

UTRID



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO II. ŠTEVILKA 7, 8

JULIJ, AVGUST 1994



Naprosyn[®] 500

naproksen

tablete



Združuje nežnost in moč

- Tablete Naprosyn 500 imajo acidorezistentno ovojnico, zato se raztapljajo šele v tankem črevesu.
- Tako povzročajo manj stranskih pojavov v prebavilih kot običajne tablete Naprosyna in kot druga nesteroidna protivnetna zdravila.

Naprosyn 500 je močno nesteroidno protivnetno in analgetično zdravilo, ki povzroča bistveno manj neželenih stranskih pojavov.

Indikacije: Obolenja, pri katerih želimo doseči protivnetno in/ali protibolečinsko delovanje: revmatične bolezni in razna bolečinska stanja, npr.: dismenoreja, glavobol, po poškodbah, pooperacijske bolečine. **Kontraindikacije:** Alergija na naproksen ali druga nesteroidna protivnetna zdravila. Aktivna razjeda želodca ali dvanajstnika. **Opozorila:** Dajanje Naprosyna moramo skrbno spremljati pri bolnikih, ki imajo v anamnezi obolenja zgornjih prebavil. Potrebna je previdnost pri bolnikih z jetrno in ledvično insuficienco. Naproksen lahko podaljša čas krvavitve. **Interakcije:** Naproksen lahko zmanjša delovanje tiazidnih diuretikov in furosemda ter antihipertenzivni učinek blokatorjev beta adrenergičnih receptorjev. **Doziranje:** Običajna dnevna doza je 500 do 1000 mg. Tablete je treba pogoltiti cele. **Stranski pojavi:** Lahko se pojavijo bolečine v trebuhu, zgaga, bruhanje, slabost, vrtoglavica, šumenje v ušesih, glavobol. **Oprema:** 20 tablet po 500 mg.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

**INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE
SLOVENIJE
UTRIP**

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:
Veronika Kunstek - Pretnar

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

LEKTORICA:
prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 7600 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 36 a, Ljubljana
tel/fax: 061/301-542*

Miran Miklavčič

MARGERITA

**Pomlad je
mravlje že hodijo na pašo.
Margerita
odšla bova v nov dan
na drugo stran zarje
in zjutraj prideš znova
v moje oči
nežna
plemenita.
O Margerita
ta dan bo izšel
v praznični izdaji.
Smejala se boš norostim
pobrala bova vse skrivnosti slasti
spoznala vse toplote
ljubeče stopinje
sanjala poljube mlečnih brez...
Ta dan pribijeva na steno
najinih spominov...
morda nama pride še prav
morda za potem
pomlad je
saj veš Margerita...**

*fotografija na naslovni strani
Velenje*

BESEDA UREDNICE



Drage bralke in bralci!

Informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije UTRIP izhaja že drugo leto in pred vami je poletna dvojna številka.

Gotovo ste opazili, da je s prvo številko letošnjega leta UTRIP dobil ne samo novo,

privlačnejšo podobo, temveč tudi bolj bogato in pestro vsebino.

Običajno ob takih spremembah glavni in odgovorni urednik napiše svojo uvodno besedo. Jaz pa sem ubrala drugo pot.

Počakala sem, da nova oblika in vsebina zaživita.

Vsi, ki se trudimo za UTRIP, smo veseli, da se naklada iz meseca v mesec dviga in da so vaše ocene o našem skupnem glasilu več kot pozitivne.

Še naprej vas, drage bralke in dragi bralci, vabim k sodelovanju in pisanju. Vesela bom vaših predlogov in novih idej.

Sedaj, ko se odpravljate na dopust, vam želim, da bi se dobro odpočili in nabrali dovolj moči za vsakdanje naporno delo. Ne pozabite vzeti s seboj še UTRIP. Morda se vam bo daleč od vsakdanjih skrbi utrnila kaka dobra misel, za katero vam bom hvaležna.

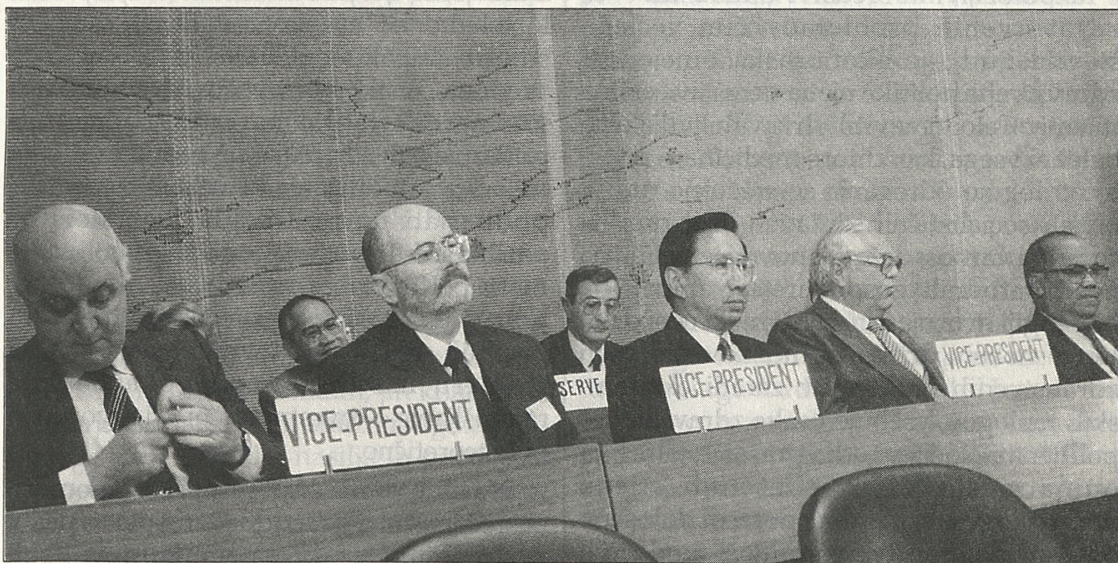
Ko se vam zahvaljujem za dosedanje sodelovanje, vam želim še enkrat lep, koristen in zaslužen oddih in vas lepo pozdravljam,

vaša

Veronika Kunstek Pretnar

ETIKA IN ZDRAVJE

Objavljamo govor našega ministra za zdravstvo na 47. letnem zasedanju generalne skupščine Svetovne organizacije, ki je bila od 2. do 12. maja v Ženevi. Doc. dr. Božidar Voljč je bil na tem zasedanju eden od petih podpredsednikov. Na to funkcijo so ga kot predstavnika Evrope izvolile države članice WHO. V petek, 6. maja, je vodil zasedanje. Skupščine so se udeležili predstavniki iz 187 držav članic.



Gospod predsednik!

V imenu delegacije Republike Slovenije Vam čestitam za zaupanje, ki ga je Skupščina izkazala Vam in Vaši državi, ko Vas je imenovala za njenega letošnjega predsednika. Pridružujem se Vašemu hotenju, da boste s svojim vodenjem veliko prispevali h koristnim skupnim zaključkom letošnjega srečanja.

S strategijo "Zdravje za vse" je Svetovna zdravstvena organizacija opredelila zdravstvene probleme sodobnega sveta in nakazala poti za njihovo zmanjševanje. Z njimi je seznanila vse nosilce zdravstvene politike po svetu in jih zavezala z odgovornostjo za uresničevanje sprejetih ciljev. Vsak od teh ciljev je na svoj način povezan z izboljševanjem posamičnega in družbenega zdravja. V odnosu med posameznikom in

družbo pa je zdravje vzajemno dogajanje, tesno povezano s kakovostjo življenja, saj zdravja brez življenja ni. Prizadevanja zdravstvene politike so zato v okolju, v katerem deluje, posredno namenjena tudi izboljševanju kakovosti življenja. Pri tem se zdravstveni politiki v vseh okoljih nujno srečujejo tudi z etičnimi dilemami ekonomske in moralne narave. Dovolite mi, da omenim nekatere med njimi.

Zdravstvena politika se uveljavlja tako na lokalnem kot na globalnem področju. Povsod ni enako uspešna, razlike v njeni učinkovitosti so tudi med državami, največ zaradi ekonomskih razlogov. Čeprav skuša z razpoložljivimi sredstvi omiliti čim več zdravstvenih problemov čim večjega števila ljudi, je ekonomska omejenost zdravstvene politike njena nerešljiva etična dilema. Celo v razvitih državah ljudje niso deležni vsega, kar zmore medicina. S poostreno logiko odrekanja se srečujejo tudi v bivših socialističnih državah, kjer prejšna socialna varnost državljanov ni temeljila na moči narodnih gospodarstev, ampak na ideologiji in iz nje izhajajoči nizki ceni dela. Ker v nobeni državi ni možno rešiti vseh zdravstvenih problemov zaradi ekonomskih razlogov, vsebuje vsaka zdravstveno-politična odločitev tudi vprašanje, ali je bila nujna selekcija prioritet tudi etično dopustna. Vsaka namreč pomeni določeno odrekanje zdravstvene pomoči na drugih področjih. Etične dileme te vrste so še posebej hude v okoljih, kjer se v državnem proračunu zdravstvenim potrebam namenjena sredstva porabljajo za druge, nezdravstvene namene.

Ob pomanjkanju sredstev za vse potrebe se ob poudarjanju odgovornosti posameznika za njegovo zdravje pojavi tudi dilema, v kolikšni meri zdravstvena politika lahko ekonomsko kaznuje posameznika, ki je

svoje zdravje izpostavljal tveganju, stroške zdravljenja pa predložil družbi. Tu se posledice posamične neodgovornosti srečajo s solidarno odgovornostjo družbe in zdravstva. Odpira se vprašanje, v kolikšni meri je sploh mogoče na etični način urejevati take predloge.

Zdravje za vse predstavlja tudi skupno etično odgovornost na globalnem nivoju, v katero smo vključeni vsi, ne glede na okolje, ki mu pripadamo. Ali je etično, če uspešno uresničujem cilje zdravstvene politike v lastni državi, hkrati pa me ne zanimajo vzroki za neuspešno uresničevanje istih ciljev v soseščini ali kjerkoli na svetu? Zdravje, življenje in kakovost življenja niso le lokalni ali na posamezni cilj omejeni smotri, ampak so globalne, vseobsegajoče vrednote, enako blizu vsem narodom, zato vse narode lahko na enak način tudi povezujejo in združujejo. Vrednote zdravja in kakovosti življenja bi veljalo še posebej poudarjati na področjih, kjer številne nasilne smrti opozarjajo, da jih najbolj zanemarjajo. Ker prihajam iz države, ki je v neposredni soseščini množičnih in tragičnih nasilnih smrti, mi dovolite, da prav na primeru nasilnih smrti pokažem, da razmišljanje o tovrstni etični odgovornosti ni le teoretično.

Nasilne smrti, kot umori, samomori, nesreče s smrtnim izidom in splavi, nas v različnem številu spremljajo v vseh družbah. Ker predstavljajo negacijo osnovne človekove pravice do življenja in zdravja, ker zmanjšujejo družbeno duhovnost, krajšajo pričakovano življenjsko dobo, povzročajo veliko izgubo delovnih let, družinske tragedije ter veliko število sirot brez staršev, nas vse nasilne smrti še posebej prizadevajo. Vojna področja, kjerkoli že, so septična žarišča nasilja in brezpravja, ki bi brez ustreznega

nadzora in ukrepanja mednarodne skupnosti hitro prešla v splošno sepsu. Na vseh vojnih področjih je pravica do življenja bolj povezana s političnimi in manj s humanitarnimi pravicami, saj marsikje s smrtjo kaznujejo že narodno pripadnost.

Podatki kažejo, da se nasilne smrti v večjem številu pojavljajo v družbah s skromnejšimi možnostmi za uresničevanje človekovih političnih, socialnih in duhovnih potreb. Če je zdravje vzajemen odnos med posameznikom in družbo, velja, da je nasilna smrt negativna slika tega odnosa, še posebej, kadar pride do nje iz političnih razlogov. Zato razmerje med naravnimi in nasilnimi smrtmi predstavlja zanimiv kazalnik družbene duhovnosti, s tem pa tudi kakovosti življenja v posamezni družbi. Ker se število nasilnih smrti po svetu ne zmanjšuje, jih posebej navajam kot primer globalne etične odgovornosti zdravstvene politike. Sprašujem se o etični odgovornosti zdravstva, zdravstvenih organizacij in zdravstvene politike do vseh njihovih oblik.

Če bi hoteli nasilne smrti bolj učinkovito preprečevati, bi morali bolj podrobno slediti vsem njihovim oblikam, jih količinsko primerjati z naravnimi smrtmi, ugotavljati razloge za vse oblike nasilja in pozornost javnosti tako v posameznih državah kakor tudi po celem svetu usmerjati nanje in na okoliščine njihovega nastanka. Če bi na nasilne smrti reagirali enako kot na pojav nevarnih nalezljivih bolezni, bi bil odziv nanje mnogo bolj odmeven. Morda bi tako lahko ustvarili razmere, ko bi s skupnimi preventivnimi ukrepi zmanjšali njihovo število in bolj učinkovito izboljševali kakovost življenja v posameznih predelih sveta.

Nasilne smrti seveda niso edini primer te vrste. Enako bi lahko, ob upoštevanju vseh upravičenih razlik, govorili o etično



prav tako kočljivem vprašanju enakosti v zdravju, zdravstveni vzgoji, kakovosti podatkov in še o čem. Veliko je primerov, ko se nam razlike v teži in obvladljivosti zdravstvenih problemov po svetu sicer poznane, nimamo pa jih tudi za naše, saj so omejene na druga okolja. Ob upoštevanju zdravja kot globalnega pojma pa je tako stališče in ravnanje povezano tudi z etično odgovornostjo, ki enako zadeva vse države, majhne in velike, razvite in nerazvite, bogate in revne. "Zdravje za vse" nam tako nalaga tudi etično dolžnost, da ponovno razmislimo, kako razumemo etične dolžnosti zdravstvene politike. Če je zdravje povezano tudi s kakovostjo življenja, potem so etične odgovornosti zdravstva in zdravstvene politike večje in segajo tudi na druga družbena področja in tudi na druga okolja.

Svetovna zdravstvena organizacija je s strategijo "Zdravje za vse" zaostрила ta vprašanja in ustvarila pogoje, da se zdravstvena politika bolj odgovorno odziva na aktualna zdravstvena in moralna vprašanja sveta in tako postane tudi vest človeštva. Naša skupna dolžnost je, da ji sledimo v vseh okoljih.

Nina MAZI

OBLETNICA URADA SZO V SLOVENIJI



V letu dni svojega obstoja in delovanja smo se v uradu ukvarjali predvsem z mednarodnimi dejavnostmi zdravstvenega sektorja v okviru sodelovanja s SZO in z njenimi državami članicami (190) kakor tudi z ostalimi mednarodnimi zadevami.



Nina Mazi

O krepili smo sodelovanje Slovenije v nekaterih že utečenih programih SZO "Zdravje za vse do leta 2000" (Evropa brez tobaka, Zdrava mesta, Rehabilitacija, Zdrave šole, Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov, AIDS, Nalezljive bolezni in imunizacija, Primarna zdravstvena nega, Droge, Humana reprodukcija in Oralno zdravje), postavili temelje in izoblikovali pogoje za vključitev našega zdravstva v nove sfere (CINDI Slovenija, Okolje in zdravje, Medicina dela, Far-

macevtika, Register raka, Prehrana in Codex Alimentarius, Preprečevanje samomora, Promocija zdravja, Zdravo staranje, boj proti alkoholizmu, Kvaliteta zdravstvenih storitev, Mentalno zdravje odraslih, Diabetes, Zdravje žensk, Zdravstvena vzgoja v boju proti AIDS-u ter Financiranje zdravstvene dejavnosti). Obenem smo kot vsebinsko novost vodstvu Svetovne zdravstvene organizacije predlagali program "Zdravje in šport", ki je v okviru SZO že stekel (na letošnjem 47. generalnem zasedanju SZO v Ženevi ga je kot častni gost predstavil generalni sekretar MOK-a g. Juan Antonio Samaranch), v okviru CINDI-ja in v sodelovanju s predšolskimi institucijami pa program Zdrav vrtec.

Aktivno smo se vključevali v pripravo in izvedbo tujih strokovnih in ministrskih delegacij v naši državi in naših predstavnikov v tujini, skrbeli za enotno doktrino mednarodnega sodelovanja, za dotok in pridobivanje novega znanja, izkušenj in realizacijo uporabnih ustvarjalnih idej.

Delovanje urada je segalo tudi na področje problematike in udejstvovanja Rdečega križa, Svetovne banke, Urada za

begunce, Unicefa, mednarodnih farmacevtskih institucij, menagementa, Sveta Evrope, Evropske Unije, Soros fundacije, Britanskega Sveta, Fogarty International, Zdravnikov brez meja, PIC-a in EuroPharm foruma ter nekaterih drugih pomembnih mednarodnih subjektov.

