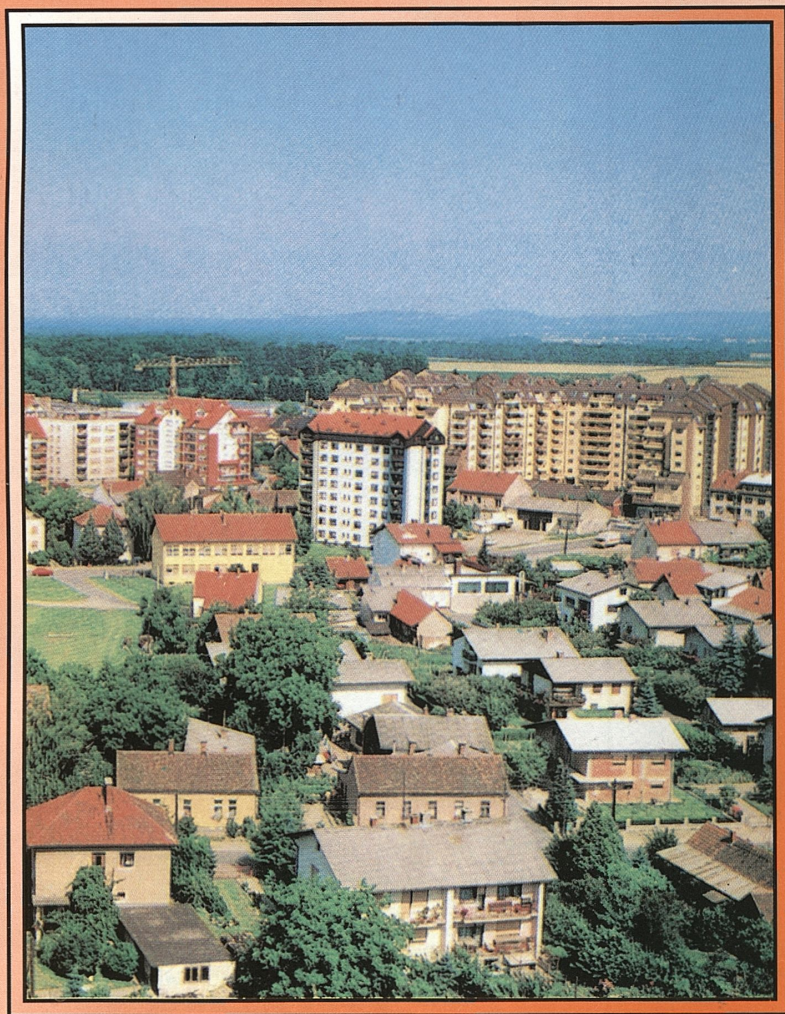


UTRIP



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO II. ŠTEVILKA 5
MAJ 1994





MEDISENSE

Senzorji za boljše življenje

ExacTech Pen & Companion

Senzorji za merjenje vrednosti sladkorja v krvi

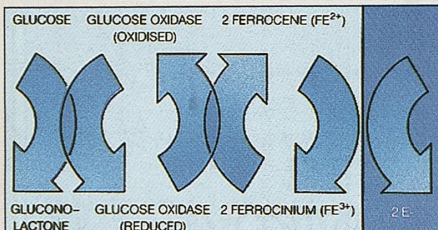
POPOLNA KOMBINACIJA ZANESLJIVOSTI IN PREPROSTOSTI UPORABE



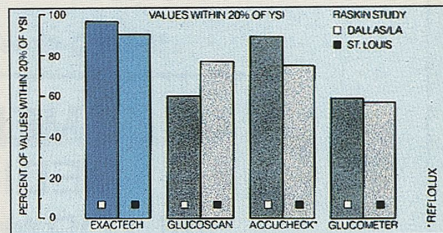
ExacTech Pen & Companion senzorji so plod dolgoletnih študij MediSenseovih strokovnjakov, kako narediti življenje sladkornih bolnikov čim kakovostnejše. To dokazuje že oblika obeh senzorjev, saj so se z njo približali takorekoč vsem željam in potrebam sodobnega življenja. Te odlike pa ExacTech & Pen Companion senzorji dokazujejo tudi s svojo priročnostjo, zanesljivostjo in prijaznostjo do bolnika.



ExacTech Pen & Companion senzori so trenutno edini senzori na tržišču, ki ne delujejo na "fotometričen" način, temveč na principu "elektroforeze", kar pomeni, da odpade zamudno in nepotrebno vzdrževanje, čiščenje krvnih madežev, sušenje.



Napredna tehnologija omogoča, da ima senzor lasten kontrolni sistem, ki izključuje večino napak ali pa nanje bolnika vsaj opozori.

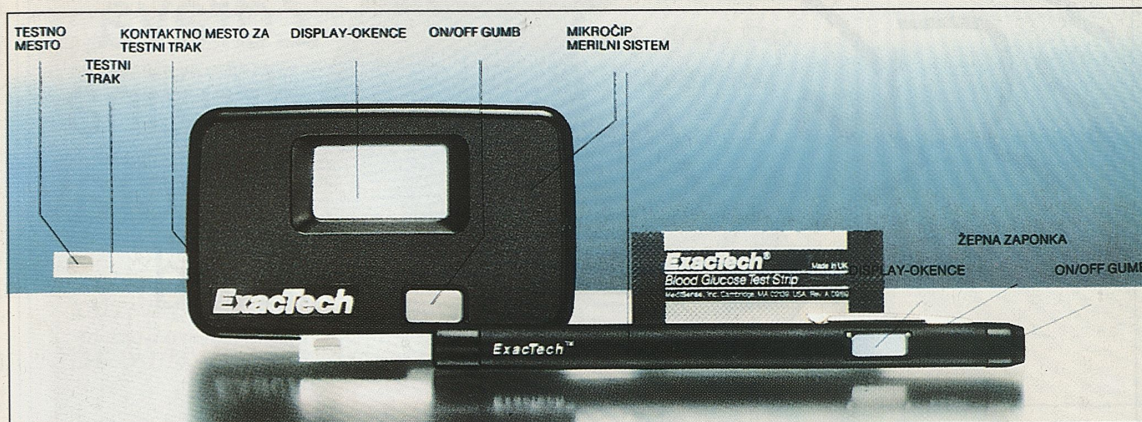


ExacTech Pen & Companion senzori so opremljeni s priročnim elegantnim etujijem, ki ga lahko bolnik nosi v žepu ali torbici saj ni večji od navadne denarnice. V njem pa so poleg sensorja še testni trakovi, lancete in sprožilec.



Ker pa tako kot nobena elektronska naprava, tudi ExacTech Pen & Companion senzori niso imuni na napake, ki se pojavljajo ob uporabi, so MediSense strokovnjaki ExacTech Pen & Companion senzore opremlili z nezamenljivimi baterijami, ki trajajo približno 4 leta ali pa 4.000 testiranj. Ko se baterije iztrošijo, podjetje MediSense po vsem svetu senzor brezplačno zamenjajo; to velja tudi ob morebitni napaki na senzorju. S tem je doseženo, da lahko bolniki senzor uporabljajo dokler je to potrebno. Poleg vseh že naštetih prednosti pa podjetje MediSense nudijo svojim bolnikom tudi strokovno telefonsko pomoč. Z raziskavami je bilo namreč ugotovljeno, da to zadostuje, ker so ExacTech Pen & Companion senzori zelo enostavni za uporabo.

MediSense je ponosen na svoj izdelek - ExacTech, saj so z njim zadovoljni uporabniki.



MEDISENSE
Senzorji za boljše življenje

MediSense Slovenija d.o.o., Kolodvorska 9, 61000 Ljubljana, Slovenija - tel: 061/13-29-234, fax: 061/32-10-97
Dežurna svetovalna služba: 061/13-29-234 int 451

12. MAJ

MEDNARODNI DAN
MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV



Zdrava
družina
za zdrav
narod

**INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE
SLOVENIJE**

UTRIP

**GLAVNA IN ODGOVORNA
UREDNIKA:**

Veronika Kunstek-Pretnar

PROGRAMSKI SVET:

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

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 7400 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije,

Ljubljana, Vidovdanska 9

TELEFON: 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 OGLASNEGA PROSTORA:

*Anonsa d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 061/1408-202, tel/fax: 1400-315*

TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36a,
Ljubljana, tel.: 061/301-542

Valentin Cundrič

BIVALNI PRAG

Pesem

je vrnitev

iz sveta

v telo.

Je zapoved.

In privoliš,

da živi

s teboj.

In preneseš

da te ljubi,

preurejenega

v svoj dom.

Pesem

je ljubezen.

Sram. Tvoj

edini rod.

fotografija na naslovni strani:

Murska Sobota

MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENI TEHNIKI SO USTANOVIŁ SAMOSTOJNI SINDIKAT DELAVCEV NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE



19. aprila 1994 je bila ustanovna skupščina samostojnega Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Naključje je, da se je to dogajalo v dvorani Španskih borcev, tam, kjer je bila pred 16. meseci ustanovna skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije - mesto, kjer se za zdravstveno nego odvijajo pomembni dogodki.

Pobuda, ki je izšla iz krogov regijskih društev medicinskih sester in tehnikov Slovenije, je na ta dan dobila svoje okvirje in vsebino.

Poleg sklepa o ustanovitvi je bil potrjen tudi Statut, ki v 8. členu opredeljuje naloge Sindikata delavcev v zdravstveni negi.



delovno predsedstvo

Naloge, ki izhajajo iz namena in dela sindikata, so:

- zastopati interese članov sindikata,
- uresničevati cilje programa sindikata,
- pridobiti lastnost reprezentativnega sindikata,
- sodelovati pri oblikovanju in spreminjanju obstoječih kolektivnih pogodb in si prizadevati za podpis kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstvene nege,
- nadzorovati izvajanje določil veljavnih kolektivnih pogodb in zakonskih določb s področja delovnih razmerij,
- prizadevati si za ureditev in izboljšanje družbenoekonomskega statusa zaposlenih v zdravstveni negi,
- doseči višjo stopnjo osebnostnega dostojanstva in profesionalne kvalitete članov sindikata,
- razvijati vzajemnost in solidarnost članov sindikata,
- nudenje pravne in druge oblike pomoči članom sindikata,
- zagotavljanje članom, da bodo lahko varovali svoje pravice, ki jih bo sindikat zagotavljal z vsemi oblikami sindikalnega boja, vključno s stavko,
- organizirati in voditi stavko.

Delegati so na ustanovni skupščini izvolili svoje vodstvo v sestavi:

Jelka Černivec - predsednica - Splošna bolnišnica Maribor

Mira Peroša - podpredsednica - Patronažna služba Koper

Člani izvršilnega odbora:

Alenka Petek - Splošna bolnišnica Ptuj

Andrej Fink - Reševalna postaja Ljubljana



Poslanci

Cveta Smrekar - Inštitut za pljučne bolezni Golnik

Ljubica Jugovič - Klinični center

Milka Kavaš - Splošna bolnišnica Murska Sobota

Olga Nezman - Zdravstveni dom Celje

Irena Buček - Klinični center

Darja Trojner - Zdravstveni dom Maribor

Zlata Kužnik - Zdravstveni dom Novo Mesto

Za generalnega sekretarja je bil imenovan Peter Požun.

Sedež sindikata je na naslovu:

*Sindikat delavcev v zdravstveni negi
Klinični center,
Zaloška 7,
Ljubljana.*

Zbornica zdravstvene nege želi vsem, ki bodo oblikovali sindikalno dejavnost in delovali za izboljšanje družbenoekonomskega položaja tistih, ki delujejo na področju zdravstvene nege, čim več uspehov, predvsem pa pričakuje medsebojno povezanost na področju strokovnih stališč.

Nana DOMAJNKO

MEDNARODNA ORGANIZACIJA DELA (ILO) IN USTREZNOST NJENIH KONVENCIJ ZA SLUŽBO ZDRAVSTVENE NEGE IN NJENE IZVAJALCE

Mednarodna organizacija dela (ILO) je bila ustanovljena po 1. svetovni vojni z namenom, da bi zagotavljala univerzalen in trajen mir, ki je, citiram njihov statut: "lahko vzpostavljen le, če temelji na socialni pravici".

Države članice te organizacije naj bi sprejele temeljne standarde, ki bi zagotavljali človeške delovne pogoje in bi služili kot model za oblikovanje nacionalne zakonodaje in prakse.

Mednarodni standardi, ki jih je sprejela ILO so rezultat poglobljenih razprav med predstavniki vlad, delovnih organizacij in organizacij delavcev. Delegati delavcev so izbrani iz reprezentativnih delavskih organizacij - sindikatov. Zato ni ovir, da ne bi mogle sodelovati v pogajanjih tudi medicinske sestre. Pomembno je le, da imajo jasno izoblikovane interese in predstavnike (iz lastnih vrst ali v povezavi z drugimi), ki jih bodo znali korektno zastopati.

ILO sprejema konvencije in priporočila, konvencija je oblika mednarodne pogodbe, ki jo je treba podpisati in tudi izvajati. Torej je obvezujoča. Priporočilo pa se ne podpiše in ni legalno obvezujoče. Vsebuje le smernice za odločanje in ukrepanje na nacionalnem nivoju.

Sprejetje standardov ILO je simbolično, če jih ne upošteva in ne vgradi tudi nacionalna zakonodaja. Po statutu ILO morajo države članice izpolniti določene obveznosti in o njihovem izvajanju redno poročati. Uresničevanje obveznosti nadzoruje Komite ekspertov in tripartitni komite ILO, obsatajajo pa še posebni postopki za nadzor spoštovanja obveznosti do ILO.

