

# UTRIP



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

**LETO II. ŠTEVILKA 2**  
**FEBRUAR 1994**



M A R I B O R



Razkužilo za potrebe današnjega časa



# VirKon®

## **PRIJAZEN DO ČLOVEKA IN OKOLJA**

- **učinkovito virucidno** (tudi za viruse aidsa, hepatitisa B, A in C), **baktericidno** (tudi za *Mycobacterium tuberculosis*), **fungicidno** in **sporicidno dezinfekcijsko sredstvo**
- **čisti in dezinficira hkrati**
- **enostavna in hitra priprava raztopine**
- **dodan barvni indikator omogoča kontrolo aktivnosti**
- **raztopina ni toksična, ne draži kože in sluznice**



Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

**KRKA**  
SLOVENIJA

v sodelovanju z

**Antec**  
International



**INFORMATIVNI BILTEN  
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE  
SLOVENIJE  
UTRIP**

**UREDNIŠTVO**

*Nana Domajnko, Bojana Filej,  
Meta Cerar, Petra Kersnič*

**GLAVNA IN ODGOVORNA  
UREDNIKA:**

*Veronika Kunstek-Pretnar*

**LEKTORICA:** Dunja Kalčič

**NAKLADA:** 6300 izvodov  
*Za člane zbornice brezplačno.*

**NASLOV UREDNIŠTVA:  
UTRIP**

*Zbornica zdravstvene nege Slovenije,  
Ljubljana, Vidovdanska 9*

**TELEFON:** 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.: 061/754-415*

**TRŽENJE:**

*Anonsa d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,  
tel.: 061/1408-202*

**TISK:**

*Tiskarna Povše,  
Povšetova 36a, Ljubljana,  
tel.: 061/301-542*

**Karel Mauser**

***V beli tišini***

***bel obraz***

***v molku bedita***

***večnost in čas.***

***V beli tišini***

***nobene gazi***

***čas je ugasnil***

***le večnost bedi.***



Bojana FILEJ

# VIŠJA ZDRAVSTVENA ŠOLA V MARIBORU SPREJELA PRVO GENERACIJO ŠTUDENTOV

*30. novembra 1993 je bila v Mariboru otvoritvena slovesnost ob ustanovitvi Višje zdravstvene šole. Tega smo bili še posebej veseli, saj se slovenske zdravstvene institucije že dalj časa ubadajo s problemom pomanjkanja medicinskih sester, z neustreznimi zaposlenimi delovnimi mesti ali celo z nezasedenimi delovnimi mesti.*



**Prva generacija študentov na Višji zdravstveni šoli v Mariboru**

Svečane otvoritve so se udeležili številni gostje, med njimi minister za zdravstvo, državni sekretar ministrstva za šolstvo, dekan fakultet mariborske univerze, predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije, predstavniki Visoke šole za zdravstvo, predstavniki mesta, direktorji in glavne sestre zdravstvenih institucij v

severovzhodni Sloveniji, medicinske sestre-članice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor ter prva generacija študentov.

Slavnostni govornik je bil minister za zdravstvo doc. dr. Božidar Voljč, ki je v svojem govoru poudaril pomembnost izo-



braževanja v zdravstveni negi, saj zdravstvena obravnava varovancev v zdravstvenih institucijah, domovih za ostarele ter na domovih občanov postaja vse bolj zahtevna in odgovorna naloga, ki so ji kos le ustrezno izobražene medicinske sestre. Kot minister se srečuje s trenutno nerešljivo problematiko deficitarnosti medicinskih sester po vsej Sloveniji. Če je še na osrednji republiški proslavi, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester govoril o "samosvoji stroki", je sedaj predstavljal zdravstveno nego kot samostojno profesijo, ki se razvija in je na področju zdravstvene nege samostojna v odločanju, načrtovanju, izvajanju in vrednotenju svojega dela, v izvajanju medicinsko tehničnih posegov pa je tesno povezana in odvisna od zdravnikovih naročil.

Gospod dekan prof. dr. Viljem Brumec je v svojem nagovoru med drugim povedal tudi naslednje: "V zadnjih dvajsetih letih je bilo v Mariboru več poskusov ustanovitve šole za višje medicinske sestre. Uspešen je bil zadnji, ki je izhajal iz Društva medicinskih sester v Mariboru. Temeljni dokument, ki je bil izhodišče za vse dejavnosti, je pripravila skupina višjih medicinskih sester pod vodstvom g. Bojane Filej. Sodelovale so g. Levina Hribernik, g. Breda Koban, g. Majda Šlajmer-Japelj in g. Slavko Cvetek z Univerze.

Elaborat so podpirale mariborske zdravstvene ustanove, zlasti Splošna bolnišnica in njen direktor dr. Rudi Turk ter Zdravstveni dom in njegov direktor primarij dr. Anton Židanik. Elaborat pa so podpirale tudi druge zdravstvene ustanove severovzhodne Slovenije.

Prizadevanja pa ne bi bila uspešna, če bi ne bila podpore v naših najvišjih upravnih organih. Na posvetu, ki ga je 23. novembra 1992 sklical minister za zdravstvo doc. dr. Božidar Voljč in so se ga poleg obeh pristojnih ministrstev udeležili tudi predstavniki

zdravstvenih organizacij v Sloveniji, predstavniki Višje Šole za zdravstvene delavce v Ljubljani ter predstavniki Univerze v Mariboru, je bilo sklenjeno, da se zaradi velikega pomanjkanja višjih medicinskih sester v Sloveniji študij začne tudi na Univerzi v Mariboru že v študijskem letu 1993/94.

Naša univerza je pobudo takoj sprejela. Rektor univerze v preteklem mandatnem obdobju dr. Alojz Križman, je z veliko zavzetostjo in velikim optimizmom vodil komisijo, ki je pripravljala ustanovitev in uresničevala pogoje za pričetek dela šole. Pomemben je bil tudi prispevek vodilnih delavcev univerzitetne uprave, g. Francija Pivca in g. Valterja Ratnerja.

V vseh ključnih situacijah, ki so zadevale vlado RS in Državni zbor, je sodelovalo predvsem Ministrstvo za šolstvo. Pri tem pa je največji delež prispeval g. državni sekretar za visoko šolstvo dr. Pavle Zgaga, ki je s sodelavci in njemu lastno vztrajnostjo in tiho diplomacijo, tudi ob naklonjenosti ustreznih odborov Državnega zbora, uspel, da je bil Zakon o ustanovitvi Višje zdravstvene šole sprejet že na seji Državnega zbora dne 2. junija 1993.

Nujna potreba po izobraževanju povečanega števila višjih medicinskih sester in dolgoletna želja Maribora sta se lahko začela uresničevati. To je pomenilo ustanovitev sedme šole Univerze v Mariboru po tistem, ko je bila leta 1970 ukinjena Višja stomatološka šola. Vsem, ki so prispevali k ustanovitvi, velja iskrena zahvala.

Zahvala pa velja tudi direktorjem drugih mariborskih zdravstvenih ustanov, ki so prevzele funkcijo učnih ustanov naše šole: dr. Francu Jurcu, Zavod za zdravstveno varstvo, ge. Mariji Švajncer, Dom upokojencev in ge. Majdi Šlajmer-Japelj, Kolaborativni center svetovne zdravstvene organizacije.



## UVODNIK



**Sedež Višje zdravstvene šole v Mariboru**

Posebej se zahvaljujemo Visoki Šoli za zdravstvo v Ljubljani in njenemu dekanu, mag. Miru Lubeju. Vzpostavljeni so dobri odnosi, v celoti smo prevzeli njen vzgojno-izobraževalni program za zdravstveno nego, imamo vso pomoč predavateljic šole pri sestavi strokovnih komisij za habilitacijo učiteljev in sodelavcev. Tudi sicer nam šola prijazno pomaga pri naših težavah.

Študijski proces smo na šoli pričeli 11. oktobra z uvodnim predavanjem g. Majde Šlajmer-Japlejeve. Začetek je bil z enotedenskim zamikom za akademskim koledarjem Univerze in sedaj študijski proces nemoteno

poteka. Vpisanih je 93 študentk in 5 študentov, to je skupaj 98; trije študenti so inozemci.

Visokošolskih učiteljev in sodelavcev imamo prek 60: 20 učiteljev je habilitiranih na Medicinski fakulteti v Ljubljani v nazivih docent, izredni in redni profesor, 40 učiteljev pa je v habilitacijskem postopku.

Ob zaključku je dekan šole nakazal tudi naloge, ki čakajo šolo že v prihodnje: vključevanje v mednarodno interesno skupnost, ki povezuje univerzitetne institucije za izobraževanje medicinskih sester (ENEITA), priprava novih izobraževalnih vsebin programov, razreševanje prostorskih problemov šole, sodelovanje s tujimi univerzami itd.

Ob koncu sta se dekan šole in rektor univerze dr. Ludvik Toplak zahvalila vsem tistim,

ki so s svojim delom in trudom prispevali k ustanovitvi višje zdravstvene šole ter jim podelila priznanja. Te so prejeli: Bojana Filej, Levina Hribernik, Breda Koban, Majda Šlajmer-Japelj, Slavko Cvetek, dr. Alojz Križman, Franci Pivec, Valter Ratner, Splošna bolnišnica Maribor - Učna bolnišnica Medicinske fakultete v Ljubljani in Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor.

Sredi zasneženega Maribora je postala zimska pravljica resničnost.



**ZAPIS**

***sestanka izredne seje predsednic društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije z dne 17. januarjem 1994. Seja je bila ob 14. uri v prostorih zbornice.***

**Dnevni red:**

**1. Ocena družbeno ekonomskega in poklicnega položaja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

**2. Kolektivna pogodba za zdravstveno dejavnost**

**3. Tekoča problematika**

Sejo je vodila predsednica zbornice Nana Domajnko.

1. V uvodu je Nana Domajnko poudarila, da je izreden sklic seje posledica iniciative Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki je s pismom podalo pobudo za organiziranje lastnega - samostojnega sindikata medicinskih sester. Podobne, ustno izražene pobude so bile v zadnjem času posredovane še iz nekaterih društev.

V razpravi, v kateri so sodelovale vse prisotne predsednice društev in vabljene kolegice, so se izoblikovala naslednja mnenja in ugotovitve:

a) Akcija sindikata FIDES in njihova stavka je v delovnih okoljih vzpodbujala k nemiru in nezadovoljstvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

b) Revolt nastaja zaradi že tako slabega nagrajevanja dela in izida zdravniške stavke, po kateri se bo dežurstvo zdravnikov drugače vrednotilo kot dežurstvo medicinskih sester. Mnoge predsednice so izrazile bojazan, nekatere pa že kot akcije, da se

bodo ukinjala dežurna delovišča za višje medicinske sestre, delo pa bo organizirano v turnusu. Načelno medicinske sestre menijo, da je turnusna služba lažja, zagotavlja več prostega časa - vendar le pod pogojem, da je dovolj kadrov, vendar vemo, da jih v sedanji situaciji ni, ker obstaja deficit, in to ravno v vrstah višjih medicinskih sester.

c) Večina navzočih soglasno ugotavlja, da v številnih institucijah obstaja blokada informacij, in to največkrat na nivoju direktor - glavna medicinska sestra, sindikat pa se marsikje distancira od delodajalcev in deluje zaprt.

d) Znotraj strokovnega področja zdravstvene nege je neobhodno potrebno opraviti razmejitev del in nalog med profili, ker le-ta ni upoštevana glede na doseženo izobrazbo. V nekaterih zdravstvenih domovih se pojavlja neustrezno ravnanje in vrednotenje dela višjih medicinskih sester, ponekod jim na primer dodeljujejo dela in naloge, ki niso v njihovem delokrogu in zanje niso usposobljene.

e) Zbornica zdravstvene nege Slovenije je še v času organiziranja Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in to v času pluralnega angažiranja sindikatov opozarjala na nevarnosti, ki so lahko posledica članstva naših profilov v različnih sindikatih. Ker je odločitev in pravica vsakega posameznika, da se včlani po svoji presoji, smo se sedaj znašli v situaciji, ko so medicinske sestre in zdravstveni



tehnik v petih sindikalnih organizacijah. Glede na naloge zbornice, ki izhajajo iz statuta, smo opravili razgovore z dvem reprezentativnima sindikatoma, ki bosta sopodpisnika kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva. S sindikatoma delavcev v zdravstvu in socialnem varstvu je bil opravljen razgovor 15. decembra 1993, 17. januarja 1994 pa je organiziran drugi sestanek. Na ta način bi uveljavili tisti člen našega statuta, ki daje zbornici nalogo sodelovanja in vplivanja na kolektivno pogodbo.

f) Navzoči so izrazili mnenje, da številni člani postavljajo tudi zahtevo po organiziranju sindikata delavcev zdravstvene nege medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Predsednice so menile, da sedanja organiziranost v številnih sindikatih ne daje ustreznih rezultatov. V razpravi je bilo tudi poudarjeno, da je sedanje stanje nedvomno tudi rezultat neaktivnosti medicinskih sester v obstoječi sindikalni organiziranosti, ker medicinske sestre in zdravstveni tehniki zaradi deficitarnosti in nezainteresiranosti v osnovnih organizacijah sindikatov v delovnih organizacijah ne delujejo. Da medicinske sestre in zdravstveni tehniki lahko marsikaj dosežemo, če dobro sindikalno delujemo, je gotovo razvidno iz preteklosti, ko smo v branžnem sporazumu za dejavnost zdravstva lahko vplivali na ustrezno vrednotenje dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Kot problem je bil v razpravah poudarjen problem kadrovskih potencialov, ki pa bo v pripravi in obrazložitvi iniciativnega odbora moral dobiti svoje odgovore.

Na osnovi široke razprave je prevladalo mnenje, da bomo ustanovili iniciativni odbor, ki bo ugotovil interes medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za članstvo v poklicnem sindikatu. Vse aktivnosti iniciativnega odbora se bodo odvijale v Kliničnem

centru. Iz članic društev je sestavljen iniciativni odbor v sestavi: Ljubica Jugovič - Ljubljana, KC - sklicateljica prvega sestanka, Jelka Černivec - Maribor, Olga Nezman - Celje, Milka Kavaš - Murska Sobota, Mira Kocjančič - Koper.

2. Ker je predlagana kolektivna pogodba za zdravstvo tik pred podpisom, navzoči sklenejo, da obema reprezentativnima sindikatoma, ministrstvu za zdravstvo, ministrstvu za delo, predsednikoma Državnega zbora in Državnega sveta ter Majdi Šlajmer-Japelj pošljemo naslednje zahteve:

a) Zahtevamo takojšen podpis kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in predlagamo še nekatere dodatne popravke v razmerjih za:

-zdravstveni tehnik z 2,20 na 2,30;

-višja medicinska sestra v intenzivni terapiji z 2,90 na 3,00.

b) Predlagamo, da se za 0,10 poveča količnik vsem profilom na področju zdravstvene nege iz naslova 38. člena - točka 4 splošne kolektivne pogodbe za negospodarstvo.

c) Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva naj stopi v veljavo za vse delavce v zdravstvenem timu istočasno in zahtevamo, da se ustrezno poveča tudi vrednotenje dežurstva za medicinske sestre.

d) Zahtevamo sodelovanje člana Zbornice zdravstvene nege Slovenije pri izdelavi pravilnika o napredovanju v zdravstveni dejavnosti.