V preteklem letu smo republiki Sloveniji pripomogli k članstvu v nekaterih priznanih strokovnih mednarodnih institucijah in omogočili uspešno mednarodno afirmacijo tako države, kakor tudi skupin in izjemnih posameznikov.

Aktivno pa smo sodelovali tudi na zdravstveni sceni v domovini, se vključevali v medsektorske tokove in dejavnosti, predvsem v institucionalnih zadevah, na področju promocije zdravja in ostalega prizadevanja za izboljšanje zdravja in blagostanja prebivalstva. Zato smo se zavzeto lotili tudi številnih drobnih problemov, ki pogosto niso sodili v strogi okvir delovanja Urada SZO, zlasti kadar smo menili, da je njihovo smotno in ekspeditivno reševanje vitalnega pomena za posameznika, skupino ali celotno družbeno skupnost.

Nina MAZI

POMEN IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE ZA ZDRAVJE IN BLAGOSTANJE PREBIVALSTVA

Medtem ko se pri nas nenehno bije bolj ali manj očitni boj med medicinskimi sestrami in zdravniki ter ostalim medicinskim kadrom, ki je marsikdaj povsem prestižne (vse bolj pogosto pa tudi finančne) narave, in se slovensko zdravstvo trenutno ukvarja s problemom pomanjkanja ustreznega sestrskega kadra (kljub temu, da podatki z Zavoda za zaposlovanje pričajo, da upoštevajoč objektivne razmere položaj sploh ne bi smel biti tako kritičen), pa so si medicinske sestre v večini razvitih držav že uspele pridobiti status, ki jim pripada, in si zagotoviti spoštovanja vredno mesto v družbi, katere zdravje in blagostanje je sedaj v marsičem odvisno od ustreznega delovanja medicinskih sester.

Srednji, višji in visoki medicinski kader s svojim znanjem in izkušnjami namreč vse

pogosteje igra odločilno vlogo v skrbi za zdravje prebivalstva. Tako so medicinske sestre tihi spremljevalci človeka skoraj od rojstva do groba - od prvega krika ob rojstvu pa do zadnjega vzdihljaja pred eksitusom ga spremlja na njegovi življenjski poti. Najsi bo zdrav ali bolan, reven ali bogat. Dobra medicinska sestra je zdravnikova najboljša sodelavka, ustvarjalna članica tima strokovnjakov, ki skrbijo za človekovo zdravje in telesno ter duševno blaginjo. Zato postaja program SZO, imenovan "Nursing", vse zahtevnejši in pomembnejši. Vanj so poleg medicinskih sester vključeni tudi zdravniki in ostali strokovnjaki s področja zdravstva, sociale, vzgoje in ostalih spremljajočih sektorjev. Medicinska sestra pa je izredno pomemben element uresničevanja strategije SZO (Zdravje za vse do leta 2000, saj si aktivno

prizadeva doseči skoraj vseh 38. ciljev tega širokopoteznega načrta Svetovne zdravstvene organizacije.

Letošnje 47. zasedanje Generalne skupščine SZO, ki se te dni odvija v Ženevi in katerega podpredsednik je slovenski minister za zdravstvo, doc. dr. Božidar Voljč, je posvečeno predvsem etiki in bioetiki v zdravstvu. Področjema, na katerih tudi medicinska sestra s svojo visoko strokovnostjo in moralno predanostjo, ob pacientovi postelji kakor tudi v stiku z zdravim prebivalstvom, nenehno prispeva pomemben delež pri uveljavljanju dogovorjenih (marsikdaj ne povsem preprosto uresničljivih) načel v vsakdanji praksi. Letošnje zasedanje SZO v ženevski Palači narodov pa se ukvarja tudi z oralnim zdravjem, s preprečevanjem in iztrebljanjem nalezljivih bolezni, z zdravo prehrano (predvsem otrok in dojenčkov), z zdravjem matere in otroka, z AIDS-om in s splošno temo o prispevku skupnosti k zdravju prebivalstva. V vseh omenjenih razpravah je poleg zdravnikove poudarjena tudi pomembna vloga medicinskih sester. Nazoren dokaz pomembnosti in prodornosti medicinskih sester je nedvomno tudi najbolj prestižna nagrada in priznanje - Sasakawa prize, ki ga za izjemne dosežke na zdravstvenem področju vsako leto podeljuje SZO. Letos so jo enoglasno prisodili medicinski sestra iz Republike Koreje, dekanici visoke šole za medicinske sestre.

Medicinska sestra postaja in ostaja tudi v slovenskem prostoru ena ključnih strokovnjakinj v prizadevanjih za izboljšanje zdravstvene ravni prebivalstva, pa naj si bo to v okviru vzgoje za zdravo življenje oz. promocije zdravja in primarne zdravstvene nege (sodelovalni center SZO na tem področju v naši državi že vrsto let uspešno vodi medicinska sestra),

v boju proti kajenju (tudi tu je državni koordinator programa v naši državi medicinska sestra), pri preprečevanju in zdravljenju alkoholizma, v boju proti zasvojenosti z drogami, pri uveljavljanju zdravih prehrabnih in življenjskih navad, v okviru zdravih vrtcev, šol in mest, v prizadevanju za enakost v zdravstvu, za kvaliteto zdravstvenih storitev, za humano reprodukcijo, za fizikalno medicino in rehabilitacijo, v boju proti raku, diabetesu, samomoru, duševnim boleznim, v prizadevanjih za oralno zdravje, za boljše, daljše in lepšo starost, za zdravo otroštvo in mladostništvo, za zdravje ženske populacije, za preprečevanje in zdravljenje nalezljivih bolezni, za obvladovanje kroničnih in nenalezljivih bolezni, za spoštovanje osnovnih načel etike in bioetike v zdravstvu in še in še. Ob vztrajnem dviganju življenjske dobe (v Sloveniji bo iz leta v leto več starega prebivalstva, ki medicinsko sestro še kako potrebuje), in ob upadanju ali pa stagnaciji naravnega prirastka ima medicinska sestra v okviru izurjenega tima zdravstvenih strokovnjakov pomembno vlogo tudi pri uresničevanju in ohranjanju identitete in obstoja slovenskega naroda.

Upoštevajoč vse pomembnejšo in odločilnejšo vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju Zdravja za vse do leta 2000, Svetovna zdravstvena organizacija svojim članicam priporoča, naj letos še posebej zaznamujejo 12. maj, Svetovni dan medicinskih sester, in naj jim ne le na ta dan, marveč vse dni v letu, omogočijo čimboljše in čimbolj učinkovito udeleževanje na njihovem strokovnem področju. Navsezadnje zdravje Modrega planeta v naslednjem tisočletju sloni tudi na ramenih dobrih (beri: izkušenih, sposobnih, prizadevnih, požrtvovalnih in kar se da svetovljanskih) medicinskih sester.

INFORMACIJA O INVAZIVNIH OKUŽBAH S STREPTOKOKI SKUPINE A, S POSEBNIM POUDARKOM NA NEKROTIZIRAJOČEM VNETJU MIŠIČNIH OVOJNIC



Tiskovna konferenca na Ministrstvu za zdravstvo

Objava informacije o pojavu sedmih primerov nekrotizirajočega vnetja mišičnih ovojnic v Gloucestershireu v jugovzhodni Angliji v obdobju od februarja 1994, od katerih je v treh primerih prišlo do smrti, je povzročila precej zaskrbljenosti tudi pri nas. Nekrotizirajoče vnetje mišičnih ovojnic je zelo redka bolezen, kjer pride do resnega vnetja mišičnih ovojnic in mišic, ki v najhujših primerih lahko povzroči obširno uničenje tkiva, posledično

amputacijo ali celo smrt. Običajno so to posamezni primeri bolezni. Gre za eno izmed redkih invazivnih okužb, ki jih povzročajo streptokoki skupine A. Pravih odgovorov na to, zakaj so ti streptokoki izjemoma lahko tako agresivni, še ni.

Streptokoki skupine A so povzročitelji zelo pogostih nalezljivih bolezni, kot so vnetje žrela in kožne infekcije (impetigo). Povzročajo tudi šen, škrlatinko, vnetje srednjega ušesa, vnetje sinusov, celulitis,

pljučnico, vnetje možganskih open, porodno vročico, sepsa in redko toksični šok sindrom, o katerem so prvič poročali pred nekaj leti iz Skandinavije. Nosilci streptokokov so lahko tudi povsem zdravi ljudje, predvsem šolarji.

Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije nam je 31. maja 1994 posredoval rezultate epidemioloških in mikrobioloških pizvedovanj Javno zdravstvene laboratorijske službe iz Colindalea v Veliki Britaniji. Epidemiološko sledenje sistemskih okužb z invazivnimi streptokoki skupine A v zadnjih treh letih v Angliji in Walesu ni pokazalo nobenega naraščanja. V prvih 16 tednih leta 1994 so izolirali 200 teh povzročiteljev iz prizadetega dela telesa ali sicer sterilnih telesnih tekočin, 212 v prvih 16 tednih leta 1993 in 200 v prvih 16 tednih leta 1992. V Angliji in Walesu med vsemi oblikami invazivnih okužb, povzročenih s streptokoki skupine A, običajno registrirajo okrog 10 primerov nekrotizirajočega vnetja mišičnih ovojnic letno. Vendar ocenjujejo, da bi pri skupno 15 potrjenih primerih, ki so se pojavili v letu 1994 do 26. maja, lahko šlo le za naključni porast. Mikrobiološke preiskave v referenčnem laboratoriju za streptokoke so pokazale, da gre pri teh boleznih za običajne tipe streptokokov. Preiskave v zvezi s proizvodnjem toksinov so pri izoliranih streptokokih pokazale različne, pričakovane kombinacije genov. Kljub temu poudarjajo, da je ob pojavu te bolezni potrebna posebna pozornost in ustrezne epidemiološke in mikrobiološke preiskave.

Posamezne primere nekrotizirajočega vnetja mišičnih ovojnic lahko pričakujemo tudi v Sloveniji. Po navedbah prof. dr. Marice Marolt-Gomišček so imeli na Kliniki za infkcijske bolezni in vročinska stanja Kliničnega centra v Ljubljani dva bol-

nika, otroka in odraslega, ki sta imela značilne znake za nekrotizirajoče vnetje mišičnih ovojnic. Oba so pozdravili. Splošni znaki so podobni kot pri večini bolezni, ki jih povzročajo bakterije, pa tudi virusi. Velikokrat je začetek bolezni nenaden, z mrzlico, visoko temperaturo, glavobolom, bolečinami v mišicah, sklepih in s slabim počutjem. Čez nekaj ur se bolečina lokalizira v organu, kjer se bakterija naseli, in povzroči glavne znake. Na primer, če gre za streptokokno angino - bolečine v žrelu, pri šenu - rdečina, oteklina in bolečina v prizadetem delu, najpogosteje na udih in tudi obrazu. V tem drugem primeru je vstopno mesto lahko topa poškodba, vbodna rana ali vreznina. Pomembni so tisti znaki, ki kažejo na šok, torej padec krvnega pritiska, difuzna rdečina po celem telesu in motnje v delovanju pljuč, ledvic, srca, možganov. Pacient postane zmeden, pulz je lahko hiter, nepravilen, lahko se pojavi zlatenica, ker so prizadeta jetra. Pacient lahko izloča tudi vse manj urina. Vsi ti znaki nakazujejo šok in pacient mora biti čimprej sprejet v bolnišnico. Obolenje zdravniki lahko pozdravijo, vendar je izredno pomembno, da je strokovna pomoč pravočasna.

Razlogov za pretirano vznemirjanje ob nedavnih novicah o primerih nekrotizirajočega vnetja mišičnih ovojnic in tudi drugih invazivnih okužb s streptokoki skupine A ni. Vendar bomo tudi v Sloveniji posebej pozorno spremljali pojavljanje te bolezni.

Center za nalezljive bolezni:

*Mag. Irena Klavs, dr. med.
Ada Hočevvar-Grom, dr. med.*

*Direktorica
prim. Metka Macarol-Hiti, dr. med.*

BODITE POZORNI

Sonce oddaja elektromagnetno valovanje (EMV), ki preko atmosfere potuje do zemlje. Atmosfera in zlasti ozonski plašč del tega EMV zadrži, del pa doseže zemljo. Ta del ima pomemben vpliv na živa bitja, saj povzroča številne fotobiološke reakcije, ki so lahko koristne, pa tudi škodljive.

Lahko smo srečni, da živimo na zemlji, saj atmosfera in ozonski plašč zadrži vse škodljive žarke s kratko valovno dolžino, tako da zemljo dosega le žarki daljših valovnih dolžin, to so ultravijolčni (UV žarki (10%), vidna svetloba (50%) in infrardeči toplotni žarki (40%).

Pri ljudeh koža, ki ovija in ščiti vse notranje organe, prestreza žarke, ki dosega zemljo, zato se učinki žarkov odražajo najprej na njej, kasneje pa na celotnem organizmu.

Kot vemo, imajo sončni žarki razen številnih koristnih vplivov tudi škodljive posledice, ki jih v glavnem vsi poznamo. Nekatere od teh se pojavijo zelo kmalu po izpostavljanju sončnim žarkom, že po nekaj urah. To so rdečina kože, sončne opekline, fototoksične in fotoalergijske reakcije. Po nekaj dneh je opazno porjavenje kože, po več letih pa staranje kože, razvoj kožnega raka in celo spreminjanje materinih znamenj (nevusov) v eno najbolj nevarnih rakavih bolezni, to je maligni melanom.

Kot ugotavljajo znanstveniki, je tanjšanje ozonskega plašča neizpodbitno dejstvo. Posledica tega je zlasti povečana intenzivnost UV sevanja na zemlji. UV žarke, predvsem tiste z valovno dolžino 290 - 320 nm, zadrži ozonski plašč, ki deluje kot "filter", in jih ne prepušča na zemeljsko površino. Ti žarki so dokazano škodljivi za vsa živa bitja, ker vplivajo na jedrne kisline

vseh živih bitij, od najnižje organiziranih, kot je npr. fitoplankton, do najvišje organiziranih-ljudi.

Jedrne kisline so pri živih bitjih nosilci vseh pomembnih dogajanj, vključno s tem, da prenašajo dedne informacije. To so posebne beljakovine, ki se nahajajo v jedru celic v obliki dvovijačnih verig. UV žarki jedrne kisline okvarjajo. Do določene mere so celice sposobne te okvare popraviti. Posebni encimski sistemi v celici spoznajo prizadeto mesto v verigi, ga izrežejo in nadomestijo z novim. Če je UV sevanje povečano ali če traja predolgo, se pojavijo motnje v "popravljanju" jedrnih kislin. Posledica tega je nastanek celic z novimi značilnostmi, ki imajo spremenjene lastnosti in dodatno zmanjšano sposobnost "popravljanja" in končno pojav rakastih celic.

Zelo pomembno je vedeti, da so učinki UV žarkov na živa bitja premošorazmerni s količino sevanja, kumulativni in inverzibilni.

Zaradi tega vse več mlajših ljudi zboleva za kožnim rakom, narašča število obolelih za malignim melanomom in drugimi rakavimi boleznimi, vedno več ljudi ima moteno delovanje imunskega sistema in zato številne posledice, vse več ne ravno starih ljudi oslepi zaradi sive mreže.

Zato sončenja ne priporočamo. Priporočamo, da se ljudje zlasti med enajsto uro dopoldne in tretjo uro popoldne soncu izogibajo oziroma da se sploh ne sončijo toliko, kot so bili navajeni v preteklosti. Če pa se sončenju nikakor ne morejo upreti ali izogniti, je potrebna zaščita z dobrimi zaščitnimi kremami, ki imajo visok zaščitni "faktor" proti UV (UVA in UVB) žarkom in so vodoodporne. Zlasti je to pomembno za vse, ki so svetlopolti in svetlooki.