Enako se lahko tudi organizacija delavcev ali delodajalcev, ki je sodelovala pri pripravi konvencije pritoži, da država članica ne izvaja ratificirane konvencije. Sproži se preiskava, zaključki se pošljejo izvršilnemu odboru ILO. ILO-ta jih obravnava na mednarodni konferenci.

Leta 1977 so delegati ILO sprejeli pomembno Konvencijo št. 149 in Priporočilo št. 157; oba dokumenta se nanašata na zaposlovanje in pogoje dela in življenja medicinskih sester. ILO je proučila specialne pogoje v katerih se izvaja zdravstvena nega in se je odločila dodati splošnim standardom še specifične za medicinske sestre. Specifični standardi omogočajo delavcem, ki izvajajo zdravstveno nego tak status, ki je primeren njihovi pomembni vlogi na področju javnega zdravstva. pomembno je poudariti, da se konvencija dotika tako profesije, kot delovnih pogojev in problemov, npr.: izobraževanja, funkcionalnega usposabljanja, profesionalnih pravil, vključenosti v odločanje, v razvoj profesije in poenotenja diplom.

Samo 34 držav je ratificiralo Konvencijo 149, čeprav ponuja minimalno zaščito za medicinske sestre in stroko zdravstvene nege. Enako zaskrbljujoče je dejstvo, da večina nacionalnih združenj medicinskih sester, kjer je konvencija ratificirana sporoča, da se ne izvaja v celoti v praksi in da nima posebnega vpliva na prakso zdravstvene nege.

Za slovensko prakso zdravstvene nege je zaskrbljujoče in značilno to, da Slovenija še ni med podpisnicami Konvencije 149, da pa je Konvencija 149 morda, citiram Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve: "med drugimi konvencijami Mednarodne organizacije dela, ki jih še preučujemo zaradi pristopa in ratifikacije in s tem uveljavitve v pravnem sistemu Republike Slovenije." V zadnjih mesecih, pa se v javnosti obravnavajo tako pomembne dileme: Zakaj medicinskih sester ni? Zakaj odhajajo iz poklica? Zakaj so preutrujene, nezadovoljne same s seboj, sramotno nizko nagradene za zelo zahtevno delo? Zakaj se ne bi uvedla finančna stimulacija tako deficitarnega poklica, je prav gotovo v interesu vlade, da preuči, sprejme in podpiše Konvencijo 149 in s tem zagotovi osnovne standarde in pogoje za delo medicinskih sester.

Kvaliteta zdravstvene nege je odvisna od števila kvalitetnih medicinskih sester, ki so na razpolago za zadovoljevanje potreb varovancev in skupnosti. Medicinskim sestram mora biti zagotovljena ustrezna stopnja izobraževanja in pogojev za izvajanje zdravstvene nege, ki je pomemben sestavni del zdravstvenega varstva in pot za doseg strategije nacionalnega zdravstvenega varstva do leta 2000.

Vloga nacionalnih združenj medicinskih sester je, da:

- **seznanja** medicinske sestre, da obstaja ILO in ILO-konvencije,
- **predstavi** konvencijo 149 zakonodajalcem in javnosti,
- **lobira** za podpis konvencije za področje zdravstva,
- **poroča** nacionalnim delegatom, ki so delegati ILO ali direktno ILO,
- **pripravlja** prispevke k vladnim poročilom, ki so namenjene ILO.

Uvodne misli so namenjene vsem kolegicam in kolegom, z željo da bi ob branju Konvencije 149 začeli razmišljati o tem problemu in se tudi aktivno vključevali v vse razprave, ki bi kakorkoli lahko pripomogle k boljšemu socialnemu in delovnemu položaju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji.

KONVENCIJA 149

KONVENCIJA O ZAPOSLOVANJU IN POGOJIH DELA IN ŽIVLJENJA NEGOVALNEGA OSEBJA

Generalna konferenca Mednarodne delavske organizacije (International Labour Organisation - ILO), ki

- jo je sklicalo upravno telo Mednarodnega delavskega urada v Ženevi in se je sestala na svoji 63. seji 1. junija 1977,

- se zaveda življenjsko pomembne vloge negovalnega osebja, skupaj z ostalimi delavci na področju zdravstva, pri zaščiti in izboljšanju zdravja in blagostanja populacije,

- se zaveda, da bi moral javni sektor, kot delodajalec, igrati aktivno vlogo v izboljševanju pogojev zaposlovanja in dela negovalnega osebja,

- opaza, da trenutno stanje negovalnega osebja v mnogih državah, kjer primanjkuje kvalificirane delovne sile in kjer delovna moč obstoječega osebja ni vselej izkoriščena dovolj učinkovito, ovira razvoj učinkovitih zdravstvenih storitev,

- opozarja na mnoge mednarodne delavske konvencije in priporočila, ki se nanašajo na negovalno osebje, in ki postavljajo temeljne standarde, ki zadevajo zaposlovanje in pogoje dela, kot so uradni dokumenti o diskriminaciji, o svobodi povezovanja in pravici o kolektivnem pogajanju, o prostovoljni spravi in strokovni presoji (arbitraži), o delovnih urah, o počitniških plačah, plačnem izobraževalnem dopustu, o socialni varnosti in blagostanju, o zaščiti materinstva in zdravstveni zaščiti delavcev in varstvu na delovnem mestu,

- upošteva, da posebne okoliščine, v katerih se izvaja zdravstvena nega, kažejo potrebo po dodatnih standardih, specifičnih za negovalno osebje, ki bi dopolnjevali zgoraj omenjene splošne standarde, in bi negovalnemu osebju omogočali uživati status, ki bi ustrežal njihovi vlogi na področju zdravstva in bi bil za njih sprejemljiv,

- opozarja, da so bili naslednji standardi zasnovani v sodelovanju z WHO (Svetovno zdravstveno organizacijo) in da se bo to sodelovanje nadaljevalo pri uveljavljanju in zagotavljanju izvajanja teh standardov,

- se je odločila, da bo sprejela določene predloge, ki se nanašajo na zaposlovanje in pogoje dela in življenja negovalnega osebja, kar je šesta točka na dnevnem redu tega srečanja,

- je določila, da bodo ti ukrepi oblikovani v mednarodno konvencijo

sprejema 21. junija 1977 naslednjo konvencijo - Konvencijo o negovalnem osebju, 1977 (Nursing Personnel Convention, 1977):

člen 1

1. V tej konvenciji izraz osebje zdravstvene nege' vključuje vse kategorije oseb, ki izvajajo zdravstveno nego in storitve zdravstvene nege.

2. Ta konvencija velja za vse negovalno osebje, kjerkoli je zaposleno.

3. Pristojne oblasti lahko, po posvetovanju z organizacijami delodajalcev in delavcev, ki jih to zadeva in kjer take or-

ganizacije obstajajo, postavijo posebne predpise, ki se nanašajo na negovalno osebje, ki izvaja zdravstveno nego in storitve na prostovoljni osnovi; ti predpisi ne smejo kršiti člena 2, odstavka 2 (a), člena 3, člena 4 in člena 7 te konvencije.

člen 2

1. Vsak član, ki podpiše to konvencijo, mora sprejeti in izvajati (na način, ki ustreza družbenim razmerem) določbe, ki se nanašajo na storitve zdravstvene nege in negovalno osebje (znotraj okvira splošnega programa za zdravje, kjer taki programi obstajajo, in v mejah virov, ki so na voljo za zdravstveno varstvo kot celoto) in so bile oblikovane za zagotavljanje količine in kakovosti zdravstvene nege, potrebne za doseganje najvišje možne ravni zdravja za populacijo.

2. Zlasti mora ustrezno ukrepati, da bi negovalnemu osebju omogočil:

a) izobraževanje in usposabljanje, ki ustreza izvajanju njihovih funkcij,

b) zaposlitev in delovne pogoje, kar vključuje možnost za napredovanje in plačilo, kar bo verjetno osebe pritegnilo k tej stroki in jih v njej zadržalo.

3. Določbe, omenjene v prvem odstavku tega člena, morajo biti oblikovane v posvetovanju z organizacijami delodajalcev in delavcev na področju zdravstva, ki jih to zadeva in kjer take organizacije obstajajo.

4. Te določbe morajo biti usklajene z določbami, ki se nanašajo na ostale vidike zdravstvenega varstva in ostale delavce na področju zdravstva, v posvetovanju z organizacijami delodajalcev in delavcev, ki jih to zadeva.

člen 3

1. Osnovne zahteve, ki se nanašajo na izobraževanje in usposabljanje negovalnega osebja in na supervizijo takega izo-

braževanja in usposabljanja, morajo biti določene z državnimi zakoni ali predpisi ali pa jih morajo določiti pristojne oblasti ali pristojna strokovna telesa, ki jih za to pooblaščajo ustrezni zakoni ali predpisi.

2. Izobraževanje in usposabljanje negovalnega osebja mora biti usklajeno z izobraževanjem in usposabljanjem ostalih delavcev na področju zdravstva.

člen 4

Državni zakoni in predpisi morajo določati pogoje za izvajanje zdravstvene nege in omejiti to dejavnost na osebe, ki zadoščajo takim pogojem.

člen 5

1. Spodbujati je treba vključevanje negovalnega osebja v načrtovanje storitev zdravstvene nege in posvetovanje s tem osebjem o odločitvah, ki jih zadevajo, na način, ki bo ustrezal državnim pogojem.

2. Določanje pogojev zaposlovanja in dela bi moralo potekati v obliki pogajanja med organizacijami delodajalcev in delavcev, ki jih to zadeva.

3. Poravnava nesporazumov, ki nastajajo pri določanju določb in pogojev zaposlovanja, mora potekati v obliki pogajanj med stranmi ali, če se želi zagotoviti zaupanje vseh vpletenih strani, s pomočjo neodvisnih in nepristranskih postopkov kot so posredovanje, pomiritev in prostovoljna strokovna presoja (arbitraža).

člen 6

Negovalno osebje mora delati v razmerah, ki so najmanj enakovredne razmeram ostalih delavcev (v sklopu iste države) v naslednjih kategorijah:

a) delovne ure, vključno z uravnavanjem in plačilom za presežne delovne ure, delo zunaj običajnega delovnega časa in delo v izmenah;

b) tedenski oddih;

- c) plačan letni dopust;
- d) izobraževalni dopust;
- e) porodniški dopust;
- f) bolniški dopust;
- g) socialna varnost.

člen 7

Vsak član si mora prizadevati izboljšati obstoječe zakone in predpise o zdravstveni zaščiti in varstvu na delovnem mestu, če je to potrebno, tako, da bi jih prilagodili posebni naravi dela v zdravstveni negi in okolju, v katerem se zdravstvena nega izvaja.

člen 8

Zahteve te konvencije, če niso uveljavljene s kolektivnimi dogovori, z delovnimi predpisi, določili strokovne presoje (arbitraže), odločitvami sodišča, ali niso kako drugače skladne z državno prakso, kot jo določajo državne zahteve, morajo biti uzakonjene z državnimi zakoni in predpisi.

člen 9

Formalna ratifikacija konvencije mora biti posredovana generalnemu direktorju Mednarodnega delavskega urada za registracijo.

člen 10

1. Ta konvencija je obvezujoča samo za tiste člane ILO-ja ki so registrirali svoje ratifikacije pri generalnem direktorju.

2. Veljati bo začela dvanajst mesecev po datumu registracije ratifikacij dveh članov pri generalnem direktorju.

3. Konvencija bo začela veljati za katerekoli člana dvanajst mesecev po datumu registracije njegove ratifikacije.

člen 11

1. Član, ki je podpisal to konvencijo, jo lahko odpove po izteku desetih let od datuma, s katerim je konvencija prvič

začela veljati, in sicer tako, da listino pošlje generalnemu direktorju Mednarodnega delavskega urada za registracijo. Taka odpoved bo začela veljati šele po enem letu od datuma njene registracije.

2. Vsak član, ki je podpisal to konvencijo in ne izkoristi pravice odpovedi, ki jo določa ta člen, v obdobju enega leta po izteku desetletnega obdobja, omenjenem v prejšnjem odstavku, bo obvezan za nadaljnjih deset let in lahko odpove to konvencijo po izteku vsakega desetletnega obdobja pod pogoji, ki so določeni v tem členu.

člen 12

1. Generalni direktor Mednarodnega delavskega urada bo obvestil vse člane ILO-ja o registraciji vseh ratifikacij in odpovedi, ki mu jih bodo poslali člani organizacije.

2. Ko bo obveščal člane organizacije o registraciji druge ratifikacije, ki mu bo poslana, mora generalni direktor opozoriti člane organizacije na datum, s katerim bo konvencija postala veljavna.

člen 13

Generalni direktor Mednarodnega delavskega urada je dolžen obvestiti generalnega sekretarja Združenih narodov za registracijo, v skladu s 102. členom Listine Združenih narodov, o vseh podrobnostih vseh ratifikacij in odpovedi, ki so bile pri njem registrirane v skladu s pogoji prejšnjih členov.

člen 14

Upravno telo Mednarodnega delavskega urada mora, ko se mu bo zdelo to potrebno, predstaviti generalni konferenci poročilo o učinkovitosti te konvencije in mora preučiti želje o uvrstitvi vprašanja o reviziji cele ali dela konvencije na urnik konference.

člen 15

1. Če konferenca sprejme novo konvencijo, ki bo spremenila to konvencijo v celoti

ali delno, mora, razen če ni drugače opredeljeno v novi konvenciji:

a) ratifikacija nove spremenjene konvencije ipso jure vključevati takojšnjo odpoved te konvencije, kljub pogojem člena 11 (zgoraj), če in ko bo lahko nova spremenjena konvencija postala veljavna;

b) veljati, da od datuma, ko bo nova spremenjena konvencija postala veljavna, člani ne bodo več mogli podpisati te konvencije.

