

UTRIP



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO II. ŠTEVILKA 9
SEPTEMBER 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 pogoltniti 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: 7750 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

ZAKAJ SI NE VZAMEMO ČASA

**Zakaj si ne vzamemo časa,
ljudje?**

Časa

za opazovanje sončnega vzhoda.

Časa

**za občudovanje cvetočih lončnic
na svojem oknu.**

Časa

**za topel nasmeh vsakomur,
ki ga srečamo.**

Časa

**za prepevanje nežne uspavanke
tistemu, ki ga imamo radi.**

Časa

**za razigranost,
pa tudi za solze,
kadar tako nanese.**

Časa

**za dobroto,
za ljubezen,
za pozornost do vsega,
kar nas obdaja.**

Res, zakaj

si ne vzamemo časa, ljudje?

**Ker na žalost nimamo časa,
da bi si vzeli - čas.**

Katarina Fistrovič

*fotografija na naslovni strani
Koper*

RAZŠIRJENI POSVET O PROBLEMATIKI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE V SLOVENSKEM PARLAMENTU

V torek 12. julija 1994 je državna svetnica Majda Šlajmer-Japelj zaradi izredno pereče problematike in številnih nejasnih stališč ob reševanju teh problemov, sklicala razširjeni posvet predstavnikov zdravstvenih in socialnih zavodov, poslancev, državnih svetnikov, odgovornih ministrstev, visokih šol in tistih, ki so zadolženi in odgovorni za reševanje te problematike.

Uvodne misli in izhodišča ter namen posveta je podala Majda Šlajmer-Japelj. V nadaljevanju je tudi predstavila predlog državnega načrta zdravstvene nege, katerega osnova je dokument Svetovne zdravstvene organizacije in ki je za enakopravnost članstva v tej organizaciji nujno potreben.

Predsednica Zbornice zdravstvene nege Nana Domajnko je prikazala aktivnosti Zbornice pri reševanju številnih problemov v zdravstvenih zavodih in posebej tudi poudarila prizadevanja za uveljavitev Zbornice, pridobitev ustreznega mesta v zdravstveni zakonodaji in s tem tesno povezanih

pooblastil za nadzor in razvoj stroke zdravstvene nege.

Strategijo razvoja zdravstvene nege oziroma dolgoročni program splošnega razvoja stroke zdravstvene nege v Sloveniji je predstavila Silva Vuga - predstavnica razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

Iz razprav številnih razpravljalcev, ki so nakazovali rešitve, tako kratkoročne kot dolgoročne, je nastalo 11. zaključkov, ki so jih navzoči tudi potrdili in ki v jesenskem času narekujejo veliko dela in konkretnih zadolžitev za ublažitev problematike na področju zdravstvene nege.

Na posvetu so bili sprejeti naslednji zaključki:

1.

Strategija svetovne zdravstvene organizacije je jasna in Republika Slovenija ima nalogo, da izdela program razvoja zdravstvene nege v Sloveniji, na osnovi katerega bo lahko postala enakopravna članica Svetovne zdravstvene organizacije tudi na področju zdravstvene nege.

2.

Program razvoja zdravstvene nege v Sloveniji, ki ga je izdelal razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege, naj bo osnova za državni izvedbeni akcijski načrt zdravstvene nege v Sloveniji in naj ga sprejme tudi Ministrstvo za zdravstvo v svoje programske akte in zakonske predpise.

3.

Ministrstvo za zdravstvo mora v skladu z evropskimi normativi postaviti mrežo zdravstvenih zavodov (primarni, sekundarni, terciarni), predpisati kadrovske normative za osebje zdravstvene nege, razmejitev dela in nalog med medicinskimi sestrami, zdravstvenimi tehnikami, zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci, pogoje za šolanje in delovno prakso zdravstvenih kadrov za zdravstveno nego, pravilnike za notranji in zunanji nadzor kvalitete dela in zaščite delavcev ter finančno stimulacijo deficitarnih zdravstvenih poklicev ter postaviti vse druge potrebne

norme, da se ohrani dostojanstvo poklica. V okviru tega bo upoštevan predlog razmejitve zdravstvene nege, ki je že v izdelavi pri RS KZN.

4.

Zbornica zdravstvene nege v Sloveniji naj dobi ustrezno mesto v zdravstveni zakonodaji in take kompetence in pooblastila za nadzor in ukrepanje, da bo lahko enakopravno urejala probleme znotraj tima zdravstvene nege z zdravstvenim timom oziroma z vsemi zdravstvenimi strokami.