KAJ JE DOBRO VEDETI

O ZDRAVSTVENOM ZAVAROVANJU PRED ODHODOM V TUJINO

PRED ODHODOM V TUJINO POMISLITE TUDI NA SVOJE ZDRAVJE! Na turističnem potovanju v tujino lahko vsakega doleti smola, da zboli ali se poškoduje. Zato je dobro, da se pravočasno poučite in uredite vse potrebno, da v takih primerih ne boste soočeni z dodatnimi težavami. Na preglednici je opisano, kaj morate pred odhodom v posamezne države storiti in kako boste uveljavili svoje pravice iz zdravstvenega zavarovanja:

DRŽAVE, V KATERE STE NAMENJENI	OSNOVA ZA ZDRAV. ZAVAROVANJE	KAJ JE TREBA UREDITI PRED ODHODOM V TUJINO	URESNIČEVANJE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA V TUJINI	OPOZORILA
AVSTRIJA, ITALIJA, NEMČIJA, MADŽARSKA, NIZOZEMSKA, BELGIJA, LUKSEMBURG, ROMUNIJA	Določila mednarodnih sporazumov o zdravstvenem oziroma socialnem zavarovanju (konvencija)	Pred odhodom si morate obvezno priskrbiti "POTRDILO O PRAVICI DO DEJANSKIH STORITEV MED ZAČASNIM BIVANJEM V DRUGI DRŽAVI." Potrdilo lahko dobite na vseh območnih enotah ali izpostavah Zavoda za zdravstveno zavarovanje v Sloveniji, (ZZZS).	S "Potrdilom" boste uveljavili pravico do nujnega zdravljenja* v vseh navedenih državah in sicer praviloma brez plačila pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, ki so del javne (državne) zdravstvene mreže.	Če boste nujno zdravljenje uveljavljali pri zasebnih zdravnikih ali klinikah, ki nimajo pogodbe z državnim organom zavarovanja, boste morali stroške poravnati že tam. ZZZS pa vam bo ob vrnitvi domov na osnovi priloženih računov stroške povrnil v višini, kot bi jih priznal tuji organ zavarovanja.**
HRVAŠKA	Sporazum med Slovenijo in Hrvaško z aneksi.	Sporazum zagotavlja našim državljanom uveljavljanje nujne zdravstvene pomoči na osnovi potrjene zdravstvene izkaznice. Pred odhodom preverite, če so vaše zdravstvene izkaznice potrjene.	S potrjeno zdravstveno izkaznico boste na Hrvaškem uveljavljali pravico do vseh nujnih zdravstvenih storitev* - vključno z zdravlili.	V primeru, da je od potrditve zdravstvene izkaznice preteklo več kot 30 dni, vas bodo na Hrvaškem obravnavali kot samoplačnika.**
ANGLIJA, ČEŠKA, BOLGARIJA, POLJSKA	Meddržavni dogovor (konvencija)	Na podlagi dogovora boste v navedenih državah nujne zdravstvene storitve* uveljavljali v javnih zdravstvenih ustanovah na osnovi SLOVENSKEGA POTNEGA LISTA in potrjene zdravstvene izkaznice. Pri tem v načelu ne bi smeli nič (do)plačati, saj bodo dolgove med seboj poravnali pristojni zavodi v državah.		Tak način uveljavljanja nujnih zdravstvenih storitev velja samo za javne zdravstvene ustanove.
OSTALE DRŽAVE (Francija, Španija, Švica, Grčija, Turčija, Skandinavske države, ZDA, itd.)		Za vse države, kjer do sedaj ni bilo mogoče urediti posebnih pogojev za uveljavljanje pravic do nujnega zdravstvenega varstva v tujini, velja, da morate zavarovanci sami poravnati stroške za nujno in nepredvideno zdravljenje, nato pa vam bo ob vrnitvi domov na podlagi predložene dokumentacije ZZZS te stroške povrnili.**		

*OPOMBA 1: Nujno zdravljenje pomeni tiste medicinske postopke, ki odvrnejo nevarnost za življenje in brez tveganja omogočajo varen povratek obolelega ali poškodovanega v domovino.

** OPOMBA 2: V primerih zahtevkov zavarovancev po povrnitvi stroškov za nujno zdravljenje v tujini ZZZS upošteva le dokumentirane račune, vsakič preverja tudi nujnost posegov oz. opravljenih storitev in upravičenost višine stroškov. Na tej osnovi ZZZS povrne stroške v celoti ali pa delno.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN TEHNIKOV VELENJE

V dveh desetletjih delovanja društva medicinskih sester in tehnikov Velenje smo doživljali številne vzpone in padce, uspehe in neuspehe.



Zdravstveni dom Velenje

Društvo deluje na področju Savinjsko-Šaleške doline, združuje medicinske sestre in tehnike Velenja, Šoštanja, Topolšice, Mozirja, Nazarij, Šmartna ob Paki, Ljubnega, Luč, Gornjega grada, Solčave.

Mandatna obdobja izvršilnega odbora in predsedstva so se menjala po vnaprej določenem vrstnem redu, zato se je tudi sedež predsedstva selil po celotnem območju.

Članstvo društva je v preteklih obdobjih nihalo. Opaziti je bilo, da so se včasih vključevali predvsem zaradi družabnega življenja, v zadnjih letih pa se članstvo zaradi težke problematike našega poklica neprestano povečuje.

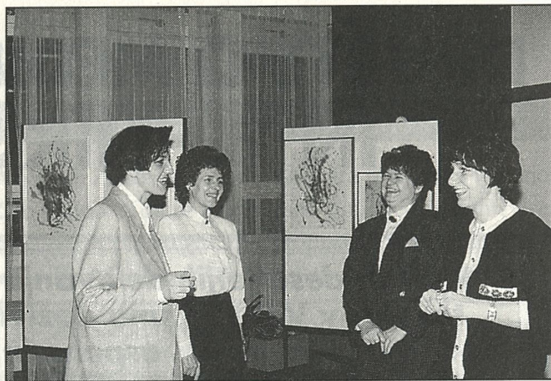
Medicinske sestre in tehniki namreč čutimo moč v združevanju in enotnem de-

lovanju, saj vidimo reševanje naših problemov v strnjenih vrstah in jasno opredeljenih ciljih.

Društvo je v vseh teh letih po lastnih možnostih skrbelo predvsem za strokovno izobraževanje članstva. Tako smo sproti organizirali različne oblike izobraževanja glede na aktualno problematiko.

V zadnjem času smo imeli organizirano strokovno izobraževanje o inkontinenci, aidsu in o delovanju urgentne reševalne službe v Ameriki. Pravkar smo zaključili izobraževanje medicinskih sester in tehnikov iz urgentne medicine. Pohvalimo se lahko z zelo dobro organizirano urgentno službo, opremljenostjo in z kontinuiranim izobraževanjem v tej smeri.

IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ



Strokovno predavanje in likovna razstava naše kolegice sestre Kristine Rozman

Smo namreč prepričani, da je suverenost človeka v znanju. Poleg tega se redno udeležujemo strokovnih srečanj posameznih sekcij. Veselimo se vseh družabnih srečanj, ki jih še posebno negujemo in jih pogosto združujemo s strokovnimi ekskurzijami.

Ob ustanovitvi ZZNS smo med prvimi pristopile k članstvu in z novo osnovanim sindikatom, ki smo ga tako željno pričakovale, želimo in pričakujemo, da bo lik medicinske sestre dobil ponovno veljavo in zaupanje.

Zavedamo se, da:

"ČLOVEKU SMETA VLADATI EDINO ZNANOST IN VEST".

(Hugo)



Strokovno predavanje o inkontinenci



Srečanje ob dnevu medicinskih sester

Marjanca KAMENIK

PREDSEDNICA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN TEHNIKOV VELENJE

JANA VERHOVNIK



Jana Verhovnik je rojena v Velenju. Po končani zdravstveni šoli leta 1978 se je zaposlila v našem Zdravstvenem centru v splošnih ambulantah. Kmalu pa je svoje izpopolnjeno znanje prenesla v urgentno službo, kjer je delo še posebej fizično in psihično naporno. Njeno mnenje, da je stalno izobraževanje medicinskih sester in budno spremljanje novih spoznanj in izmenjava izkušenj nujno, jo je vodilo tudi k novim zadolžitvam. Delo je nato nadaljevala v obratnih ambulantah. Zaradi širine

svojega znanja in sposobnosti sedaj usmerja svojo aktivnost na področje računalništva v zdravstvu. Pomembni so tudi njeni mentorški prispevki k vsebini izobraževanja za področje zdravstvene nege pripravnikov.

Rade imamo našo predsednico, ki smo si jo izvolile 1993 leta. Takrat smo izpeljale širšo akcijo evidentiranja članov in je le to poraslo za več kot 100%.

Prava samozavest je zgrajena na osnovi že storjenega, na naših izkušnjah in uspehih ter na pripravljenosti, da tvegamo več in si to tudi upamo narediti.

Sestra Jana izžareva topel človeški pristop do bolnikov in sodelavcev, požrtvovalnost in polno delovno vnemo. Dejstvo, da je medicinska sestra samo človek, ki mora delati tudi zato, da zagotovi varnost in znosno življenje sebi in svoji družini, nas ob doživljanju sestrskih stisk sili v še kako aktivno društveno delo.

Pri svojem delu mora uporabiti mnogo samoiniciativnosti, saj povezuje medicinske sestre in tehnike celotne naše regije. Zavedamo pa se, da od nje pričakujemo veliko, vedno nova predavanja, nove vzpodbude, srečanja, strokovne ekskurzije.... Upamo, da bomo vse to s skupnimi močmi tudi zmogle.

Naj zaključim z mislijo, ki jo spremlja pri njenem delu:

"V okviru zdravstvene službe so medicinske sestre v prvih bojnih vrstah, bojevnice, ki se bojujejo za življenje, vselej in vsem porazom navkljub ostajajo zagovornice življenja za življenje."

Jelka MLAKAR

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

Plan strokovnega izpopolnjevanja in strokovnih ekskurzij

Člane ZZNS in našega društva vabimo, da se v jeseni 1994 udeležijo naših strokovnih srečanj in strokovnih ekskurzij:

16.9.1994

strokovna ekskurzija "Lepote Dolenjske in Posotlja": ogled Stične, Bizeljskega, stare lekarne v Olimju in Jelenovega grebena blizu Podčetrka.

Prijave na Kompas Holidays, tel.: 13-27-127 int. 33-76

(gospa Irena Bručko) od 5.9. do 7.9.1994.

Konec septembra

strokovno predavanje o liku medicinske sestre (program sledi).

29.9.1994

strokovna ekskurzija Prekmurje-Murska Sobota in 7.10.1994 bolnišnice - Rakičan, Veržej, Bogojina, Filovci, Ormož, trgategv.

Rok prijave od 23.9. do 27.9.1994.

21.10.1994

strokovna ekskurzija Vipavska dolina in Goriška brda - Vipava, Dobrovo, Kostanjevica, Vitovlje.

Rok prijave od 17.10. do 19.10.1994.

Novembra

strokovno predavanje Osebnost medicinske sestre; Pomoč človeku v stiski.

11.11.1994

MARTINOVANJE - v Prekmurju. Rok prijave od 7.11. do 9.11.1994.

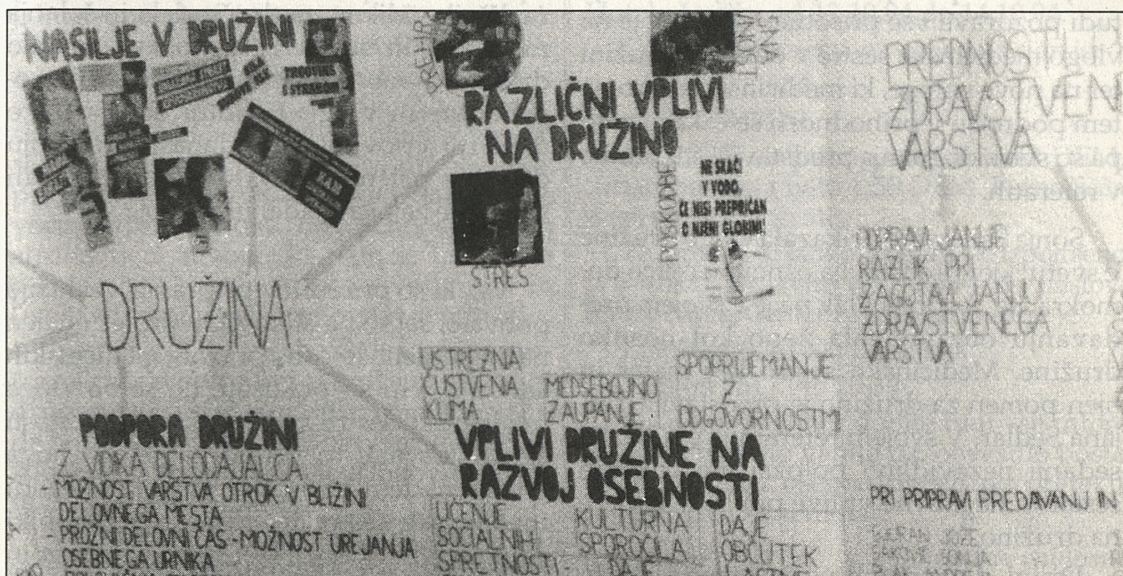
Strokovne ekskurzije organizira in izvaja turistična agencija Kompas Holidays, Miklošičeva 11, tel.: 13-27-127 int. 33-76.

Prijave veljajo samo v določenem roku; če se zaradi upravičenega razloga strokovne ekskurzije ne morete udeležiti, vas prosimo, da poiščete zamenjavo, sicer vam društvo zaračuna stroške strokovne ekskurzije.

RAZSTAVA ŠTUDENTOV VIŠOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVO OB SVETOVNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER

Svetovni dan medicinskih sester - dvanaajsti maj - so počastili tudi študenti Visoke šole za zdravstvo z razstavo in predavanji na temo: "Zdrava družina za zdrav narod."

Razstava je potekala v okviru vaj iz zdravstvenega izobraževanja, ki jih vodi profesorica Nana Domajnko, in je bila namenjena obravnavi družine z različnih zdravstvenih in socioloških vidikov. Prireditve so se udeležili številni študenti in povabljeni, med njimi tudi dekan mag. Miro Lubej, predstojnica oddelka za zdravstveno nego gospa Vera Štebe, vodja katedre za zdravstveno nego gospa Geli Hajdinjak ter drugi predavatelji in zunanji gostje.



Razstavljeni plakati

IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ



Organizatorji prireditve (stojijo od leve proti desni): Sonja Sakovič, Tatjana Sedlar, Maja Glad, Simona Rožmanec, Mateja Stare, Nana Domajnko. (Sedijo od leve proti desni): Bernarda Šibal, Andreja Plak, Jože Gjuran.

Prireditve je bila organizirana v dveh delih. Prvi del je obsegal predavanja, vodja te skupine je bil Jožef Gjuran, ki je tudi pozdravil vse prisotne. Opozoril je na vlogo medicinske sestre v današnji družini ter na nove naloge, ki medicinsko sestro na tem področju v prihodnosti še čakajo, nato pa so svoja dognanja predstavile študentke v referatih.

Sonja Sakovič je prikazala vlogo družine v svetu, kjer predstavlja osnovno celico demokracije, Andreja Plak pa je v svojem predavanju obravnavala ženo kot nosilko družine. Medicinsko sestro kot mater in njen pomen za družino je predstavila Tatjana Sedlar. V svojem referatu je poudarila sedanji nezavidljivi položaj medicinskih sester in negativne vplive poklicne kariere na družino.

Drugi del prireditve je bila razstava. Skupino je vodila Mateja Stare, lično izde-

lane plakate pa so pripravile študentke Simona Rožmanec, Maja Glad in Bernarda Šibal. Z njimi so obravnavale družino z različnih vidikov, področja dela in šolanja medicinskih sester in ženo kot nosilko družine s poudarkom na družinski in reproduktivni vlogi. Prisotni smo si tako ustvarili celovit vtis o današnjem stanju družine pri nas in v svetu in razbrali smernice za njen nadaljni razvoj.

Vsi, ki so prireditve pripravili, zaslužijo pohvalo, saj so na slikovit in profesionalen način počastili letošnji praznik medicinskih sester. S tem so pokazali, da se bo vloga medicinske sestre v družini v prihodnosti še poglobljala, to pa bo zahtevalo nova znanja na tem področju. Tako bomo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki pripomogli k večjemu zdravju družine in samega naroda.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Nevropsihiatrična sekcija

Ljubljana, Vidovdanska 9

PRVO OBVESTILO

Na željo kolegov in kolegic organizira Nevropsihiatrična sekcija tridnevni intenzivni seminar na temo: SPOZNANJA IN IZKUŠNJE O RAZSEŽNOSTI SKUPINE. Program bo nudil teoretična in izkustvena spoznanja s področja komunikacije in dinamike medosebnih odnosov v skupini.

Program bo organiziran tako, da bodo udeleženci v dopoldanskem času deležni teoretičnih predavanj s tega področja. V popoldanskem času pa bo intenzivno delo potekalo v izkustvenih majhnih in velikih skupinah.

Vsi udeleženci bodo dobili teoretične prispevke predavateljev.

Cilj organizacije takega seminarja je poznavanje teoretične, predvsem pa izkustvene plati (v tem je tudi poudarek dela na seminarju) medosebnih odnosov razvoja dinamike v skupini, doživeti sebe v skupini, v odnosu do drugih članov skupine, pojava rivalstva, oblik vodenja, reševanje konfliktnih situacij itd. Skratka, pridobitve na seminarju so namenjene večji pripravljenosti na osebnostnem in strokovnem nivoju, ki nam je tako zelo pomembna pri osamosvajanju in uveljavljanju lastne strokovne identitete.