2. Ta konvencija bo v vsakem primeru ostala veljavna v svoji dejanski obliki in vsebini za tiste člane, ki so jo podpisali, niso pa podpisali spremenjene konvencije.

člen 16

Angleška in francoska verzija besedila te konvencije sta enako veljavni.

SVEŽINA NA DELOVNEM MESTU

Dnevno oprano,
zlikano, zašito
in dostavljeno
vaše perilo in
delovne obleke
ali naše v najem.



NEGOVANJE TEKSTILA d.o.o.
Blatnica 2, Trzin, 61234 Mengeš, Slovenija
tel: 061 711 333, fax: 061 712 774

POPRAVEK

V utripu št. 4, na strani 15, je v prispevku z naslovom

SPREJETI SKLEPI NA 2. REDNI SKUPŠČINI ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE,

prišlo do napake v pripravi teksta. Pravilno besedilo se glasi:

13. Skupščina potrjuje:

Članarina ZZN - 450 SIT na mesec za redne in pridružene člane,

- 315 SIT na mesec za čas pripravištvu,
- 540 SIT na leto za upokojece in študente.
- Naročnina za Obzornik zdravstvene nege
- redni naročniki 1.760 SIT,
- dijaki in študenti 880 SIT,
- delovne organizacije 5.600 SIT.

Naročnina za Utrip

- 1800 SIT letno.

Kotizacija na strokovnih seminarjih zbornice

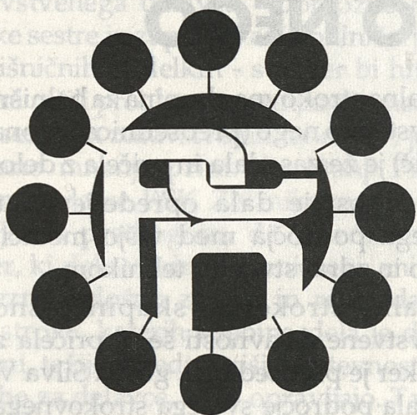
- enodnevni seminar 2.500 SIT,
- dvodnevni seminar 5.000 SIT.

Študenti in upokojeanci

- enodnevni seminar 250 SIT,
- dvodnevni seminar 500 SIT

Kotizacija za udeležence seminarjev, ki niso člani zbornice, je 100% višja.

SREČANJE PCN V BRUSLJU



Dne 8. in 9. aprila 1994 je bilo v Bruslju redno letno srečanje (že šestdeseto po vrsti) Stalnega odbora medicinskih sester držav članic Evropske Skupnosti. (The Standing Committee of Nurses of the EC - PCN), ki mu predseduje gospa Kirsten Stallknecht iz Danske.

Stalni odbor medicinskih sester držav članic Evropske skupnosti je bil ustanovljen leta 1971 in ima svoj sedež v Bruslju. Redno se sestajajo dvakrat letno (aprila in oktobra), po potrebi tudi večkrat.

Stalni člani oz. članice so iz dvanajstih evropskih držav - članic Evropske Skupnosti: Belgije, Danske, Francije, Nemčije, Grčije, Irske, Italije, Luxemburga, Nizozemske, Portugalske, Španije in Velike Britanije.

Enkrat letno - aprila, pa vabi na svoje srečanje tudi predsednice oz. predstavnice Društev medicinskih sester - članic ICN iz Srednje in Vzhodne Evrope.



Slovenija je bila letos povabljen ž tretjič. Vsakokrat je potrebno pripraviti poročilo o delu Zveze društev medicinskih sester za tekoče leto.

Letos se je srečanja udeležila tudi izvršna sekretarka ICN gospa Constance Holleran ter gospa Adele Beerling iz urada Svetovne zdravstvene organizacije za področje Srednje in Vzhodne Evrope s sedežem v Kopenhagenu, ki nam je podrobno predstavila projekt **LEMON**, katerega v slovenskem prostoru vodi gospa Bojana Filej s svojo delovno skupino.

Kot opazovalke so letos prvič prisostvovala srečanju tudi predstavnice mladih samostojnih držav: Litve, Latvije in Estonije, ki so prav tako poročale o delu svojih društev medicinskih sester in o problemih, s katerimi se vsakodnevno srečujejo.

Predvsem nam je skupno pomanjkanje medicinskih sester in slabo nagrajevanje.

Iz zaključkov tega srečanja sledi, da je nujno motivirati mlade ljudi za ta poklic. Istočasno pa čim bolj zmanjšati razlike v načinu izobraževanja medicinskih sester v evropskem prostoru.

Majda ZOREC

POROČILO O DELU RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO

Članice: Ladi Škerbinek - predsednica, Olga Šušteršič - namestnica predsednice, Silva Vuga, Ela Okršlar, Antonija Sedonja, Marija Švanjcer, Anka Tercoglav, Slavica Naumov, Marica Bohinc, Majda Ban, Marjeta Tomažin in Majda Zorec.

Na sestanke so bile vabljene tudi: dr. Metka Macarol-Hiti, Majda Šlajmer-Japelj, Bojana Filej, Breda Podboj, Polona Zupančič, Nana Domajnko, Geli Hajdinjak, Vera Grbec, Fani Čeh, Petra Kersnič in Tatjana Banič.

V letu 1994 so bile tri seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSK ZN) - naj na kratko povzamem pomembne sklepe in tudi razprave:

RSK ZN predlaga Inštitutu za varovanje zdravja RSK splošne medicine, da mu predloži potrebe po predavateljih s področja zdravstvene nege. Izdelani bodo kriteriji, po katerih bo predavatelj izbran, za imenovanje pa bo zaprosil pristojno izobraževalno institucijo.

Na dveh sejah je bil dokončno usklajen "Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege" - poslan Zdravstvenemu svetu pri Ministrstvu za zdravstvo in pripravljen za objavo v Obzorniku zdravstvene nege.

Stalne strokovne skupine bodo v tem letu ažurirale "Razmejitve zdravstvene nege".

Stalna strokovna skupina za bolnišnično zdravstveno nego (predsednica Polona Zupančič) je že zasedala in pričela z delom.

Prednost je dala opredeljevanju delovnega področja med višjo medicinsko sestro in zdravstvenim tehnikom.

Stalna strokovna skupina osnovne zdravstvene dejavnosti še ni pričela z delom, ker je predsednica, gospa Silva Vuga, menjala področje svojega strokovnega delovanja in je od meseca marca predstavnica Višje šole za medicinske sestre pri Univerzi Maribor. Vodenje stalne strokovne skupine je prevzela Bojana Filej. V okviru te skupine bo zajeta tudi razmejitev zdravstvene nege v socialnih zavodih in posebnih socialnih zavodih ter "Merila za razvrščanje varovancev v domovih za starejše občane v kategorije". Pri tem bo upoštevana metoda stopnjevanja progresivne zdravstvene nege.

Izdelava projekta "Razmejitve zdravstvene nege" bo podlaga za oblikovanje nove "Nomenklature poklicev zdravstvenih delavcev".

RSK ZN je bil seznanjen s problemom delovanja podjetja "Nega". Seje se je udeležila tudi direktorica podjetja, predstavila je njihovo delovanje in obrazložila potek pridobitve ustreznih dovoljenj. Podjetje deluje na območju celotne Republike Slovenije in izvaja strokovno dejavnost iz specialnega področja zdravstvene nege stom. Podjetje je registrirano z odobritvijo

RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Ministrstva za zdravstvo konec leta 1993, brez vednosti Zbornice za zdravstveno nego. Zbornica zdravstvene nege bo zaprosila Ministrstvo za zdravstvo za ustrezna pojasnila in utemeljitve.

Na številne predloge o novem profilu zdravstvenega delavca - pomožne medicinske sestre in zaposlovanje bolničarjev na bolnišničnih oddelkih - s čimer bi hitro in poceni rešili problem pomanjkanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, je bilo poslano mnenje prim. dr. Dunji Piškur-Kosmač, da se RSK ZN nikakor ne more strinjati s predlogom, da bi zdravstveni kader, ki dela v zdravstveni negi, zniževal ustrezno splošno znanje in razgledanost. Vse stroke, katerih vsebina dela je delo z ljudmi, težijo k vedno višji zahtevnosti izobrazbe za delavce, ki to opravljajo. Tako je v svetu in pri nas, zato RSK ZN meni, da imajo bolniki in vsi ki iščejo pomoč v zdravstvu, pravico do ustreznega strokovnjaka. Višja medicinska sestra je nosilka zdravstvene nege, zato tudi vodja negovalnega tima, v katerem sodeluje tudi zdravstveni tehnik. Bolničar ni član negovalnega tima, zato ne sodeluje pri izvajanju zdravstvene nege, ampak le v oskrbi. Da bi dosegli v zdravstvu to kvaliteto, pa potrebujemo bolj izobražen kader - ne manj.

Na Inštitutu za varovanje zdravja so bile izdelane teze "Zakona o zdravstveni statistiki in evidencah v zdravstvu".

Besedilu zakona bodo dodane Priloge, ki bodo vsebovale predpisane dokumentacijske obrazce. Na zadnji seji v mesecu aprilu je oblikovalec besedila tez in zakonskega besedila, dr. Mladen Markota, zagotovil, da bo področje zdravstvene nege vključeno v nov, zakon. Cilj razvijanja modela "Kontinuirane zdravstvene nege" pri Kolaborativnem centru WHO je uza-

konjenje pisne dokumentacije zdravstvene nege. Oblikovana bo posebna delovna skupina, ki bo pripravljala predloge za zakon.

Zdravstveno nego bo v "Komisiji za kakovost v zdravstvu" zastopala Bojana Filej, opirajoč se pri svojem delu na skupino za kakovost v zdravstveni negi, ki si jo bo sama sestavila.

RSK je ponovno obravnaval kadrovsko problematiko, izobraževanje medicinskih sester babic in ustrezno zasedenost delovnih mest na porodniških oddelkih na območju Republike Slovenije. Dokončna odločitev bo sprejeta na eni od naslednjih sej, ko bomo pridobili tudi mnenje stalne strokovne skupine za vzgojo in izobraževanje.

V Ljubljani, 29.4.1994

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

Na voljo so proizvodi za zdravljenje :

★
ASTME
VENTOLIN
(salbutamol)

SEREVENT
(salmeterol)

BECOTIDE
(beklometazon dipropionat)

BECLOFORTE
(beklometazon dipropionat)

FLIXOTIDE
(flutikazon propionat)

★
INFEKCIJ
ZINNAT
(cefuroksim aksetil)

ZINACEF
(cefuroksim)

FORTUM
(ceftrazidim)

★
RINITISA
BECONASE
(beklometazon dipropionat)
FLIXONASE
(flutikazon propionat)

★
napadov MIGRENE
z avro ali brez ter
GLAVOBOLA v rafalih

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

Milka KAVAŠ

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurje - Murska Sobota združuje medicinske sestre Pomurske regije in šteje 550 članov.

Albert Mikavc

PROŠNJA ZA DRUŽINO

*Človek,
iščeš,
ko trudna ptica,
kjer bi pristala,
se odpočila
za nadaljnji let:
a drevesa ni
ne veje,
ker si vse posekal:
in zdaj še ruješ
poslednjo korenino -
družino.*

*Prizanesi,
vsaj poslednji korenini,
družini:
še bo pognala
in ti postala
drevo veje,
da se spočiješ,
ptica selivka,
na dolgi poti
v nov svet.*

V izvršilnem odboru društva imamo predstavnice iz vseh delovnih organizacij, predstavnice sekcij in upokojenk.

Delo skupaj usklajujemo na svojih sejah, ki jih imamo 10 na leto. Na začetku vsakega leta si zastavimo program, ki ga skušamo tudi izpolniti. Na leto organiziramo do sedem predavanj ali seminarjev.

Program dela, ki smo si ga zadali v letu 1993 smo v Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja kar dobro uresničili.

Pripravile smo šest strokovnih predavanj, ki so bila dobro obiskana. Teme predavanj so bile:

1. *Poškodbe hrbtenice na svetovni dan zdravlja - preprečujemo poškodbe,*
2. *Nega pred in po porodu ter interakcija mati - otrok,*
3. *Spremljanje težko bolnih in umirajočih,*
4. *Stres in posledice stresa ter obramba pred stresom,*
5. *Neinvazivna kirurgija (leparoskopije),*
6. *Zdravstvena vzgoja in razstava zdravstvenovzgojnih materialov za svetovni dan boja proti AIDS-u.*

IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ

Poleg predavanja smo pripravili seminar na temo: *Spremljanje težko bolnih in umirajočih.*

V letu 1993 smo imeli 9 sej izvršilnega odbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, Murska Sobota. Seje so bile dobro obiskane. Na sejah smo obravnavali tekočo problematiko in vse novosti, ki so bile pri zbornici ali društvu.

Vsako leto imamo tradicionalno srečanje vseh sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, ki je izstočasno posvečeno 12. maju, mednarodnemu prazniku medicinskih sester. Ta srečanja imamo izmenično v vseh 4 občinah: v Gornji Radgoni, Lendavi, Ljutomeru in v Murski Soboti. Poleg kulturnega programa, poročila o delu in predstavitvi programa dela imamo vsako leto tudi gosta, izbranega strokovnjaka, ki ima predavanje. Po uradnem večeru je večerja ob glasbi, kjer se kolegice sprostijo ter med seboj prijetno poklepetajo.