5.

Glede na že zelo hudo pomanjkanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov predlagamo, da se v šolskem letu 1995/96 poveča vpis v izobraževalni program za poklic višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik, za kar naj se zagotovijo potrebna finančna sredstva - predvsem za zagotovitev prostorskih zmogljivosti.

Do istega šolskega leta naj se preoblikuje izobraževalni program za zdravstvenega tehnika tako, da bo v programu več praktičnega usposabljanja za zdravstveno nego.

6.

Zaradi racionalnejšega in kvalitetnejšega organiziranja zdravstvene nege v zdravstvenih institucijah se morajo ustanoviti samostojne službe zdravstvene nege, kar naj bo pravno formalno urejeno v aktih zdravstvenih zavodov.

7.

Na osnovi priporočil Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodnega združenja medicinskih sester - ICN ter zaključkov dunajske konference zahtevamo, da se na Ministrstvu za zdravstvo razpiše samostojno delovno mesto za področje zdravstvene nege - zasede naj ga višja medicinska sestra z dopolnilno visokošolsko izobrazbo. Prav tako naj se na Inštitutu za varovanje zdravja odpre delovno mesto medicinske sestre za področje zdravstvene nege, saj je dosedanje delovno mesto namenjeno le patronažni dejavnosti, ki je le del področja zdravstvene nege.

8.

Ponovno zahtevamo, da se spremeni 87. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, v katerem naj se opredelijo naloge Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

9.

Glede na 2. odstavek 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki pravi: "Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije", zahtevamo, da se izvaja javna zdravstvena služba v zasebni dejavnosti v enaki kadrovski sestavi kot v državnih institucijah, kajti le tako bo možno enakopravno kakovostno obravnavati varovance.

10.

V delovno skupino, ki naj jo imenuje Ministrstvo za zdravstvo, predlagamo:

- predstavnika Ministrstva za zdravstvo,
- Petro Kersnič - generalno sekretarko Zbornice zdravstvene nege Slovenije,
- Ladi Škerbinek - predsednico razširjenega kolegija zdravstvene nege,
- Bojano Filej - pomočnico glavnega direktorja zdravstvene nege - zdravstveni dom Maribor,
- Polono Zupančič - vodjo sekcije za bolnišnično zdravstveno nego - KC.

11.

Delovna skupina ima nalogo, da do konca avgusta pripravi gradivo, ki bo kompleksno zajemalo problematiko današnjega posveta s kratkoročnimi rešitvami kot tudi dolgoročno vizijo razvoja zdravstvene nege ter izdelala predloge gradiv za spremembo zakonodaje. Če bo potrebno, bo pobudo za zakonodajo podal Državni svet Republike Slovenije.



Medicina danes
d.o.o.

Star 2000

Poznate nas po antidekubitusnih blazinah. Na sejmu MEDILAB bomo predstavili torbe za medicinske sestre in zdravnike, kontejnerčke za uporabljene injekcijske igle in aparat za njihovo uničevanje ter še mnogo drugega. Vabljeni v halo C!

Star 2000, Izola - tel/fax: 066/61978

IZOBRAŽEVANJE IN ZAPOSLOVANJE MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

Konec julija 1994 je bilo na Republiškem zavodu za zaposlovanje prijavljenih med brezposelnimi 523 medicinskih sester (zdravstvenih tehnikov), med njimi 137 takih, ki iščejo prvo zaposlitev. Velik del nezaposlenih medicinskih sester je prav z območja ljubljanske regije, kjer je zaznati po drugi strani tudi največje pomanjkanje tega kadra v zdravstvenih zavodih. V letu 1993 so, na primer, v tej regiji pokrili le 37 odstotkov manjkajočih potreb po medicinskih sestrah. Sledi območje koprške, novogoriške in novomeške regije. V obmejnih regijah Kopra in Nove Gorice ugotavljajo, da medicinskih sester primanjkuje tudi zato, ker jim nudijo ugodne zaposlitve onkraj meje in se za to možnost precej sester tudi odloči.

Nizka cena dela srednjih medicinskih sester, v kateri (še) niso primerno upoštevane težke delovne razmere, je tudi druge v Sloveniji glavni razlog za to, da se ne zaposlujejo v svojem poklicu. Tudi tiste, ki se zaposlujejo prvič, kažejo malo zanimanja za delovna mesta v zdravstvu. Ugotavljamo, da zato, ker jim delodajalci ne krijejo razlike do 70 odstotkov plače, kot pripada pripravnicam po kolektivni pogodbi. Republiški zavod za zaposlovanje subvencionira pripravnicam le 60 odstotkov zajamčene plače in prevozne stroške. Mnoge se zato odločijo za študij na višji stopnji ali za delo izven zdravstvene stroke.