3. Odziv predsednic društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na članke v časopisih, ki neobjektivno, poniževalno, podcenjevalno in nekorektno opisujejo položaj medicinskih sester babic, je bil zelo oster in navzoče zahtevajo reakcijo zbornice in RSKNZ, ki morata javnosti pojasniti dejansko stanje.



# IZ SINDIKATOV

*V ponedeljek, 24. januarja 1994 je bila v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma v Ljubljani javna seja vodstev sindikatov negospodarstva Slovenije pod geslom: "ZA SOCIALNI MIR S KOLEKTIVNIMI POGODBAMI IN ENOTNO CENO DELA". Vsi navzoči so sprejeli januarsko deklaracijo, ki je posredovana slovenski vladi in se glasi:*

## JANUARSKA DEKLARACIJA

Vodstva sindikatov negospodarstva, zbrana na skupni javni seji 24. januarja 1994 v Cankarjevem domu v Ljubljani, razglāšamo svojo oceno in trden namen v sedmih točkah.

1. Sedanja generacija demokratične oblasti je v svojem ravnanju prevzela od totalitarizma tudi nezaupanje do razumništva. To se najbolj nazorno kaže z neopredeljenim družbenim položajem in vplivom zaposlenih v negospodarstvu in v izraziti podcenjenosti našega dela. V sindikatih, kjer se pravice večine zaposlenih artikulirajo in varujejo, na ta podrejeni položaj ne pristajamo.

2. Sindikati negospodarstva so interesne, napolitične in nestranskarske organizacije, zato ne dovoljujemo, da bi nas politika vpregla v svoje strankarske namene, toda tudi ne nameravamo dopustiti, da bi nas oblast izrinila na družbeno obrobje in nam onemogočila soodločanje in vpliv, ko gre za pošteno plačo in človeka vredno in varno življenje.

3. Smo za socialni mir in bomo tudi v prihodnje zanj, toda kot enakopravni partnerji in le, če vlada Republike Slovenije pristane na takšno ceno dela, ki bo osnova

za postopno uveljavljanje enotne izhodiščne plače za vse zaposlene v državi Sloveniji.

4. Kot prevladujoč način urejanja odnosov med delodajalci in delojemalci bomo uveljavljali kolektivne pogodbe.

5. Dejavnost in spoštujoč parlamentarni postopek pa bomo vplivali tudi na normativno urejanje družbenega in ekonomskega položaja naših članov.

6. Onemogočali bomo nadaljevanje vladne politike "deli in vladaj", ko z legaliziranjem privilegiranih skupin, poklicev in dejavnosti oblikuje družbeno elito na račun ostalih zaposlenih v negospodarstvu.

7. V odnosih med sindikati negospodarstva bomo spoštovali načelo avtonomnosti, solidarnosti in vzajemnosti. Posamične interese in cilje bomo podrejali skupnim le, če se bo za to na demokratičen način odločilo članstvo.

Ob letu bomo skupaj preverili, če smo deklaracijo spoštovali. Takrat jo bomo zavrgli, potrdili ali sprejeli nova skupna načela za leto 1995.

*Sindikati negospodarstva Slovenije*



Milica LAHE

# POROČILO O DELOVANJU DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR V LETU 1993

*V letu 1993 je Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor delovalo po zastavljenem programu iz preteklega leta in je program tudi v celoti realiziralo.*

*Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester 12. maja je Društvo imelo volilno skupščino, na kateri so bili izvoljeni novi člani izvoršilnega odbora Društva.*

*Društvo je na svojih sestankih obravnavalo naslednje najpomembnejše aktualnosti:*

- osnutek Pravilnika o pravicah in obveznostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in o postopkih za njihovo uresničevanje,

- osnutek Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

- probleme in nezadovoljstvo medicinskih sester v Splošni bolnišnici Maribor, zaradi pomanjkanja kadra in prevelike fizične in psihične obremenitve,

- ter poročali o delu Zbornice.

Ena izmed najpomembnejših nalog Društva je skrb za kontinuirano strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. V letu 1993 smo organizirali predavanja v sklopu že tradicionalnih "kliničnih večerov" na teme:

- Ergonomski položaji in preprečevanje bolečin v hrbtenici v vsakdanjem življenju.



**Sedež Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor**

- Komunikacije v timu.
- Novosti na področju srednjega zdravstvenega izobraževanja.
- Sindrom izgorelosti.
- Delo s starostnikom v dispanzerju za psihohigieno.

Društvo že dalj časa podpira tudi strokovna izpopolnjevanja svojih članov v tujini, tako je sofinanciralo udeležbo na kongresu ICN v Madridu, na kongresu v Giessnu ter na prvi evropski konferenci o negovalnih diagnozah v Kopenhagnu.

V Mariboru imata trenutno sedež dve strokovni sekciji - sekcija medicinskih sester



## IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ

medicine dela, prometa in športa in sekcija medicinskih sester splošne medicine. Sekcija medicine dela je organizirala v mesecu aprilu v Mariboru srečanje na temo "Problematika medicine dela v tekstilni industriji", sekcija medicinskih sester splošne medicine pa v marcu seminar na temo "Za boljše razumevanje otrok in oseb s cerebralno paralizo", v septembru pa v sodelovanju zdravnikov splošne medicine oziroma timov v osnovni zdravstveni dejavnosti še strokovno srečanje na temo "Družinski cikel". Članice našega društva so seveda sodelovale v organizacijskih pripravah za izvedbo navedenih strokovnih srečanj, prav tako pa tudi aktivno z referati.

Vsa leta od ustanovitve Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego Društvo tesno sodeluje z njim in se vključuje s posameznimi članicami v njegovo aktivno delovanje. Tako smo sprejeli gospo Joyce Fitzpatric, dekanico sestrške šole iz Case Western Reserve University iz Clevelanda, ter gospo Doris Modly z iste univerze, ki je odgovorna za mednarodno sodelovanje. V tem času sta vodili učno delavnico za predavatelje na Višji šoli, med katerimi je okoli 15 medicinskih sester.

Po skoraj 20 letih truda naših članov je bila končno ustanovljena Višja zdravstvena šola v Mariboru. Velika zahvala gre skupini medicinskih sester našega Društva, da je do realizacije prišlo, saj so pripravile vse strokovne podlage in dokazale potrebnost po višjih medicinskih sestrah še zlasti za severovzhodno Slovenijo. V šolskem letu 1993/94 se je torej vpisala prva generacija



*"Delovno vzdušje" v izvršilnem odboru*

študentov. Predstavnico študentov smo takoj povabili k aktivnemu sodelovanju.

Povezovanje z Zbornico zdravstvene nege Slovenije je zelo intenzivno, saj društveno delo ter problemi, s katerimi se soočamo, to tudi zahteva. Naši člani aktivno sodelujejo v raznih organih zbornice.

V mesecu oktobru smo organizirali strokovno ekskurzijo "Po Pomurju" ter si ogledali in se seznanili z delovanjem zdravilišča Moravske toplice.

Z novim postopkom evidentiranja članstva v Zbornico in Društvo se je število članov skoraj razpolovilo. Zato bo ena izmed prioritetenih nalog Društva v tem letu ponovno pritegniti člane ter jih seznaniti z delovanjem in pomenom Društva in Zbornice, še zlasti s tistimi aktivnostmi, ki skrbijo za zaščito medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Tudi delo aktiva upokojenih medicinskih sester, ki je več let aktivno delovalo, je povsem zamrlo, zato si bomo prizadevali le-tega ponovno oživiti.

Dela v Društvu je veliko. Zmogli ga bomo le ob čim širši podpori članov ter z njihovim aktivnim sodelovanjem.



## PROGRAM PREDAVANJ

**DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR**

**V LETU 1994**

**FEBRUAR:** Negovalne diagnoze v patronažnem varstvu

**MAREC:** Problemi inkontinence in predstavitev  
društva INKO

**APRIL:** Oralno zdravje - zdravo življenje

**MAJ:** Strokovno srečanje na moto ICN

**JUNIJ:** Balintove grupe

**OKTOBER:** Sodobni pristopi zdravljenja v psihiatriji

**NOVEMBER:** Novosti na področju prve pomoči in nujne  
medicinske pomoči

**DECEMBER:** Pravice zdravstvenih delavcev do različnih  
oblik zaščite na delovnem mestu

*Klinični večeri potekajo v dvorani stolpnice Splošne bolnišnice Maribor vsak prvi četrtek v mesecu. Za vse morebitne informacije se obrnite na predsednico Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor v Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, tel.: 227 111 int. 365.*



# Predsednica društva Milica Lahe



Predsednica društva

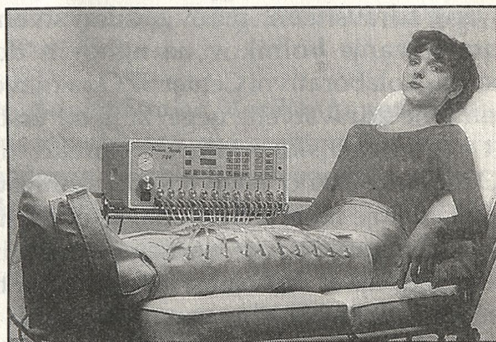
**R**ojena je v Mariboru. Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru je končala 1971 leta. Še istega leta se je zaposlila v Zdravstvenem domu Maribor kot medicinska sestra v splošni ambulanti in nato v Dispanzerju za borce. Že takoj po prvih letih zaposlitve je spoznala, da se mora medicinska sestra nenehno izobraževati, zato je ob delu opravila študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po opravljeni diplomi se je zaposlila kot patronažna medicinska sestra, kjer je opravljala tudi naloge odgovorne medicinske sestre.

Delo v patronažnem varstvu ji je narekovalo ponovno potrebo po nadaljnjem izobraževanju, zato je šolanje nadaljevala na Višji šoli za organizacijo dela v Kranju, kjer je leta 1987 diplomirala. Ves čas je bila tudi

mentorica številnim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in študentom.

Trenutno je vodja Referata za zdravstveno vzgojo na nivoju zdravstvenega doma. S svojimi bogatimi izkušnjami, ki jih je pridobila z udeležbo na strokovnih seminarjih in tečajih je kot patronažna medicinska sestra koordinirala delo medicinskih sester z vidika zdravstvene vzgoje.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor je prevzela v lanskem letu, zavedajoč se odgovornosti, vendar z veliko entuziazma ter s prepričanjem, da je s skupnimi močmi je mogoče premagati težave in probleme, ki pestijo medicinske sestre in zdravstvene tehnike.



Nudimo naj sodobnejšo računalniško vodeno opremo za:

- presoterapijo
- elektroterapijo
- magnetoterapijo
- akupresuro
- psihorelaksacijo in stimulacijo
- diadinamično terapijo
- interferenčno terapijo
- ultrazvočno terapijo
- diatermijo
- masažo
- elektrolipolizo
- lasersko terapijo
- priporočila

Vam za lažje in uspešnejše delo, vašim pacientom za hitrejšo rehabilitacijo

Iskra Medical d.o.o. Stegne 35, 61000 Ljubljana  
Tel.: 061/1592-085, 1598-182; Fax: 061/1598-138



Silva VUGA

## Vključevanje v razvoj družinskega zdravstvenega varstva

**Z**dravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor ima tradicijo razvojnega delovanja na področju primarnega zdravstvenega varstva. Že v obdobju sprejetja Deklaracije iz Alme Ate je imel v okviru območij krajevnih skupnosti in zdravstvenih postaj rajonizirano delovanje zdravnikov in medicinskih sester na terenu za zdravstvene potrebe posameznikov, družin in lokalnih skupnosti na terenu. Pri strokovnem kolegiju oziroma sedanjem zdravstvenem svetu Zavoda pa je tedaj ustanovil komisijo za zdravljenje in zdravstveno nego bolnikov na domu, ki na primer strokovno usmerja funkcionalno povezanost in delovanje zdravstvenih timov za zdravstveno obravnavanje bolnikov na njihovih domovih. Kolaborativni Center SZO za razvoj primarne zdravstvene nege, ki je bil vrsto let organizacijsko vključen v nekdanji TOZD Patronažno varstvo in po usahnitvi TOZD deluje na ravni zavoda, se opira na koncept in prakso patronažnega varstva in ga vzpodbuja k razvojnim nalogam. Na ta način se OE Patronažno varstvo seznanja z najsodobnejšimi usmeritvami na področju primarne zdravstvene nege, ki jih vključuje v svoje razvojno delovanje. Organiziranost, oblike in program dela ter metode dela OE Patronažno varstvo je Urad za zdravstveno nego Evrope pri SZO verificiral že v letih 1980/81.

OE Patronažno varstvo je med drugim opravila sodelovanje v evropski znanstveno raziskovalni nalogi o zdravstveni negi, prenos procesa zdravstvene nege v prakso, oblikovanje in uvajanje kontinuirane zdravstvene nege, preizkušanje negovalnih diagnoz, zagotavljanje celovite zdravstvene nege, zdravstvene oskrbe in pomoči bolnikom na njihovih domovih na območju mesta Maribora, vključno z razvojem hrane na domove in dodeljevanjem gospodinjske pomoči na dom, uvajanje 24-urne službe zdravstvene nege bolnika na domu, uvedbo avtomatske obdelave podatkov, uvajanje računalniško podprtega informacijskega sistema, sodelovanje pri oblikovanju vseh pomembnejših strokovnih regulativov zdravstvene nege, ki so nacionalnega pomena.

To pa so le nekateri segmenti tistih podlag, ki so prispevali in omogočajo, da patronažno varstvo ni namenjeno le posamezniku na njegovem domu, temveč družini v celoti, pa tudi prebivalstvu lokalne skupnosti - čeprav je slednje gotovo lažje uresničevati na neurbanih oziroma izvenmestnih območjih. Listino **IZJAVA**, ki sta jo podpisala direktorja Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije in Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, lahko štejemo kot podporo in obveznost na tej poti, k ciljem **ZDRAVJE ZA VSE DO 2000**.



**INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE, LJUBLJANA**  
**IN**  
**ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR**

*dajeta naslednjo*

# **IZJAVO,**

*ki opredeljuje strokovno sodelovanje med Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije in Zdravstvenim domom Dr. Adolfa Drolca Maribor za področje patronažnega varstva:*

*Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije priznava razvojno in usmerjevalno vlogo patronažnega varstva Zdravstvenega doma Dr. Adolfa Drolca Maribor, ki jo opravlja za področje nacionalnega patronažnega varstva. Inštitut za varovanje zdravja RS tudi podpira povezovanje Zdravstvenega doma Dr. Adolfa Drolca Maribor s Svetovno zdravstveno organizacijo za področje zdravstvene nege.*

*Patronažno varstvo Zdravstvenega doma Dr. Adolfa Drolca Maribor bo razvojno delovalo na strokovnem področju nacionalnega patronažnega varstva. V okviru tega bo razvijalo model družinskega patronažnega varstva in patronažnega varstva lokalne skupnosti v družinskem zdravstvenem varstvu.*

**INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA**  
**REPUBLIKE SLOVENIJE**

**Prim. Metka MACAROL-HITI, dr. med.**  
**v.d. direktorja**

**ZD DR. ADOLFA DROLCA**  
**MARIBOR**

**Prim. Anton ŽIDANIK, dr. med.**  
**direktor**



Tatjana GEČ

# NADALJEVANJE POROČILA O UDELEŽBI NA PRVI EVROPSKI KONFERENCI O NEGOVALNIH DIAGNOZAH V KOPENHAGNU

Prve Evropske konference o negovalnih diagnozah v Kopenhagenu, ki je bila od 25. novembra 1993 do 27. novembra 1993, so se udeležile tudi naslednje medicinske sestre: Jelka Gorenjak, Zdravstveni dom Celje, Tončka Sedonja, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Marina Brumen, Splošna bolnišnica Maribor, Melita Klasinc, Srednja zdravstvena šola Maribor in Tatjana Geč, Zdravstveni dom Maribor.



*Tatjana GEČ, viš. med. sr., dipl. org. dela, predava o preizkušanju negovalnih diagnoz v patronažnem varstvu ZD Maribor na prvi Evropski konferenci o negovalnih diagnozah v Kopenhagenu.*

Kolaborativni center Maribor se je pod vodstvom Majde Šlajmer - Japelj dalj časa pripravil na aktivno udeležbo Slovenije na tej prvi Evropski konferenci. Patronažno varstvo Zdravstvenega doma Maribor se je že pred leti seznanilo z negovalnimi diagnozami, ki jih je izdala NANDA, in na podlagi pridobljenega znanja začelo s preizkušanjem negovalnih diagnoz v praksi.

Predstavitev našega referata je bila lepo sprejeta, še zlasti ameriške medicinske sestre so prisluhnile našemu pristopu in kritičnemu odnosu do pomanjkanja negovalnih diagnoz v preventivnem načinu dela.

Aktivna udeležba Slovenije na tej prvi Evropski konferenci daje naši mladi državi priznanje, da se tudi na področju zdravstvene nege vključuje v Evropo in v svet.

Eden izmed najpomembnejših zaključkov te konference je bil **ustanovitev strokovnega telesa** za prenos negovalnih diagnoz v Evropo, s poudarkom na specifičnosti posamezne države. V to strokovno telo je zraven Danske, Francije, Italije, Švedske, Belgije in Nizozemske vključena tudi Slovenija, s prošnjo, da vlogo koordinatorja prevzame Majda Šlajmer - Japelj.

Aplavz, ki je bil naši sestri Japelj namenjen, nam lahko potrdi: **Majhni smo, ampak poznajo, spoštujejo in cenijo nas povsod.**



# OB ROB JUBILEJA - 30 LET DRUŠTVA

*Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje je zaključilo 30 let delovanja v celjski regiji. V treh desetletjih delovanja smo bili vključeni v dogajanja na področju zdravstvenega varstva, ekonomike, samoupravljanja, izobraževanja, raziskovalnega dela - sledili smo razvoju in bili smo uspešni.*

**T**o so tri desetletja dela, profesionalne poštenosti, korektnih odnosov in velike skrbi za varovanca. Bilo je obdobje velikih zahtev, naporov, odrekanih, volje, pohval in lastnega profesionalnega zadovoljstva.

Neskončne so številke uspehov posameznikov in timov, v katerih so medicinske sestre ustvarjale in soustvarjale dobre rezultate na področju zdravstvenega varstva.

Za seboj smo pustile veliko "znamenj", ki so še danes nedotakljiva in kot taka priča, da smo bile vedno in povsod prisotne s svojim delom, poklicno predanostjo in znanjem.

Vsak, ki je znal in hotel delati, je bil sprejet v našo sredo. Bil je potreben in nepogrešljiv. Živel in delal smo sredi bogastva mnoga, pridnosti, in poštenosti. Vlagali smo mnogo naporov v razvoj zdravstva, tudi za ceno lastnega zdravja, večno nizkega dohodka in osebnega odrekanih. Zaustavile se nismo niti takrat, ko smo zašli v prvo ekonomsko krizo in politični nemir.

Tri desetletja niso bila enaka. Prvo desetletje je bil čas po drugi svetovni vojni, ko je medicinska sestra s svojimi sodelavci sodelovala v izgradnji porušene domovine, v novih razvojnih tokovih na področju zdravstva, ko je bilo denarja le za najnujnejše, bolnikov pa vedno več v vsej razsežnosti patologije in umrljivosti. Pogoji dela so bili slabi, bivalni pogoji za bolnike nizki. Izobraževanje osebja je potekalo na eni ali dveh ravneh, kar ni zadovoljilo takratnih potreb

po osebju. Kljub vsemu je bilo narejeno vse, kar je bilo v dobro varovancu in napredku zdravstvene službe na vseh ravneh.

Drugo desetletje je bil čas razcveta zdravstvenega varstva in našega poklica. Izredno hitro se je razvijala zdravstvena nega. Izvajali smo nov program izobraževanja, učinkovito smo vključevale nove strokovne elemente v delo, sodelovale smo v novih investicijah in adaptacijah objektov za potrebe zdravstvenega varstva, organizirale smo svoje delo in oblikovale nove oblike sodelovanja in profesionalnega delovanja v timih zdravstvene službe. Pridobili smo večje število kadrov, pogledale skozi okno v svet in svet nas je začel spoznavati. Bile smo kvalitetne, uspešne, zadovoljne in nekoliko boljše nagrajene za svoje delo. Vzpodbujale smo medsebojne delovne odnose, dodale svojemu delu in življenju kulturo in osebno zadovoljstvo. Z veliko plemenitostjo smo lahko soustvarjale, sodelovale v ekonomskih tokovih, političnem vodenju in bile smo s svojim znanjem, odločnostjo in kritičnostjo potrebne in nepogrešljive.

Začelo se je tretje desetletje, ki je že na začetku prinašalo nemir in slutnje, da se bomo srečale z novimi problemi. To je desetletje velikih sprememb, ki puščajo za seboj negativne posledice, tako za našega varovanca kot za nas, ki smo zaposleni v zdravstvu. Predvsem so nas presenetile okoliščine, ki niso bile samo odraz slabe ekonomske



moči, politične nestabilnosti, temveč odraz samovolje posameznikov, ki so pričeli oblikovati našo prihodnost. Znašli smo se v vrtincu nejasnosti, slabih profesionalnih uspehov, hitrega osipa kadrov, nizkih osebnih dohodkov, nekorektnih poslovnih odnosov, stagniranja zdravstvene stroke, neodgovornosti, nekulturnih in neprofesionalnih medsebojnih odnosov, brez velike skrbi, kakšna naj bo prihodnost zdravstva in vseh, ki sodelujejo v tem poslanstvu.

Na robu vrtinca pa nas čaka tisti, zaradi katerega obstajamo:

- bolnik, bolj bolan kot kdajkoli,
- star človek, bolj potreben naše pozornosti in pomoči kot kdajkoli,
- mlad človek, ki je zgrešil pot bolj kot kdajkoli,
- otrok, ki je nesrečen bolj kot kdajkoli,
- človek, ki nas potrebuje bolj kot kdajkoli.

Pozabljamo, da v skrbi za človeka, za njegovo zdravje in blaginjo ohranjamo in ustvarjamo svet takšen, da bodo v njem lahko živeli še naši potomci.

Na pragu četrtega desetletja so se nam pridružili mlajši sodelavci, na katere prelagamo obdobje naslednjih desetletij s priporočilom, da naj v novi viziji poklica in življenja zadržijo največ prostora za človeka, ki jih bo tudi v prihodnje najbolj potreboval, naslednji velik prostor naj bo za znanje, ki ga ne more nihče izničiti, in nenazadnje, naj najdejo tudi sebi svoj prostor, kjer bodo priznani kot strokovnjaki na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje.

Prihodnost je lahko samo v enakovrednem partnerstvu, v vseh dogajanjih, ki bodo spremljala profesionalno in življenjsko pot novih rodov.

V zaključkih problemske konference, ki je bila 13. decembra 1993 ob obletnici društva in katere se je udeležilo 62 članic in članov

društva, predsednica in sekretarka Zbornice zdravstvene nege Slovenije in drugi gostje, smo zapisale:

- poklic medicinske sestre je potrebno zaščititi,
- nujno je treba izdelati delitev med različnimi profili v zdravstveni dejavnosti,
- vzpostaviti je potrebno vertikalno izobraževanje,
- klasificirati je potrebno pogoje dela,
- nujno je opredeliti in izdelati kriterije za nagrajevanje dela,
- doseči je potrebno sindikalno varnost,
- klasificirati je potrebno bonitete poklica medicinske sestre,

Na problemski konferenci sta se izpostavili težnja in potreba, da se skupaj s pridobljeno Zbornico zdravstvene nege vodijo intenzivne aktivnosti v reševanju navedenih zaključkov.

Razšli smo se z občutkom, da je mnogo problemov še nejasnih, nedorečenih in zato težko rešljivih. Ostalo je tudi prepričanje, da bo lažje rešiti vsak problem, če bodo ostale moči združene z enim samim ciljem - poklic medicinske sestre naj postane eden izmed poklicev, ki ga lahko opravlja samo človek.

V izteku jubilejnega dne je bila v veliko zadovoljstvo organizatorja in prisotnih v polni dvorani Narodnega doma v Celju tudi slavnostna akademija. V kulturnem programu so nastopali: New swing Quartet, vokalna skupina medicinskih sester "Cvet", Godalni instrumentalni orkester Celje, Anita Brežnik - citre, Tanja Čretnik - nosilka Zlate harmonike Ljubecna 1993.

Jubilej se je zaključil v prijetnem družabnem vzdušju z veliko iskrenimi željami, da leto 1994 prinese uspehov na vseh področjih našega dela in veliko osebne sreče vsaki članici in vsem članom našega društva.



## IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ

### ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE  
PRIZNANJA ZA IZREDNE DOSEŽKE NA PODROČJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA  
SO NA SLAVNOSTNI PRIREDITVI OB 30 LETNICI DRUŠTVA  
MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE

13. 12. 1993

DOBILI

KOLEKTIVI MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV:

BOLNICA BREŽICE

ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH  
DOM UPOKOJENCEV SLOVENSKE KONJICE

PATRONAŽNA SLUŽBA CELJE

REŠEVALNA SLUŽBA CELJE

PEDIATRIČNI ODDELEK CELJE

INFEKCIJSKI ODDELEK CELJE

GINEKOLOŠKO PORODNIŠKI ODDELEK CELJE

INTERNI INTENZIVNI ODDELEK CELJE

DIALIZNI CENTER CELJE

ORTOPEDSKI ODDELEK CELJE

UROLOŠKI ODDELEK

POŠKODBENI ODDELEK

EIT ODDELEK

OTROŠKA KIRURGIJA

OČESNI ODDELEK

DERMATOLOGIJA

ter

MARJETA DEŽNAK *višja medicinska sestra, glavna medicinska sestra, pediatrični oddelek*  
*Bolnišnice Celje*

ANGELA FERLEŽ *višja medicinska sestra, glavna medicinska sestra, ZD. Šentjur pri Celju*

REZKA PLAHUTNIK *višja medicinska sestra, glavna medicinska sestra, Psihiatrična*  
*bolnišnica Vojnik pri Celju*



Nada MODIC-HARL

# POROČILO SEKCIJE MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA ZA LETO 1993

*Volilna skupščina Sekcije medicine dela, prometa in športa je bila dne 03. 04. 1993., v Mariboru. Imenovan je bil nov Izvršilni odbor Sekcije za medicino dela, prometa in športa.*

**Člani novega Izvršilnega odbora so:**

|                    |                                             |
|--------------------|---------------------------------------------|
| 1. Marta Germovšek | Zdravstveni dom Trebnje                     |
| 2. Stanka Košir    | Center za medicino športa Ljubljana         |
| 3. Zlatka Marcus   | Zdravstveni dom Celje                       |
| 4. Nada Modic-Harl | Zdravstveni dom Maribor                     |
| 5. Lidija Obid     | Zdravstveni dom Cerkno                      |
| 6. Sonja Šimenc    | OA Ministrstvo za notranje zadeve Ljubljana |
| 7. Ljubica Škulj   | Zdravstveni dom Škofja Loka                 |
| 8. Štefka Šomen    | Zdravstveni dom Ljutomer                    |

**P**redsednica Sekcije medicine dela, prometa in športa je Nada Modic-Harl, namestnica predsednice je Sonja Šimenc in tajnica Stanka Košir.

Prvi sestanek Izvršilnega odbora Sekcije medicine dela, prometa in športa je bil 29. septembra 1993 v Ljubljani na UIMDPŠ. Sestanka so se udeležile vse članice Izvršilnega odbora, članico Zdravstvenega doma Ljutomer je zastopal namestnik.

Podrobno smo obravnavale osnutek Pravilnika o pravicah in obveznostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in o

postopkih za njihovo uresničevanje, osnutek Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Prvo strokovno srečanje medicinskih sester Sekcije medicine dela, prometa in športa v sedanjem mandatnem obdobju je bilo 12. in 13. novembra v Cerknem. Strokovnega srečanja se je udeležilo 82 medicinskih sester iz vse Slovenije.

Želimo, da bi se lahko članice Izvršilnega odbora sestale vsaj vsake tri mesece in da bi dve strokovni srečanja za vse kolegice pripravile dobro in kvalitetno.



# Draga kolegica - upokojena medicinska sestra

**V**eselim se, da nas je že lepo število včlanjenih v društvo in Zbornico.

Želimo, da bi bilo naše število še večje, naša povezanost čim močnejša, da bi lahko razvijale še nove dejavnosti. Eno izmed mnogih, nudile pomoč mlajšim kolegicam pri delu.

Zato naj velja pravilo, da vse včlanjene kolegice pritegnemo še vse tiste, ki še niso med nami. V letu 1993 smo imele dve srečanji v Ljubljani na Ortopedski kliniki.