Lansko leto smo imeli srečanje z dr. Metko Klevišar in predavanje z naslovom *Spremljanje težko bolnih in umirajočih.*

Ta tema je kolegice pritegnila in zato smo se letos aprila odločile in priredile seminar z naslovom *Da bi živeli in umrli s človeškim dostojanstvom*, ki ga je prav tako vodila dr. Metka Klevišar. Seminar je potekal v obliki učne delavnice tri dni v petih skupinah.

Ta seminar nas je še bolj zbližal in spoznale smo, da nas izkušnje, znanje, ki ga nosimo v sebi, medsebojno bogati in nam odpira nove razsežnosti na tem področju. To je šola življenja in v takih trenutkih se



Knežji kamen - Koroška, september 1993

zavemo, da je življenje vrednota in da ga sestra spremlja od rojstva do smrti.

Vsako leto si za strokovno ekskurzijo ogledamo za nas zanimivo strokovno institucijo, poleg tega pa se tudi razvedrimo in si nabereemo duhovne moči za naše naporno delo. Eden izmed naših nepozabnih strokovnih ogledov je bil tudi obisk Hartmanspitala na Dunaju in s sestrami v tej bolnišnici smo navezali prijateljske stike. Naslednje leto smo jih gostili pri nas. Z bivanjem v naši pomurski pokrajini in z ogledom naših institucij so bile sestre z Dunaja zelo zadovoljne. Na njihovo povabilo sta se potem dve sestri udeležili Kongresa avstrijskih sester. S pomočjo sponzorjev sta se dve sestri udeležili tudi ICN kongresa v Madridu.

Lansko leto smo obiskali tudi Rehabilitacijski center Soča v Ljubljani in Diagnostični center na Bledu. Spotoma smo si ogledali romarsko cerkev na Brezju. Prespali smo v Kranjski gori ter drugi dan nadaljevali pot preko Trbiža v Avstrijo, kjer smo se ustavili v Minimundusu, ob Vojvodskem kamnu in v cerkvi Gospe Svete na Koroškem.

Skupaj smo preživeli prijetna dneva, ki nista bila le strokovna, ampak sta okrepila tudi naše prijateljske vezi. Spoznavamo, da poleg težkega dela in nenehnega dajanja potrebujemo takšna druženja, ki nam dajo novi zanos in energije za naprej.

V svojem društvu poskušamo z rednimi strokovnimi predavanji skrbeti za naše strokovno znanje in osebni razvoj. Spoznale smo tudi, da razen strokovnosti potrebujemo druga spoznanja in znanja, da potem lažje in lepše delamo v skupinskem delu - timu in dajemo varovancem čim bolj prijetno bivanje skozi pot trpljenja in bolezni. Ker menimo, da strokovne sekcije omogočajo dobro strokovno izobraževanje, smo se v odboru odločili za smer izobraževanja na širši osebni rasti.

Tako smo imeli v jeseni predavanje gospoda prof. Kožarja na temo: *Stres, posledice stresa ter obramba pred stresom*.

Novembra lansko leto smo imeli predavanje dr. Vrbanca: *Neinvazivna kirurgija*.

Za 7. april, svetovni dan zdravja, smo imeli predavanje stomatologinje dr. Tothove z naslovom: *Iskati lepoto v zdravju*. Ob 12. maju, svetovnem dnevu medicinskih sester, bomo imeli srečanje Pomurskih sester in zdravstvenih tehnikov v termalnem kopališču Banovci, kjer bomo poleg kulturnega programa imeli še predavanje gospe prof. Vanje Kržan na temo: *Zdrava družina - zdrav narod*.

V jeseni imamo v načrtu predavanje o logoterapiji, skupinskem delu s hipertoni, zdravih načelih v prehrani in komunikaciji.

Izvršilni odbor dela v tej sestavi že 2 leti.

Na srečanju v maju bomo predlagali, da se mandat podaljša še za dve leti, kajti spoznavamo, da prehitra menjava odbora zmanjša kvaliteto dela. Delo našega društva pa nikakor ni usmerjeno samo v

izobraževanje in delo za lastne interese. Sodelujemo namreč tudi z drugimi društvi in humanitarnimi organizacijami. Pomagali smo pri zbiranju pomoči za bolnišnico v Osijeku, za Bosno in Hercegovino in za bolnišnico v Rahiču pri Brčkem. Hkrati sodelujemo tudi z Rdečim križem in Karitasom pri skrbi za begunce in naše pomoči potrebne ljudi.

Aktivni smo tudi pri zdravstvenovzgojnih akcijah in programih v šolah, vrtcih in lokalnih skupnosti.

Naše finančno poslovanje nam omogoča članarina članov Zbornice zdravstvene nege in našega društva ter prispevki naših dobrotnikov, ki se jim prisrčno zahvaljujemo za pomoč.

Menimo, da je poleg dobrega in vestnega dela za druge - za naše varovance, potrebno poskrbeti tudi zase, da lahko potem boljše in uspešneje delamo. Tako smo aktivno sodelovali pri ustanavljanju Sindikata delavcev zdravstvene nege Slovenije. Večina sester v Pomurju se je včlanila v ta sindikat.

Če hočemo, da bodo drugi naše delo pravilno ovrednotili in cenili, mislimo, da moramo to najprej narediti sami. Zato še naprej želimo dobro in aktivno sodelovati z Zbornico zdravstvene nege Slovenije in z ostalimi regijskimi društvi medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter s tem prispevati k dvigu strokovne zavesti.

Naj svoje pisanje zaključim z letošnjim motom našega osrednjega srečanja pomurskih sester:

"ČE JE PO ZASLUGI KAKEGA ČLOVEKA NA SVETU NEKOLIKO VEČ LJUBEZNI IN DOBROTE, NEKOLIKO VEČ SVETLOBE IN RESNICE, JE NJEGOVO ŽIVLJENJE IMELO SMISEL."

(Alfred Delp)

STATUT

STATUT

ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

STATUT

Na podlagi 87. člena zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. list RS št. 9/92) ter sklepov skupščine Zbornice zdravstvene nege Slovenije z dne 25.3.1994 je skupščina sprejela spremembe in dopolnitve Statuta:

STATUT

ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

1. člen

Zbornica zdravstvene nege Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica) je stanovska organizacija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki so zaposleni v Republiki Sloveniji.

2. člen

Zbornica je pravna oseba s sedežem v Ljubljani. Žig je okrogle oblike. Na obodu je napis: Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Angleški naziv Zbornice je: "Nurses Association of Slovenia".

3. člen

Članstvo v Zbornici je obvezno, prostovoljno ali pridruženo za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

Obvezni člani so:

- zaposleni v javnih in zasebnih ustanovah zdravstva in socialnega varstva, v lastni zasebni praksi in v zdravstvenih izobraževalnih institucijah po opravljenem strokovnem izpitu;

- pripravniki;

- zaposleni v drugih dejavnostih.

Prostovoljni člani so:

- upokojene medicinske sestre in zdravstveni tehniki;

- nezaposlene medicinske sestre in zdravstveni tehniki;

- dijaki in študentje zdravstvene nege.

Pridruženi člani so:

- tisti z dvoletnim izobraževanjem zdravstvene smeri, ki delujejo v timu zdravstvene nege.

4. člen

Zbornica ščiti in zastopa stanovske interese svojih članov ter izvaja naslednje naloge:

1. skrbi za skladno delovanje stroke zdravstvene nege;

2. aktivno sodeluje z vidika zdravstvene nege pri pripravi zakonov in predpisov s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenih regulativov v Republiki Sloveniji;

3. organizira in izvaja strokovni nadzor nad opravljanjem zdravstvene nege;

4. podeljuje, podaljšuje in odvzema dovoljenja - licenco za samostojno opravljanje dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

5. izstavlja mnenje za dodeljevanje odločb o podelitvi koncesij;

6. oblikuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

7. skrbi, da opravljajo zdravstveno nego medicinske sestre in zdravstveni tehniki vestno in humano, po načelih Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

8. ugotavlja in ukrepa pri kršitvi Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Statuta Zbornice ter drugih kršitvah pri izvajanju zdravstvene nege;

STATUT

9. spremlja, obravnava in rešuje problematiko dela, delovnih pogojev in vrednotenja dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

10. načrtuje, izvaja in nadzira permanentno strokovno izpopolnjevanje svojih članov;

11. sodeluje z Razširjenim strokovnim kolegijem zdravstvene nege, ki skrbi za oblikovanje in razvoj stroke zdravstvene nege;

12. sodeluje z državnimi organi, zdravstvenimi izobraževalnimi institucijami, Zdravstvenim svetom Ministrstva za zdravstvo, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter drugimi ter s tem zagotavlja učinkovito in visoko strokovno delovanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

13. sodeluje z Ministrstvom za zdravstvo, Inštitutom za varovanje zdravja, Ministrstvom za šolstvo in šport, srednjimi, višjimi in visokimi zdravstvenimi šolami pri načrtovanju, oblikovanju in spremljanju dodiplomskega in podiplomskega študija;

14. spremlja kadrovsko politiko in aktivno sodeluje pri načrtovanju potreb po medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih v Republiki Sloveniji;

15. ščiti in strokovno nadzira pripravnike;

16. ščiti upokojene medicinske sestre in zdravstvene tehnike;

17. nudi pravno pomoč in zaščito svojim članom;

18. sodeluje s proizvajalci medicinske opreme in pripomočkov za nego in oskrbo varovancev;

19. vodi register medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

20. opravlja časopisno-založniško dejavnost;

21. opravlja tudi druge naloge v skladu z zakonskimi predpisi;

22. podeljuje priznanja najbolj zaslužnim članom.

5. člen

Dolžnosti članov Zbornice so:

- spoštovanje vseh sklepov in aktov, ki jih sprejme Zbornica;

- redno obveščanje Zbornice o spremembah vseh podatkov, ki so potrebni za vodenje evidence medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;

- redno plačevanje članarine.

6. člen

Pravice članov Zbornice so:

- možnosti zaščite in zastopanje interesov, ki so opredeljeni v 4. členu Statuta;

- možnost sodelovanja v vseh organih Zbornice ter možnost odločanja o zadevah, ki so bistvene za stroko zdravstvene nege ter medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

7. člen

Organi Zbornice so:

- skupščina,
- predsednik,
- podpredsednik,
- generalni sekretar,
- upravni odbor,
- predsedstvo Zbornice,
- regijska društva,
- nadzorni odbor,
- razsodišče,
- zbornične komisije,
- strokovne sekcije.

8. člen

Skupščina je najvišji organ Zbornice. Naloge skupščine so:

STATUT

- sprejemanje statuta in drugih splošnih aktov, po katerih deluje Zbornica;
- sprejemanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov;
- sprejemanje programa dela, finančnega načrta in zaključnega računa;
- sprejemanje letnih oziroma obdobjnih poročil vseh organov Zbornice;
- sprejemanje odločitev o strateško pomembnih zadevah za zdravstveno nego ter za medicinske sestre in zdravstvene tehnike;
- voljenje in razreševanje predsednika in podpredsednika Zbornice;
- voljenje in razreševanje članov odborov.

9. člen

Skupščino Zbornice sestavljajo:

- poslanci regijskih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

10. člen

Vsako regijsko društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov imenuje 2 poslanca do 200 članov ter po enega dodatnega poslanca na vsakih nadaljnjih 200 članov, med katere je po svoji funkciji vključen predsednik regijskega društva. Poslanci se imenujejo za vsako skupščino posebej.

11. člen

Skupščina zaseda najmanj enkrat letno oziroma na zahtevo:

- predsednika Zbornice,
- predsedstva Zbornice,
- tretjine poslancev skupščine.

Predsednik Zbornice mora sklicati skupščino najkasneje v 30 dneh po prejemu zahteve. Če tega ne stori, lahko skličejo skupščino predlagatelji sami.

12. člen

Predsednika in podpredsednika Zbornice volijo poslanci skupščine na neposrednih in tajnih volitvah na skupščini. Kandidira lahko vsak član Zbornice, če mu kandidaturo potrdi regijsko društvo in predsedstvo Zbornice.

Izvoljeni so kandidati, ki so na volitvah prejeli večino glasov poslancev skupščine. V primeru, ko več kandidatov prejme enako število glasov, je treba volitve ponoviti.

Mandat predsednika in podpredsednika Zbornice traja štiri leta in ta sta lahko ponovno izvoljena.

13. člen

Naloge predsednika Zbornice so:

- predstavlja Zbornico in zastopa interese članov Zbornice;
- izvršuje sklepe predsedstva Zbornice;
- sklicuje in vodi seje predsedstva Zbornice in seje skupščine;
- podpisuje pogodbe, ki jih sklepa Zbornica, in vse druge akte, ki jih sprejme skupščina Zbornice in drugi organi Zbornice;

- sklicuje in vodi seje upravnega odbora.

Naloge podpredsednika Zbornice so:

- pomaga predsedniku pri opravljanju nalog, za katere ga predsednik pooblasti;
- nadomešča predsednika v času njegove odsotnosti.

14. člen

Generalni sekretar Zbornice je profesionalna funkcija v Zbornici. Na mesto generalnega sekretarja lahko kandidira vsak član Zbornice, ki ustreza pogojem v razpisu. Kandidata potrdi predsedstvo Zbornice.

Naloge generalnega sekretarja Zbornice so:

STATUT

- organizira in usklajuje delo Zbornice in vseh njenih organov;

- v sodelovanju s predsednikom Zbornice pripravlja seje organov Zbornice, vodi zapisnike in pripravlja poročila o njihovem delovanju ter skrbi za realizacijo vseh njihovih sklepov;

- je odredbodajalec za izvajanje finančno-materialnega poslovanja Zbornice v višini, za katero ga je pooblastilo predsedstvo Zbornice, in skrbi za nemoteno izvajanje ostalega finančno-materialnega poslovanja Zbornice.

