da se izdelujejo novi šifranti za evidentiranje in fakturiranje storitev v prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju. Te bodo vaše obračunske službe prejele v kratkem.

IV. NOV NAČIN AVANSIRANJA IN PLAČEVANJA RAČUNOV IZVAJALCEV V LETU 1995

Zavod bo 1.1.1995 prešel na nov sistem avansiranja in izstavljanja računov za obvezno zdravstveno zavarovanje izvajalcev Zavoda. Sedanji sistem avansiranja, po katerem območne enote Zavoda mesečno akontirajo plačila programov skoraj vsem izvajalcem zdravstvenih storitev, ki so udeležene v programu območne enote v določenem odstotku (nad 2%), je zaradi zahtevnosti in zapletenosti vseh finančno-računovskih opravil neprimeren in neracionalen za izvajalce storitev.

Pri postavitvi novega sistema smo upoštevali tehnične, kadrovske in druge razmere ter možnosti, da bi spremembe postopkov

obračunavanja in izstavljanja računov za opravljene storitve bile uresničljive brez nepotrebnega povečevanja kadrovskih, tehničnih in drugih zmogljivosti pri izvajalcih ter pri Zavodu in ki tudi ne bi pomenile posega v utečeni način in programe obračunavanja storitev.

Prehod na nov način avansiranja zato pomeni le spremembo v sistemu finančnih tokov med Zavodom in izvajalcem. Ti novi tokovi bodo vzpostavljeni 1.1.1995.

Novosti, ki smo jih pripravili za leto 1995, so naslednje:

1. Po novi ureditvi bodo območne enote Zavoda avansirale samo izvajalce zdravstvenih storitev s svojega območja, in sicer v višini pripadajočega mesečnega avansa za program obveznega zdravstvenega zavarovanja. To velja le za izvajalce, ki Zavodu za vrednost opravljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja mesečno izstavljajo poročila. Izvajalcem, ki izstavljajo za vrednost opravljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja fakture, bo Zavod tudi v prihodnje le-te plačeval v pogodbenih rokih.

2. Po opravljenem obdobjem obračunu vrednosti storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja bodo izvajalci izstavili obračunsko fakture matični enoti, ki jih je tudi avansirala (ne pa na sedeže vseh območnih enot, kot je veljalo doslej). S tem se bo število obračunskih faktur oziroma izstavljenih računov izvajalcev Zavodu zmanjšalo iz dosedanjega števila na en sam račun.

3. Zavod bo v letu 1995 po posameznih območnih enotah izvedel organizacijske spremembe, in sicer bo koncentriral službe za likvidacijo računov (iz izpostav na sedeže območnih enot). O spremembah naslova, na katerega boste pošiljali poročila oziroma fakture, boste pravočasno obveščeni.

V vseh drugih pogledih ostaja sistem izstavljanja mesečnih poročil in faktur do nadaljnjega nespremenjen.

Ob tem je potrebno posebej poudariti in posebej opozoriti na nujnost upoštevanja pogodbeno določenih rokov za pošiljanje poročil in obračunskih faktur, česar vsi izvajalci v letu 1994 niso dosledno upoštevali. Z novim sistemom financiranja bodo zamude pri pošiljanju poročil in obračunskih faktur lahko imele za posledico, da le-teh ne bo moč vključiti v obračun ali pa bodo podaljševale čas obračuna. To samo po sebi predstavlja potrebo po določenem ukrepanju.

Ob koncu pa bi vas tudi opozorili, da bo moral Zavod zaradi likvidnostnih razmer v zadnjih mesecih letošnjega leta, še bolj pa v letu 1995, zagotavljati in razporejati izvajalcem mesečne avanse po drugačni, upočasneni ter bolj enakomerno razporejeni mesečni dinamiki. To lahko pomeni v najboljšem primeru avansiranje v višini največ 30% mesečno dogovorjenega programa v dekadni tekočega meseca, ob verjetnosti, da se del avansa prenese na prihodnji mesec. Vse to pa bo tudi odvisno od pravočasnosti pošiljanja poročila o delu za minuli mesec.