Namenjen je vsem medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom pa tudi drugim zdravstvenim delavcem, ki čutijo, da bo njihovo delo s pridobivanjem takšnih izkušenj in znanja, še bolj učinkovito, kreativno in profesionalno.

V program se lahko vključi največ 40 udeležencev, kar zahteva doktrina dela v majhnih skupinah.

Pri programu bodo sodelovali kot predavatelji in voditelji skupin izkušeni strokovnjaki s tega področja in sicer: Polona Matjan, Peter Praper, Gorazd Mrevlje in Slavko Zihlerl. Aktivni pa bomo predvsem vsi udeleženci.

Kotizacija tridnevnega seminarja z intenzivnim programom bo okvirno 200 DEM za člane zbornice, odvisno od predračuna stroškov.

Seminar bo potekal v Portorožu, v Hotelu Lucija, od 12.10.94 do 14.10.94.

Cena polpenziona na osebo na dan je:

- 1/1 - 59 DEM

- 1/2 - 48 DEM

Doplačilo za polni penzion je 12 DEM, turistična taksa neto 1,50 DEM. Prenosišča rezervira organizator.

Za seminar se lahko (z natančno izpolnjeno prijavnico) prijavite do 12.9.94 na naslov: Marija Mrak, Center za mentalno zdravje

Zaloška 29, 61000 Ljubljana

Telefon 061/140 20 30

Na istem naslovu dobite tudi vse informacije. Ponovno vabilo oz. obvestilo boste vsi udeleženci osebno prejeli po preteku roka prijave za seminar.

Prisrčno vabljeni!

IZ DRUŠTEV IN SEKCIJ

OKVIRNI PROGRAM SEMINARJA V PORTOROŽU

Sreda, 12.10.1994

10.00 - 10.45

- uvodno srečanje vseh udeležencev

10.45 - 11.00 - odmor

11.00 - 12.30 - predavanje

14.00 - 15.30 - izkustvene majhne skupine

15.30 - 16.00 - odmor

16.00 - 17.30 - izkustvene majhne skupine

17.30 - 18.00 - odmor

18.00 - 19.00 - velika skupina

Četrtek, 13.10.1994

8.30 - 10.00 - predavanje

10.00 - 10.30 - odmor

10.30 - 12.00 - predavanje

14.00 - 15.30 - izkustvene majhne skupine

15.30 - 16.00 - odmor

16.00 - 17.30 - izkustvene majhne skupine

17.30 - 18.00 - odmor

18.00 - 19.00 - velika skupina

Petek, 14.10.1994

9.00 - 10.30 - izkustvene male skupine

10.30 - 11.00 - odmor

11.00 - 12.00 - velika zaključna skupina

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Nevropsihiatrična sekcija

Ljubljana, Vidovdanska 9

PRIJAVNICA ZA SEMINAR

Ime in priimek _____

Ustanova (točen naslov) _____

Poklic in delovno mesto _____

Ste že kdaj sodelovali v podobnem programu? DA NE

Želim: 1. enoposteljno sobo
2. dvoposteljno sobo

Datum: _____

Podpis: _____

(prijavnico lahko fotokopirate)



LEMON LEMON LEMON

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

LEMON projekt poteka na treh nivojih: mednarodnem, regionalnem in nacionalnem. Na mednarodnem nivoju vodi projekt Oddelek za zdravstveno nego v evropskem uradu Svetovne zdravstvene organizacije, s pomočjo skupine mednarodnih svetovalcev (Pat Ashwort-Anglija, Branka Duvnjak-Hrvaška, Davide Forno-Italija, Iveta Kelle Stepite-Latvija, Majda Šlajmer-Japelj-Slovenija, Marta Stankova-Češka, Barbara Stilwell-Anglija, Mariana Tone-Romunija, Jane Salvage in Adele Beerling iz evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije). Naloge vključujejo sestavljanje paketov Lemon, pomoč Lemon skupinam v posameznih državah, zbiranje denarja za pakete Lemon, tiskanje in spremljanje projekta, poročanje in organiziranje srečanj skupine mednarodnih svetovalcev, svetovanje strokovnjakom.

Na regijskem nivoju lahko posamezne države, ki so vključene v projekt LEMON,

sodelujejo med seboj, izmenjujejo ideje o projektu ter informacije o zdravstveni negi. Na tem nivoju še ni konkretnih aktivnosti v zvezi z Lemon projektom, dolgoročni cilj pa je spodbuditi povezave med medicinskimi sestrami sosednjih držav, izmenjevati ideje in različne materiale.

Na nacionalnem nivoju izvaja projekt nacionalna skupina, katere naloge so ugotavljanje potreb po učnih materialih, operativna organizacija projekta kot prevajanje, tiskanje, distribuiranje, pridobivanje denarja, informiranje sodelavcev o projektu, spremljanje projekta. Za posebne specialne naloge se lahko nacionalna skupina posvetuje z mednarodnimi svetovalci.



Skupine in nivoji, vključeni v Lemon projekt

mednarodni nivo

- enota za zdravstveno nego v evropskem uradu Svetovne zdravstvene organizacije
- skupina mednarodnih svetovalcev
- drugi strokovnjaki

regionalni nivo

- nacionalne skupine Lemon
- sodelovalni centri

nacionalni nivo

- nacionalne skupine Lemon



Skupina mednarodnih strokovnjakov je oblikovala kriterije za izbor materialov, ki morajo:

- biti razumljivi, napisani v pogovornem jeziku, ki ne vsebuje žargona in za posamezno okolje značilnega humora;
- vsebovati teoretične vsebine in praktične primere, temeljiti morajo na resničnih situacijah v bolnišnicah, klinikah, primarnem zdravstvenem varstvu, domovih in komunah;
- biti priporočeni s strani medicinskih sester;
- biti atraktivno predstavljeni;
- odražati primerno tehnologijo, ki je v skladu z možnostjo dežel (pomanjkanje moderne tehnologije v mnogih bolnišnicah, pomanjkanje opreme, pripomočkov in zdravil...);
- pritegniti bralca, pri tem pa morajo upoštevati vsa sodobna učna načela;
- upoštevati enkratnost kulture uporabnikov učnih materialov, v katerih ne sme biti elementov diskriminacije;
- vsebovati sodobne pristope v zdravstveni negi, sodobne usmeritve ter elemente zdravja;
- upoštevati različne tipe uporabnikov - od začetnikov do bolj zahtevnih uporabnikov;
- biti opremljeni z referencami tako, da lahko uporabniki dobijo natančnejše podatke o materialu, če to želijo.

Da bi lahko začeli s prevajanjem materialov, ki smo jih že dobili (več o njih v prihodnji številki), potrebujemo finančna sredstva. Kakršna koli pomoč, kogar koli in v kakršni koli višini nam bo v veliko pomoč. Sredstva, prosim, nakažite na naslov Zdravstveni dom Maribor - za LEMON, na žiro račun: 51800-603-31999.

NA OBISKU PRI DMSZT KRANJ

V četrtek, 23.6., ko so se opoldanske temperature zraka dvigale že proti 30 stopinjam, sva se s predsednico Zbornice Nano Domajnko odpravili v Škofjo Loko na sestanek s članicami izvršilnega odbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Kranj. Za nama je že bila dopoldanska seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, zato sva med potjo razpravljali o vsebinah in nalogah, ki so izhajale iz sklepov seje. Tako sva bili mimogrede na mestu sestanka. Kot skoraj vedno so se na cilju pojavile težave z parkiranjem - a bili sva deležni pozornosti "gospe v belem", ki je prijazno premaknila in stisnila svoj avto tako, da sem lahko parkirala.



V Zdravstvenem domu v Škofji Loki so nas prijazno sprejele nekatere članice izvršnega odbora in njihova predsednica Ivana Hartman.

Osrednja tema našega pogovora se je vrtela okoli sklepa skupščine Zbornice o obveznem članstvu. V obširni razpravi so bile pojasnjene številne razprave v preteklem letu, ki so izražale zahteve članov po obveznem članstvu. Prisotne članice smo seznanili z zavestnim poseganjem v pravni "nered", ki vlada v zakonodaji, saj smo obvezno članstvo zapisali v statut in se pri tem zavedali pravic vsakega posameznika, ki se o članstvu še naprej odloča sam. Ker si prizadevamo pridobiti javna pooblastila in zakonsko opredelitev Zbornice zdravstvene nege, smo menili, da nam zapisani sklep in s tem sprememba statuta lahko samo koristijo.

Med pogovorom smo posegle v najrazličnejše probleme, ki obstajajo v številnih kolektivih in se nanašajo na razmejitve del in nalog med zdravstvenimi tehniki in medicinskimi sestrami ter medicinskimi sestrami in zdravniki na eni strani in med medicinskimi sestrami in opravili zdravstvene administracije na drugi strani. Navzočim smo pojasnili, da Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego

pripravlja to razmejitev, ki jo bo jeseni potrebno z veliko truda uveljaviti.

Naše skupne ugotovitve bi lahko strnila v naslednje misli:

- pri svojem delu se medicinske sestre srečujemo z najrazličnejšimi problemi, katerih reševanje prepogosto prepuščamo ali naključju ali v rešitev drugim, ki velikokrat niso niti poklicani, kaj šele usposobljeni za tako reševanje - iz tega sledi, da bi morale svoje probleme zapisati in jih reševati na ustreznih forumih - tukaj vidimo veliko možnosti za izkoriščanje našega glasila Utrip, v katerem bomo odgovorili na vsako zastavljeno vprašanje;

- delovanje Zbornice poteka po zastavljenih nalogah, ki izhajajo iz Statuta in sklepov skupščine, vendar so rezultati vidni korak za korakom - povezava z 11

regionalnimi društvi poteka preko predsednic, ki so članice predsedstva in njihova vloga je prenašati informacije na predsedstvo in sklepe s predsedstva.

Udeleženke sestanka smo se v popoldnevu, ki je še vedno kazalo sliko čistega poletja, razšle z ugotovitvijo, da so takšna srečanja koristna in da se pri uveljavljanju skupnih ciljev moramo podpirati in dopolnjevati, pa tudi kritizirati, kadar je to potrebno.

S predsednico sva na poti domov ugotavljali, da nas taka neposredna druženja bogatijo, predvsem pa potrjujejo ali omajajo naše odločitve ter prikazujejo problematiko v pravi, neobarvani luči. Ustavili pa sva se pri vprašanjih - kje najti čas in kako ustreči vsem.

4. SEJA

**UPRAVNEGA ODBORA z dne
8.6.1994**

Člani upravnega odbora so na svoji četrti redni seji obravnavali:

- predlog celostne podobe - amblema oziroma zaščitnega znaka Zbornice zdravstvene nege; pravila bodo objavljena v Utripu,
- predlog publikacije programa pripravnštva za zdravstvene tehnike, ki ga je pripravila komisija Zbornice zdravstvene nege za izobraževanje,
- priprava predloga programa strokovnih srečanj članov Zbornice zdravstvene nege,
- priprava gradiva za 8. redno sejo predsedstva Zbornice.

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
(cefprozilim)

★
**RINITISA
BECONASE**
(beklometazon
dipropionat)

FLIXONASE
(flutikazon
propionat)

★
*napadov MIGRENE
z avro ali brez ter
GLAVOBOLA v rafalnih*

IMIGRAN
(sumatriptan)

★
*Za preprečevanje
BRUHANJA
in SLABOSTI
pri kemoterapiji,
radioterapiji in po
kirurških posegih*

ZOFRAN
(ondansetron)

Glaxo

Export Limited

Predstavništvo v Ljubljani

Cesta v mestni log 55, P.P. 17, 61115 Ljubljana

Tel.: 061/12 31 070, 12 32 097, 12 32 319 - Fax: 061/12 32 597

8. REDNA SEJA

PRESEDSTVA ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE z dne 29.6.1994

Kljub visokim junijskim temperaturam in že počitniškemu datumu se je seja udeležila večina članov predsedstva.

Dnevni red je vseboval tudi obravnavo Pravil društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in Poslovnik o delu strokovnih sekcij, ki so zaradi zaključne faze sprejemanja zakona o društvih v parlamentu R Slovenije bili predstavljeni v obravnavo na jesenski termin.

Člani predsedstva so obravnavali in sprejeli:

- Pravilnik o delovnih razmerjih Zbornice zdravstvene nege,
 - Poslovnik o delu komisije za izobraževanje,
 - Poslovnik o delu komisije za zasebno delo.
- V javno razpravo do 20. 9. 1994 so bili dani:
- Predlog sprememb pravilnika o zasebni dejavnosti na področju zdravstvene nege,
 - Predlog pravilnika Zbornice zdravstvene nege o strokovnem nadzoru in svetovanju.

Sprejeti sklepi:

1. Vsi člani predsedstva so bili ponovno seznanjeni z poslanico Zbornice ob 31. maju - svetovnem dnevu nekajenja z naslovom - **OBLIKUJMO NEKADILSKO OKOLJE V SLOVENIJI**. Predsednica Zbornice je pozvala vse, da v svojih delovnih sredinah delujejo po smernicah te poslanice.

2. Letna naročnina Obzornika zdravstvene nege za upokojene medicinske sestre znaša za leto 1994 880.00 SIT.

3. Upokojene medicinske sestre, članice Zbornice zdravstvene nege Slovenije na strokovnih srečanjih Društev in strokovnih sekcij ne plačujejo kotizacij.

4. 7. oktober 1994 bo namenjen srečanju slovenskih upokojenih medicinskih sester iz vseh 11. regionalnih društev. Na ta dan bomo poleg kulturnega programa organizirali tudi strokovna predavanja.

5. 21. in 22. oktobra 1994 bo v Laškem Simpozij o zdravstveni negi, na katerem bo osrednja tema namenjena promociji Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in predavanje s področja etike in prava.

6. Jelka Mlakar je prevzela mentorstvo za študente - ki so združeni v sekciji študentov zdravstvene nege.

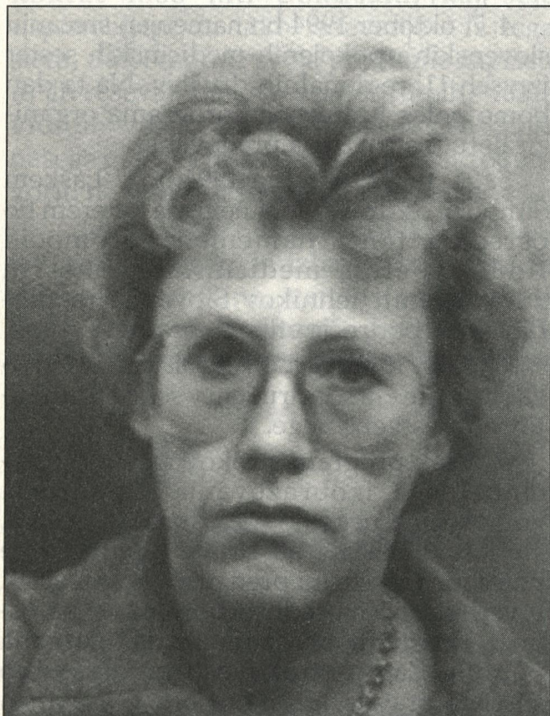
7. Vsak program strokovnega ali funkcionalnega izobraževanja s področja zdravstvene nege, ki ga prirejajo Društva, strokovne sekcije ali druge institucije, je potrebno mesec dni pred pričetkom poslati v verifikacijo na sedež Zbornice, ki na osnovi pregleda programa izda ustrezna potrdila. Za vsa strokovna srečanja veljajo sprejeta pravila, da mora biti v vsebinah zajetih 50% predavanj iz zdravstvene nege. Soglasje za izvedbo na Inštitutu za varovanje zdravja bo zahtevano preko Zbornice.

8. Predlog iniciativnega odbora za organizacijo strokovne sekcije medicinskih sester v hematologiji bo predstavljen na prvi redni seji predsedstva v jeseni.

9. Člani predsedstva Zbornice so podprli vlogo študentov zdravstvene nege, ki želijo, da jih v institucijah, kjer delajo preko študentskega servisa, redno plačujejo, saj je mnogim to vir dohodka za vsakdanje življenje.

Meta CERAR

NOVA PРАВNA UREDITEV REŠEVANJA DELOVNIH IN SOCIALNIH SPOROV



Organizacija delovnih in socialnih sodišč

V uradnem listu Republike Slovenije šte. 19, z dne 13.4.1994, je bil objavljen Zakon o delovnih in socialnih sodiščih, ki je začel veljati trideseti dan po objavi. Z dnem uveljavitve tega zakona je prenehal veljati Zakon o sodiščih združenega dela in Zakon o samoupravnih sodiščih.