**Tema v mesecu maju:**

*Navodila za zdravo prehrano - prof. dr. Dražigost Pokorn;*

**v mesecu oktobru:**

*Starostne spremembe na koži - prof. dr. Stjepan Bunta.*

Obenem smo se seznanile z vsemi društvenimi vprašanji, novostmi in delom Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

Dogovarjamo se, da bi aktiv upokojenih medicinskih sester Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana prerasel v sekcijo, ki bi povezovala vse kolegice po Sloveniji. S tem bi bila naša aktivnost še bolj raznolika.

## K strokil

Po 46 letih smo se srečale kolegice, ki smo 1947 leta zaključile "Šolo za zaščitne sestre" v Ljubljani, ki se je kasneje preimenovala v "Šolo za medicinske sestre". Vpisale smo se leta 1944 in še med vojno pričele s študijem. Končalo nas je 12 in od teh nas je živih še 11 - 2 živita v inozemstvu - ena na Švedskem in druga v Skopju v Makedoniji. Na srečanju nas je bilo devet. Vse smo v času službovanja veliko prispevale k razvoju sestrskega poklica saj smo v tistem času orale ledino na tem področju. Zato je vsaka, kjerkoli je službovala, veliko



prispevala k razvoju zdravstvene nege tako v bolnišnicah, kot v preventivnem patronažnem delu. Razvijale smo tudi društveno dejavnost ter prenašale svoje znanje na mlajše kolegice. Naštevam, kje vse smo službovale in sodelovale, bi bilo predolgo, zato naj omenim samo imena, ki zagotovo kolegicam niso neznan: Mira Pridgar, Nelka Kos-Rotar, Iva Pahor, Francka Čuk, Marica Marinček, Mara Moravec, Marica Bunder, Justa Mevželj.

Najbolj zaslužna med nami je Mira Pridgar, ki je bila dolgoletna predsednica jugoslovanskega društva medicinskih sester in nas je povezala z ICN (International Council of Nurses), direktorica Šole za medicinske sestre in nenazadnje prva glavna medicinska sestra kliničnega centra v Ljubljani.

Zelo smo hvaležne kolegicam Predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije, posebno Petri Kersnič, da nas je obiskala na srečanju in nam čestitala.

Vsem kolegicam, ki nadaljujete naše delo, v imenu nas vseh želim zdravja in veliko uspeha pri delu v letu 1994!

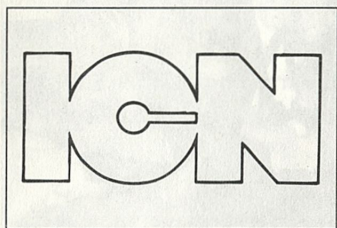
**Maruša Šolar**



Nana DOMAJNKO

# RAZPIS ZA ŠTIPENDIJO ICN/3M

*V januarski številki Utripa smo predstavili tri dobitnice mednarodne štipendije ICN/3M za leto 1993. Danes vas obveščamo o načinu in pogojih za pridobitev štipendije za leto 1994.*



**S**klad za štipendije ICN/3M je leta 1970 ustanovila družba 3M iz Amerike. Štipendija je namenjena medicinskim sestrskim članicam ICN, ki bodo z dodatnim izobraževanjem pripomogle k boljši kakovosti zdravstvene nege v svetu, predvsem pa vidno prispevale k izboljšanju položaja in razvoja zdravstvene nege v lastni državi. Lahko se odločijo za tri programe: za pridobitev doktorata, magistrskega ali za postbazični študij za pridobitev diplome v zdravstveni negi na akademskem nivoju.

Na razpis se lahko prijavijo medicinske sestre, ki so članice ICN in jih podpira nacionalno združenje medicinskih sester. Študij ne sme trajati manj kot eno leto.

Prijave se obravnavajo anonimno. To pomeni, da prispele prijave označijo s številkami.

Glede na vrsto študijskega programa, ki ga je izbrala kandidatka, Komite za izbor dobitnikov dobi v obravnavo oštevilčene

prijave, ki jih oceni in rangira glede na doseženo število točk.

Prvi trije na lestvici so zmagovalci in njihova imena ponavadi predstavijo in objavijo v publikaciji ICN.

Vloga mora biti zato dobro utemeljena. Kandidatka mora jasno predstaviti osebne cilje, pretekle izkušnje in aktivnosti ter morebitni osebni prispevek k izboljšanju zdravstvene nege.

Kandidatka mora predložiti tri pomembne dokumente:

- vlogo,
- mnenje nacionalnega združenja,
- regulative.

Zadnji rok prijave je 31. maj 1994 z letalsko pošto.



### **PROGRAM ICN/3M ŠTIPENDIJ ZA MEDICINSKE SESTRE (ICN/3M Nursing Scholarship Programme)**

**ICN/3M/3**

# PRAVILA

## **I. Namen štipendije**

Namen štipendije je omogočiti izbranim medicinskim sestram nadaljevanje izobraževanja na področju zdravstvene nege. Tako izobraževanje pomeni pomemben prispevek kvaliteti zdravstvene nege, ki jo opravljajo medicinske sestre, in k razvoju profesije na splošno.

## **II. Program študija**

Program študija je opredeljen kot izobraževalni program na področju zdravstvene nege v inštituciji, katere primarna funkcija je izobraževanje na višji stopnji in ima za to stopnjo potrjen program in katerega namen je doseči eno od naslednjih stopenj:

- a) post-bazično spričevalo/diploma; ali bakalavreat,
- b) magisterij,
- c) doktorat.

## **III. Zahteve in pogoji za pridobitev štipendije**

- 1) Prosilka(lec) mora biti medicinska sestra - v skladu z ICN-ovo definicijo medicinske sestre (člen 7, Statut ICN, 1993).
- 2) Prosilka(lec) mora biti aktiven član nacionalne zveze medicinskih sester. Njen član mora biti najmanj dve leti (pred datum prošnje).
- 3) Prosilka(lec) mora biti zaposlen(a) na področju zdravstvene nege (po diplomi) najmanj dve leti in se mora vrniti na področje zdravstvene nege vsaj za dve leti, kar je minimalna dolžnost do svoje države.

4) Zaželeno je, da prosilka(lec) izbere institucijo in študijski program, preden zaprosi za štipendijo.

5) Če je štipendija podeljena, mora dobitnica(ik) zagotoviti pisen dokaz primernosti za sprejem na izobraževalno inštitucijo (vpisa).

6) Prosilka(lec) mora biti dobrega zdravja.

7) Štipendija je namenjena izobraževanju dobitnice(ka) in ne za vzdrževanje družinskih članov.

8) Štipendija ni namenjena za udeležbo na kongresih, konferencah, simpozijih...itn.

9) Razen v primeru izrednih razmer, ki jih potrdi ICN, mora biti štipendija **porabljena v 18 mesecih** po pridobitvi.

10) Dobitnica(ik) štipendije mora ustrezati predpisom (ICN/3M/3) in podpisati Potrdilo o prejetju štipendije (obrazec ICN/3M/4).

## **IV. Postopek prijave**

1) Prijave (obrazec ICN/3M/1 - ICN/93/162) je potrebno oddati nacionalni zvezi medicinskih sester (NNA), ki mora izbrati **kandidata**, ki izpolnjuje zahteve in pogoje za pridobitev štipendije.

2) **Nacionalna zveza medicinskih sester zagotovi, da prosilec ustreza ICN-ovim zahtevam in pogojem** za pridobitev štipendije in da je prijava pravilno izpolnjena.

3) Nacionalna zveza medicinskih sester posreduje originalno prošnjo svojega kandidata in svojo izjavo vodstvu ICN-a pred iztekom določenega roka.



## NOVICE IZ ICN

4) Nacionalna zveza medicinskih sester ne sme ponovno pradelagati kandidata, katerega prošnjo je že predložila v zadnjih štirih letih.

### SKLEP

1) Predsedstvo Zbornice je na zadnji seji dne 20.12.1993 sprejelo sklep, da pripravi interni obrazec za prijavo, kar bo

omogočalo hitrejši pretok informacij s potencialnimi kandidati.

2) Vsi, ki želite sodelovati v natečaju za štipendijo ICN/3M, pošljite izpolnjeno interno prijavo na Zbornico zdravstvene nege Slovenije do 15. 3. 1994.

## INFORMACIJA

*Izvršna direktorica ICN, gospa Constance Holleran nas obvešča, da obstajajo možnosti zaposlitve pri SZO za medicinske sestre s kvalitetno profesionalno izobrazbo in izkušnjami.*

*Pisne informacije o tem (po en izvod) bomo poslali predsednicam regionalnih društev, pri katerih boste lahko dobili natančnejše podatke.*

**Eden najbolj priznanih in najbolj razširjenih priročnikov za prvo pomoč v Evropi zdaj tudi v slovenskem prevodu**



doma, na delu in v prostem času

telefonska  
naročila  
**061/302-695**

- 256 strani      - 500 barvnih ilustracij  
- 15,5 x 21,5      - cena 4.515,00 SIT



**CANKARJEVA ZALOŽBA**

Novi priročnik je izvrsten prevod zadnje izdaje uradnega učbenika britanskih organizacij, ki učijo prvo pomoč, usklajen z našo doktrino in izrazjem. Doc. dr. Baraga, ki je prevajalkama pomagal s strokovnimi nasveti, uvodoma poudarja pomen in koristnost tega dela. Vsebina je smotno razporejena in omogoča postopno osvajanje znanja prve pomoči. "Uporabnik" se bo s pomočjo nazornih ilustracij in v besedilu pogosto poudarjenih pomembnejših faz prve pomoči z lahkoto naučil sistematičnega ukrepanja. To pa je nadvse pomembno, saj preprečuje zmedo in strah ob nezgodi. Po obsegu, vsebini in opremljenosti je ta priročnik idealno dopolnilo naših, že standardnih učbenikov za 20-urne tečaje prve pomoči in tistih za kandidate za voznike motornih vozil. Seveda jih po vsebini in opremljenosti prekaša in nadgrajuje tam sporočena bistvena načela prve pomoči. Tako nekako predstavlja most med dosedaj dostopnimi osnovnimi učbeniki ter tistimi, ki so namenjeni strokovnejšemu znanju (M. Derganc, I. Kalinšek). Zato bo vsekakor lahko opravil pomembno zdravstvenovzgojno vlogo in nalogo.



## RESOLUCIJE ICN

**MEDNARODNI SVET MEDICINSKIH SESTER - ICN**  
**SVET NACIONALNIH PREDSTAVNIKOV - CNR**  
*Resolucija, ki jo predlaga upravni odbor direktorjev*

# Vodilne in vodstvene vloge medicinskih sester

### **GLEDE NA TO,**

- da so delovni pogoji za opravljanje zdravstvenih storitev pogosto neustrezni in da negativno vplivajo na motivacijo delovnega osebja in tudi na kakovost storitev,
- da v številnih deželah na zdravstvenem področju uvajajo obsežne sistemske spremembe,
- da imajo medicinske sestre znanje in obvladajo veščine, ki so posebnega pomena za prebivalstvo in njihovo zdravje,
- da si medicinske sestre prizadevajo zagotavljati visoko kakovostno zdravstveno oskrbo z vsem svojim znanjem in veščinami,
- da številne medicinske sestre prevzemajo vodilne vloge v sistemu zdravstvenega varstva,

### **JE BILO SKLENJENO,**

da Mednarodni svet medicinskih sester:

- zbere in posreduje uporabne informacije o vodilnih vlogah medicinskih sester;
- medicinskim sestram omogoči potrebno podporo na področju izobraževanja, zakonodaje in ustreznega družbenega

priznanja tega poklica, kar bi jim omogočilo opravljati vodilne vloge;

### **SKLENJENO JE BILO TUDI,**

da nacionalne zveze medicinskih sester:

- opozarjajo svoje člane na možnosti prevzemanja vodilnih funkcij in jih k temu vzpodbujajo,
- nudijo zaščito in poenostavljajo formalnosti glede zahtevane izobrazbe in področij dela vodilnih medicinskih sester,
- nudijo podporo pri uvajanju vodilnih delovnih mest za medicinske sestre v sistemu zdravstvenega varstva, na primer zakonska določila, sistem nagrajevanja, ponudba zdravstvenih storitev,
- zagotavljajo medicinskim sestram možnost strokovnega razvoja in zaščito, na primer ustanavljanje posebnih sekcij ali združenj, kontinuirano izobraževanje, zavarovanje pri delu.

Sprejeto na Svetu nacionalnih predstavnikov, Madrid, 1993.

*Prevedla Breda Vrhunec*



MEDNARODNI SVET MEDICINSKIH SESTER - ICN  
SVET NACIONALNIH PREDSTAVNIKOV - CNR

*Resolucija, ki jo predlaga članica zveze Združenih držav Amerike*

# Zastopanost medicinskih sester v zdravstvenih in vladnih organih

**GLEDE NA TO,**

Da je Svetovna zdravstvena organizacija odločena podpreti medicinske sestre v prizadevanjih za doseganje ciljev Zdravje za vse (ZZV);

- da se morajo medicinske sestre za doseganje tega cilja dejavno vključevati v oblikovanje mednarodne in nacionalne zdravstvene politike in v razvijanje socialno-zdravstvenih programov;

- da število medicinskih sester v Svetovni zdravstveni skupščini v zadnjih letih narašča;

- da je z relativno majhnim številom medicinskih sester na vodilnih položajih v Svetovni zdravstveni organizaciji slabo izkoriščen dejanski in potencialni prispevek medicinskih sester k Zdravju za vse.

**JE BILO SKLENJENO,**

da Mednarodni svet medicinskih sester izreče priznanje tistim nacionalnim sestriškim organizacijam, ki so se uspešno vključile in/ali povečale število medicinskih sester v delegacijah Svetovne zdravstvene skupščine, prav tako pa tudi spodbuja ostale v prizadevanjih za doseganje tega cilja;

**SKLENJENO JE BILO TUDI,**

da Mednarodni svet medicinskih sester in nacionalne sestrške organizacije vložijo vse napore v ciljno ter sistematično povečanje števila medicinskih sester na

pomembnejših, ključnih položajih v Svetovni zdravstveni organizaciji in drugih medvladnih telesih, ki oblikujejo socialno in zdravstveno politiko;

**SKLENJENO JE BILO TUDI,**

da se nacionalne sestrške organizacije spodbuja k zagotavljanju številčnejše udležbe medicinskih sester na letnih konferencah Svetovne zdravstvene skupščine, letnih srečanjih delegacij Svetovne zdravstvene skupščine, letnih srečanjih regionalnih komisij Svetovne zdravstvene organizacije in drugih mednarodnih teles, kjer se oblikuje socialno-zdravstvena politika (na primer Mednarodna konferenca o delu).