V. POSODOBITEV OBRAČUNAVANJA STORITEV

Zavod pripravlja še nekatere aktivnosti, ki bodo pomenile poenostavitev postopkov medsebojnega obračunavanja storitev in s tem povezanih pravic in obveznosti med Zavodom in izvajalci. Gre za uvajanje programa, ki bo omogočil računalniško izmenjavo podatkov (RIP) med Zavodom in posameznimi izvajalci. V letu 1995 bo v ta program vključeno že določeno število zdravstvenih domov in bolnišnic. Pri teh zavodih bo pretok informacij, opravljenih in obračunanih storitev, v primerjavi z dosedanko prakso močno poenostavljen, ali morda sploh ne bo potreben, ker bo Zavod iz podatkov izvajalcev črpal tudi vse potrebne informacije za poračun medsebojnih pravic in obveznosti.

NE PREZRITE

Zato vabimo vse zdravstvene zavode, da se bolj intenzivno lotijo priprav za vključitev v standardne računalniške izmenjave podatkov. V ta namen vam bomo v eni izmed prihodnjih števil Občasnika predstavili te standarde in način vključitve v RIP Zavoda.

Zaključna misel

Pričakujemo, da bo naše medsebojno poslovanje tako uspešno, kot je bilo doslej. Novosti, ki vam jih posredujemo, ne zahtevajo materialnih obveznosti, temveč le nekaj več znanja in informiranosti. Nekatere poenostavitve v fak-

turiranju storitev in urejevanju medsebojnih finančnih obveznosti pa bodo gotovo z veseljem sprejele finančne službe zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravnikov.

Za vse podrobnejše informacije so vam na voljo direktorji Zavodovih območnih enot in njihovi sodelavci.

*Generalni direktor
Franc Košir, dipl. iur.*

**Povzeto iz OBČASNIKA, glasila Zavoda za
zdravstveno zavarovanje Slovenije, št. 5 z dne
28.11.1994**

Javna zahvala

Spoštovani!

"Zdi se, da je sreča zato, da jo delimo!"

(Jean Racine)

Ni naključje, da začenjamo našo zahvalo s to mislijo. Zavest, da nekaterim delovnim organizacijam le ni vseeno, v kakšnih razmerah se izobražujejo bodoči zdravstveni delavci, je prijetna.

V mesecu oktobru smo začeli s poučevanjem v obnovljenih strokovnih učilnicah. Za njihovo notranjo obnovitev se je zavzelo Ministrstvo za šolstvo, ki je obenem obljubilo, da bo zagotovilo tudi opremo kabinetov.

Kljub dobrim nameram pa nadomeščanje stare in izrabljene opreme ni steklo tako, kot je bilo zamišljeno. Da bi vrzel, ki je ob tem nastala, vsaj za silo zapolnili, smo zaprosili za pomoč zdravstvene organizacije gorenjske regije.

Bolnica Jesenice, Psihiatrična bolnica Begunje, Dom dr. Franca Berglja z Jesenic in Dom dr. Janka Benedika iz Radovljice so nam takoj priskočili na pomoč. Tako smo z obnovljenimi bolniškimi posteljami, invalidskim vozičkom in aspiratorjem dobili nekaj osnovne opreme in učnih pripomočkov. Tudi lutke za reanimacijo, ki nam jo je poklonila DO "Prenova" z Bleda, smo bili nadvse veseli.

Da bi bil pouk čimbolj nazoren, so nam pri nakupu grafoskopa in diaproyektorja pomagali "Vodovod" Jesenice, "Oniks" Jesenice, "Breza" iz Podbrezj in "Best" iz Ljubljane.

Material, ki je potreben pri poučevanju praktičnih vaj iz hranoslovja, nege otroka, dietetike in gospodinjstva so nam dobrodušno poslali iz "Benexa" iz Sl. Konic in "Cicibaby"-ja iz Mirna.