15. člen

Upravni odbor Zbornice vodi delo Zbornice v skladu z zakoni s področja zdravstva, statutom Zbornice, pravilniki in poslovniki Zbornice ter zagotavlja pogoje za učinkovito in nemoteno delo Zbornice. Spremlja in usklajuje delo zborničnih komisij in obravnava druga pomembna vprašanja Zbornice in slovenske zdravstvene nege.

Člani upravnega odbora so:

- predsednik,
- podpredsednik,
- generalni sekretar,
- glavni in odgovorni urednik časopisno-založniške dejavnosti,
- predsednik komisije za zasebno delo,
- predsednik komisije za izobraževanje,
- predsednik razsodišča.

16. člen

Predsedstvo Zbornice vodi delo Zbornice v skladu z zdravstveno zakonodajo, statutom Zbornice, pravilniki in poslovniki:

- pripravlja gradivo, analize in predloge za skupščino;

- ustanavlja komisije in sekcije ter sprejema vsebino njihovega dela;

- predlaga izvolitev ali razrešitev organov Zbornice;

- spremlja in usklajuje delo organov Zbornice in obravnava druga vprašanja, ki so pomembna za zdravstveno nego ter medicinske sestre in zdravstvene tehnike;

- izvaja sklepe in navodila skupščine;

- imenuje glavnega in odgovornega urednika časopisno-založniške dejavnosti.

17. člen

Predsedstvo Zbornice se lahko sestaja v ožji ali razširjeni sestavi.

Člani ožje sestave predsedstva so:

- predsednik,
- podpredsednik,
- generalni sekretar,
- predsedniki regijskih društev,
- predsednik nadzornega odbora,
- glavni in odgovorni urednik časopisno-založniške dejavnosti.

Člani razširjene sestave predsedstva so:

- člani ožje sestave predsedstva,
- predsedniki zborničnih komisij in sekcij.

Na seje predsedstva se redno vabi predstavnik Ministrstva za zdravstvo, predsednika Razširjenega strokovnega Kolegija za zdravstveno nego ter vodji skupin za bolnišnično in izvenbolnišnično dejavnost.

18. člen

Seje predsedstva sklicuje in vodi predsednik Zbornice, v njegovi odsotnosti pa podpredsednik. Seja je sklepčna, če je navzoča večina članov predsedstva. Predsedstvo sprejema sklepe z večino glasov članov. Za svoje delo odgovarja skupščini Zbornice.

19. člen

Regijska društva so v svojih regijah odgovorna za izvajanje sklepov organov Zbornice in imajo naslednje naloge:

STATUT

- sprejemajo, obravnavajo in razrešujejo vzpodbude, probleme, zahteve in želje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov svoje regije ter jih posredujejo po potrebi predsedstvu Zbornice;

- organizirajo strokovna izpopolnjevanja in sodelujejo pri organizaciji izobraževanja v regiji;

- sodelujejo pri zbiranju podatkov o prostih delovnih mestih za medicinske sestre in zdravstvene tehnike ter o nezaposlenih v svoji regiji;

- predsedstvu Zbornice posreduje tudi druge pomembne podatke o vprašanih s področja zdravstvene nege;

- svoje člane redno obveščajo o dejavnosti Zbornice;

- vsaj enkrat letno skličejo zbor medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov svoje regije;

- skrbijo za dobre medsebojne odnose svojih članov in za redna društvena srečanja.

20. člen

Regijska društva delujejo v skladu s tem statutom in po svojih Pravilih.

21. člen

Financiranje regijskih društev se ureja s finančnim načrtom Zbornice.

22. člen

Nadzorni odbor nadzira materialno in finančno poslovanje Zbornice. Ima predsednika in dva člana z namestniki. Vsi so izvoljeni na skupščini, ki so ji neposredno odgovorni. Mandat traja štiri leta, z možnostjo ponovne izvolitve.

23. člen

Razsodišče je samostojen organ Zbornice, ki v skladu s posebnim pravilnikom obravnava in odloča o kršitvah Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, statuta Zbornice in drugih nepravilnostih pri opravljanju zdravstvene nege.

Razsodišče šteje pet članov. Mandat članov traja štiri leta, z možnostjo ponovne izvolitve.

24. člen

Zbornične komisije imenuje predsedstvo Zbornice z namenom uspešnega opravljanja nalog iz 4. člena tega statuta. Predsedstvo Zbornice imenovani komisiji določi naloge in pooblastila, izvoli predsednika in člane komisije ter sprejme pravilnike in poslovniške komisij.

Mandat predsednika in članov traja štiri leta, z možnostjo ponovne izvolitve.

25. člen

Akti Zbornice so:

- Statut Zbornice,

- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov,

- Poslovnik o delu skupščine,

- ostali pravilniki in poslovniški, ki so potrebni za nemoteno delovanje Zbornice.

Temeljni akt Zbornice je statut in z njim morajo biti usklajeni vsi drugi akti Zbornice.

26. člen

Statut začne veljati, ko ga sprejme skupščina Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

V Ljubljani, 25. 3. 1994

Generalna sekretarka Zbornice
zdravstvene nege Slovenije
Petra Kersnič

Predsednica Zbornice
zdravstvene nege Slovenije
Nana Domajnko

STATUT

Delovno mesto: GENERALNA SEKRETARKA

Zahteve delovnega mesta: VII. stopnja izobrazbe zdravstvene, organizacijske ali druge usmeritve z višješolsko predizobrazbo iz zdravstvene nege in najmanj pet let delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege.

Naloge:

- organizira in usklajuje delo Zbornice in vseh njenih organov,
- razporeja in usklajuje delo vseh zaposlenih v Zbornici,
- v sodelovanju s predsednikom Zbornice pripravlja seje organov Zbornice in vodi zapisnike,
- skrbi za realizacijo sklepov skupščine, predsedstva in upravnega odbora ter drugih organov Zbornice,

- pripravlja poročila o delovanju Zbornice in njenih organov,

- je odredbodajalec za izvajanje finančno-materialnega poslovanja Zbornice v višini, za katero jo je pooblastilo predsedstvo, in skrbi za nemoteno izvajanje ostalega finančno-materialnega poslovanja Zbornice,

- zbira in distribuira informacije med predsedniki regijskih društev in strokovnih sekcij,

- strokovno vodi register članov Zbornice,

- zastopa interese in usmeritve Zbornice.

Sprejeto na predsedstvu Zbornice zdravstvene nege Slovenije, dne 16. 3. 1994

MILKA KAVAŠ

PREDSEDNICA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MURSKA SOBOTA



predsednica društva Milka Kavaš

Milka Kavaš, rojena leta 1952 v Ljubljani, je gimnazijo končala 1971 v Murski Soboti. Zaradi želje po delu z ljudmi in pomoči ljudem se je vpisala na VŠZD v Ljubljani, kjer je leta 1974 diplomirala.

Zaposlila se je septembra 1974 v Splošni bolnišnici M. Sobota kot pripravnica in bila

nato sprejeta na interni oddelek. Od leta 1983 do 1988 je bila glavna sestra internega oddelka. V tem času se je trudila v delo vnesti poleg strokovnosti še human odnos in dobro skupinsko delo. Stem namenom je začela na internem oddelku uvajati proces zdravstvene nege. Videla je, da je to prava pot razvoja negovalne stroke.

Sedaj dela na področju zdravstvene vzgoje. Prepričana je, da lahko ljudje s svojim odnosom do zdravja in življenja pozitivno vplivajo na zdravje in kvaliteto življenja posameznika in družbe.

Članica društva je že od začetka zaposlitve. Aktivno pa je začela sodelovati leta 1984. Predsednica društva je od leta 1992. V tem času skuša svoje delo in delo društva usmerjati v osebno ter strokovno rast in s tem k dvigu naše profesionalne zavesti.

Prežeta s svojo zbranostjo, življenjskim realizmom in z globokim prepričanjem o družbeni vrednosti našega dela, vlaga lastno energijo in delo ter svoje človeške vrline v pomoč sočloveku. Njeno vodilo je, da mora ravnanje z vsemi ljudmi, za katere sprejemamo strokovno in človeško odgovornost, biti čim bolj humano. "Živeti za druge ni samo zakon dolžnosti, temveč tudi zakon sreče." (Seneca)

PROGRAM DELA ZA LETO 1994

Za leto 1994 si v DMSZT Pomurja želimo uresničiti naslednji program:

1. Organizacija in izvedba strokovnih predavanj:

februar: Seminar: Spremljanje težko bolnih in umirajočih

predavatelj: VMS in zdravnik

marec: Delo s skupinami, logoterapije, zdravstvena vzgoja

predavatelj: VMS

april: Nega bolnika s karcinomom

Nega bolnika pri kemoterapiji

predavatelj: VMS

maj: Zdrava družina za zdravje naroda

predavatelj: psiholog, zdravnik

Kulturni program in srečanje ob 12. maju mednarodnem prazniku medicinskih sester

Občni zbor DMST Pomurja Murska Sobota

junij: Strokovna ekskurzija

september: Sodobna načela v prehrani

predavatelj: VMS in dipl. ing. živ. tehnologije

oktober: Starostniki - Nega starostnika in delo z njimi

predavatelj: VMS

november: Komunikacije

predavatelj: VMS, sociolog

december: Hipertonija - delo v skupinah

predavatelj: VMS, zdravnik

2. Udeležba osrednjega srečanja ob mednarodnem prazniku medicinskih sester 12. maja

3. Sodelovanje z Zvezo društev medicinskih sester Slovenije in ostalimi regijskimi društvi

4. Sodelovanje z zbornico in v zbornični dejavnosti (seje predsedstva, upravni odbor komisije)

5. Sodelovanje z Društvom za boj proti raku, z Zdravniškim društvom, Invalidskim društvom,...

6. Sodelovanje z zdravstvenimi sindikati in sindikatom zdravstvene nege

7. Sodelovanje v raznih humanitarnih in dobrodelnih akcijah

8. Sodelovanje v zdravstveno vzgojnem delu v lokalnih skupnostih in šolah

9. Sodelovanje ob raznih manifestacijah za zdravo življenje (svetovni dan zdravja, boj proti kajenju, boj proti AIDS-u,...)

10. Obisk strokovnih srečanj in seminarjev v Sloveniji, po možnostih tudi mednarodnih seminarjev s področja nege.



Bolnišnica v Murski Soboti

STALIŠČA ICN/2



V luči tega razvoja so članice / zveze ICN-a ponovno poudarile dolžnost medicinskih sester po vsem svetu - zagotavljati kvalitetno zdravstveno nego za ostarele.

Da bi dosegle ta cilj:

1. strokovne zveze izjavljajo, da bodo izpolnjevale naslednje aktivnosti glede na položaj ostarelih znotraj lastne države in stopnjo razvoja strokovne zveze:

- sodelovati v državnih naporih za zagotavljanje zdravstvenih uslug za ostarele, posebno tistih za spodbujanje in zaščito zdravja na domu in v skupnosti, in v programih zdravstvenega izobraževanja, namenjenega širši javnosti;

- vplivati na zdravstveno politiko v svojih državah tako, da bo ustrezno in humanitarno varstvo zagotovljeno vsem ostarelim, ki ga potrebujejo;

- uvesti zdravstveno nego ostarelih na vse ravni učnih programov zdravstvene nege;

- v zdravstveno nego uvesti raziskovanje z namenom izboljšati zdravstveno nego ostarelih in pospešiti spremembe storitev zdravstvene nege in vodenja;

- pregledati zakonodajo, ki ščiti ostarele in zdravstveno osebje in spodbuja podobne zakonodajne aktivnosti.

2. ICN razglša, da bo še naprej pomagalo narodnim zvezam medicinskih sester pri njihovih programih, ki so povezani z zadovoljevanjem zdravstvenih potreb ostarelih.

Sprejeto 1983

Zadnjič pregledano 1991

ZDRAVSTVENA NEGA OSTARELIH

V svetovnem merilu populacija ostarelih narašča, število mladoletnikov pa upada. Tako ekonomske, socialne, kulturne in politične spremembe vplivajo na zdravstveno varstvo in torej na zdravstveno nego ostarelih.

Tradicionalna zdravstvena nega predstavlja največji samostojni del vseh uslug, ki so potrebne pri zagotavljanju zdravstvenega varstva za bolne ali umirajoče ostarele. Zdravstvena nega vedno bolj prispeva k zdravstvenemu varstvu zdravih ostarelih. Cilj je pomagati jim vzdrževati neodvisnost in podpirati samooskrbo za boljšo kvaliteto življenja. Poudarjene so aktivnosti za zaščito zdravja, npr. preprečevanje bolezni in vzrokov, ki povzročijo trajno izčrpanost, in napredovanje zdravja z namenom, da se omeji razvoj kroničnih bolezni in izguba funkcij, ki so povezane s starostjo.

Ida LESJAK

ŽELIM POVEDATI, DA...

Velikokrat doživim, da me ljudje, med njimi predvsem znanci, gledajo s prikritim strahom ali pa celo s pomilovanjem v očeh, ko izvejo, da sem zaposlena na psihiatriji kot sestra.

Sveda jih takoj zanima, kako je kaj delati z "norimi" ljudmi in če ob tem, ko delam z njimi, ne občutim nobenega straha, da mi bo kdo izmed njih kaj naredil, v najslabšem primeru pretepel! Dostikrat se jim samo nasmehnem in jim odgovorim, da so naši bolniki samo ljudje in ne pošasti in, če že govorimo o "norcih", vsi nori niso pri nas v Polju, ampak jih je še veliko več zunaj bolnišnice, med nami, "normalnimi" ljudmi.