Izhodiščne postavke MZMS o tem vprašanju temeljijo na:

- Izkoriščenosti in sodelovanju medicinskih sester pri oblikovanju socialno-zdravstvene politike in načrtovanje zdravstvenih storitev;

**SNP 1985**

- Vodenje in upravljanje aktivnosti zdravstvene nege in zdravstvenih storitev, SNP 1989

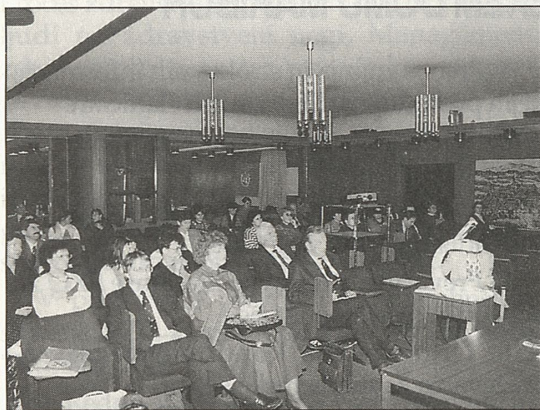
Sprejeto na Svetu nacionalnih predstavnikov, Madrid, 1993.

*Prevedla Breda Vrhunec*



# TOBAČNA MISIJA SZO V REPUBLIKI SLOVENIJI

*Od 24. do 28. januarja 1994 se je na študijskem in delovnem obisku v Sloveniji mudila petčlanska delegacija ekspertov SZO s področja tobaka (na čelu z direktorjem programa Evropa brez tobaka, dr. Tapani Piho).*



**N**amen strokovne misije uglednih svetovnih specialistov je preučevanje in analiza položaja "tobačne" politike v naši državi, spodbudila pa jo je najnovejša zakonska regulativa na tem področju.

SZO budno spremlja razmere na področju tobačne politike v državah članicah

in opazovalkah. Tobačna zakonodaja, ki jo je pripravilo slovensko zdravstvo pod strokovno taktirko doc. dr. Voljča, je naletela na ugoden odziv in laskave ocene v svetovni javnosti, ki poudarja predvsem njeno strokovno in humano plat (bolj kot na represalijah proti kadilcem temelji na podpori nekadilcem ter na promociji zdravega načina življenja kadilcev in nekadilcev).

Ker predstavljajo smernice in izhodišča tobačne politike naše države kakor tudi nova zakonodaja, ki jo pravkar sprejemamo, zanimiv izziv za ostali svet (predvsem za Evropo), bodo strokovnjaki SZO med svojim študijskim bivanjem v Sloveniji obiskali najpomembnejše nacionalne institucije in strokovnjake s tega področja, saj je tobačna politika izrazito medresorskega značaja in kot taka tudi zahteva kompleksen pristop, obravnavo in izvajanje.





**Majda ŠLAJMER-JAPELJ**

**KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO**  
**WHO COLLABORATIVE CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSING**



## KOLABORATIVNI CENTER ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO PRI ZDRAVSTVENEM DOMU MARIBOR

*Center je bil prvič imenovan 1. avgusta  
1986, drugič pa decembra 1992.*

Obstoj Centra je zagotovljen v delovnem in finančnem načrtu Zdravstvenega doma Maribor, delovne projekte pa vsako leto prijavimo Ministrstvu za zdravstvo.

Postopki za imenovanje centra so bili dolgotrajni: delovna skupina za patronažno službo ZD Maribor se je vključila v srednjeročno multinacionalno raziskavo o potrebah ljudi po zdravstveni negi. Projekt je tekel 4 leta in rezultati so bili objavljeni v SZO, knjigo smo prevedli tudi v slovenščino. Ker smo v letih 1980-1985 pravočasno in korektno opravili svoje naloge v projektu, nas je WHO Advisory Board for Nursing predlagal za Kolaborativni center.

Naloge centra so bile ob prvem imenovanju naslednje:

1. Sodelovanje pri pripravi študijskega programa zdravstvene nege z neuravnoteženimi vsebinami s področja primarne in hospitalne ga zdravstvenega varstva.

2. Razvoj modelov zdravstvene nege v lokalni skupnosti, upošteva specifičnost mestnih in podeželskih naselij.

3. Organizacija konferenc SZO in sodelovanje ter pomoč pri mednarodnih srečanjih.

4. Prenos znanja in strokovnih informacij, ki jih posreduje SZO državam članicam.

5. Kadrovske svetovanje za področje zdravstvene nege.

6. Sodelovanje in pomoč obiskovalcem ter štipendistom SZO v Sloveniji.

7. Prevajanje strokovne literature SZO za področje zdravstvene nege.

8. Organizacija kontinuiranega izobraževanja za medicinske sestre.

Ob ponovnem imenovanju leta 1992 smo dobili za naloge še tri nove projekte:

a) iz izvajanja modelov dobre prakse je naša naloga "Kontinuirana zdravstvena nega" projekt, ki naj vzpostavi obvezno strokovno komunikacijo med službami institucionalne in patronažne zdravstvene nege, da bo zagotovljena njena kvaliteta tudi ob poznejši hospitalizaciji in hitrejši dehospitalizaciji bolnikov.

b) vključitev v program "Learning Materials on Nursing" kjer bo opravljen izbor ter prevedena in tiskana osnovna literatura za izobraževanje medicinskih sester za tista področja, kjer nimamo lastne literature - projekt je namenjen državam Vzhodne in Centralne Evrope.

c) preprečevanje infekcije z virusom HIV in zdravstvene nege obolelih za aidsom je



dodatna obveza vseh kolaborativnih centrov za zdravstveno nego od leta 1989.

d) prek danskega inštituta za zdravstveno nego smo vključeni v evropski zdravstveno informacijski projekt "TELENURSING".

### Opravljenе naloge

1. Da bi izpolnili del sprejetih nalog v Centru, izdajamo knjižno zbir "Pogovori o zdravstveni negi"; natisnili smo nekaj najpomembnejših materialov, kot na primer Proces zdravstvene nege, Študijo o potrebah ljudi po zdravstveni negi, Management zdravstvene nege ter priročnik o preprečevanju infekcije z virusom HIV, o zdravstveni negi obolelih za aidsom ter učne modele za zdravstvene šole. V letu 1993 pa je izšel priročnik Uvod v študij negovalnih diagnoz, ki skuša za zdravstveni informacijski sistem razviti enoten strokovni jezik.

V pripravi je prevod najpomembnejših smernic SZO za področje zdravstvene nege "Nursing 2000".

2. Redno sodelujemo na vseh državnih in mednarodnih srečanjih SZO za primarno zdravstveno varstvo in za zdravstveno nego.

Najpomembnejša srečanja, ki smo jih v sodelovanju z Ministrstvom oziroma prej s Sekretariatom za zdravstvo pripravili v Sloveniji, so:

a) konferenca SZO o preobrazbi izobraževanja medicinskih sester (Ljubljana, oktober 1986);

b) sestanek "Avdisory Board" SZO za zdravstveno nego (Ljubljana, oktober 1986);

c) 1. Svetovna konferenca Kolaborativnih centrov SZO za razvoj zdravstvene nege (Maribor, april 1988);

d) Seminar "Zdravo staranje" v sodelovanju z inštitucijo "Pro Senectute" iz Švice (Maribor, oktober 1989);

e) Zdravstvena nega in aids - učna delavnica (Maribor, junija 1991);

f) Organizacija 2. konference v okviru delovne skupnosti Alpe - Jadran o izobraževanju negovalnih timov (Ljubljana, maj 1991);

g) 1. konferenca za projekt LEMON (Maribor, junij 1993).

Kot povabljeni predavatelji smo sodelovali redno na mednarodnih strokovnih srečanjih.

- Center ima predstavnika v stalnem programskem odboru Giessenskih dni zdravstvene nege, v katedri za zdravstveno nego na Univerzi v Gradcu ter v panelu ekspertov zdravstvene nege v glavnem uradu SZO v Ženevi.

Za dobro opravljene naloge je predstavnica Centra dobila medaljo SZO "Health 2000".

### 3. Ostalo

a) za višjo kulturno raven zdravstvene nege smo omogočili prevod in natis knjige M. Salter "Spremenjena telesna podoba" in organizirali študijske dneve za študij tega področja.

b) petim slovenskim medicinskim sestram smo omogočili v Rimu leta 1992 izobraževanje za zdravstveno varstvo žensk in otrok.

Poleg programiranih nalog opravlja Center tudi naloge, ki so naknadno vključene kot nujne v programe Evropskega ali Glavnega urada SZO ali jih prevzame v dogovoru s slovenskimi inštitucijami in s profesionalnimi organizacijami.

Najnovejši od teh je prevzem projekta "The current and potential contribution of the work of nurses and midwives in health care services in Slovenia" za glavni urad SZO, ki ga bo v letih 1993 - 1995 izpeljal Center v sodelovanju s slovensko Zbornico zdravstvene nege.



Ljuba LEDNIK

# IMAMO KAJ SKUPNEGA S HLAPCEM JERNEJEM?

*Kar nekaj let je, kar smo dokaj aktivno, a žal zaradi določenih objektivnih razlogov (vojna) neuspešno poskušale rešiti naš položaj. Delamo na oddelkih, kjer se zdravijo bolniki z najtežjimi zdravstvenimi in negovalnimi problemi in kjer se ti problemi v danih možnostih najuspešneje rešujejo. Rešujejo se z naj sodobnejšimi terapevtskimi in diagnostičnimi postopki in pripomočki, ki jih morajo spremljati tudi sodobni in kontinuirani negovalni pristopi - kar omogoča našemu delu in sposobnostim prilagojen način dela po procesu zdravstvene nege.*

**R**es je, da moraš imeti svoje delo zelo rad, da lahko vzdržiš v takšnih pogojih dela, ki se brez pretiravanja težko primerjajo z delom medicinske sestre na drugih delovišjih. V enotah intenzivne terapije se morajo delavci neprestano prilagajati novim situacijam, neprestano spreminjati svoj načrt dela in načrt dela vseh v timu zaradi neprestanega spreminjanja bolnikovega stanja, zaradi prihoda novega bolnika, ki nas ta trenutek potrebuje bolj kot tisti, ki je bil še do tega trenutka popolnoma odvisen od našega dela in prisotnosti. Za nas ni glavni problem pri dnevnem prilagajanju in delu s tudi več deset različnimi aparaturami. Vsak, ki pride v intenzivno namreč med cevmi, sodobnimi in starimi aparaturami in bolniškim osebjem komaj opazi bolnika. Vsi naši pomožni prostori in hodniki so napolnjeni z več kot petdesetimi različnimi aparati (od "muzejskih" do modelov "današnje" elektronike), ki jih

dnevno pri bolnikih menjavamo in moramo z njimi upravljati.

Ob tolikšni "robotiki" se *nihče* ne zaveda, da vlečejo rdečo nit pri bolniku medicinske sestre. Medicinske sestre so tiste, ki so sposobne najnovejšo znanost medicine in tehnike pri bolniku praktično izpeljati. Izpolniti morajo vsa navodila, opraviti vsa dela, ki jih je zdravnik predvidel in predpisal. Vedno je najprej bolnik kot *človek*, ki ima prednost pred vsemi drugimi stvarmi, tudi pred njenimi človeškimi, osebnimi in družinskimi problemi (v času vojne in tudi drugače 24 ur 365 dni v letu). Vendar v našem delu niso zajeta le zdravnikova navodila. V tako prizadetem stanju so bolnikove potrebe po negi mnogokrat večje, mnogokrat je zaradi prizadetosti nega dokaj uspešna samo ob sestrskih nad-človeških naporih (obračanje tudi na pol ure, ne glede na bolnikovo težo), zaradi prizadetosti bolnikov je tudi delo s svojci izredno zahtevno.



## RAZMIŠLJANJA

Pomanjkanje medicinskih sester je pri nas zelo pereče. Kadrovske normativi za intenzivne oddelke ne upoštevajo podeseterjene količine dela v zadnjih 15 letih, ne upoštevajo potreb po dovolj izobraženih medicinskih sestrah (prva stopnja *Visoke šole za zdravstvo*) niti po času, ki je potreben za uvajanje novih medicinskih sester. Nikjer v našem delovniku ne "najdemo" načrtovanega termina za sprotno strokovno izpopolnjevanje niti za dnevne delovne sestanke. Vedno ima v našem delu prednost bolnik in sprotno reševanje njegovih problemov. Lastnih organizacijskih problemov pa ne zmoremo rešiti tudi zaradi odvisnosti od dela drugih. Zaradi ažurnega reševanja bolnikovih - *človeških* potreb zanemarjamo sebe, kot da me nismo ljudje.

Sprašujemo se, zakaj ob vsem tem lahko nekdo krivdo za nezadostno kadrovske zasedenosti prelaga na naša ramena. Smo res me nesposobne organizirati delo, ki zahteva že nadčloveške napore in so s tem naši oddelki postali "kazenski bataljoni". Dejstvo je, da bolnikovih negovalnih in medicinskih potreb ne smemo in jih tudi do sedaj nismo zanemarjali. Želimo pa, da se zbudijo tisti, ki sedaj varčujejo z negovalnim kadrom, ki so ob naši zdravstveni politiki soodgovorni tudi za mizerno nagrajevanje in odgovorni, da so se naši oddelki spremenili v tovarne psihičnih in fizičnih *delovnih invalidov*.

Res je, da nudita intenzivna terapija in intenzivna nega pomoč le majhnemu številu bolnikov, da je neizmerno draga in mnogokrat neuspešna. A kdo je tisti, ki bo rekel, da je nepotrebna. In če to ni, smo *sedaj in tukaj me sestre s temi velikimi problemi, ki jih je potrebno rešiti*.

Zavedamo se, da smo tukaj zaradi bolnikov. Če jim želimo pomagati, moramo skrbeti tako za delovna sredstva - aparature, kakor tudi za pogoje. Kje je vsa visoka znanost, ki se ukvarja z delovnimi pogoji in uspešnostjo pri delu, pa tudi s potrebo, da je delavec, v katerega se vlaga, na delovnem mestu uspešen le, če ima optimalne pogoje. Prepričane smo, da je nekdo v celotnem sistemu **dolžan** poskrbeti za nas in naše delovne pogoje.

*Mar imajo v vrhunski medicini vrednost le aparature, ker se jim lahko izračuna amortizacija in imajo etiketirano ceno, sestram pa se lahko reče tako kot hlapcu jerneju mladi Sitar: "Zdaj si dodelal, zdaj si star in nadložen,... le vzemi popotno palico, pa pojdi, kamor ti je pot".*

Ena izmed vodilnih svetovnih farmacevtskih tovarn, ima predstavništvo tudi pri nas.