Sprejeti zakon ureja pristojnosti in organizacijo delovnih in socialnih sodišč ter pravila postopka, po katerih ta sodišča

obravnavajo in odločajo v delovnih sporih in v sporih s področij socialne varnosti.

Delovna in socialna sodišča so pristojna za odločanje v individualnih in kolektivnih delovnih sporih ter v socialnih sporih. Za odločanje v teh sporih so na prvi stopnji pristojna delovna sodišča in socialna sodišče prve stopnje. O pritožbah zoper odločbe sodišč prve stopnje odloča višje delovno in socialno sodišče. Zakon sedaj predvideva revizijo in zahtevo za varstvo zakonitosti zoper odločbe delovnih in socialnih sodišč tudi v takih sporih, kjer prej teh izrednih pravnih sredstev ni bilo. Onjih enako kot v rednem postopku odloča Vrhovno sodišče Republike Slovenije.

Pristojnost

Delovna sodišča so pristojna odločati v individualnih delovnih sporih, med katerimi so najštevilnejši nedvomno spori, kot so: o sklenitvi, obstoju in prenehanju delovnega razmerja, o premoženjskih in drugih posamičnih pravicah in obveznostih iz delovnega razmerja, spori v zvezi s kadrovsko štipendijo, volonterskim pripravništvom in v drugih z zakonom določenih primerih. Niso pa ta sodišča več pristojna za odločanje v odškodninskih sporih, za poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Socialno sodišče je pristojno odločati v sporih s področij socialne varnosti, kot so spori iz pokojninskega in invalidskega

zavarovanja, o pravici do in iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, iz postopka za ugotavljanje delovnih mest, na katerih se šteje zavarovalna doba s povečanjem, in v drugih z zakonom določenih primerih. Nadalje ta sodišča odločajo tudi v sporih glede zdravstvenega zavarovanja, kot so: glede pravic do in iz zdravstvenega zavarovanja, v zvezi s plačevanjem prispevkov za zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in v ostalih z zakonom določenih primerih, med drugim tudi glede družinskih in socialnih prejemkov.

Socialno sodišče je pristojno odločati tudi v sporih o odgovornosti za škodo, ki jo zavod povzroči zavarovancu, oz. za škodo, ki je povzročena zavodu v zvezi z zavarovalnim razmerjem.

Pomembna novost tega zakona je pristojnost delovnih sodišč za odločanje v določenih kolektivnih delovnih sporih, kot so spori med strankami kolektivne pogodbe ali med strankami kolektivne pogodbe in drugimi osebami o obstoju ali neobstoju kolektivne pogodbe in o njenem izvrševanju. Nadalje so ta sodišča pristojna za odločanje glede pristojnosti za kolektivno pogajanje, o medsebojni skladnosti kolektivnih pogodb in skladnosti kolektivnih pogodb z zakonom, o zakonitosti stavke ter o vseh sporih, ki izvirajo iz zakona o sodelovanju delavcev pri upravljanju in se nanašajo na kršitve zakona s strani sveta delavcev, na spore med vodstvom in svetom delavcev, na izvolitev delavskih zunanjikov, članov sveta delavcev in nadzornega sveta ter o vseh pristojnostih, ki jih ima sindikat v zvezi z delovnimi razmerji.

3. Organizacija in sestava sodišč

Delovna sodišča so v Republiki Sloveniji organizirana s sedeži v Celju, Kopru,

Ljubljani in Mariboru. Zakon točno določa, katere kraje pokrivajo posamezna delovna sodišča.

Višje delovno in socialno sodišče za celotno republiko ima sedež v Ljubljani.

Kadar odločajo sodišča v individualnih delovnih sporih in socialnih sporih, je sodni senat sestavljen iz enega sodnika, ki je predsednik senata, in dveh sodnikov porotnikov, od katerih je eden izvoljen z liste kandidatov delavcev, drugi pa z liste kandidatov delodajalcev. Kadar sodišče prve stopnje odloča v kolektivnih sporih, je senat sestavljen iz enega sodnika, ki je predsednik senata, in štirih sodnikov porotnikov, od katerih sta dva izvoljena z liste kandidatov delavcev in dva z liste kandidatov delodajalcev.

Višje sodišče sodi vedno v senatu treh sodnikov.

4. Postopek

V postopku pred delovnimi in socialnimi sodišči se bolj kot do sedaj uporabljajo določbe zakona o pravnem postopku, ki velja sicer za postopek pred rednimi sodišči. Postopek v individualnih delovnih sporih se začne s tožbo, v kateri mora tožnik praviloma določiti zahtevek, na katerega je sodišče praviloma vezano.

Zakon strožje kot doslej zahteva, da lahko delavca ali zavarovanca v sporu zastopa le diplomirani pravnik. V postopku pred Višjim sodiščem ali Vrhovnim sodiščem pa le diplomirani pravnik s pravniškim državnim izpitom.

Še vedno pa ostaja sodna pomoč fizičnim osebam, ki nimajo pravnega zastopnika, saj jim v primeru nepopolne vloge sodišče pomaga vlogo popraviti oz. dopolniti.

Sodišče lahko odloči o zadevi tudi brez glavne obravnave, če med strankama ni sporno dejansko stanje in ni drugih ovir za

izdajo odločbe, stranki pa sta se glavni obravnavi odpovedali.

Sodišče lahko odloči, da mora delodajalec nositi vse stroške za izvedbo dokazov, tudi če delavec ni v celoti uspel s svojim zahtevkom, pa zaradi tega niso nastali posebni stroški. V sporih o prenehanju delovnega razmerja pa nosi delodajalec svoje stroške postopka, ne glede na izid postopka. Praviloma vsaka stranka nosi svoje stroške postopka. Ne glede na to določilo mora stranka nasprotni stranki povrniti stroške, ki jih je povzročila po svoji krivdi ali ki so nastali po naključju, ki se je njej primerilo.

V sporih za priznanje pravic do in iz invalidskega in zdravstvenega zavarovanja je javnost izključena.

Za spore iz kolektivnih pogodb, ki veljajo za območje Republike Slovenije, je pristojno Delovno in socialno sodišče v Ljubljani. Postopek se začne na predlog. Organizacije delavcev oz. delodajalcev ali posamezni delodajalci, ki so podpisniki kolektivne pogodbe, ki je predmet sodnega spora, lahko začnejo postopek ali se udeležujejo tudi postopka, ki so ga začeli drugi.

Predlog za uvedbo postopka o pristojnostih, ki jih ima sindikat v zvezi z delovnimi razmerji, lahko vloži sindikat. Predlog za uvedbo postopka o zakonitostih stavke lahko vloži tisti, ki ima po zakonu pravico organizirati stavko, in tisti, proti kateremu je stavka usmerjena. Sindikat se lahko udeležuje tega postopka tudi, če se ni začel na njegov predlog. Sodišče samo obvesti o uvedbi postopka osebe, organe ali organizacije, ki so nosilci pravic in obveznosti v razmerju oz. sporu, o katerem se odloča, in jim da možnost, da se postopka udeležijo.

Udeleženci lahko med sodnim postopkom sklenejo poravnavo, razen v primerih, ko bi bila v nasprotju s prisilnimi predpisi

ali moralo. Če je sklenjena poravnava, sodišče postopek ustavi.

Če sodišče ugotovi kršitev pravic ali obveznosti, neskladnost kolektivne pogodbe z zakonom ali neskladnost med kolektivnimi pogodbami, lahko glede na naravo razmerja na zahtevo posameznega udeleženca naloži drugemu udeležencu izpolnitev določene obveznosti. V takem primeru lahko zahteva izvršitev odločbe vsak, ki mu je bila z njo priznana kakšna pravica, tudi če ni bil udleženec tega postopka. Novost zakonskih določb je tudi v tem, da lahko sodišče presodi, če je nujno za varstvo pravic udeležencev, ali je treba razveljaviti splošni ali posamični pravni akt in s sklepom delno ali v celoti nadomestiti sporni akt.

Udeleženci v kolektivnih delovnih sporih lahko vlagajo pravna sredstva tudi, če niso sodelovali v postopku na prvi stopnji, vendar le v roku, ki velja za udeleženca, ki mu je bila odločba najkasneje vročena. Sodišče pa šteje kot pravočasno tudi pravno sredstvo udeleženca, ki je vloženo po preteku tega roka, če ga je prejelo, preden je odločilo o pravočasno vloženem pravnem sredstvu.

5. Sodne takse

Novost tega zakona je tudi plačevanje sodnih taks, ki doslej v takih sporih niso bile določene. Takšne tarife so zmanjšanje za 70% glede na pravni postopek pred rednimi sodišči.

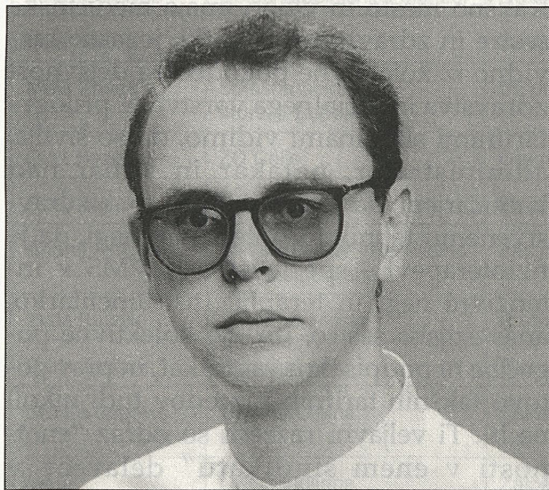
Zakon v prehodnih določbah tudi določa, kdaj in v katerih primerih je možno uporabiti s tem zakonom predvidena izredna pravna sredstva obnove oz. revizije, da bi se tako tudi za že pravnomočne odločbe po prejšnji zakonodaji dala možnost udležencem za ponovno obravnavo oz. presojo odločbe.

Peter POŽUN



IZ SINDIKALNIH LOGOV

Kot verjetno že veste, smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki 19. aprila letos ustanovili samostojni stanovski sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Vseh razlogov za to ni potrebno posebej navajati, morda samo nekaj misli.



Peter Požun

Zdravstveni delavci smo eden temeljnih delov zdravstvenega in socialnega varstva prebivalstva, žal pa nam ta status kot družbenoekonomska kategorija ni bil nikoli ustrezno priznan. Posledica tega se kaže predvsem v velikem pomanjkanju medicinskih sester, kar se že kaže pri kvaliteti storitev, ki jih zdravstveni zavodi nudijo svojim varovancem. Do ustanovitve

samostojnega sindikata smo bili člani različnih sindikatov, spoznali pa smo, da so naši problemi znotraj delovanja teh sindikatov samo ena izmed točk. Čutili smo, da smo glede na svojo številčnost v njih premalo zastopani. Morali smo stopiti iz anonimnosti množice in se sami pričeti boriti za svoj položaj.

V statut smo zapisali: *"Delavci, ki se združujemo v ta sindikat, smo medicinske sestre, zdravstveni tehniki ter pridruženi člani z dvoletnim programom zdravstvenega izobraževanja."*

Včlanijo se lahko tudi nezaposleni in upokojeni delavci te stroke. Delavci na področju zdravstvene nege, zaposleni v zdravstvenih, vzgojnozdravstvenih, vzgojnoizobraževalnih in socialnih zavodih ter pri zasebnih delodajalcih, se združujemo v sindikat z namenom, da bomo izražali in uveljavljali svoje interese, izhajajoče iz delovnega razmerja. Tako bomo varovali pravice članov sindikata in hkrati pravice vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege".

SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI

Med svoje naloge smo poleg "klasičnih" sindikalnih zahtev zapisali tudi, da se bomo, "zavzemali za dvig osebnostne in profesionalne rasti posameznih članov našega sindikata". Zdravstveni tehniki in medicinske sestre smo vse prevečkrat podobni tropu ovac, ki se pusti mirno voditi svojemu pastirju, ki mu pomagajo pridni psi gonjači. Z ustanovitvijo tega sindikata in njegovim delovanjem želimo in moramo enkrat za vselej preseči stereotipna gledanja na poklic medicinske sestre kot tihe, pohlevne, zveste in vedno ustrezljive zdravnikove pomočnice. Prepričani smo, da bomo v sodelovanju z delovanjem stanovskih organizacij - zbornice in društev, predvsem in nujno pa s sodelovanjem ostalih sindikatov naše dejavnosti to tudi uspeli.

Ne slepimo se, da bomo program in naloge sindikata uresničili preko noči, vemo, da je to veliko in dolgotrajno delo in imamo moč, voljo in energijo, da to dosežemo. S svojim samostojnim sindikatom hočemo dokazati sebi in drugim, da smo se pripravljene truditi za izboljšanje družbeno-ekonomskega stanja delavcev v zdravstveni negi. Tu je sedaj na preizkušnji poklicni, moralni in socialni lik medicinske sestre ali tehnika. Za uspehe in neuspehe rezultatov svojega dela bomo odgovorni sami.

Nobenega drugega sindikata ali sindikalnega delavca ne bomo mogli kriviti.

Sedaj tečejo aktivnosti predvsem na ustanavljanju sindikalnih enot v zavodih in oblikovanjih jih je že kar lepo število. Izvršni odbor je kot prednostno kratkoročno nalogo sprejel organiziranje problemske konference o deficitarnosti poklica. K sodelovanju smo povabili vse, za katere menimo, da morejo in morajo ustrezno ukrepati. S to konferenco si moramo dati

medicinske sestre in zdravstveni tehniki naliti čistega vina, ali smo tej družbi potrebni in pomembni, in kaj bo storila za nas.

Pri vsakodnevnem delu se srečujemo tudi s težavami. Moram reči, da mi je najbolj neprijetno, ko dobim izstopno izjavo medicinske sestre ali zdravstvenega tehnika. Izstopna izjava sedaj, na začetku delovanja sindikata, kaže na zelo šibko zavest pripadnosti posameznika poklicu in zaupanja stanovskim kolegom. Mnogi so nasedli propagandi obeh "velikih" sindikatov - sindikalistov, češ, samo velik sindikat, kjer so vsi delavci dejavnosti, je uspešen. Zdravniki so pravočasno spoznali, kje je njihovo mesto. Rezultat tega je kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike, s katero so si zagotovili mnogo ugodnosti. Kakšno mesto in vlogo imajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki, je jasno razvidno iz kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva. V prilogi s tarifnimi skupinami vidimo, da so šivilja, administrator, natakar in kuhar nad bolničarjem, da je zobotehnik enak zdravstvenemu tehniku v intenzivni negi, da je fizioterapevt - specialist nad VMS v intenzivni negi in terapiji, inštrumentarko, anestezijsko sestro, itn. Te kolektivne pogodbe ni podpisal naš sindikat, in prav gotovo takšnih tarifnih razredov tudi nikoli ne bi. Ti veljavni razredi so odraz "enotnosti v enem sindikatu" delavcev v zdravstvu. Sprašujem vas, spoštovane kolegice in kolegi, je to tisto, kar želite. Se ne strinjate z menoj, da je samo medicinska sestra ob bolniku 24 ur dnevno? Pravilno in pošteno vrednotenje dela medicinske sestre pa bomo dosegli samo takrat, ko se bomo za to borili sami, samostojno, v svojem sindikatu.

Kljub "sindikalnemu sodelovanju" smo uspešni, saj je danes v naš sindikat včlanj-

SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI

enih 4500 delavcev. Res, da jih še nismo mogli povabiti na piknik pod visoke bohinjske gore, imamo pa organizirano pravno pomoč članom v regijskih centrih, pripravljamo izobraževalni seminar, tečejo priprave na tisk izkaznic. Izvoljeni sindikalni zaupniki so že aktivni v zavodih, kjer poteka razvrščanje delavcev v tarifne razrede. Po informacijah so v svojih prizadevanjih uspešni.

Spoštovana kolegica, kolega, ne sprašuj, kaj lahko stori sindikat zate, vprašaj se, kaj lahko ti storiš za sindikat, in pridruži se nam tudi ti!

Vse informacije ter pristopne izjave dobite v regijskih centrih - pri članih izvršilnega odbora, na katere se lahko obrnete tudi za informacije.