Včasih pa se celo razjezim, mogoče celo premalokrat, in jih vprašam, če so slučajno tako zelo trdno prepričani, da sami ne bodo nikoli potrebovali pomoči psihiatra ali celo zdravljenja pri nas.

Res ne vem, kaj vliva ljudjem takšen strah pred psihiatričnimi bolniki. Sicer pa se popolnoma nič ne čudim, ko pa že nekateri zdravstveni delavci z drugih klinik gledajo na naše bolnike in na zdravstveno osebje zviška in omalovažujoče. Do nas in do bolnikov se obnašajo kot da smo kužni, da znamo samo tepsti in gristi, da smo "ne bodi ga treba". Tak odnos do nas vseh, ki smo kakor koli povezani s psihiatrijo, me zelo moti, boli in prizadene. Mar nimajo vsi zdravstveni delavci v času študija tudi predavanj in vaj na psihiatriji? In se takrat ne seznaniijo z našimi bolniki in psihiatričnimi boleznimi vsaj toliko, da bi lahko bolnike obravnavali kot ostale "normalne" bolnike in ne kot "norce" in nas kot "normalno" medicinsko osebje in ne kot tiste, ki čuvajo

"norce"? Tudi sama sem na začetku imela pomisleke in me je bilo strah, vendar je vse to bilo zaradi tega, ker o psihiatriji nisem vedela kaj dosti, nisem delala s takšnimi bolniki in ker na televiziji vidiš marsikaj neresničnega, predvsem v filmih o duševnih bolnikih.

Ko pa začneš z delom in se seznaniš z bolniki, vidiš, da so to ljudje, ki so občutljivi, ki imajo zelo velik občutek za opazovanje in so zelo občutljivi za resnico in laž. Z njimi moraš biti iskren, prijazen, odkritosrčen in topel. Tem ljudjem, bolnikom, zelo veliko pomeni, če jim iskreno stisneš roko, nakloniš prijazno besedo, izkažeš majhno pozornost in jih imaš za sebi enake.

Premnogokrat se zgodi, da tudi sorodniki našim pacientom obrnejo hrbet in jih pustijo nam na oddelku, zapuščene in pozabljene od vseh in vsakogar. Mogoče pa poznajo bolnika le toliko časa, dokler ima dovolj denarja in se z njim lahko okoriščajo, na bolnika in njegove potrebe pa pozabijo.

Vse to me zelo jezi, vendar se zavedam, da tega ni mogoče rešiti z levo roko in naenkrat, ampak zelo počasi in z veliko truda in potrpežljivosti. Kljub vsemu pa je bolnik tisti, ki je prikrajšan za marsikaj in mu mi tega ne moremo nadomestiti.

Mnogim bolnikom bi veliko več pomenilo, če bi jih ljudje sprejeli takšne, kakšni so, in ne bi nanje kazali s prstom in se jim posmehovali ali pa bežali stran od njih.

RAZMIŠLJANJA

Saj niso agresivni in nevarni; mnogi med njimi so zelo prijazni, dobrodušni in nemoteči za okolico.

V njih najdeš dobrega sogovornika, prijatelja, ki priskoči na pomoč tudi takrat, ko jih za to ne prosiš, dobrega delavca, ki ti pomaga pri drobnih opravilih na oddelku (pri postiljanju, kopanju, pospravljanju perila,...), včasih res najdeš tudi takšne, ki so resnično agresivni, nagnjeni k temu, da škodijo sebi, bolnikom in tebi, ki ti "grenijo" življenje in "pijejo" živce. Vendar se zavedaš, da je skoraj vedno temu vzrok bolezen.

Na oddelku, kjer delam, imamo zelo veliko bolnic, ki imajo nas, sestre, zelo rade in nam velikokrat izkažejo hvaležnost s tem, da nam prinesejo majhna darilca, pozornosti, ki smo jih zelo vesele. To so v večini bolnice, ki so na oddelku že več let in so psihično zadovoljivo urejene.

Veliko jim pomeni, da se ukvarjamo z njimi, smo prijazne in do vseh bolnic enake. Rade se na nas obrnejo po nasvet, rade nam prinesejo pokazat, kaj so naredile pri delovni terapiji, in naše mnenje jim veliko pomeni.

Skratka, imajo nas rade in nas vedno, ko katere izmed nas dalj časa ni v službi, pogrešajo in komaj čakajo, da pridemo

ponovno med njih. Pa tega nisem napisala zato, da bi se s tem pohvalila. Veliko lažje je priti v službo in delati z njimi, ko veš, da imaš v njih veliko podpore in da ti zaupajo, čeprav si po drugi strani psihično zelo utrujen in preobremenjen.

Zalotiš se, da si kakšen dan manj prijazen do bolnikov kot ponavadi, da te vse moti in da ti nič ne gre od rok. Včasih celo rečeš ali narediš kaj takega, drugače ne bi, pa enostavno ne moreš drugače, ker si že toliko napet in preutrujen, da ne veš več, kako ravnati. Vendar je to že druga zgodba, zgodba o nadurah in pomanjkanju kadra, ki pa, kot vemo, ne pelje nikamor.

Tudi mi, zdravstveni delavci, smo samo ljudje, ki imamo svoje meje in ko se te meje krepko prekoračijo, reagiramo tako kot vsi ostali ljudje, tudi tako kot naši bolniki. Vem, da to ni opravičilo, vendar....

Poskušam se držati izreka, ki pravi: "Ne delaj ljudem tistega, česar ne želiš, da bi oni delali tebi".

Kako mi to uspeva, ne vem. O tem lahko povedo moje sodelavke in sami bolniki.

Mislim pa, da so za sedaj zadovoljni oboji. In to je tisto, kar naj bi, med drugim, dosegli pri bolnikih. Poleg ozdravitve tudi zadovoljstvo in zaupanje v ljudi.

NOVA PRESADITEV SRCA V KC

V noči s 24. na 25. april 1994 je prof. dr. Tone Gabrijelčič na Kliniki za kirurgijo srca in ožilja v Kliničnem centru v Ljubljani ponovno uspešno izvedel presaditev srca, 46-letnemu ljubljancu. Pri presaditvi je sodelovalo okrog 20 kirurgov, anestezirov, kardiologov, tehnikov, inštrumentark in medicinskih sester.

PATRONAŽNA MEDICINSKA SESTRA IN PRAVNO VARSTVO

Pravno varstvo patronažne medicinske sestre ni posebej opredeljeno, pač pa v sklopu pravnega varstva drugih zdravstvenih delavcev in zaposlenih nasploh. Pravice zdravstvenih delavcev se lahko večkrat ugotovijo le tako, da se ugotovijo njihove dolžnosti, ki izhajajo iz delovnih obveznosti, in niso določene le v internih splošnih aktih delodajalca, pač pa širše v zakonskih predpisih, saj je vsaka pravica posameznika lahko omejitelj pravice nekoga drugega. Zato smo vsi dolžni spoštovati sprejete zakone in druge prisilne predpise in nas nepoznavanje teh predpisov ne odvezuje odgovornosti.



Meta Cerar

Naj navedem le vsebino nekaterih pozitivnih predpisov, ki jih mora pri svojem delu posredno ali neposredno spoštovati tudi patronažna medicinska sestra in pomenijo po eni strani omejitelj, mora pri svojem delu upoštevati in spoštovati, po drugi strani pa je ob spoštovanju teh predpisov tudi zavarovana pri opravljanju svojega poklicnega dela.

Slovenija je demokratična republika.

Slovenija je pravna in socialna država.

To sta prvi in drugi člen Ustave RS, ki je bila sprejeta 23. decembra 1991 leta, z njenimi določbami pa morajo biti usklajeni vsi zakoni in drugi podzakonski akti in predpisi.

Že ustava zagotavlja človekove pravice in temeljne svoboščine, kot so: enakost pred zakonom, nedotakljivost človekovega življenja, varstvo osebne svobode, varstvo

človekove osebnosti in dostojanstva, enako varstvo pravic, pravica do povračila škode, nedotakljivost stanovanja, zagotovljena je tajnost pisem in drugih občil, zagotovljena je varnost osebnih podatkov, prepovedana je uporaba osebnih podatkov v nasprotju z namenom njihovega zbiranja, pravica do povračila škode, pravica do ugovora vesti, pravica do socialne varnosti in pravica do zdravstvenega varstva. Po Ustavi je varovana zakonska zveza in družina, varuje jo država, ki mora za to varstvo ustvariti tudi potrebne razmere.

Ustava določa pravice in dolžnosti staršev in pravice otrok, ki uživajo še posebno varstvo in skrb.

Zakoni na področju zdravstva najbolj neposredno določajo in opredeljujejo tako pravice kot obveznosti delavcev v zdravstvu.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju tako določa, da je temeljna pravica vsakogar pravica do najvišje možne stopnje zdravja, po drugi strani pa je obveznost vsakogar, da skrbi za svoje zdravje in da ne ogroža zdravja drugih ljudi. Zapisana je tudi obveznost vsakogar, da bolnemu ali poškodovanemu pomaga po svojih zmožnostih oz. mu pomaga do čim prejšnje strokovne pomoči. Ta obveznost je za zdravstvene delavce glede na njihovo strokovnost še večja in odgovornejša. V glavnem pa je ta zakon namenjen uporabnikom zdravstvenih storitev, saj določa njihove obveznosti in pravice iz zdravstvenega varstva.

Zakon o zdravstveni dejavnosti pa določa pravice in obveznosti zdravstvenih delavcev in njihovih sodelavcev. Tako med drugim določa, da zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni de-

lavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oz. z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega. Brez predhodnega soglasja bolnika se nujni medicinski poseg lahko opravi le, če bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja o tem ne more odločiti. Zakon izrecno določa, da je bolnika, ki zaradi duševne bolezni ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi ali povzroča veliko škodo sebi ali drugim, mogoče napotiti in sprejeti na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico tudi brez njegove privolitve. O tem mora bolnišnica seveda obvestiti sodišče. Zdravnik pa, ko pričakuje neprijetnosti od takega bolnika, lahko zaprosi za pomoč organe za notranje zadeve. Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike, o svojem ugovoru vesti pa mora obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar pa mora tudi bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva. Zdravstveni delavec pa ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči. Podatke o zdravstvenem stanju bolnika lahko daje bolnikom ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki bolnika zdravi oz. analogno tej zakonski določbi drug zdravstveni delavec, seveda le v okviru svojih pooblastil, npr. nudenja zdravstvene nege. Zakon izrecno določa, da so zdravstveni delavci

dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja. Te poklicne aktivnosti lahko zdravstvenega delavca razreši le prizadeta oseba sama ali sodišče, oz. za osebe pod skrbništvom starši oz. skrbnik. Zakon opredeljuje in razmejuje pristojnosti in obveznosti zdravstvenih delavcev. Tako določa, da lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema zdravstveni delavec etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Če zdravstveni zavod ali zasebni zdravstveni delavec naloži zdravstvenemu delavcu delo, za katerega ni usposobljen ali nima za delo ustrezne opreme, stori prekršek, za katerega je po zakonu predvidena tudi kazen.

V novejšem času vse bolj stopa v ospredje varstvo osebnih podatkov, kot jih opredeljuje in varuje Zakon o varstvu osebnih podatkov, sprejet leta 1990. Varstvo osebnih podatkov obsega pravice, načela in ukrepe, s katerimi se preprečujejo nezakoniti in neupravičeni posegi v integriteto človekove osebnosti, njegovega osebnega in družinskega življenja zaradi zbiranja, obdelave, shranjevanja in posredovanja osebnih podatkov ter njihove uporabe. Zavarovanje osebnih podatkov obsega pravne, organizacijske in tehnične postopke in ukrepe, s katerimi se preprečuje nepooblaščenim ali neregistriranim dostop do prostorov, opreme, slučajno ali namerno nepooblaščen uničenje podatkov, njihova sprememba ali izguba, kakor tudi nepooblaščen dostop, obdelava in posredovanje teh podatkov ter njihova uporaba. Upravitelj zbirke je npr. zdravstveni zavod, ki lahko zbira, obdeluje, shranjuje in posreduje tiste osebnostne podatke, za katere je

pooblaščen z zakonom ali s pisno privolitvijo posameznika, na katerega se nanašajo podatki. Osebnostni podatki se praviloma zbirajo neposredno od posameznika, na katerega se nanašajo, razen če zakon določa, da se osebni podatki lahko zbirajo tudi od drugih oseb. Tako zbrani osebni podatki se smejo zbirati, obdelovati, shranjevati in posredovati samo za namene, določene v zakonu, ali za namene, razvidne iz privolitve posameznika, in ne smejo biti uporabljeni na način, ki ni združljiv s temi nameni. Posameznik, ki meni, da so kršene njegove pravice iz tega zakona, lahko s predlogom zahteva sodno varstvo ves čas, dokler kršitev traja. O predlogu se odloča pred sodiščem v nepravdnem postopku in je javnost izključena. Če je bila posamezniku zaradi takih kršitev povzročena škoda, lahko od povzročitelja zahteva odškodnino v skladu z zakonom. Pravice posameznika v zvezi z varstvom osebnih podatkov je mogoče omejiti samo izjemoma v primerih, ki jih določa zakon. Inšpekcijske službe nadzirajo izvajanje tega zakona in zavod oz. samostojni zdravstveni delavec mora imeti tako varstvo urejeno tudi s svojimi internimi akti. Kršitev le teh pa je praviloma zapisana kot hujša kršitev delovnih obveznosti.