Na voljo so proizvodi za zdravljenje :



**ASTME  
VENTOLIN**  
(staibutamol)  
**BECOTIDE**  
(beklometazon  
dipropionat)  
**BECLOFORTE**  
(beklometazon  
dipropionat)



**INFEKCIJ  
ZINNAT**  
(cefuroksim  
aksetil)  
**ZINACEF**  
(cefuroksim)  
**FORTUM**  
(ceftazidim)



**RINITISA  
BECONASE**  
(beklometazon  
dipropionat)



napadov MIGRENE  
z avro ali brez ter  
GLAVOBOLA v ratallih  
**IMIGRAN**  
(sumatriptan)



Za preprečevanje BRUHANJA in SLABOSTI  
pri kemoterapiji, radioterapiji in po kirurških posegih  
**ZOFRAN**  
(ondansetron)

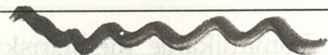
**Glaxo**

Export Limited

Predstavništvo Ljubljana, Tržaška 132, 61111 Ljubljana  
Tel.: 061/272-570, 274-494, 272-491 Fax: 061/272-569



Branko BREGAR



# OBČUTLJIV SEM ZA...

*Ne vem, če bo moje pisanje ustrezalo temu naslovu. Toliko tega je, kar bi se dalo napisati o našem delu, da ni potrebno imeti nobenega posebnega naslova. Bolj me moti to, da ne vem, kje bi začel in o čem vse naj bi pisal.*

Toliko je lastnosti, ki nas gradijo. Od tistih čisto drobnih pa do tistih, ki jim jaz pravim velikih, ki nas kažejo, da smo ljudje. In smo ljudje. Vendar smo dobri... in slabi.

Nikoli v življenju nisem dopustil, da bi se stvari, ki so se in se dogajajo okoli mene, kakorkoli dotikale mene. Vse težave, ki so se pojavile, sem znal premagati na svoj način. Vedno je bila v ospredju le korist zame. Nikoli si nisem dopustil jeze. Le zakaj bi se jezil? Ali bi mi lahko to kaj koristilo, pomagalo? Nikoli nisem bil občutljiv za težave drugih, saj vendarle niso bile moje. Žalost? Kaj je to? Nikoli je nisem znal ne kazati, ne sprejemati. Tu je vedno bilo le veselje, brezskrbnost, uživanje. In imel sem se za srečnega, kajti nisem znal sprejemati drugih. Nisem jih hotel videti, njih nesrečo, tegobe.

Vse dokler ni prišla psihiatrija in me spremenila. Kajti šele zdaj sem spoznal, kako sem ranljiv, občutljiv. Moja lastna podoba se mi je zdrobila. Nikdar nisem niti pomislil, si ne predstavljal, da bom znal sprejemati žalost, stisko, nesrečo drugih.

Norci!!!! Da, tako sem jih imenoval predno sem prišel delati sem. In tako so jih največkrat imenovali ljudje v moji okolici. Kako sem občutljiv na to besedo! Ko bi le vedeli ljudje, koliko velikega neizmerne trpljenja je v teh ljudeh. Kako sem jezen, občutljiv na televizijo, na radio, časopise, ki ne znajo ali pa nočejo pokazati pravičnega

odnosa do duševnega bolnika. Kajti tako so okoli našega bolnika ustvarili sloves družbi nevarnega človeka, nesposobnega čutiti, živeti.

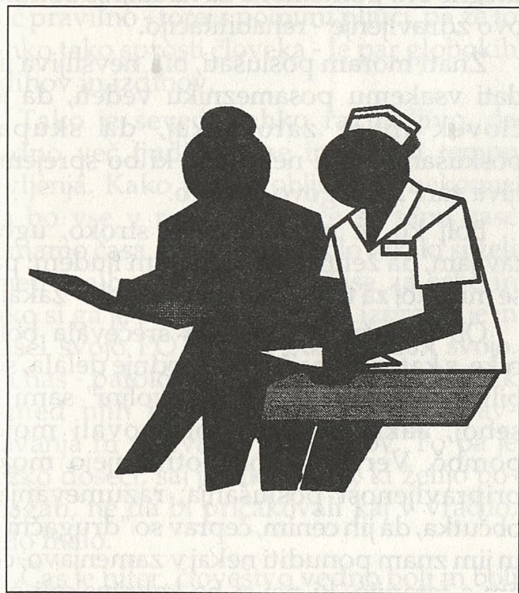
Jaz pa pravim tako. Sedem ur na dan se vživljati, živeti z našim bolnikom, te lahko postavi na glavo. Kajti mene so ti ljudje povsem spremenili. Koliko vsega se dogaja v meni, ko delam s temi ljudmi. Koliko žalosti, jeze, prizadetosti in... Vendar pa kako naj ne bom potrten, ko vidim kako lahko bolezen človeka poniža, mu vzame vse, za kar je živel, se naučil, navadil. Če človek izgubi roko ali nogo, bo živel. Bo ljubil, bo sovražil, čutil in ostal dostojanstven enako kot prej. Duševni bolnik pa največkrat izgubi vse to. Njegovega ega ni več, se izgubi, kot bi odletel v zrak. In to je zame tragedija. Vse tisto, kar je zame tako pomembno. Za kar se človek tako dolgo uči in se gradi se lahko kar naenkrat izgubi in te izniči in te ni več. Kajti, če ni tvojega jaza, ni tebe in ti si nekdo drug.

In zato sem tako občutljiv in hočem biti občutljiv. Kajti mojega bolnika ne bo nihče poniževal, zasmehoval, zanemarjal. Kajti on je prišel v bolnišnico samo zaradi tega, ker je izgubil vse tisto, kar mu je dalo moč, da je znal živeti zunaj.

In še zaradi nečesa sem občutljiv. Ker je imel ta bolnik, ki je izgubil sebe, moč, da je spremenil mene.



# MOJE UKREPANJE



**Mrzel zimski dan je bil, ko sem se še zadnjič sprehodila do sive stavbe Onkološkega inštituta. V sebi nekako čudno mirna in odločena iti naprej, sem si še zadnjič oblekla zeleno uniformo in se poglobila v jutranjo nego, posiljanje, pripravo terapije, jemanje raznih vzorcev za preiskave, opazovanje telesnih funkcij, merjenje vitalnih znakov, diskusijam o diagnozah in nadaljnjem zdravljenju...**

**H**iti, bodi natančen, dobro organiziran. Komaj kdaj najdeš trenutek za človečnost, za topel nasmeh, prijazen stisk roke in vzpodbudno besedo. Kup prestrašenih obrazov vidiš, ki sprašujejo,

vrtajo, zahtevajo, prosijo.... Prešine me občutek, da zapuščam te ljudi, ki so tako potrebni pomoči, utehe, bodrenja... Pa vendar. Saj so taki trenutki redki, ko sem tu lahko res človek, sestra in ne le delovni robot. Želim si vendar nekaj več. Želim si delati z ljudmi in ne le z njihovimi diagnozami in opazovanjem njihovih trebušov. Želim jim kdaj pa kdaj pogledati v oči, deliti njihove občutke, težave, radost in žalost. Nočem več poslušati stavkov, kot so:

"Si že slišal za tisti ulkus, kar anus praeter bo; in tista jetra - treba jih bo poslati na renografijo..."

Človek je le številka in ko se skozi drveči čas tega kdaj pa kdaj zaveš, te le zaboli srce, poskušaš nekaj spremeniti, pa kot po pravilu slišiš odmev "Ja in to ni opravljeno; zdaj pa res ni čas držanja za rok'co" in postaneš robot.

Nekaj je treba spremeniti.

Delo? Sistem? Vlado? Sebe?

Ja, najprej sebe. Kako? Potegneš krajši konec in odideš. Je to res to? NE. Zame je to še vedno iskanje. Iskanje same sebe in še nečesa. Še nekaj je, vem.

In znašla sem se na drugi strani. V sobi s sedemnajstimi nepoznanimi obrazi, ki so varno, tako kot jaz, prišli iskat novo razsežnost svojega znanja. V čudnem pričakovanju, z malo strahu, nemirna in prepolna novih vtisov sem že po prvih predavanjih začutila, da je to mogoče to, kar iščem.

Človek se ob vseh besedah, ki jih sliši, ob vsem, kar posluša in zna slišati s srcem, pravzaprav vedno znova vrača nazaj k nemu in istemu stavku oziroma besedam:



najprej delaj na sebi, se imej rad in se čuvaj in tako boš ob duhovni rasti tudi bolj blizu sočloveku in mu boš znal pomagati.

Ne preostane nam torej nič drugega. Pripravljeni moramo biti, da se najprej odkrijemo samemu sebi, si priznamo svojo enkratnost, tako bomo tudi bolj znali razumeti sočloveka in njegovo drugačnost ter jo znali tudi bolj spoštovati, tako, kot želimo, da oni sprejmejo in spoštujejo našo edinstvenost.

Kako ukrepati, ko se znajdeš iz oči v oči človeku, ki je v dokumentaciji zaznamovan kot "duševno abnormalen - prizadet" - ni pa čisto nikjer dokončno definirano, da je oziroma, da je prav on tisti, ki nima "pravega" odnosa do sebe in okolice.

Sama sem v teoriji slišala nešteto možnosti ukrepanja, pač odvisno, kaj o določenemu človeku piše v opredelitvi bolezenskega stanja.

Depresivnega človeka na primer skušamo čimveč vključevati v drobna vsakdanja opravila, ga vzpodbujamo, mu prigovarjamo, mu dajemo občutek, da je cenjen, vsekakor pa ga nevsiljivo ali poostreno "nadzorujemo" 24 ur na dan.

Maničnega skušamo usmeriti tako, da svojo odvečno energijo koristno usmeri, opomnimo ga, ko hoče vedno imeti glavno besedo in se vtika v sopacientova opravila.

S suicidalnim pacientom se skušam čimveč pogovarjati, opazovati njegovo vedenje, mu dati občutek, da ga razumem in skupaj z njim poiskati smisel njegovega življenja.

Zdaj, ko o ukrepanju lahko govorim samo teoretično in še nimam izkušenj s takšnimi bolniki, se zavedam, da ne glede na to, v kakšnem položaju se bom znašla, moram ukrepati predvsem tako, da bo moj ukrep strokoven, etičen, in da bo zaščitil bolnika in mene samo. Vestno moram

voditi proces nege, se zanimati za bolnikovo počutje, natančno opazovati in zabeležiti vsako, na prvi pogled še tako nepomembno in majhno podrobnost, ki utegne biti pomembna za nadaljnje bolnikovo zdravljenje - rehabilitacijo.

Znati moram poslušati, biti nevsiljiva in dati vsakemu posamezniku vedeti, da je človek in je zato tukaj, da skupaj poskušamo najti neko pot, ki bo sprejemljiva zanj in njegovo okolico.

Bolj ko se poglobljam v stroko, ugotavljam, da želim pomagati tem ljudem; pa se mi takoj za tem zastavi vprašanje - zakaj?

Ob priložnosti, ko sem srečevala bolnike, s katerimi naj bi v prihodnje delala, so bili le-ti več ali manj "zadovoljni" sami s seboj, zakaj bi torej potrebovali mojo pomoč. Verjetno bolj potrebujejo mojo pripravljenost poslušanja, razumevanja, občutka, da jih cenim, čeprav so "drugačni", in jim znam ponuditi nekaj v zamenjavo, če jim s terapijo, ki naj si bo kakršnakoli že, odvzamem delček njihovega idealnega sveta. To pa zahteva poklicno in etično zrelost.

Veliko novih zamisli se mi poraja ob nastopu na novem delovnem mestu in včasih moram kar krotiti svoj entuziazem in spet pridejo trenutki, ko me je strah in mi ne pomaga niti prepričevanje same sebe, da je zdravo, če je človeka včasih malo strah. Sploh pa pred tistim, česar še ne pozna v zadostni meri. Ampak radovednost, želja po novem, želja pomagati, tvegati in tudi uspeti je ravno tako velika.

Treba si je torej za vsak dan narediti načrt dela, bolj ali manj pomembnega, načrt počitka, rekreacije, izobraževanja in seveda čas za družino in prijatelje. Znati je treba tudi odstopiti od dnevnega načrta, če je to pač potrebno, ne da bi nas to privedlo v popolno zmedenost, dekoncentracijo in



## RAZMIŠLJANJA

včasih celo v stresno situacijo, kar se danes vse pogosteje dogaja. Saj v dandanašnjem norem divjanju za koščkom prestiža se nam vedno bolj mudi naprej in naprej in ljudje še preprosto vdihniti in izdihniti ne znamo več pravilno - torej s polnimi pljuči, pa že to lahko tako sprosti človeka - le par globokih vdihov in izdihov.

Tako je seveda lahko razumljivo, da vedno več ljudi potone in izgubi tempo življenja. Kako potem obljubljati nekomu, da bo vse v redi, boljše, če še sami zase nimamo časa. On je vendar človek, ki si želi imeti malo miru, toplino, časa za sebe in tako si ga je pač poiskal sam - izpregel je in našel svojo POT. Vsak posameznik svojo. Za nas - patološka pot. Zato torej tudi vsak izmed njih rabi svojstven način obravnavanja in reševanja problemov. To pa je težko doseči, saj je takih ljudi, ki želijo pomagati, ne da bi pričakovali kaj v vračilo, zelo malo.

Čas je hiter, človeštvo vedno bolj in bolj narcisoidno in samodestruktivno, vendar pa so ljudje, ki se znajo ustaviti, prisluhniti in spoznati, da je bistveno živeti in ne le preživeti.

Znati je treba tudi oditi iz delovnega okolja, ne da bi imeli občutek, da koga puščamo samega, brez pomoči. Tega se tudi jaz še učim. Vendar pa je zunaj službe življenje drugačno, takšno, ki me dela tako, da v poklicu znam prisluhniti, veljati v oporo, biti dovolj odločna...

Doma smo tisto in gradimo tisto, česar del želimo približati tudi ostalim, ko pridemo v delovno okolje.

In moj ukrep?

Poizkusiti spustiti kapljico dobrega v ocean. Truditi se osmisлити sebe, svoj obstoj

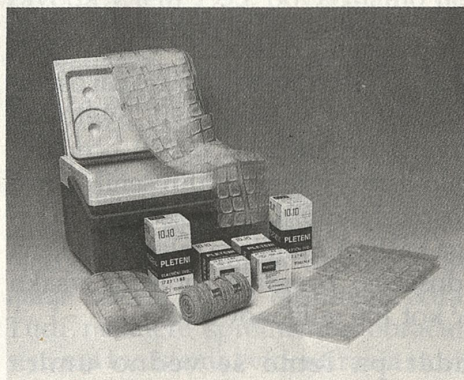
in obstoj svoje okolice. Potrebna je torej vdanost. Ne samo razmišljati o usodi in smislu, biti moramo zavestni in koristiti ljudem, ki iščejo svoj smisel in ne razmišljati o naših pridobitvah ob tem. Naj ostane temelj strokovnosti humanost, ter se razvija v to smer.