ČLANI IZVRŠILNEGA ODBORA SINDIKATA DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE

IME	ZAVOD	NASLOV	TELEFON	INTERNA
Jelka Černivec	Splošna bolnišnica Maribor	Ljubljanska 5	062-37-221,512-441	
Mlra Peroša	ZD Koper	Čevljarska ulica 21	066-24-594	
Milka Kavaš	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Ul. dr. Vrbnjaka 6	069-32-010	239, ali tajništvo
Olga Nezman	ZD Celje	Gregorčičeva 5	063-441-142	
Flory Banovac	Splošna bolnišnica Izola	Polje 35	066-67690	
Andrej Fink	Klinični center - Reševalna postaja Ljubljana	Zaloška 25	061-13-13-113 061-13-13-123	
Zlata Kužnik	ZD Novo Mesto	Partizanska 27	068-322-124	320
Darja Trojner	ZD Maribor	Ulica talcev 9	062-413-141	237
Ljubica Jugovič	UKC Ljubljana DSSS	Zaloška 7	061-13-13-113 061-13-13-123	53-50 22-78
Irena Buček-Hajdarevič	UKC Ljubljana - Inštitut za anesteziologijo	Zaloška 7	061-13-13-113 061-13-13-123	36-20 36-15
Rozalija Rajgelj	Bolnišnica za ginekologijo in por. - Kranj	Kidričeva 38	064-212-733	
Cveta Smrekar	Inštitut za pljučne bolezni in TBC Golnik		064-46-122	
Peter Požun	Sotočje d.o.o.	C. kom. Staneta 12, Medvode	061-611-110 061-614-019	

Lep pozdrav do prihodnjič!

Ladi ŠKERBINEK

KAJ STORITI, DA BO NAM IN DRUGIM LAŽJE

Ob razmišljanju o sedanjih problemih, ki se pojavljajo v zdravstveni negi v bolnišnici skoraj na vseh oddelkih, ne moremo mimo naslednjih dejstev:

- Razvoj družbe in spremembe v okviru zdravstvenega sistema so opogumile ljudi, da so bolj kritični do zdravstva, zato tudi do zdravstvene nege, kar pomeni mnogo več kritik in nezadovoljstva z našim delom,
- bolniki imajo pravico želei in zahtevati kvalitetno nego, ki jo odlikuje visoka tehnična raven in human odnos med bolnikom in medicinsko sestro. Pravico imajo do kontinuitete nege, kar pomeni sodelovanje vseh oseb in ustanov, ki spremljajo bolnika na poti do ponovnega zdravlja ali ga bodo spremljale daljši čas zaradi njegove invalidnosti ali zaradi zagotavljanja mirne in človeka vredne smrti.

Pred medicinske sestre in zdravstvene tehnike se postavlja torej novo dejstvo, bolj kritični bolniki, obenem pa spoznanje, da smo sposobni zagotoviti visoko tehnično raven zdravstvene nege, ker smo že kar nekaj let usmerjeni predvsem na to, na področju humanih odnosov in pri zagotavljanju kontinuitete pa smo kar precej šibki. Mogoče razmišljam napačno, vendar mi moje lastne izkušnje, ki izhajajo iz dolgoletnega dela v bolnišnici, še bolj pa lastne, čeprav na srečo redke izkušnje, ko sem se znašla v vlogi bolnika, govorijo, da smo pri zdravstveni negi zanemarjali ravno tisto področje svojega dela, ki bolniku zagotavlja lažje prenašanje bolečine, stiske,

ločitve od svojcev in vseh tistih težkih stvari, ki jih prinašata boležen in hospitalizacija.

Ob tem, da bomo morali izboljšati kvaliteto zdravstvene nege, pa se obenem v službah zdravstvene nege pojavljajo težave, ki so resne, neprijetne in moteče. Vzroke za te težave vsi že bolj ali manj poznamo.

- V bolnišnicah, predvsem pa na težjih oddelkih, je veliko pomanjkanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Delovni pogoji so bili v zdravstveni negi vedno težki zaradi troizemskega dela, seveda so se sedaj zaradi premajhnega števila osebja še poslabšali.
- Osební dohodki so v zdravstvu nasploh zelo majhni, kar povzroča nezadovoljstvo, apatijo in konfliktné situacije.
- Medosebni odnosi zaposlenih v zdravstvu in odnosi med posameznimi profili so konfliktni ali pa jih sploh ni, kar je še bolj zaskrbljujoče.
- Vse to povzroča, da odhajajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki v poklice zunaj zdravstva ali pa v tujino.
- Ob vseh naštetih težavah in problemih pa se zdravstvena nega kot stroka spreminja in raste v drugačno razsežnost, kar dodatno povzroča konfliktna stanja.

Kaj storiti, da bomo spremenili vsaj tista dejstva, ki jih lahko spremenimo z lastnim hotenjem in niso odvisna samo od zunanjih širših okoliščin in razmer. Kaj storiti na oddelkih in v bolnišnici, da bo zdravstvena nega kvalitetnejša, da bodo bolniki zaradi

tega zadovoljnejši in da bodo tudi medicinske sestre bolj zadovoljne s svojim delom in s svojimi sodelavci, čeprav vemo, da nam bo še kar nekaj časa primanjkovalo osebja in lahko samo upamo na boljše plačilo za svoje delo. Splošno je znano, da ni tako pomembna višina plače, če smo zadovoljni z delovnim mestom in poklicem, čeprav bi se verjetno v tem trenutku s tem težko kdo strinjal. V običajnih razmerah vemo, da pomembno mesto na lestvici zadovoljstva s poklicem in delovnim mestom zavzemajo:

- dobri medosebni odnosi,
- spoštovanje sodelavcev,
- delo, ki te zadovoljuje in veseli.

Glavne in oddelčne medicinske sestre so tiste ki lahko veliko pripomorejo k zadovoljstvu pri delu svojih podrejenih. V psihiatričnih krogih govorimo o tem, da je medicinska sestra miljejski terapevt. Rekli bi lahko, da sta oddelčna sestra in glavna sestra duša oddelka ali klinike. Kako "toplo" ali "mrzlo" je na oddelku za osebje in za bolnike, je v mnogočem odvisno od nje.

Kaj storiti, da bo na oddelku "toplo" tako za bolnike kot za zdravstvene tehnike in medicinske sestre in da bomo vsi bolj zadovoljni?

Takoj, ko poskušamo odgovoriti na to vprašanje, sledi odgovor: "Več medicinskih sester in tehnikov, večje plače!" Vsi se strinjamo s tem odgovorom, a glej ga zlomka, ko pa tega ne moremo kar spremeniti. Lahko povzdignemo svoj glas ali podpremo tiste, ki bodo to glasno zahtevali. Potem pa čakamo.

Medtem, ko čakamo, pa vendarle lahko kaj naredimo. Oddelčne in glavne sestre delamo v negovalnem timu z ljudmi, ki so zelo različni in imajo tudi pravico biti različni. Vsak od nas ima slabe in dobre

lastnosti. Spoznajmo dobre in jih skušajmo izkoristiti v prid bolniku in delu na oddelku. Pohvala in priznanje sta vzpodbuda, ki ju radi kar pozabimo. Napake sodelavcev se opazi in se nanje opozori, dobro delo pa je tako samoumevno, da, če se slučajno kdaj zmotimo in koga pohvalimo, tega takoj začne skrbeti, kaj je "za" pohvalo.

Negovalni timi svoje delo običajno opravljajo po ustaljenem redu in sistemu. Kaj, če bi se kdaj ustavili in skušali skupaj razmišljati, zakaj tako delamo. Mogoče pa bi lahko kaj poenostavili, opustili ali predali kakšno delo sodelavcem drugih poklicev. Tako bi nam ostalo več časa za komunikacijo z bolnikom in med nami.

Da bomo uspešni pri vodenju oddelka in ustvarjanju "dobrega" oddelka, moramo precej znati. Izbrskajmo svoje znanje, saj ga imamo dovolj. Posredujmo ga drugim in od drugih sprejmimo njihovega. Zato pa moramo predvsem obvladati dvoje:

- Imeti sposobnost pozorno, zbrano in z resničnim zanimanjem poslušati druge. Aktivno poslušati pomeni imeti "odprta vrata",
- svoje sodelavce znati povabiti k sodelovanju. Vsi naj bi bili aktivno vključeni v proces doseganja cilja - dobra zdravstvena nega, zadovoljen bolnik,
- imeti sposobnost uspešno reševati težave, če le gre po metodi brez porazenca. Iskanje rešitve ne zahteva moči in "avtoritete", ampak kreativno mišljenje. Vključuje izkušnje in moč mišljenja vseh udeležencev v težavah.

Da bomo spoznali kvalitete svojih sodelavcev, njihovo znanje in z njimi skupaj uspešno delali, moramo z njimi sedeti in se pogovarjati. Včasih so taki pogovori ali sestanki več vredni kot še tako kvalitetno strokovno predavanje.

Oddelčne in glavne sestre vemo, da je uspešnost oddelka odvisna od vseh, zato to svojim sodelavcem pokažimo.

In na koncu še beseda o metodi dela po procesu, o individualizirani zdravstveni negi. Vse dobre in slabe strani dela po procesu poznamo. Na glas razpravljamo, da bi za to morali imeti pač več osebja. Mogoče imamo celo prav. Mogoče pri procesu zdravstvene nege samo preveč kompliciramo. Kaj, če bi se začeli s sodelavci na oddelkih o tem pogovarjati. Prepričana sem o dveh stvareh:

- nikoli nam ne bo uspelo uvesti procesa zdravstvene nege, če ga bomo ukazali. Uvedle ga bomo samo s skupnimi močmi vseh udeležencev na oddelku,

- preko procesa zdravstvene nege se bomo začeli pogovarjati z bolnikom, z njim sodelovati, vzpostavili bomo odnos. Zdaj je v ospredju medicinska diagnoza, potem bo pa bolan posameznik. Prepričana sem, da bo bolj zadovoljen z našim delom.

Skušala sem vam sporočiti dvoje.

Bolniki bodo bolj zadovoljni z zdravstveno nego in z nami, če bodo bolniki z imeni in priimki in ne z diagnozami, če bomo z njimi v odnosu in ne bodo samo objekt medicinsko-tehničnih posegov. Zaradi njihovega zadovoljstva bomo lažje delali. Ker pa delamo s sodelavci in smo odvisni tudi drug od drugega, nam morajo biti naši odnosi vsebinsko pomembni, taki, kjer je pomemben vsak in smo pomembni "mi skupaj".

Maja KLANČNIK

MEDICINSKA SESTRA ADMINISTRATORKA ALI PROFESIONALKA

Že prvi dan prisotnosti v dispanzerju za šolske otroke sem opazila, da medicinska sestra sploh ne dela z otrokom, temveč s papirji. Z otrokom oz. s starši se pogovarja samo toliko, kolikor zahteva zdravstveni karton. Naj opišem postopek.

Medicinska sestra povabi otroka v ordinacijo in mu naroči, naj se sleče do spodnjega perila. V tem času že zaslišuje mamo: "Kje stanujete? Kaj je po poklicu oče? Ali je vaše stanovanje suho in svetlo? Ali otrok spi v svoji sobi in svoji postelji? Ali ima brata, sestrice? Kdaj je shodil? Kdaj

je spregovoril prvi stavek? Ali je v družini kakšna kronična bolezen?"

Mama, vsa zmedena, odgovarja stoje sredi sobe in hkrati slači otroka. Nato je na vrsti otrok. Medicinska sestra ga stehta, mu izmeri višino, ugotavlja, če loči barve, če dobro vidi ter mu izmeri pritisk.

Tako, delo je zaključeno. Otrok in starš-skrbnik se usedeta v kot in čakata 5, 10, 15 minut v popolni tišini. Medicinska sestra že piše nov karton ali napotnico, se ukvarja z računalnikom in pri tem molči ali pa sprejema telefone, se pogovarja z drugo medicinsko sestro, pripravlja cepiva.

Zaradi takega postopka sem se začela spraševati, kakšne so naloge medicinske sestre v dispanzerju. Ob pogovoru z mentorico, ob ponovnem branju definicije zdravstvene nege po V. Hendersonovi in ob prelistavanju zapisnikov iz Organizacije zdravstvene nege sem ugotovila, da je prva in najpomembnejša naloga **zdravstveno-vzgojna dejavnost**. Resnično se lahko zgrozimo, kajti te naloge medicinska sestra sploh ne opravlja.

Kaj bi bili vzroki:

- neznanje,
- nemotiviranost,
- nepoznavanje ciljev in nalog medicinske sestre v dispanzerskem varstvu,
- pripadnost negovalnem timu z nizkimi normami,
- strah pred izstopanjem in uporom ostalih?

In če sedaj pregledamo še cilje programa Zdravje za vse do leta 2000, ugotovimo, da je temeljna povezava med varovancem in medicinsko sestro komunikacija, ki je pri nas kronično primanjkuje.

Medicinska sestra ob pregledu naštetih meritev sploh ne ukrepa. Staršem niti ne pove, ali so vrednosti v mejah normale ali odstopajo, nič. Sploh ne razmišlja. Kako naj potem ljudje vrednotijo njen poklic, če opravlja delo administratorke? V zavesti medicinske sestre se še ni prebudila želja po napredku in osmislitvi svojega poklica. Sploh se ne zaveda, kako pomembno in

zahtevno je področje dela, v katerega je vključena.

Medicinske sestre pomagamo pri izboljšanju kvalitete življenja posameznika in širše skupnosti, podaljšujemo življenje in preprečujemo bolezni. Torej je naša glavna naloga, da delujemo vzgojno, da poučujemo, motiviramo, da ugotavljamo rizične faktorje, saj smo mnogo več z varovancem kot zdravnik in zato lažje vzpostavimo bolj zaupljiv odnos.

Bolnik mora začutiti, da mu želimo pomagati, da smo tu zaradi njega in ne zaradi papirjev oz. zdravnika.

Resnično, kako pogosto slišimo pripombe s strani medicinskih sester, čemu le prihajajo, saj so čisto zdravi, samo pritisk si pridejo izmeriti.

Seveda, potrebujejo nas. Nekaj jim manjka in na nikogar drugega se ne morejo obrniti. Čakajo ure in ure na prijazen pogovor, na tolažbo in človeka, ki se mu lahko zaupajo.

Bodimo profesionalke, poglobimo našo zavest in prepustimo administrativna dela administratorjem. Zakaj pa smo šli skozi tako težak in zanimiv študij, študij tolikih upov in navdihov ter prošenj naših profesorjev?

Jezero, 15.06.1994

***Ste že kdaj poskusili
gledati na svoje življenje
samo kot na trenutek?***

Petra KERSNIČ

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ

II.

13. decembra 1972 je glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije razpravljal in zaključil z vsebinami, ki so pomagale in morajo pomagati pri iskanjih našega mesta v sedanjih dejavnosti. Ugotavljali, priporočali in sklepali so:

"BOLNIŠNIČNA SLUŽBA

Ugotovitve:

Medicinske sestre bežijo iz bolnišnične službe. Vzrok so poleg že znanih razlogov še naslednji:

- pomanjkanje pripomočkov za nego bolnika in s tem nazadujoči standard bolniške nege;
- preobilica administrativnega dela, ki ovira strokovno delo medicinske sestre ob bolniku;
- prevelika obremenitev na delovnem mestu (preveliko število bolnikov na eno medicinsko sestro);
- prenizki osebni dohodki;
- delo v turnusih, ob nedeljah in praznikih, poleg tega pa neurejeno otroško varstvo;
- neurejeno stanovanjsko vprašanje;
- neurejena prehrana;
- pomanjkljiva skrb za družbeni standard, za rekreacijo in razvedrilo medicinskih sester.

Priporočila:

Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije priporoča vsem področnim društvom naslednje:

Osnovna izhodišča za uspešne akcije so zdravstvene delovne organizacije. S čim bolj angažiranim vključevanjem v organe

samoupravljanja naj se poklicu medicinske sestre začnejo odpirati boljše perspektive. Da se takoj lotimo urejevanja boljših kadrovskih normativov, boljše opreme bolnišnic s pripomočki za nego bolnika in s tem nenehnega zboljševanja glede standarda bolniške nege, dalje urejanje družbene prehrane, otroškega varstva in stanovanjske problematike, naj se organizirajo članice področnih društev v posamezne delovne skupine ter po samoupravnih organih stalno in vztrajno zasledujejo zastavljene cilje.

Sklepi:

Da bodo sestrsko društva v akciji za izboljšanje delovnih pogojev svojih članic lahko uspešna, morajo poskrbeti:

- da se včlanijo v društvo vse medicinske sestre na posameznih področjih;
- da se z vzorno organizacijo sestrške službe odpravijo neredi v lastnih vrstah;
- da se od članic zahteva vestno opravljanje dela na delovnih mestih;
- da svoje članice stalno vzpodbujajo k doslednemu izvajanju kodeksa etike zdravstvenih delavcev;
- da se v zdravstvenih delovnih organizacijah dosledno razpisujejo vsaj vsa sistematizirana delovna mesta;
- da se v okviru strokovnega izpopolnjevanja vedno znova vračajo k negi bolnika kot osnovnemu izhodišču sestrskega dela, da zasledujejo napredek in nova spoznanja v strokovni negi in vpeljujejo nove metode dela;

- da motivirajo za nego bolnika čim več medicinskih sester in jih za uspehe v negi nenehno pozorno spremljajo, vzpodbujajo in dajejo priznanja."

P.S.