Zdravstveni delavec mora preveriti identiteto uporabnika zdravstvenih storitev, kar je še posebno izrazito pri delu na terenu. V ta namen je upravičen zaprositi osebo, da se izkaže z osebno izkaznico, ki je javna listina in s katero državljan izkazuje istovetnost. Zloraba osebne izkaznice je kazniva. Zdravstveni delavec ni dolžan preverjati resničnosti podatkov v osebni izkaznici. Lastnost zavarovane osebe pa oseba dokazuje z listino, ki jo predpiše Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ustrezni predpisi s strani zavoda še niso sprejeti, je pa ZZZZ že dal v javno razpravo

pravilnik o pravicah in obveznostih iz obsega zdravstvenega zavarovanja in o postopkih za njihovo uresničevanje. Zato veljajo glede te listine, ki je še vedno zdravstvena izkaznica, da velja le skupaj z osebno izkaznico. Brez dvoma zdravstveni delavec ne more nasilno priti do teh podatkov preko zavarovanca, gre pa lahko tako odklonilno dejanje zavarovancu škoduje, seveda ob upoštevanju nujenja nujne pomoči le-temu s strani zdravstvenega delavca.

Delo medicinske sestre, še posebno patronažne medicinske sestre, se brez dvoma dopolnjuje in tudi prekriva z delom delavcev v socialnem varstvu. Tudi pravice oz. pričakovanja bolnikov, predvsem bolnikov na domu, niso v praksi popolnoma razmejena glede pravic, ki jih imajo iz zdravstvenega varstva in tistih iz socialnega varstva. Zakon o socialnem varstvu tako določa storitve in ukrepe, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva. Med socialnovarstvene storitve spadajo tiste storitve, ki so namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav, to je socialna preventiva. Nadalje obsegajo aktivnosti in pomoč za samopomoč posameznika, družini in skupinam prebivalstva. Tudi ta zakon predvideva organizirano celovito skrb za odraslo telesno in duševno prizadeto osebo, razvijanje individualnosti in harmoničnega vključevanja osebe v skupnost in okolje. Socialno varstvo kot javno službo opravljajo socialnovarstveni zavodi, na podlagi koncesije pa tudi druge pravne osebe oz. zasebniki. Javni socialnovarstveni zavodi so tudi centri za socialno delo. Tudi sistematična zdravstvena nega celovito obravnava bolnika oz. varovanca in družine tako s fizičnega, psihičnega in socialnega vidika in zdravstvena nega ne zajema varovanca le v

času bolezni, pač pa tudi v stanju zdravlja, kar še posebej velja za delo patronažne medicinske sestre.

Glede na to, da Zakon o zdravstveni dejavnosti izrecno določa, da zdravstveni delavec za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost, mora zdravstveni delavec poznati tudi določene pozitivne predpise, ki so osnova tovrstni odgovornosti.

Kazenska odgovornost je največkrat možna zaradi storitve katerega od kaznivih dejanj zoper človekovo zdravje, ki so kot taka določena v republiškem kazenskem zakonu. V ta sklop sodijo naslednja kazniva dejanja: prenašanje nalezljivih bolezni, kar lahko stori vsakdo, ne le zdravstveni delavec, le da je verjetnost pri zdravstvenih delavcih za storitev tega kaznivega dejanja večja. Enako velja za kaznivo dejanje nespoštovanja zdravstvenih predpisov med epidemijo. Kaznivo dejanje nevestnega zdravljenja lahko stori le zdravnik oz. kak drug zdravstveni delavec, ki pri opravljanju svoje zdravstvene dejavnosti očitno nevestno ravna in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje. Če je tako dejanje storjeno le iz malomarnosti, je zakonsko zagrožena kazen nižja, še vedno pa gre za kaznivo dejanje. Tudi nedovoljena presaditev delov človekovega telesa je v kazenski zakonodaji določena kot kaznivo dejanje. Kaznivo dejanje opustitve zdravstvene pomoči lahko stori zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali tistemu, ki je v neposredni življenjski nevarnosti.

Po splošnih načelih civilnega prava je tisti, ki povzroči drugemu škodo, to škodo dolžan nadomestiti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde. Za škodo od stvari ali dejavnosti, iz katere iz-

vira večja škodna nevarnost za okolico, pa je podana odgovornost ne glede na krivdo. Temelj odgovornosti je torej subjektivna oz. krivdna odgovornost, ki jo dopolnjujejo primeri objektivne neodgovornosti. V judikaturi se objektivna odgovornost širi. Tudi število odškodninskih zahtevkov bolnikov zaradi nestrokovnega zdravljenja je v porastu. Zakon o zdravstveni dejavnosti namreč izrecno določa, da ima vsakdo pravico do povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja. Za otroke do 15 leta starosti in za osebe pod skrbništvom uveljavljajo te pravice starši oz. skrbniki. Med škodnim dogodkom in škodo mora biti vzročna zveza. Škoda, ki nekomu nastane je lahko materialna (gmotna oz. premoženjska) ali imaterialna, kot na primer odškodnina za prestatne telesne bolečine, strah, duševne bolečine, iznakaženost itd.

Za škodo, ki jo povzroči tretji osebi zdravstveni delavec v zvezi z opravljanjem svojega dela, odgovarja objektivno zdravstveni zavod oz. samostojni zdravstveni delavec, kjer je ta zaposlen, razen če uspe dokazati, da je zaposleni delavec v danih okoliščinah ravnal tako, kot je bilo treba, torej v skladu s priznano medicinsko doktrino. Odškodovanec pa ima pravico zahtevati odškodnino tudi neposredno od zdravstvenega delavca, če meni, da je delavec škodo povzročil namenoma ali iz velike malomarnosti. Torej ne glede na krivdno odgovornost zdravstvenega delavca obstaja objektivna odgovornost zdravstvenega zavoda za škodo, ki izvira iz nevarne stvari ali nevarne dejavnosti, kamor sodi tudi zdravstvena dejavnost. Zato imajo zdravstveni zavodi zavarovano tovrstno civilno odgovornost pri zavarovalnih agencijah. To pomeni, da v primeru škodnega dogodka, za katerega pride pri

opravljanju zdravstvenih storitev, odgovarja zdravstveni zavod, če ne uspe dokazati, da je storil vse, da bi do škodnega dogodka ne prišlo. Zavod odgovarja torej v takem primeru ne glede na krivdo zaposlenega. Zdravstveni zavod pa se lahko regresira od svojega delavca, če je ta škodo povzročil namenoma ali iz velike malomarnosti.

Zdravstveni delavec odgovarja seveda tudi disciplinsko po internih aktih zavoda, kjer je zaposlen. Vnaprej morajo biti določene kršitve delovne obveznosti in postopek ugotavljanja disciplinske odgovornosti delavca ter pritožbeni organ. Pravnomočno pa o disciplinskih kršitvah in v zavodu izrečenih disciplinskih ukrepih odloča sodišče, pristojno za delovne spore, seveda, če delavec pred sodiščem s predlogom to zahteva.

Glede na naravo svojega dela se lahko zgodi, da je zdravstveni delavec klican oz. predlagan tudi kot priča v kazenskem, pravnem ali upravnem postopku. Za vse postopke velja, da je dolžnost vsakega državljana, da priča, zato se je vsak ki je povabljen oz. pozvan kot priča, dolžan odzvati vabilu in pričati. Ni dolžan pričati, če bi prekršil dolžnost varovanja uradne ali vojaške tajnosti, dokler ga pristojni organ ne odveže te dolžnosti. Na to okoliščino je priča dolžna opozoriti sodišče. Pričo lahko razreši poklicne molčečnosti tudi oseba sama, če meni, da je to v njenem interesu. Lahko pa pričo razreši varovanja poklicne skrivnosti tudi sodišče. V primeru pričanja pa je priča dolžna govoriti resnico, saj je krivo pričanje kaznivo dejanje.

Moralna odgovornost zdravstvenega delavca se presoja po splošno veljavnih moralnih normah in predvsem po kodeksu etike.

ECCO 8

Evropska Konferenca o klinični onkologiji, raziskavah o raku in o negi rakavih bolnikov (ECCO) je postala evropski multidisciplinarni dogodek prve vrste za onkologe po celem svetu.

ECCO 8 bo v Parizu

od 29. oktobra
do 2. novembra 1995.

Organizator je Federacija/Zveza evropskih družb o raku (FELS).

Kot nadaljevanje 2-letne tradicije iz leta 1981 bo sestanek nudil forum, kjer se bodo raziskovalci- kliniki različnih področij onkologije in medicinske sestre, specializirane v negi bolnikov z rakom, zbrali v enotedenski izmenjavi informacij in izkušenj. Glavni govorniki bodo obravnavali sedanje in nove dosežke na poučnih predavanjih, simpozijih, referatih in s predstavitvami na posterjih.

ECCO 8

8th EUROPEAN CONFERENCE
ON CLINICAL ONCOLOGY
CANCER RESEARCH
AND CANCER NURSING

PRELIMINARY
ANNOUNCEMENT



ORGANISED BY THE FEDERATION OF
EUROPEAN CANCER SOCIETIES (FECS)



IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVSTVENO NEGO V DRŽAVAH EC (European Commission) KOT POLITIČNA TEMA

Mednarodni simpozij zdravstvene nege

Tema:

Intervencijske strategije zdravstvene nege za preventivo, nadzor in zmanjševanje okužb z virusom HIV-a / AIDS-om:

'Izobraževanje, praksa in raziskovanje v zdravstveni negi'

Kraj in čas:

Univerza v Utrechtu, Utrecht, Nizozemska

25., 26. in 27. avgust 1994

Organizator:

Mednarodna zveza univerzitetnih medicinskih sester

UVODNA ENODNEVNA GLOBALNA KONFERENCA

23. avgust 1994

posvečena naši zanosni častni članici, preminuli dr. Marthi E. Rogersovi, FAAN, FIAN, RN

Tema: Inovativne učne strategije v izobraževanju za zdravstveno nego in sodelovanje pri raziskovanju (različne teme)

PREDLAGANI PROGRAM

Torek, 23. avgust

9.00 Otvoritev;

- Gospa Gerlach Cerfontaine, direktorica zdravstvene nege, Utrecht, Univerzitetna bolnišnica

- Gospa J. G. F. Veldhuis, predsednica univerze v Utrechtu, Utrecht

glavni govornici:

- prof. dr. Johanna Roode, FIAN, RN predsednica mednarodne zveze univerzitetnih medicinskih sester, Doorn - 'Vizija Mednarodne zveze univerzitetnih medicinskih sester'

- prof. dr. Elizabeth Barrett, FAAN, RN, profesorica, New York, USA

- 'Zdravstvena nega kot osnova za mednarodno primarno zdravstveno varstvo: zapuščina dr. Marthe E. Rogers'

10.00 Plenarne seje

SECOND ANNOUNCEMENT

NURSING EDUCATION
IN THE
EC COUNTRIES
ON THE
POLITICAL AGENDA

AN INTERNATIONAL NURSING SYMPOSIUM

THEME:

*Nursing Intervention Strategies to prevent, control
and decrease HIV-infection/AIDS:
'Nursing Education, Practice and Research'*

Venue:

Utrecht University,
Utrecht, The Netherlands

AUGUST 25, 26 AND 27, 1994

Organised by:

The International Society for University Nurses



SREČANJA V TUJINI

- 12.30 Kosilo in ogled posterjev
14.00 Seje, delavnice in interesne skupine...
16.15 Poročila na popoldanskih plenarnih sejah

Sreda, 24. avgust

Prosti dan

- 17.00 Predregistracija in sprejem

EC SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Četrtek, 25. avgust: osredotočili se bomo na izobraževanje za zdravstveno nego

- 9.00 Gospa E. Veder-Smith, magister prava, predsednica Nacionalnega centra za zdravstveno nego, Utrecht, Dobrodošlica in uvodni podatki o delovnem dnevu
- 'Vloga in pozicija medicinske sestre na Nizozemskem'

Glavna govornica:

dr. Sandra Anderson, znanstvenica na področju zdravstvene nege,
WHO, Ženeva - 'Stališča WHO glede HIV / AIDS'

- 9.45 Plenarne seje

- 12.30 Kosilo in ogled posterjev
14.00 Seje, delavnice, interesne skupine
16.15 Poročila na popoldanskih plenarnih sejah
19.00 Banket

prof. dr. Huda Huijer-Abu Saad, predstojnica oddelka za zdravstveno nego na Univerzi v Limburgu, Maastricht, Nizozemska - 'Prispevek zdravstvene nege k zdravstvenemu varstvu'

Petek, 26. avgust: osredotočili se bomo na prakso zdravstvene nege

- 9.00 Dobrodošlica in uvodni podatki o delovnem dnevu
- Gospa T. Netelenbos, poslanka v parlamentu
- Gospod J. Kohnstamm, magister prava, poslanec v parlamentu

glavna govornika:

- prof. June Clark, Univerza v Middlesexu, VB - 'Komunikacija, odnosi medicinska sestra - varovanec, etika in zaupanje'
- Peter Uitdenbos, okužen z virusom HIV-a že več kot 11 let
- 'Pomembnost preventive'

plenarne seje in ostalo potekajo enako kot 25. avgusta

- 16.15 Poročila na popoldanskih plenarnih sejah

Sobota, 27. avgust: osredotočili se bomo na raziskovanje v zdravstveni negi

- 9.00 Dobrodošlica in uvodni podatki o delovnem dnevu
Dr. Ad Lansink, poslanec v parlamentu

glavni govornik: bo znan, ko bo program dokončno izdelan

- 10.00 Plenarne seje
12.30 Kosilo in ogled posterjev
14.00 Interesne skupine in delavnice
15.30 Zaključek
16.00 Poslovilna zakuska

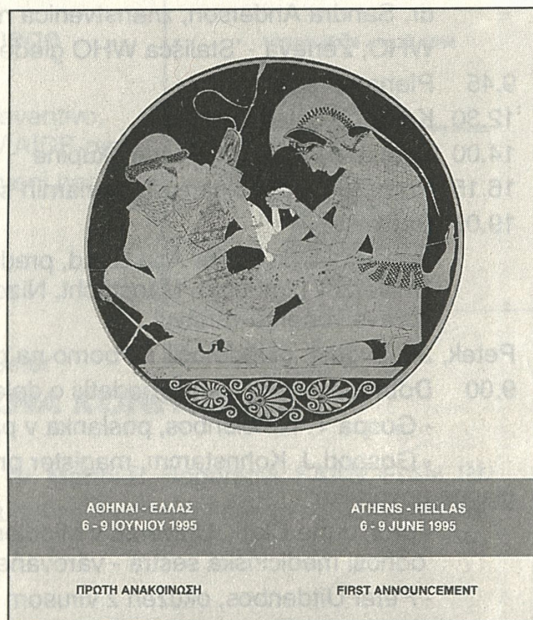
Mednarodni kongres

KAKOVOST NEGE BOLNIKA: REALNOST IN VIZIJE

Mednarodni Kongres o negi bolnika Realnost in vizije
bo potekal v Atenah, Grčija, od 6. do 9. junija 1995.