Naj vsak pri sebi začne razmišljati in se spoznavati ter biti do drugih tak, kot pričakuje od njih. In treba je biti TU - ta trenutek v tej sobi in ne živeti v prihodnosti, ki se bo mogoče takrat, ko pride sedanost, čisto spremenila.

BODIMO LJUDJE!

ELASTOLED

ELASTOLED



|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Namen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— za preprečevanje in lažanje bolečin in oteklin, ki nastanejo zaradi poškodb sklepov ali mišičnega tkiva</li> </ul>                                                                                         | <p><b>Purpose:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— for prevention and relief of pain or swelling caused by injuries of joints and muscular tissue</li> </ul>                                                                                               |
| <p><b>Opis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— prekatna vrečka s tekočino</li> </ul>                                                                                                                                                                       | <p><b>Features:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— bag with compartments containing liquid</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| <p><b>Specifikacija:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— polietilenska (PE) vrečka s hladilno tekočino</li> <li>— nesterilno</li> <li>— 1 prenosna hladilna torba vsebuje 5 kompletov elastoleda s 2 elastičnimi povoji</li> <li>— šifra: 163286</li> </ul> | <p><b>Specifications:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— polyethylene (PE) bag containing liquid for cooling</li> <li>— unsterile</li> <li>— 1 portable cooling bag contains 5 sets of elastolead with elastic bandages</li> <li>— REF: 163286</li> </ul> |



PLASTOR, družica za predelavo plastičnih mas in proizvodnja izdelkov za pomoč medicini d.o.o.  
61221 Ljubljana, Bredova 3, tel.: (081 41) 372-144, 372-246, 374-645, 371-083 in telex: (081 41) 372-148



James P. Grant, Hiroshi Nakajama

# UPANJE ZA PRIHODNOST

Še pred desetimi leti je zaradi bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepivi v okviru Razširjenega programa cepljenja, vsako leto umrlo skoraj 5 milijonov otrok. V zadnjem desetletju se je ta davek na mlada življenja dramatično zmanjšal zato, ker se je povečala precepljenost otrok v prvem letu življenja proti ošpicam, davici, oslovskemu kašlju in tetanusu (Di-Te-Per), otroški paralizi in tuberkulozi (BCG). Tudi število smrti zaradi tetanusa novorojenčkov se je znižalo s pomočjo cepljenja žensk med ali pred nosečnostjo. Odstotek cepljenih se je v deželah v razvoju povečal skoraj štirikrat z začetnih dvajsetih odstotkov v letu 1981, tako da je po vsem svetu dosegel cilj osem-deset odstotkov v letu 1990. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) ocenjuje, da je bilo samo v letu 1990 rešenih smrti zaradi ošpic, tetanusa novorojenčkov in oslovskega kašlja 3,2 milijona mladih življenj. Sedaj dosežejo program cepljenja vsako leto več kot 100 milijonov otrok.

Vendar pa letno še vedno umira približno 2,1 milijona otrok zaradi bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s šestimi cepivi obstoječega Razširjenega programa cepljenja. Res je, da splošne zaščite nismo dosegli, ker cepiva ne učinkujejo sto odstotno, so cepljenja prepozna ali pa dojenčki ali njihove matere ne dobijo cele serije, nekatera cepiva pa tudi niso dovolj stabilna, ne vzdržijo vročine in postanejo neuporabna še pred uporabo.

Ocenjujejo, da bi bilo z novimi cepivi vsako leto mogoče preprečiti dodatnih 7

milijonov smrti zaradi bakterijskih in virusnih bolezni, kot so bakterijska driska, meningokokni meningitis, hepatitis A, C in E ter rotavirus, denga in akutne okužbe dihal. Mnoga od teh cepiv so že razvita ali pa jih je z obstoječo tehnologijo mogoče razviti. Nekaj bi jih bilo mogoče do sredine desetletja vključiti v Razširjeni program cepljenja. poleg tega bi lahko vsako leto rešili milijone življenj, če bi razvili učinkovita cepiva proti malariji in drugim pomembnim boleznim.

Mednarodna skupnost je ustanovila novo zvezo z imenom Iniciativa za otroško cepivo, ki naj bi vodila uporabo nove tehnologije in olajšala razvoj novih in izboljšanih cepiv za kontrolo teh bolezni. Iniciativo je ustanovilo pet organizacij: UNICEF (United Nations Children's Fund), UNDP (United Nations Development Programme), Svetovna banka.

**voco**  
vaša strokovna trgovina za štajersko Prekmurje in Koroško

**VIVA DENTAL**  
vse in nekaj več  
zobozdravstvo in zobotehnika

ljutomerska 17. ormož  
tel/fax 062 701 444

**Bayer**  
**BEGO**  
**GC**  
**Kerr**  
**DeTrey**  
**Kulzer**  
**DENTAURUM**  
**AESCLAP**



# ZDRAVSTVENO VARSTVO IN ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

*Že v februarju leta 1992 sprejeti Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju je določil sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, nosilce družbene skrbi za zdravje in njihove naloge, zdravstveno varstvo v zvezi z delom in delovnim okoljem, uredili odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja.*

**Z**a podrobnejšo ureditev pravic in obveznosti zavarovancev in zavarovanih oseb na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja pa je projektna skupina pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) že v juniju 1993 pripravila osnutek Pravilnika o pravicah in obveznostih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in o postopkih za njihovo uresničevanje. Po sprejemu pravilnika bodo prenehala veljati določila sedaj veljavnega samoupravnega spora zuma o postopkih uresničevanja zdravstvenega varstva. Predvideno je bilo, da bi se začela določila novega pravilnika uporabljati že s 1. januarjem 1994, vendar pravilnik še ni bil sprejet. Dan je bil v javno obravnavo v juniju 1993 in temeljito so se ga lotile vse strokovne institucije v zdravstvu ter laične organizacije zavarovancev. Pravilnik bo skupaj s Pravilnikom o pravicah do ortopedskih, ortotičnih, očesnih, slušnih, zobotehničnih in drugih tehničnih pripomočkov, ki je že začel veljati 27. marca 1993, predstavljal temelj za vzpostavitev pravnega reda na področju uveljavljanja pravic zavarovancev po novi zdravstveni zakonodaji.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je konec leta 1993 pripravil tiskovno konferenco in podal krajši povzetek najpomembnejših dogodkov o poslovanju zavoda v letu 1993; povzemamo nekaj izvečkov iz zapisa te konference.

Pomembna sistemska novost, ki jo je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije zastavil v skladu z novo zdravstveno zakonodajo, je prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Pri istem zavodu zavodu se je zavarovalo blizu 1.200000 zavarovancev. Nadaljnja pomembna novost je uveljavljanje načela izbire osebnega zdravnika. Tudi nekatere spremembe obračunskega sistema in sistema evidentiranja storitev naj bi poenostavile spremljanje izvajanja zdravstvenih storitev.

Sprejeti dogovor o oblikovanju programa zdravstvenih storitev v Sloveniji in o elementih za njegovo vrednotenje ter določanje cen storitev, pomeni nadaljnje uveljavljanje osnovnega načela pravičnosti oziroma enakih startnih možnosti za vse, kar pomeni predvsem zmanjševanje nekaterih razlik v preskrbljenosti prebivalstva z zdravstvenimi storitvami in večjih neutemeljenih razlik v materialnem položaju posameznih zdravstvenih zavodov.



## PРАВNA RUBRIKA

Na razpis programov se je prijavilo prek 300 ponudnikov, nosilcev zdravstvene dejavnosti iz javnega in zasebnega sektorja. Predvsem se je povečalo število ponudnikov zasebne zdravstvene dejavnosti. Pri izbiri programov je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije upošteval enake kriterije za vse ponudnike na območju celotne Slovenije.

Ob koncu februarja 1993 z veljavnostjo od 1. marca 1993 dalje je znižana prispevna stopnja za zdravstvo iz 18,15 odstotkov na

13,4 odstotka, zaradi česar bi se morali prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja do konca leta 1993 izenačiti z odhodki za obvezno zavarovanje. Ker pa so bila dejanska gibanja plač zaposlenih v letu 1993 drugačna od predvidenih, se je s prispevno stopnjo zbralo več sredstev od načrtovanih. Zato je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije predlagal znižanje prispevne stopnje na 13,0 odstotkov, kar bi skupaj s presežki iz leta 1993 zadoščalo za izvedbo programov v letu 1994.

## NE PREZRITE

### **Obvestilo o vpisu študentov na Univerzo v Ljubljani, Visoko šolo za zdravstvo.**

*Visoka šola za zdravstvo bo v šol. letu 1994/95 predlagala vpis v sledeče programe za zdravstveno nego:*

- *Zdravstvena nega VIII - višješolska izobrazba, redni študij 80 mest.*
- *Zdravstvena nega VIII - višješolska izobrazba, študij ob delu 40 mest.*
- *Fakultetni študij VIII/1 izvaja skupaj s Pedagoško fakulteto - naziv: profesor zdravstvene vzgoje, redni študij 30 mest, študij ob delu 30 mest.*

Razpis za vpis bo objavljen v skupnem razpisu Univerze v Ljubljani konec februarja. Kandidate za študij zdravstvene vzgoje posebej obveščamo, da bo ta študij objavljen v okviru razpisa programov Pedagoške fakultete.

## NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH

### **OB IZIDU PUBLIKACIJE TEORIJA ZDRAVSTVENE NEGE**

**I**zšla je publikacija z naslovom **Teorija zdravstvene nege**, ki jo je izdala in založila Visoka šola za zdravstvo, avtoric Marije Bohinc, VMS dipl. org. dela in Darje Cibic, VMS, dipl. org. dela. Publikacija je učbenik za predmet zdravstvena nega in je prikaz teoretičnih izhodišč, načel in modelov teorij zdravstvene nege. V gradivu so opisani razlogi za potrebo po širšem znanju in uporabi teorij v procesu zdravstvene nege na primarni, sekundarni in terciarni

ravni sistema zdravstvenega varstva. Gradivo je namenjeno študentom za aktivno in ustvarjalno delo pri seminarskih vajah in v praksi v različnih negovalnih situacijah ter različnih sistemih zdravstvene nege. Medicinskim sestram v praksi pa je tekst namenjen kot ogrodje za razvoj stroke zdravstvene nege in profesionalne vloge medicinske sestre. Publikacijo lahko dobite na Visoki šoli za zdravstvo, Poljanska cesta 26 a, Ljubljana.



## MEDICINA O AKUSTIMULATORJIH

Klinične raziskave, ki so jih opravili v dvajsetih bolnišnicah na Kitajskem, so pokazale, da je učinkovitost pri zdravljenju z AKUSTIMULATORJEM ter pri lajšanju bolečin, 92-odstotna. Niti pri enem bolniku niso opazili nezaželenih stranskih učinkov.

V Sloveniji so bili aparati klinično preizkušeni v bolnišnici Maribor, Zdravilišču Atomске Toplice in Zdravilišču Topolšiča.



Prim. mag. scl. ac. spec. dr. med. Zmago Turk, bolnišnica Mari bor: "Akustimulator smo testirali pri boleznih hrbtenice in bolečinskih sindromih na gibalnem sistemu. Akustimulator je uporabno zdravilno sredstvo, ki se lahko uporablja v domači uporabi pri kroničnih boleznih hrbtenice, uporaba akustimulato rja pa je koristna tudi pri psihosomatskih boleznih, nespečnostih in kroničnih glavobolih.

Uporaba akustimulato rja je enostavna, spremljajočih stranskih učinkov skorajda nima.

Priporočamo, da uporabo akustimulato rja svetuje zdravnik, še bolje pa zdravnik, ki je seznanjen s teorijami akupunkture in tradicionalne kitajske medicine."

Ugotovitve po zaključenem testiranju v Termah Topolšiča dr. Jadvige Hajewskw-Kosl, spec. fizikalne medicine in rehabilita cije, akupunktorolog:

- Aku-stimulator je novost v akupunkturni terapiji, ker si bolnik lahko sam aplicira električne impulze

na točke v ušesu s pomočjo posebnih gumijastih vložkov za ušesno školjko.

- Aku-stimulator si popolnoma avtomatično izbira prizadete aku punkturne točke v ušesih, jih uspešno stimulira in izpostavlja energetske ravnotežje v telesu.
- Električna stimulacija teh točk odpira zamašene meridiane in izboljšuje delovanje njim odgovarjajočih organov.
- Uporaba Aku-stimulato rja je enostavna in ga lahko uporabljajo posamezniki brez poznavanja načel kitajske medicine.
- Aku-stimulator je praktičen družinski pripomoček za zdravljenje raznih bolezenskih pojavov.
- Priložen prospekt natančno informira bolnika o uporabi in delo vanja aparata.
- Nujno moramo upoštevati vsa navodila za uporabo stimulato rja, ki so navedena v prospektu.
- Nosečnicam, rakavim bolnikom, bolnikom s Pacer makerjem, pri težkih psihozah in depresivnem stanju, stimulato rja ne priporočamo.
- Pred uporabo aparata se je priporočljivo posvetovati z zdravni kom, ki pozna načela kitajske medicine.

Dr. Lojze Medved, spec. fizioter, akupunktorolog, predstojnik Zdravilišča Atomске Toplice: "Aparat uporabljam že nekaj let. Z njim dosegam enako dobre uspehe, kot z drugimi metodami akupunk ture. Kontraindikacij nisem opazil, niti neželenih sekundarnih učinkov. Glede na svoje večletne izkušnje lahko rečem, da je aparat primeren pripomoček za lajšanje težav navedenih v prospek tu. Enako velja za akusandale."

### AKU STIMULATOR ZDRAVNIK V VAŠEM ŽEPU

Naš odnos do zdravja in zdravega življenja se vse bolj spreminja. Vedno močnejše

prodira zavest, da moramo za zdravje in dobro počutje čim več storiti sami. Obzorja pa širi tudi uradna medicina, ki svoje preverjene metode zdravljenja dopolnjuje s spoznanji, ki so v nekaterih tradicionalnih medicinskih prisotne že tisočletja. Tak primer je tudi tradicionalna kitajska akupunktura na medicini. Kitajska medicinska znanost temelji na teoriji o glavnih in pomožnih kanalih po katerih kroži življenska energija. Zastoj energije v teh kanalih povzroči nastanek najrazličnejših bolezni. Akupunkturne točke so skoncentrirane predvsem na ušesih in stopalih. Zdravilne učinke dosežemo s stimulacijo ustreznih točk.

Podjetje Vitalis iz Novega mesta pa je našemu tržišču ponudilo izdelek ki pomeni novost v akupunkturni terapiji.