V sobotni prilogi Dnevnika 11. 6. 1994 najdemo opisane dogodke ob tretji presaditvi srca v Kliničnem centru, med drugim tudi to:

"Pacient leži v sobi na koncu hodnika v sedmem nadstropju osrednje stavbe Kliničnega centra. Soba je velika, vendar sta v njej samo postelja in nočna omarica. Ob

operirancu BDI SESTRA VSEH 24 UR NA DAN. V prostor nihče ne sme brez zaščitne obleke...."

Če je naše delo interpretirano kot bdenje (lahko tudi bedenje). Se sprašujem, ali je temu krivo neznanje ali pa nepoznavanje našega dela - torej, moramo sami poskrbeti za to, da bo zdravstvena nega prepoznavna skozi številna strokovna dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Torej je poteza na nas, saj smo dejavni vendar vseh 24 ur na dan!

Filej BOJANA

POROČILO IZ UČNE DELAVNICE O ZAGOTAVLJANJU KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

Pri Ministrstvu za zdravstvo je bil ustanovljen odbor za zagotavljanje kakovosti storitev v zdravstvu, katerega državni koordinator je prof. dr. Jurij Šorli. V odboru so predstavniki različnih dejavnosti ter tudi predsednica zdravstvene nege (Filej Bojana), ki jo je imenoval Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. Do ustanovitve odbora je prišlo zaradi potreb in nujnosti zagotavljanja kakovosti dela v zdravstvu, zaradi uvajanja zasebne dejavnosti v zdravstvo (konkurenčnost), pa tudi zaradi zahtev samih varovancev po drugačnih pristopih.

13. in 14. maja je bila v Gozd Martuljku prva učna delavnica na temo "kakovost v zdravstvu", ki so se je udeležili direktorji slovenskih bolnišnic in zdravstvenih domov, drugi zdravniki, predstavnik ZZZS ter 15 medicinskih sester. Udeležencem se je priključil tudi minister za zdravstvo dr. Božidar Voljč ter državni sekretar prim. dr.

Zajc. Minister je prisotne seznanil z usmeritvami zdravstvene politike na področju zagotavljanja kakovosti.

Učno delavnico so vodili strokovnjaki inštituta za kakovost z Nizozemske (CBO), ki je istočasno tudi sodelovalni center Svetovne zdravstvene organizacije za to področje. Predstavili so naloge inštituta,

njihovo funkcijo in način delovanja. Strokovnjaki inštituta trenutno sodelujejo pri reorganizaciji zdravstva v Združenih državah Amerike.

V plenarnem delu so nas seznanili z osnovno filozofijo kakovosti, metodami, udeleženci v procesu zagotavljanja kakovosti, kakšni so cilji in pričakovanja. Definicij kakovosti je veliko, osnova kakovosti pa je predvsem dobra komunikacija. Predstavljen je bil model zagotavljanja kakovosti v bolnišnicah.

Nizozemski strokovnjaki so nam svetovali, da, če želimo v Sloveniji zagotoviti kakovost, moramo:

- profesionalizirati različne dejavnosti zdravstva ter razviti management,
- oblikovati državno politiko kako zagotoviti kakovost,
- oblikovati aktivnosti za zagotavljanje kakovosti glede na zdravstvene potrebe populacije,
- uravnotežiti javno zdravstvo v zasebni dejavnosti in v državni ter primarno zdravstveno varstvo.

Delo je potekalo tudi v treh skupinah: za bolnišnično področje, za splošno medicino in za zdravstveno nego. V skupini, kjer smo bile medicinske sestre, smo se seznanile s kakovostjo na področju zdravstvene nege, ki mora biti usmerjena k:

- varovancu,
- strokovnim vidikom (med drugim lastna dokumentacija),
- organizacijskim vidikom, predvsem k lastnim službam zdravstvene nege v inštitucijah.

Na osnovi novih znanj iz zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi ter razprave so medicinske sestre sprejele naslednje zaključke:

- nujno je zagotoviti zadostno število medicinskih sester, ker sedanje stanje ne dopušča niti normalne organizacije dela,
- na ravni države je potrebno izdelati kadrovske normative za zdravstveno

nego na osnovi dejanske obremenitve, kar pomeni izdelati tudi kriterije zahtevnosti zdravstvene nege,

- dokončno je potrebno izdelati delitev dela glede na izobrazbo, tako v negovalnem timu kot tudi v zdravstvenem timu,
- nujno je enakovredno sodelovanje negovalnih kadrov v zdravstvenem timu in spoštovanje teoretičnih principov timskega dela v praksi,
- potrebno je priznavati in spoštovati poklic zdravstvene nege.

Prisotne medicinske sestre so pripravile tudi osnutek tez državnega zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi, ki ga bo dopolnil in dokončno sprejel Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in bo vključen v državni program celotnega zdravstvenega varstva.

Poskusite si olajšati in izboljšati delo s kvalitetnimi izdelki

Iskra PIO d.o.o. Šentjernej

Izdelujemo vse vrste

BEZPRAŠNIH KOMOR

namenjene za delo v

MEDICINI, FARMACIJI, V LEKARNAH

- * *Izdelane po mednarodnih standardih*
- * *Prilagojene vsem pogojem aseptičnih tehnologij,*
- * *Strokovni nasveti pri izbiri komore*
- * *Zagotovljeno servisiranje*
- * *Izvajamo testiranje - validacijo in zamenjavo filtrov*

ULTRAZVOČNE ČISTILNE NAPRAVE

- * *Za pranje kirurških instrumentov*
- * *Za pranje stomatoloških in medicinskih instrumentov*
(čiščenje zobozdravniških sredstev)
- * *Za pranje in izpiranje infuzijskih steklenic*

Iskra PIO d.o.o.

Proizvodnja industrijske opreme

Trubarjeva 5, 68310 Šentjernej

Tel.: 068 42-016; fax: 068 42-039

SPOROČILO

Klinika za otroško nevrologijo in Center za epilepsijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani sprejme v bolnišnično oskrbo letno do 1500 otrok. Na kliniko sprejemamo najtežje bolnike iz vse Slovenije, zamejstva in tujine. V glavnem so to kronični bolniki z različnimi vrstami epilepsij, možganskimi tumorji, otroci s stanji po prebolelem vnetju možganov ali možganskih poškodbah, otroci s prirojenimi napakami, z živčno-mišičnimi boleznimi, upočasnenim psihomotornim razvojem.

Bolezen povzroča otroku telesno neugodje, ki ga spremlja tudi neugodno psihično doživetje. Zavedamo se, da pomeni hospitalizacija otroka hudo skrb za starše in strah za otroka zaradi ločitve od družine. Mlajši ko je otrok, težje prenaša to ločitev, saj sta otroku starša vir ljubezni in varnosti.

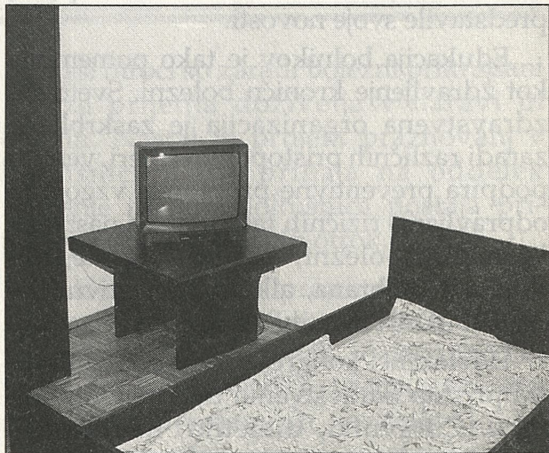
Pediatrična klinika je hiša odprtih vrat. Starši lahko obiskujejo svoje otroke časovno neomejeno. To pa je tudi pravica otrok, opredeljena v "Konvenciji o otro-

kovih pravicah", ki jo je sprejela tudi Slovenija. Smo pa tudi v letu družine in želimo otroku oziroma družini dati nekaj več.

Bivanje na oddelku skušamo otroku - bolniku in njegovi družini urediti čim udobneje. Prisotnost staršev oziroma njihovo vključevanje v negovalni proces zelo ugodno vpliva na otrokovo psihično počutje, oziroma pripomore k hitrejšemu in boljšemu zdravljenju in vrnitvi domov.

Celodnevno sodelovanje pri negovanju je za starše, ki so oddaljeni iz Ljubljane, zelo naporno. Vsakodnevna dolgotrajna vožnja, (na primer Lendava, Koper) v bolnišnico in domov, ni samo naporna, ampak tudi nevarna za starše, ki so izčrpani in v čustvenem stresu ne morejo biti najbolj zbrani pri vožnji.

Pediatrična klinika je v hudi prostorski stiski, zato ne moremo nuditi staršem prenočevanja. Za pomoč smo zaprosili Mestno vlado, ki nam je dodelila v najem stanovanje na Igu. To pa je bilo popolnoma prazno in smo ga s pomočjo donatorjev opremili.



Notranjost stanovanja na Igu

Majda MORI LUKANČIČ

Od 1. do 4. junija 1994 je bil v Ženevi svetovni kongres o obravnavi kroničnih bolezni z naslovom Edukacija bolnikov do leta 2000

EDUKACIJA izjemno pomembna zdravstvena dejavnost

V Ženevi se je končal svetovni kongres Edukacija 2000, ki ga je organizirala ženevska medicinska šola Geneva Medical School pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije. Kongresa se je udeležilo okoli 800 udeležencev iz 47 držav, med katerimi smo bili tudi predstavniki Slovenije.

V 400 prispevkih je bilo predstavljeno izobraževanje oziroma zdravstvena vzgoja bolnikov s kroničnimi boleznimi kot so sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, astma, epilepsija, Parkinsonova bolezen in bolnikov s traheotomijo in s kolostomijo. Ogledali smo si 266 posterskih prezentacij, 86 demonstracij edukacijskih pripomočkov (učne igre, računalniški programi, videokasete), farmacevtske tovarne pa so predstavile svoje novosti.

Edukacija bolnikov je tako pomembna kot zdravljenje kroničn bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija je zaskrbljena zaradi različnih pristopov in smeri, vendar podpira preventivne programe, vzgojo in odpravljanje rizičnih faktorjev za nastanek kroničnih bolezni, kot so cigarete, nepravilna prehrana, alkohol, negativni dejavniki okolja in psihični stres.

Udeleženci kongresa so poudarjali timski pristop zdravstvenih delavcev do bolnika. Zdravniki, dietetiki, medicinske sestre, psihologi, socialni delavci in delovni

terapevti so prvi, ki morajo bolnika poučiti in mu ponuditi zdravstveno vzgojo. Zelo pomembni so zdravstveno-vzgojni programi, skupinsko delo, zloženke, edukativne revije, video kasete z zdravstveno-vzgojno vsebino in ostali mediji.

Kongresa so se udeležili ugledni strokovnjaki prof. Assal, prof. Berger, dr. Viničor, prof. Day, prof. Maldonato, prof. Sartorius in drugi pomembni strokovnjaki s področja vzgoje bolnika, ki pa niso našli čarobne formule, po kateri bi lahko zdravstveno vzgojo ponudili v najbolj kvalitetni obliki. Kot je povedal predsednik organizacijskega komiteja Edukacija bolnikov 2000 prof. Jean-Phillippe Assal, so ovire za doseg cilja v nerazumevanju vlad in ustreznih vladnih resorjev po svetu, zavarovalnic, pomanjkanja finančnih sredstev, prevelikega števila bolnikov in premajhnega števila zdravstvenih delavcev - edukatorjev, ki pa potrebujejo ob poznavanju kronične bolezni še pedagoško znanje in znanje psihologije, še zlasti v osnovnem zdravstvenem varstvu. Zato je zelo pomembno vzgojiti edukatorje, da bi lahko kroničnemu bolniku omogočili čim bolj kakovostno življenje. Poudarjeno je bilo, da je delo interdisciplinarno, poudarjen je bil pomen komunikacije med strokovnjaki, bolniki in svojci bolnikov. Žal pa mnogi timi niso strokovni, ker nimajo pro-

gramov in ne sledijo svetovnim napotkom. Močan strokovni program je kot most, ki dobro poveže dva bregova, je dejal prof. Assal. To pa pomeni, da so potrebna močna strokovna navodila o delu edukacijskega tima, v katerem so vsi profili enakovredni. Mnogo bolj mora biti aktivna sestrška šola in sestre.

Moto kongresa je bil: rečeno, ampak ne slišano, slišano, ampak ne razumljeno, razumljeno, ampak ne sprejeto, sprejeto, toda ne uvedeno v prakso, uvedeno v prakso, toda ne za dolgo.

Udeležencem kongresa iz Slovenije, čeprav sem bila edina medicinska sestra, je kongres dal nov delovni elan, ideje in potrditev, da je edukacija ljubljanskih in mislim da tudi slovenskih sladkornih bolnikov na visokem strokovnem nivoju. Mnogo pa morajo na tem področju narediti še zdravstveni delavci in predvsem sestre, ki varujejo bolnike z visokim krvnim tlakom, parkinsonovo boleznijo, astmo, kolostomo, traheostomo in epileksijo.

Vera STOKIČ

MEDVEDKI NA HEMATO-ONKOLOŠKEM ODDELKU PEDIATRIČNE KLINIKE

Hemato-onkološki oddelek je tudi letos zaživel v živahnih barvah in veselih doživetjih prireditve, ki smo jo poimenovali Medvedji sejem. Veseli dogodki in presenečenja so se vrstili ves teden od 13.6. do 17.6 dopoldne in popoldne.



Vera Stokič

Naši otroci so zaradi bolezni prikrajšani za prijetna doživetja v naravi in družbi. Nastal je projekt praznovanj v bolnišnici. Tako prihaja na oddelek življenje in tudi bolnišnica postaja prijaznejša do hudo bolnih otrok.

Zaključni del tega projekta je Medvedji sejem. Medvedek Trombi je maskota našega oddelka, medvedki so naši otroci in tudi odrasli. Medvedki spremljajo otroke med zdravljenjem in se rojevajo ob bolniških posteljah pod spretnimi prsti



otrok, tovarišic in mamic. Tako nastajajo "medvedki na sto načinov" - kot smo poimenovali del razstave. Zelo smo bili veseli "medvedkov za srečo", ki so jih poklonile različne trgovine in so jih otroci dobili na srečelovu Medvedjega sejma. - Delček razstave se je imenoval "vsi naši medvedki." To so medvedki, ki so jih posodili za razstavo otroci. Imeli smo tudi najstarejšega medvedka, ki nam ga je posodil dr. Jezeršek. Medvedek je bil star 64-let. "Medvedke na sto načinov" smo zadnji dan tudi prodajali. Z denarjem bomo šli na izlet v Bohinj na medvedjo pizzo. - Na sejmu je letos izšel tudi časopis "Medvedje novice", ki so ga izdelali s pomočjo računalnika Čipi-Čipa šolarji iz hemato-onkološkega oddelka. V njem objavljajo šolarji svoja doživetja in občutke med zdravljenjem na našem oddelku.

Tudi pobarvanko smo dobili. Namenjena je otrokom, ki se zdravijo na našem oddelku. Sklad za pomoč otroku z rakom in krvnimi boleznimi je izdal in založil s pomočjo sponzorjev pobarvanko "Pobarvaj, nariši", ki bo prispevala k premagovanju težav med zdravljenjem. Olajšala naj bi stike in komunikacijo med

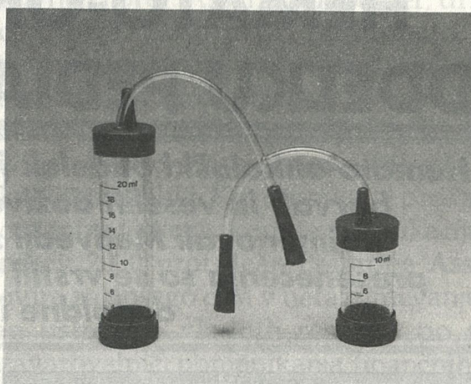
otroki, starši in zdravstvenim osebjem ter pomagala, da bi bile posledice hospitalizacije čim manjše.

V dneh medvedjega sejma so otroke obiskovale znane osebnosti (pevci, umetniki - likovniki, lutkarji, plesalci, pa tudi otroci iz vrtca) in jih zabavali. To je za otroke, starše in ne nazadnje zdravstveno osebje veliko, prijetno doživetje in postavlja življenje na našem oddelku v prijetnejšo luč.

Da se vse to lahko dogaja na hemato-onkološkem oddelku, gre predvsem zahvala in pohvala našim zdravnicam in zdravniku, ki z velikim poslušom za naše male bolnike vse to dovolijo.

Sejem bil je živ in še bo!!!