Zato se še enkrat zahvaljujemo vsem, ki so nam nesebično pomagali za boljšo opremljenost kabinetov in s tem pripomogli k večji kakovosti strokovnega dela.

Prepričani smo, da delite srečo skupaj z nami.

**Srednja šola Jesenice - zdravstvena usmeritev
Aktiv učiteljev strokovnih predmetov**

JANA ZORČ - RAGANZINI

roj. 1.12.1941, u. 23.9.1994



Ko so se razcvetele prve krizanteme, se je od nas za vedno poslovila kolegica Jana Zorč - Raganzini. Zahrbtna bolezen ji je mnogo prežgodaj prekinila življenjsko pot. Njeno plemenito delo še ni bilo dokončano, še vedno je upala, načrtovala... do prvega jesenskega dne.

Rodila se je 1.12.1941 v Bovcu. Na svoj lepi rojstni kraj je bila vezana celo življenje, saj se je vsak prosti trenutek vračala tja.

Po končani gimnaziji v Idriji se je odločila za študij na Višji zdravstveni šoli v Ljubljani in postala višja medicinska sestra.

Strokovno usposobljena, s širokim splošnim znanjem in razgledanostjo se je leta 1963 zaposlila v Bolnišnici na Stari gori pri Gorici, kjer je kmalu prevzela naloge glavne medicinske sestre. Ta prekrasna ustanova je ravno v tistem času doživljala svoj razcvet, saj se je spreminjala iz "ležalnice" v moderno, strokovno in materialno dobro opremljeno "specialno bolnišnico". Tu so zdravili in medicinsko reha-

bilitirali predšolske otroke z deformacijami, rahitisom, otroško paralizo, prirojenimi obolenji kolkov, predvsem pa otroke s cerebralno paralizo.

Umirjena, materinska in vedno optimistično usmerjena Jana je bila odličen koordinator med različnimi dejavnostmi, ki so se začele razvijati v prenovljeni bolnišnici. Njen odnos do fizično in psihično prizadetih otrok, pristen stik s starši teh otrok in tudi odnos do odraslih bolnikov je bil neprecenljiv zaklad, ob katerem se je bogatil in vzgajal mladi kader, ki se je zaposloval v bolnišnici. S priključitvijo Bolnišnice Stara gora k Splošni bolnišnici v Šempetru ji je bilo ponujeno eno vodilnih mest za negovalno področje celotne nove združene bolnišnice, vendar je raje ostala zvesta "vrabčkom z zlomljeno perutničko" in ostala na Stari gori.

Ni veliko zapuščala delovnega mesta, ni potovala, ni se izobraževala v tujini.

Trideset polnih let je kot vodilna medicinska sestra vgrajevala v svoje delo strokovnost, vestnost in doslednost. S svojim nevsiljivim, pomirjajočim vodenjem nam je bila vzornik, mentor, sodelavka.

Spoštovali so jo nadrejeni in podrejeni!

Skromna in konstruktivna, topla in razumevajoča, pripravljena pomagati vsem in vsakomur v stiski nam bo ostala svetel vzgled idealne medicinske sestre.

Jana, pogrešali Te bomo! Pogrešala Te bo tudi Tvoja družinica, hčerka, sin, mož. V vsaki sredini, kjerkoli si bila, si izžarevala toplino in razumevanje. Ob Tebi smo se počutile varne.

V imenu kolegic - Čuk Mira

Nova Gorica, 25.11.1994

ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA

Pri Tehniški založbi Slovenije je v mesecu oktobru 1994 izšla knjiga ZDRAV-STVENA NEGA OTROKA (Druga dopolnjena izdaja) avtorice Silve Hoyer, predavateljice na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Knjiga je namenjena študentom zdravstvene nege kot učbenik na šesti stopnji izobraževanja (Visoka šola v Ljubljani in Viša šola v Mariboru), prav tako pa tudi medicinskim sestram v praksi. Vsebina je v knjigi podana po sistemu procesa zdravstvene nege in razdeljena v tri večja zaključena poglavja. V prvem delu je prikazana nega zdravega otroka v različnih starostnih oziroma razvojnih obdobjih po posameznih življenjskih aktivnostih.