Na osnovi kitajskih teoretičnih dogajanj o ušesni (slika 1) in stopalni (slika 2) akupunkturi ter v povezavi s sodobno elektronsko tehnologijo je nastal najnovejši prispevek kitajske medicine AKU STIMULATOR - avtomatični aparat za zdravljenje, ki mnogi imenujejo kar "žepni zdravnik". AKU STIMULATOR odkriva in zdravi najrazličnejše bolezni in lajša bolečine. Ustvarja električne signale s spremenljivo frekvenco, ki se prek dveh elektrod prenašajo na akupunkturne točke v ušesu ali prek posebnih aku sandal na takšne točke na stopalu. AKU STIMULATOR je izredno preprost za uporabo, ker deluje popolnoma avtomatično. Zlahka ga uporabljate sami, brez zdravnikove pomoči. Izbira akupunkturnih točk poteka avtomatično glede na vzrok bolezni. Aparat je tudi izredno priročen, saj ga imamo lahko vedno pri sebi, uporabljamo pa ga kjerkoli in kadarkoli.

### Kaj zdravimo z AKU STIMULATORJEM?

Zdravniška praksa je pokazala, da ima AKU STIMULATOR še posebej dobre zdravilne učinke.

- pri boleznih povezanih s prebavo (vnetje požiralnika, vnetje zgornjega dela želodca, vnetje dvanajsternika, vnetje začeta

tankega črevesa, trebušne bolečine, črevesni krči)

- pri obolenjih hrbtenice
- pri boleznih dihalnih organov
- pri boleznih ožilja srca in perifernih žil ter ožilja možganov (zvišan krvni pritisk, motnje srčnega utripa)
- pri boleznih živčnega sistema (nervoza, nespečnost, depresija, živčnosti)
- pri boleznih sočnih in reproduktivnih organov.



Aparati za zdravljenje:

**AKU STIMULATOR 1** - aparat za odkrivanje in zdravljenje bolezni. Cena: 195 DEM (protivrednost v SIT)

**AKU STIMULATOR 2** - aparat za zdravljenje. Cena: 165 DEM (protivrednost v SIT)

**AKU COPATI** - pripomoček za stimulacijo akupunkturnih točk na stopalu. Cena 65 DEM (protivrednost v SIT)

Generalni zastopnik za Evropo  
VITALIS d.o.o. Brod 24  
68000 Novo mesto  
Tel. 068/23 886, 28 073, 21 093





Tanja FÜRST

# VKLJUČITEV ZUNANJE SPECIALIZIRANE ORGANIZACIJE PERITEKS V SISTEM OSKRBE BOLNIŠNIC S SVEŽIM PERILOM

*Dobra oskrba s svežim perilom, zaščitnimi oblekami in drugim tekstilom je za počutje bolnika in zdravstvenega osebja zelo pomembno. Sodoben pristop k optimiziranju oskrbe s perilom v zdravstveni negi narekuje izločanje tega servisa iz procesa osnovne dejavnosti in prenos na specializirano organizacijo, ki razpolaga z ustrežno tehnologijo, opremo in kadri. Namen sestavka je osvetliti vidike in dejstva, ki argumentirajo to trditev ter opisati sodoben koncept oskrbe s perilom. Osnova za navedbe so literatura, referenčni objekti v tujini, ki smo jih videli, razširjenost pristopa (npr. v Nemčiji in Avstriji) ter polletne izkušnje v domači novi in sodobni specializirani pralnici Periteks, negovanje tekstila, d.o.o. v Trzinu.*

## Kaj potrebuje zdravstvo pri oskrbi s perilom?

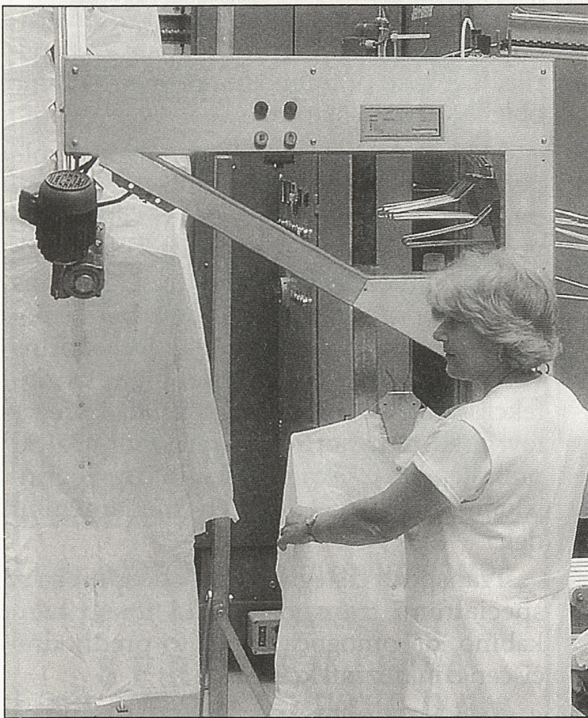
**P**odročje oskrbe s svežim perilom v zdravstveni negi je servis, ki mora delovati tako, da ne povzroča motenj in zastojev v procesu zdravstvene nege. To pomeni, da mora predvsem:

- zagotoviti potrebne (naročene) vrste in količine svežega perila,
- točno dostaviti naročeno sveže perilo ob dogovorjenem času na mesto uporabe in odpeljati nečisto perilo,
- s primernimi pralnimi in dezinfekcijskimi sredstvi za bolnišnično perilo in z okolju prijazno tehnologijo zagotoviti higiensko neoporečnost perila,
- kontrolirati in vzdrževati vizuelno neoporečnost delovnih oblek za medicinsko osebje ter izločati funkcionalno in vizuelno neprimerno perilo,

- spremljati tok perila (evidenca količin nečistega perila in izdajanja vrst in količin čistega perila uporabnikom),
- na osnovi evidentiranih tokov perila nuditi podatke za ugotavljanje standardov porabe perila in podatke za obnavljanje potrebne varnostne zaloge perila.

Pralnice v bolnišnicah težko sledijo gornjim zahtevam ter hitremu razvoju standardov in potreb po perilu v zdravstvu, če nimajo skrbnega vodenja in stalnega vlaganja v razvoj in obnavljanje. Običajen razlog za nevlaganje v pralnice pri nas so druge, prioritete potrebe v zdravstvu in kronično pomanjkanje finančnih sredstev. Razlog za nevlaganje v lastne pralnice v bolnišnicah v tujini pa so ekonomika ter zaostreni ekološki standardi kot na primer





v Nemčiji predpis o obveznih čistilnih napravah.

Zato lastne pralnice ne dosegajo optimalnih rezultatov glede na standarde, sistemsko tehnološke rešitve, organizacijo in ne nazadnje strošek, tem bolj, ker so potrebe bolnišnic resnično kompleksne. Specializirana organizacija s področja oskrbe s perilom lahko izpolni vse zgoraj navedene zahteve, s predpostavko, da gre za sodoben koncept pralnice z visokimi organizacijskimi, higienskimi in ekološkimi standardi ter moderno tehnologijo. Izvajanje naj poteka v tesnem sodelovanju z naročnikom. Zunanji servis pomeni za naročnika tudi transparentnost stroškov, možnost načrtovanja in kontrole stroškov, nikakršnih investicij ter zmanjševanje obratovalnih in personalnih stroškov, ki so neposredno ali posredno povezani z lastnim vzdrževanjem perila. Vodstvo tako prenese

skrb za perilo na "tretjo osebo izven lastne hiše", kar že samo po sebi pomeni psihološko in organizacijsko prednost ter obenem razbremeni zdravstveni kader, da se laže posveča svoji primarni dejavnosti. V okviru sistema vzdrževanja perila in tekstila uporabniku preostane samo še nabava in uporaba. V Nemčiji se kaže trend naraščanja števila bolnišnic, ki opuščajo tudi nabavo perila in prepustijo vso skrb specializirani organizaciji, ki zagotavlja želene vrste in količine najemnega perila.

Periteks, negovanje tekstila, d.o.o. Trzin, ki je trenutno največja in najmodernejša linijska pralnica v našem okolju, je od začetka obratovanja poleti 1993 postopoma prodril s konceptom popolne oskrbe naročnikov s svežim perilom. Zaenkrat lahko trdimo, da v obojestransko zadovoljstvo dosedanjih naročnikov in kolektiva. Dejavnost oskrbe s perilom je zahtevna in občutljiva, vendar po naših izkušnjah poteka pretežno brez motenj, ker se izvaja v tesnem sodelovanju in v medsebojnem zaupanju z naročnikom.

### **Gradbeni, tehnološki, organizacijski in higienski standardi oskrbe bolnišnic s perilom (na primeru sodobne pralnice Periteks)**

#### **Nečisti del**

Visoki higienski standardi in sodobna organizacija dela narekujejo v pralnici tudi gradbene rešitve. V grobem pralnico sestavljata nečisti in čisti del, med seboj strogo ločena, prehod med deloma je možen samo preko dezinfekcijske kabine.

Vsi garderobni in toaletni prostori personala s čistega in nečistega dela so ločeni, gibanje personala poteka strogo po higienskem planu. Ločeno prezračevanje



preprečuje mešanje zraka med čistim in nečistim delom pralnice.

Tunelsko pralno linijo, ki ima vhod v nečistem delu, sestavlja 14 prekatov. Vsak prekat podpira izbrani računalniški program, ki krmili celotno pralno linijo tako, da so pralna sredstva in dodatki, dolžina programa, temperatura, časi pranja in časi sušenja popolnoma optimirani glede na stopnjo umazanosti perila in zahteve za nadaljnjo obdelavo. Poleg linije sta za posebno zahtevno perilo vgrajena tudi dva klasična bobnasta stroja (75 kg, 25 kg, proizvajalca Pharmagg). Kapaciteta linije je 20 t perila na dan.

Nečisto perilo se sprejema v nečistem delu pralnice že sortirano, v za to namenjenih specialnih tekstilnih vrečah. Perilo je že pri uporabniku sortirano (ob pretiljanju, preoblačenju itn.) v vreče z ustrezno barvno oznako za perilo z enakim tehnološkim postopkom pranja. S perilom se po vstopu v pralnico nič več ne rokuje, marveč se ga obravnava po barvni oznaki vreče, v kateri se nahaja. Po tehtanju perilo skupaj z vrečo vstopa v pralno linijo - vsaka vreča v svoj prekat, kemik izbere ustrezni pralni program.

### Čisti del

Perilo potuje po pralni liniji v sušilce ter po doseženi predvideni stopnji vlage, po tekočem traku in transporterjih takoj v popolno sušenje ali obdelavo na likalne naprave - trovaljčni, dvovaljčni in enovaljčni likalnik za ravno perilo, likalni kabinet in preša za bombažno oblikovno perilo ter tunelski sušilec za delovne obleke iz sintetike in mešanic bombaža in sintetike ter oblačila iz mako in tetra bombaža. Ta oprema omogoča obdelavo bolnišničnega perila z minimalnim, samo nujno potrebnim rokovanjem, kar zvišuje higienski standard perila. Načini obdelave posameznih vrst

perila so izbrani po tem kriteriju ter kriteriju vizuelne primernosti za tiste vrste perila, kjer je to potrebno (na primer delovne obleke, zdravniške halje...).

Med obdelavo perila se izvaja kontrola perila in izloča nekvali tetno ali strgano perilo. Če gre za manjša popravila, jih izvede šivalni oddelek pralnice, pri večjih pomanjkljivostih se perilo izloči in vrne posebej uporabniku. Sortiranje perila poteka na pripravljene mrežaste transportne vozičke (ki pridejo v čisti del preko dezinfekcijske komore), ki imajo funkcijo regalov. Pred transportom se naloženi vozički prekrijejo z zaščitnim tekstilnim pregrinjalom, ki ščiti perilo pred mehničnimi delci.

Transport čistega perila se opravlja s specialnimi transporterji, ki imajo tako kabino, da omogoča temeljito predhodno čiščenje in dezinfekcijo.

Vsaka sodobna specializirana pralnica mora iskati svoje komparativne prednosti tudi za bodočnost. Periteks se zato vključuje v mednarodni informacijski in inovacijski sistem, s čimer si zagotavlja spremljanje novih tehnoloških in organizacijskih rešitev ter išče ideje za lasten nadaljnji razvoj in ustvarja želje in razvoj potreb pri uporabnikih svojih storitev.

Periteks redno obratuje od 1. septembra 1993. V tem času je preveril svoje tehnološke in organizacijske zmožnosti na področju oskrbe perila v zdravstvu in socialnih zavodih v ljubljanskih ZD, zdravilišču Šmarješke toplice, domovih za starejše občane Moste - Polje, Center, v hotelskih in vojaških centrih po Sloveniji.

V mesecu februarju se vključuje v zahteven projekt oskrbe s perilom v Kliničnem centru Ljubljana.



# SPREMENJENA TELESNA PODOBA

Vloga medicinske sestre

Mave Salter

**ZA UČINKOVITO STROKOVNO POMOČ**

Mave Salter

## SPREMENJENA TELESNA PODOBA

**Vloga medicinske sestre**

Ljudje, ki jim je bolezen, operacija, nesreča spremenila telesno podobo, so pogosto zaradi tega zelo prizadeti. Najbolj jim lahko pomaga prav medicinska sestra, saj je strokovno usposobljena in od prvega trenutka pri roki.

Ta knjiga je namenjena medicinskim sestram na vseh stopnjah izobrazbe, da bi še bolje spoznale težave pri spremenjeni telesni podobi ob kožnih boleznih, opeklinah, revmatičnih deformacijah, nevroloških obolenjih, okvarah čutil, ginekoloških obolenjih, stomi, itd..

Učinkovita pomoč v pravem trenutku lahko prepreči hude psihične posledice in vrne bolniku veselje do življenja, zato je medicinska sestra s poglobljenim strokovnim znanjem in občutkom za bolnikove težave in potrebe neprecenljive vrednosti.

Priručnik, 193 strani, broširano.



IZOBRAŽEVALNO ZALOŽNIŠTVO

**DZS**



# BARVA Z NEGO

KRKA KOSMETIKA



/čas in 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 in antiagregacijsko. Vitamin C zveča odpornost organizma pri infekcijskih boleznih in telesnem naporu. 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 toplote v hipotalamusu. Vitamin C igra pomembno vlogo pri bioloških oksidoredukcijskih procesih in celičnem 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 tega zdravila ter ulcerogenih nesteroidnih protivnetnih zdravil. Sočasno jemanje z antikoagulanti, metotreksatom ali alkoholom utegne povečati neželene učinke. Zdravila ne dajemo nosečnicam in otrokom, mlajšim kot eno leto, ker utegnejo nastati krvavitve pred porodom ali po njem ali pa anemija pri materi ali otroku. Pri otrocih do 14. leta je treba zdravilo previdno uporabljati. **NEZELENI 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 hematemezo in meleno. **DOZIRANJE IN UPORABA** Odrasli: do trikrat na dan po 1 do 2 šumeči 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 tekočine in na poln želodec. **HRAMBA** Zdravilo hranimo na suhem pri temperaturi do 25°C. **UPORABNOST** Označena na embalaži.