ASPIRATORNA POSODICA
ASPIRATOR CONTAINER



Namen:

- aspiriranje orofaringealnega sekreta pri novorojenčkih za zagotavljanje prostega dihanja ali za zbiranje vzorca za nadaljnjo raziskavo

Opis:

- zbirna prozorna merilnica s pokrovčkom

- s odprtino in cevko s konusnim nastavkom

Specifikacije:

- merilnica iz prozornega polistirena (PS), pokrovček s cevko in konusnim nastavkom iz medicinskega polivinilklorida (PVC)

- volumen aspiratorne posodice 10 ml ali 20 ml

- sterilizirano z etilnim oksidom (EO) sistem je posamezno sterilno zapakovan

- šifra 10 ml: 163287

- šifra 20 ml: 163288

Purpose:

- aspiration of secretion from oro-pharynx in newborn babies to ensure free respiration or to obtain mucus specimen for further microbiological examination

Features:

- transparent graduated measure for collection, cap with opening and tube with conical connector

Specifications:

- transparent polystyrene (PS) graduated measure, cap with tube and PVC medical grade conical connector

- volume of aspirator container is 10 ml or 20 ml

- sterilized with ethylene oxide (EO)

- system is single peel packed, sterile

- REF: 10 ml: 163287

- REF: 20 ml: 163288



PLASTOR, družba za proizvodnjo plastičnih mas in proizvodnja izdelkov za medicinske potrebe
81220 Ljubljana, Brdovecova 3, tel. (01) 372-144, 372-246, 374-645, 374-083 in telex (01) 372-148

Aktiv zdravstvene nege
Srednja zdravstvena šola,
Ljubljana-Šubičeva 1

JAVNA ZAHVALA

***Dobro delo ni v tem,
kar storimo ali damo,
temveč v samem namenu tistega,
ki da ali stori.***

Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Šubičeva 1, je maja meseca letos prejela od Rdečega križa Slovenije dokument o darovanju z naslednjo vsebino:

Rdeči križ Slovenije podarja Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani lutko Ana Leardal kot pripomoček pri pouku prve pomoči.

Glede na to, da je Srednja zdravstvena šola že vrsto let aktivno vključena pri uresničevanju prenekaterih programov Rdečega križa, naj bo to darilo kot del zahvale za njihovo pripravljenost in pomoč.

Generalni sekretar RKS

g. Mirko Jelenčič

Odprta knjiga lepih odnosov:

Nekatere stvari v življenju nimajo cene (zaradi visoke vrednosti): kri, lepa beseda, prijateljstvo, poštenje, stisk roke, dobra misel...

Cenimo ljubeznivo odločitev in učni pripomoček, ki nam bo v tem težkem finančnem položaju opora pri nabiranju moči za ohranjanje dosežene ravni poučevanja strokovnih predmetov.

Iskrena hvala vsem sodelavcem, ki so mislili na nas in naše učence.



Tanja BEČAN

II. BOLNIŠNIČNE OLIMPIJSKE IGRE

ZA VEDREJŠI BOLNIŠNIČNI DAN

Na otroških oddelkih ljubljanskih bolnišnic in na Pediatrični kliniki dnevi tečejo drugače kot sicer na bolnišničnih oddelkih. Ves čas vrši, se kaj prijetnega dogaja - saj se z otroki igra vzgojiteljica ali pa čas z njimi preživlja učiteljica.

Tako se tudi v bolnišnici otroci učijo, ustvarjajo in se veselijo. Velikokrat postanejo bolniške sobe in hodniki male dvoranice, kiparske delavnice, plesni studiji ali pa kar gledališki odri.

Ob koncu letošnjega maja pa so se bolnišnični prostori spremenili v prave pravcate športne dvoranice. V okviru Bolnišnične šole smo namreč učitelji organizirali že druge bolnišnične olimpijske igre. Majhni in malo večji bolniki so postali pravi majhni in malo večji športniki - tekmovali so v metanju žoge na (sobni) koš, podiranju kegljev, nošenju lončkov na glavi in pa v posebni, "medicinski" štafeti - oblačili so se v zdravniške halje, si natikali kirurške maske, čepice in rokavice, si vse to spet slačili....

Tudi tisti otroci, ki so ležali, so tekmovali. Žoga namreč tudi s postelje lahko prileti v koš, pa tudi v pikadu dosežeš lahko prav dobre rezultate. Otroci, mjhni in veliki, so zares postali športniki - pred očmi so imeli le žoge in rezultate ter na svojo bolezen popolnoma pozabili. Toliko lažje, kjer jih je vzpodbujalo številno občinstvo; posebno imenitno je bilo ko sta z vsem srcem zanje navijala tudi njihov zdravnik in njihova sestra.

Zmagovalcem so se ob koncu zableščala na prsih prav imenitna olimpijska odličja (tudi ta so si otroci s pomočjo učiteljev izdelali sami). Da pa je bilo vse še bolj imenitno, so odličja podeljevali že znani športniki - Franci Petek je pripeljal s seboj vse svoje prijatelje skakalce.

Olimpijski ogenj je v bolnišnici ugasnil sicer že po dveh dneh, vendar pa ga bomo zagotovo prižgali spet prihodnjega maja.

Do takrat pa - skrbite za svojo kondicijo (priporočamo hojo po stopnicah namesto dvigala)!

Zdravo

Ne moremo vedno izbirati, kaj se nam dogodi. Vedno pa lahko izberemo, kako se bomo na dogodke odzvali!

NOVO IZ TOSAME!

SETI ZA PREVEZO RAN

Izbirate lahko med različnimi seti, glede na velikost rane.

Set preveza 1 - sterilen

2 kompresi 5x5 cm
3 komprese 7,5x7,5 cm
3 tamponi iz gaze
20x20cm
1 pinceta

Set preveza 2 -sterilen

2 kompresi 5x5 cm
2 kompresi 7,5x7,5cm
2 kompresi 10x10 cm
4 tamponi iz gaze
20x20 cm
1 pinceta

Set preveza 3 - sterilen

3 komprese 7,5x7,5cm
3 komprese 10x10 cm
1 vatanec iz gaze
25x15 cm
5 tamponov iz gaze
20x20 cm
1 pinceta

Seti omogočajo bolj strokovno, hitrejšo in cenejšo oskrbo ran

Seti so sterilni 5 let, za kar jamči dvojno pakiranje

Seti so predvsem primerni za uporabo v ambulantah, zdravstvenih ustanovah in pri negi na domu

Vse informacije dobite v veleprodajnih ali neposredno v TOSAMI NA TELEFONU 061/714 611!



TOSAMA

ZANIMIVO

Spoštovani !

Prepričani smo, da nam ZAVAROVALNICE MARIBOR d.d. ni treba posebej predstavljati. Poslovna enota na Vurnikovi 2 v Ljubljani je posebej za Vas pripravila ekskluzivno ponudbo za zavarovanje stanovanjskih hiš in stanovanj:

Člani zbornice zdravstvene nege slovenije bodo imeli po podpisu pogodbe popust v višini 10% na zavarovalno premijo.

ZAVAROVANJE STANOVANJSKIH HIŠ

ZAVAROVANE NEVARNOSTI:

Zavarovanje krije uničenje ali poškodbo zavarovanih stvari zaradi naslednjih temeljnih nevarnosti: požara, strele, eksplozije, viharja, toče, udarca lastnega motornega vozila ali premičnega delovnega stroja, padca zračnega plovila, manifestacije in demonstracije.

Če je posebej dogovorjeno in je obračunana dodatna premija, se zavarovanje razširi na: poplavo, izliv vode, zemeljski plaz, odtrganje zamljišča, snežni plaz, iztek (lekažo), samovžig zalog in izliv žareče mase.

Ko nastane zavarovalni primer, krije zavarovanje tudi izginitev zavarovanih stvari, stroške čiščenja, rušenja in odvoza v zvezi z nastalim zavarovalnim primerom. Ti stroški so kriti do višine 3% od zavarovalne vsote.

ZAVAROVANJE STANOVANJSKIH PREMIČNIN

Zavarovanje stanovanjskih premičnin pokriva naslednje osnovne rizike: požar, strela, vihar in točo, eksplozijo, poplavo, izliv vode, zemeljski in snežni plaz, manifestacije, vlom, tatvino in rop, odgovornost.

Z dodatno premijo se lahko zavarovalno kritje razširi na:

- zavarovanje stekla v oknih in vratih ter steklene pregradne stene,
- plesk, slikarijo, tapete ter razne zidne, talne in stropne obloge,
- zavarovanje gotovine, vrednostnih papirjev, dragega kamenja, plemenitih kovin, umetniških slik in zbirk,
- zavarovanje za škodo na zgradbi, nastalo pri vlomu ali ropu ali poskusu the dejanj,
- zavarovanje gospodinjskih strojev in aparatov proti vsem nevarnostim, ki jih med njihovo uporabo ogrožajo.

Zavarovanje povprečne velike stanovanjske hiše in stanovanjskih premičnin je tako možno skleniti pod več kot konkurenčnimi pogoji, na primer:

ZANIMIVO

ZAVAROVANE NEVARNOSTI	ZAVROVALNA VSOTA V SIT	LETNA PREMIJA V SIT
1. objekt stanovanjske hiše	20.000.000	13.500
2. stanovanjske premičnine (štirisobno stanovanje)	2.000.000	2.600
3. oplesk, razbitje stekel	450.000	2.600

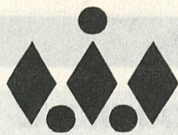
S plačilom osnovne zavarovalne premije je **RAZEN OSNOVNEGA ZAVAROVANJA** hkrati zavarovano še:

- denar in druge vrednosti do 475.00 DEM
- denar in druge vrednosti v hranišču do 950.00 DEM
- tatvina perila na terasi ali dvorišču do 285.00 DEM
- odgovornost do 950.00 DEM
- umetniški predmeti do 950.00 DEM
- zbirke do 950.00 DEM
- stanovanjski predmeti izven stanovanja do 950.00 DEM
- rizik ropa izven stanovanja do 475.00 DEM
- stroški čiščenja do 285.00 DEM
- stroški popravila pri vlomu in ropu 426.00 DEM
- stvari v kleti, lopi in garaži 2,130.00 DEM

VAŠ PRIJATELJ JE ODGOVOR NA VAŠE POTREBE: JE VAŠE POLJE, KI GA POSEJETE Z LJUBEZNIJO IN POŽANJETE S HVALEŽNOSTJO.

VAŠA ZAVAROVALNICA MARIBOR d.d.

IME _____ PRIIMEK _____ ULICA _____ KRAJ _____ ŽIVLJENJE GRE NAPREJ IN MI Z VAMI ! <i>Prosimo, izpolnite!</i> Želim zavarovati: (obkrožite) ☐ stanovanjsko hišo ☐ stanovanjske premičnine ☐ vikend ☐ drugo _____	 ZAVAROVALNICA MARIBOR POSLOVNA ENOTA LJUBLJANA VURNIKOVA 2 61000 LJUBLJANA
--	---



KRONA

*družba
za upravljanje
investicijskih skladov in družb
d.o.o. Ljubljana
Tržaška 116*

S certifikatom ste dobili priložnost, da povečate svoje premoženje. Ali vam bo to uspelo, je odvisno predvsem od tega, kam ga boste vložili. Odločitev vsekakor ni lahka, zato nam dovolite, da vam priskočimo na pomoč. Tveganje bo manjše in postopek preprostejši, če presojanje o varnosti naložb prepustite Kroninim strokovnjakom, poznavalcem domačega gospodarstva in finančnih tokov.

Ustanovitelji Krone

*Družbo za upravljanje Krona sta ustanovila **UBK BANKA d.d. Ljubljana**, ena najprodornejših slovenskih bank, ki je s premišljenimi razvojnimi potezami zrasla v banko s trdnimi temelji in jasno, dolgoročno poslovno politiko, ter **EUROIN FOND d.d. Ljubljana**, podjetje za ekonomsko svetovanje, ki oblikuje in izvaja programe lastninjenja za več kot 50 slovenskih podjetij.*

Kapital

Ustanovitelja sta v družbo vložila 150 milijonov SIT kapitala, ki sta mu dodala svoje znanje, strokovnost in kadrovske potencial za sodelovanje pri upravljanju podjetij.

Pooblašcene investicijske družbe

*Naložbena politika pooblašcene investicijske družbe **KRONA SENIOR d.d.** je izrazito usmerjena v naložbe z minimalnimi tveganji in donosi na ravni povprečnih donosov pooblaščenih investicijskih družb.*

*Naložbena politika pooblašcene investicijske družbe **KRONA KRONA d.d.** je usmerjena v nakupe delnic stabilnih podjetij ter delnic z zmerno in obvladljivo stopnjo tveganja. Donosi bodo nad ravni povprečnih donosov pooblaščenih investicijskih družb.*

Z zaupanjem v Krono boste izbrali preudarnost, stabilnost in varnost.

NOV MEDICOPOV PROIZVOD **MEDILIFE**

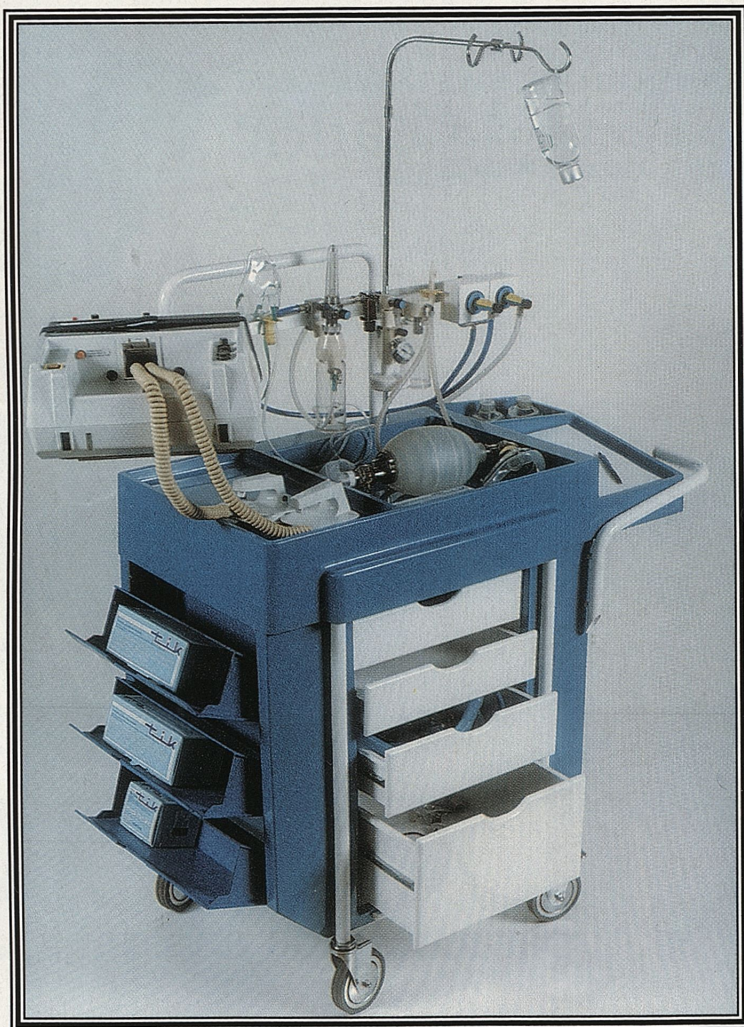
MEDILIFE

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 odpadljivo 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



Proti bolečinam brez želodčnih težav

Lekadol®

(paracetamol) analgetik, antipiretik



SESTAVA: V tabletah je po 500 mg paracetamola. Paracetamol je generično ime za 4-acetilamino-fenol. **DELOVANJE:** Paracetamol deluje analgetično, antipiretično. **INDIKACIJE:** Bolečine in vročinska stanja različnega izvora (glavobol, zobobol, bolečine pri nevritisih, nevralgije, bolečine po operacijah, poškodbah, boleče menstruacije, bolečine v sklepih in mišicah, gripa). Paracetamol je primeren tudi za bolnike, preobčutljive za acetylsalicilno kislino. **KONTRAINDIKACIJE:** Huda motnja jetrne in ledvične funkcije ter genetski povzročeno pomanjkanje glukoza-6-fosfatne-dehidrogenaze. **PREVIDNOST:** **UKREPI:** Redno in dolgotrajno jemanje paracetamola lahko povzroči okvare ledvic, zato mora zdravljenje nadzorovati zdravnik. Paracetamol potencira učinek kumarinskih antikoagulantov. Predpisane doze se ne sme prekoračiti. **STRANSKI UČINKI:** Stranski učinki paracetamola so blagi in redki, navadno nastanejo zaradi jemanja prevelikih doz (kožni izpuščaji, bruhanje, črevesna motnje, hematološke reakcije, jetrna nekroza). **DOZIRANJE IN UPORABA:** Odrasli: 1-2 tableti (500 mg-1 g) največ trikrat na dan. Otroci od 7 do 14 let: 1/2-1 tableta (250 mg-500 mg) enkrat do trikrat na dan. **HRAMBA:** Hranimo pri temperaturi do 25°C. **UPORABNOST:** Označena na opremi.