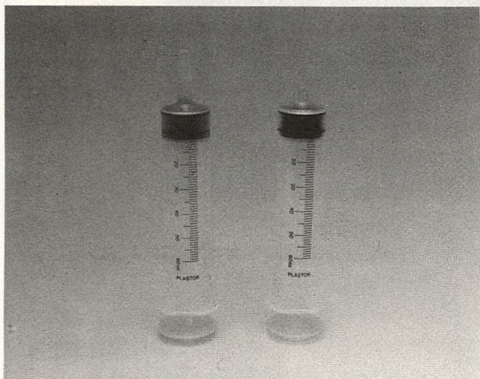
V drugem delu je opisana zdravstvena nega otroka pri motenih življenjskih aktivnostih, to je zdravstvena nega bolnega otroka.

V tretjem delu je posebej obravnavana prehrana kot zelo pomemben dejavnik rasti in razvoja vsakega otroka. Navedene so sodobne sheme prehrane dojenčka.

Vsako od navedenih treh poglavij ima na začetku izvleček in podroben pregled vsebine. S pomočjo tega se lahko bralec zelo enostavno orientira v knjigi ter z lahkoto najde tudi posamezne detajle, ki ga morda v kakem trenutku zanimajo.

Informacije o prodajnih mestih, ceni ipd. dobite na uradništvu Tehniške založbe Slovenije, Lepi pot 6, Ljubljana (213-749, 222- 159, 218-691).

BRIZGALKA 60 ml
SYRINGE 60 ml



Namen:
- večnamenska uporaba s koničnim nastavkom gastro ali z luer lock nastavkom za perfuzor

Opis:
1. brizgalka 60 ml s gastro nastavkom
- REF: 103274
2. brizgalka 60 ml s luer lock nastavkom
- REF: 103273

Specifikacija:
- brizgalka iz medicinskega polipropilena (PP)
- sterilizirano z etilen oksidom (EO)
- brizgalka je posamezno sterilno zapakirana

Purpose:
- multipurpose use with conical gastro connector or with luer lock connector for perfusor

Features:
- syringe 60 ml with gastro connector
- REF: 103274
- syringe 60 ml with luer lock connector
- REF: 103273

Specifications:
- polypropylene (PP) medical grade syringe
- sterilized with ethylene oxide (EO)
- syringe is single peel packed, sterile

Liegelind®

Zaščitna tkanina "L-64"
LIEGELIND
- zaščita ležišč in blazin

- "L-64" je 100% bombažna tkanina, ki ne prepušča:

- urina, blata, krvi, olja...
- bakterij, mikrobov, gljivic

- "L-64" je prijetno topla, mehka, pralna pri 95°C, oz. se kemično čisti, prenese 500 pranj

- medicinsko neoporečna
/jamstvo SANITIZED organiz./
in biološko razgradljiva,
sedaj ekskluzivno pri

TRADEMERCE®

tel. 061/1252 313

TRADEMERCE d.o.o.

1254 096

61111 LJUBLJANA

212 335

CESTA 27. APRILA 13

fax. 061/211 561

SLOVENIJA

Spoštovane bralke in bralci Utripa!

Programski svet Utripa se je na svoji zadnji seji odločil, da Vam v decembrski številki postavi nekaj vprašanj. Odgovori nanje nam bodo pomagali, ko bomo pripravljali vsebinsko zasnovo za naslednje leto. Naše glasilo bi radi pripravljali po meri naših bralcev, zato si želimo Vaše odkrite besede, ki naj bo zapisana kot pohvala ali graja. Radi bi izvedeli, kaj si še želite, da bi vključili v Utrip. Za vaše sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujemo in Vam želimo srečno 1995.