Glavne teme, ki bodo obravnavane z referati, diskusijami na okroglih mizah, na učnih delavnicah, s članiki in posterji, bodo:

1. Visokošolska vzgoja sestrskih kadrov
2. Smeri v raziskavah o negi bolnika
3. Teorije o negi bolnika (za kakovostno oskrbo bolnika)
4. Vodenje nege bolnika
5. Klinična praksa v negi bolnika
6. Informatika o negi bolnika
7. Nega bolnika v zunajbolnišnični skupnosti
8. Nega in rehabilitacija kroničnih bolnikov
9. Nega duševno prizadetih bolnikov
10. Nega otročnic
11. Nega v pediatriji
12. Visoka tehnologija v negi bolnika
13. Človekove pravice in etika pri negi bolnika
14. Obvladovanje infekcij in varnost pred njimi
15. Nega bolnika v operacijski dvorani
16. Obvladovanje bolečine v negi bolnika
17. Oskrba terminalnih bolnikov
18. Zajamčenost kakovosti (nege bolnika)
19. Ekonomsko poslovanje pri negi bolnika
20. Načrtovanje zdravstvene politike: odgovornost in prispevek medicinskih sester



Kongres organizira: *Marthe E. Rogers*
The Faculty of Nursing, University of Athens - The Society of Nursing Studies, Greece

Ime **STIEFENHOFER**

Vam prav gotovo
zveni poznano,
saj tradicija,
tesno povezana
s kvaliteto ter
neprestano
inovativnostjo,
seže že v
leto 1873.

Program je razpet med
sterilizacijskimi aparaturami,
dezinfektorji in aparaturami
za čiščenje instrumentov,
steklovine ter postelj.

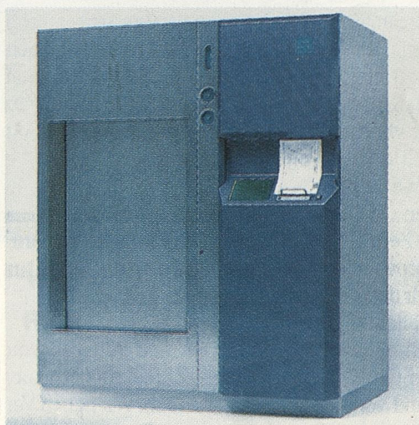
Sedaj se
z novo družino

Stierlen-MAQE

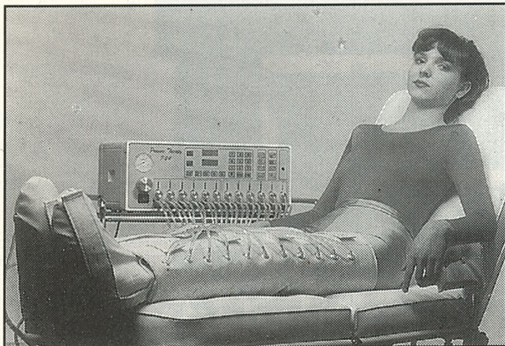
koncernom
predstavljamo
neposredno v
Sloveniji z
ekskluzivnim
zastopstvom
v polnem
pomenu
besede.

Strokovno svetovanje,
pomoč pri projektiranjih,
prodaja in uvoz,
rezervni deli
in nenakonu
servis na razpolago
24 ur dnevno.

Zato je vsak Vaš
poziv dobrodošel.



MEDICO PIRŠ, Ljubljanska 72a, 61230 Domžale.
Telefon: 061-714-284, mobitel: 0609-613-656.



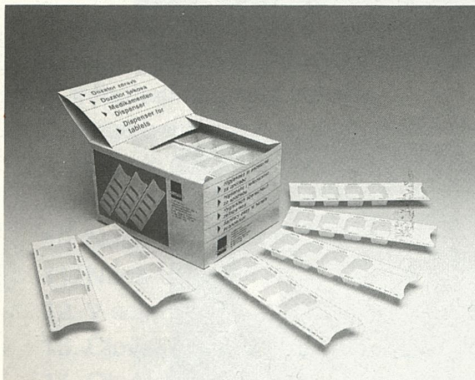
Nudimo najodobnejšo računalniško vodeno opremo za:

- presoterapija
- elektroterapija
- magnetoterapija
- akupresura
- psihorelaksacija in stimulacija
- diadinamično terapijo
- interferenčno terapijo
- ultrazvočno terapijo
- diatermijo
- masajo
- elektrolipolizo
- lasersko terapijo
- pribor za opremo

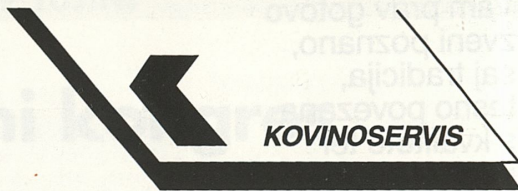
Vam za lažje in uspešnejše delo, vašim pacientom za hitrejšo rehabilitacijo

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

DOZATOR ZDRAVIL
DISPENSER FOR TABLETS



Namen: - za pravilno doziranje dnevni odmerkov kapsul in tablet Opis: - vakuumirana prekatna posodica s prozornim pokrovom Specifikacija: - polivinilklorid (PVC) - nebarvno - 1 karton vsebuje 24 kosov - šifra: 163270			Purpose: - for correct administering of daily dosage of capsules and tablets Features: - vacuum container with compartments and transparent lid Specifications: - polyvinyl chloride (PVC) - uncolored - 1 box contains 24 pieces - REF: 163270
---	--	--	--



IZDELAVA MEDICINSKE OPREME IZ NERJAVNIH MATERIALOV ZA:

laboratorije
sterilizacije
operacijske dvorane
farmacevtsko in
kemijsko industrijo

K tej opremi sodijo:

- pregradne stene -
- materialne zapore -
- vrata za bolnišnice -
- pohištvo iz nerjavne pločevine -
- delovni pulti -
- korita -
- vozički -
- stojala -
- mize -
- posode -
- aparati za pranje in takanje rokavic -
- in ostala oprema po naročilu -

KOVINOSERVIS
Rudnik III/2, Ljubljana
tel: 061/12-71-789,
tel./fax: 12-71-791.



NOV MEDICOPOV PROIZVOD

MEDILIFE

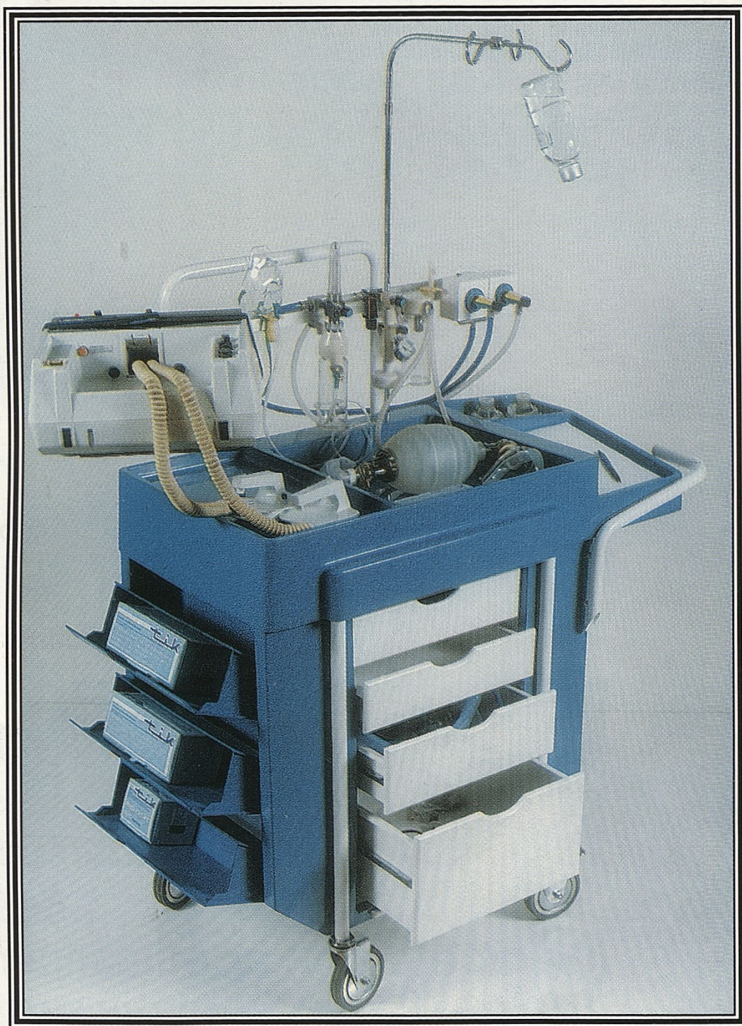
MEDILIFE

Pred vami je reanimacijski voziček, ravno takšen, kakršnega ste si želeli. Lahek je, zelo priročen itd.

MEDILIFE je enostavne konstrukcije, vsi robovi so zaobljeni, s svojo skladno obliko in dopadljivo modro belo barvno kombinacijo se lepo ujema z notranjo opremo zdravstvenih ustanov. Namembnost se lahko prilagodi od osnovne izvedbe, do namembnosti, v skladu z vašimi željami in potrebami.

MEDILIFE je lahko opremljen s kisikom, defibrilatorjem, aspiratorjem, ostalimi medicinskimi aparati in opremo. Ena možnosti uporabe je shranjevanje in prevoz zdravil, ker ima vgrajeno zaščito pred nepooblaščenim odpiranjem.

MEDILIFE je zaradi svoje uporabnosti nenadomestljiv.



V MEDICOPU SO RAZVILI IN IZDELALI
REANIMACIJSKI VOZIČEK MEDILIFE

**SNOVANJE IN IZDELAVA
MEDICINSKE OPREME**

Černelavci p.p. 161, 69000 Murska Sobota
Slovenija

tel.: ++386 69 31-203

fax: ++386 69 23-807

Medicop®

Včasih zadošča že nasvet



tablete

Blaga tableta z močnim učinkom

Fenalgin

(paracetamol, acetilsalicilna kislina, kofein)
analgetik, antiflogistik, antipiretik



SESTAVA: V tabletah je po 0,2 g acetilsalicilne kisline, 0,3 g paracetamola in 0,06 g kofeina.
DELOVANJE: Fenalgin deluje analgetično, protivnetno, antipiretično in antiagregacijsko. Analgetično delovanje acetilsalicilne kisline je osrednje in periferno. Protivnetno deluje tako, da zavira sintezo prostaglandinov. Antipiretičen učinek je posledica vpliva na središče za uravnavanje toplote v hipotalamusu. Paracetamol deluje analgetično in antipiretično. Kofein spodbuja osrednje živce, deluje diuretično, stimulira srčno mišico, relaksira gladko mišičje, zlasti v bronhih. Krepi učinek acetilsalicilne kisline in paracetamola.
INDIKACIJE: Glavobol, zobobol, bolečine in vnetje živcev, mišic in sklepov, boleče menstruacije ter stanja z zvečano telesno temperaturo.
KONTRAINDIKACIJE: Okvare jetrnih in ledvičnih funkcij ter poškodovana želodčna sluznica, preobčutljivost za salicilate, nagnjenje h krvavitvam, protin, faviem, akutna faza peptičnega ulkusa.
PREVIDNOSTNI UKREPI: Ne priporočamo dolgotrajne uporabe večjih doz Fenalgina ter sočasne jemanje tega zdravila z ulcerogenimi protivnetnimi zdravili. Hkratio jemanje z antikoagulantni, metotreksatom ali alkoholom utegne zvečati neželene učinke. Ker lahko pride do krvavitve pred ali po porodu ali do anemije pri materi ali otroku, zdravila ne dajemo nosečnicam in otrokom mlajšim kot eno leto. Pri otrocih do 14. leta je treba zdravilo previdno uporabljati.
NEZELENI UČINKI: Pri dolgotrajnem zdravljenju s Fenalginom se utegnejo pokazati blajši stranski učinki: vrtoglavica, slabost, glavobol, šumenje v ušesih. Včasih lahko že terapevtski odmerek zdravila razdraži želodčno sluznico in povzroči hematemezo in meleno.
DOZIRANJE IN UPORABA: Odrasli: do trikrat na dan po 1 do 2 tableti. Največja enkratna doza je 3 tablete, največja dnevna pa 10 tablet.
HRAMBA: Zdravilo hranimo pri temperaturi^o do 25 C.
UPORABNOST: Označena na embalaži.