1. *Ste zadovoljni z Utripom (oblika, tisk, rubrike)?*

2. *Vas vsebina navdušuje in povezuje s stanovskimi novicami in stroko?*

3. *Katerih, kakšnih informacij bi si želeli več?*

4. *Vaše druge pripombe oziroma priporočila!*

Prosimo vas, da anketni listič izpolnite in ga pošljete na uredništvo Utripa, Vidovdanska 9, 61000 Ljubljana.



FUNKCIONALNO - VARNO - ZANESLJIVO - HITRO

reševalna vozila opremljena v MEDICOP-u



Medicop Vam predstavlja program reševalnih vozil
na osnovi podvozij VW, Peugeot in Chrysler.

Obrtna ulica 43, 69000 Murska Sobota, p.p. 161
tel.: 069/ 31-725, 31-726, 31-203

Včasih zadošča že nasvet

Šumeče tablete

Pri gripi in prehladu

Fortalgin® + C

(acetilsalicilna kislina z vitaminom C)
analgetik, antipiretik, antiflogistik

SESTAVA V tabletah je po 0,4 g acetilsalicilne kisline in po 0,24 g askorbinske kisline.

DELOVANJE Fortalgin C šumeče tablete delujejo analgetično, antipiretično, protivnetno, antiagregacijsko. Vitamin C zveča odpornost organizma pri infekcijskih boleznih in telesni napori. Analgetični učinek je osrednji ali periferen. Acetilsalicilna kislina zavira sintezo prostaglandinov in tako zmanjša vnetne procese in bolečine ter učinkuje proti agregaciji trombocitov. Antipiretično delovanje je posledica učinkovanja na središče za uravnavanje temperature v hipotalamusu. Vitamin C igra pomembno vlogo pri bioloških oksidoredukcijskih procesih in celični dihanju. **INDIKACIJE** - bolečine in vročinska stanja, povezana z infekcijami: gripa, glavobol, bolečine in vnetje živcev, mišic in sklepov. **KONTRAINDIKACIJE** Preobčutljivost za salicilate, nagnjenost h krvavitvam, protin, favizem, akutna faza peptičnega ulkusa. **PREVIDNOSTNI UKREPI** Ne priporočamo dolgotrajnega jemanja večjih odmerkov Fortalgina C in hkratne uporabe t

zdravila ter ulcerogenih nesteroidnih protivnetnih zdravil. Sočasno jemanje z antikoagulantmi, metotreksatom ali alkoholom utegne povečati neželene učinke. Zdravila ne dajemo nosečnicam, otrokom, mlajšim kot eno leto, ker utegnejo nastati krvavitve pred porodom ali po njem ali anemija pri materi ali otroku. Pri otrocih do 14. leta je treba zdravilo previdno uporabljati. **NEŽELjeni učinki** Fortalgin C je v terapevtskih dozah zelo varen analgetik. Pri dolgotrajnem jemanju večjih odmerkov lahko nastanejo blažji stranski učinki: vrtoglavica, slabost, glavobol, šumenje v ušesih. Včasih lahko že terapevtske doze Fortalgina C razdražijo želodčno sluznico in povzročijo hematezmo in meleno. **DOZIRANJE IN UPORABA** Odrasli: do trikrat na dan po 1 do 2 šum. tableti. Največja dnevna doza je 4 g acetilsalicilne kisline. Otroci od 1 do 12 let: največ štirikrat na dan po 1/4 do 1/2 šumeče tablete Fortalgina C. Šumečo tableto Fortalgina C raztopimo v kozarcu vode in spijemo sveže pripravljeno raztopino. Pri dolgotrajnem zdravljenju z večjimi odmerki je treba spiti sveže pripravljeno raztopino z več tekočino in na poln želodec. **HRAMBA** Zdravilo hranimo na suhem pri temperaturi do 25°C. **UPORABNOST** Označena na embalaži.