Na Republiškem zavodu za zaposlovanje smo dobili podatke, da je leta 1990 odšlo preko zavoda na delo v ZR Nemčijo 58 medicinskih sester, 85 leta 1991, 42 leta 1992 (v tem letu je bilo npr. prijavljenih na zavodu 600 iskalk zaposlitve v tem poklicu), lani 28 in letos doslej le 9. Povedati je treba, da to zaposlovanje poteka na podlagi sklenjenega sporazuma med Republiko Slovenijo in ZR Nemčijo o zaposlovanju medicinskih tehnikov v Nemčiji iz leta 1992. Pred tem je za Slovenijo veljal po vsebini podoben sporazum, ki ga je Nemčija sklenila z Zveznim birojem za zaposlovanje. Zapos-

lovanje naših medicinskih sester v Nemčiji je zdaj tudi edina možnost organizirane zaposlitve naših delavk na tujem v tem poklicu.

Republiški zavod za zaposlovanje je posredoval tudi podatke o številu izdanih delovnih dovoljenj za medicinske sestre iz tujine, ki so se od uveljavitve Zakona o zaposlovanju tujcev (julij 1992) lahko zaposlile v Sloveniji. Leta 1992 je bilo izdanih 140 takih osebnih dovoljenj medicinskim sestram, od tega 15 dovoljenj za določen čas; 1993. leta 151 delovnih dovoljenj, od tega 94 podaljšanih; letos doslej pa je bilo izdanih 59 delovnih dovoljenj.

Ministrstvo za zdravstvo rešuje problem pomanjkanja medicinskih sester v zdravstvenih zavodih na več ravneh. V letu 1993 je bila odprta Višja šola za zdravstvene tehnike v Mariboru; letos je bila povečana možnost vpisa tako na višjo kot srednjo medicinsko šolo v Mariboru. Predstavniki ministrstva se redno sestajajo s kolegijem medicinskih sester Slovenije in Zbornico zdravstvene nege Slovenije, pri čemer skupno pripravljamo reorganizacijo službe za nego. Ministrstvo je v pogajanjih za kolektivne pogodbe tudi doseglo, da so bile v teh pogodbah (in tudi pravilniku o plačah v javnih zavodih) srednje in višje medicinske sestre, upoštevaje težo delovnih pogojev, razvrščene v več razredov. Ministrstvo za zdravstvo zavzeto sodeluje tudi pri izdelavi programa nove šole za zdravstvene tehnike v Ljubljani, ki bo združila dve sedanji šoli na enem mestu in nudila vpis večjemu številu dijakov.

Problem pomanjkanja medicinskih sester, tako višjega kot srednje-medicinskega kadra, je pereč v vsem zahodnem svetu; vse te države tudi iščejo medicinske sestre iz vzhodnih držav, ZDA pa pospešeno "uvažajo" medicinske sestre s Filipinov in Pakistana. Naše ministrstvo je zdravstvenim zavodom v Sloveniji priporočilo, naj ta pereč problem rešujejo tudi z (vsaj začasno) zaposlovanjem medicinskih sester z območij s Hrvaške in BiH.

SESTANEK NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVSTVO

Tema pogovora, ki so se ga 18. julija 1994 udeležili:
predstavnik Ministrstva za zdravstvo - doc. dr. *Božidar Voljč*,
prim. dr. *Janez Zajec*, *Breda Podboj*,
predstavnik Ministrstva za šolstvo - dr. *Pavel Zgaga*, *Majda Širok*,
predstavnica Ministrstva za delo - *Vida Bogataj*,
predstavnik Zbornice zdravstvene nege - *Nana Domajnko*,
Petra Kersnič

in glavne medicinske sestre zdravstvenih zavodov:

Klinični center - *Polona Zupančič*,

Splošna bolnišnica Maribor - *Breda Koban*

in Splošna bolnišnica Celje - *Vida Purnat*,

je bila izobraževanje in zaposlovanje medicinskih sester. Namen razprave je bil opredeliti najpomembnejše in najbolj aktualne probleme na področju zdravstvene nege in ugotoviti možnosti za njihovo reševanje.

Po razpravi, v kateri so sodelovali vsi udeleženci sestanka in ki je nakazovala rešitve, so bili izoblikovani in sprejeti naslednji sklepi:

1. Zbornica zdravstvene nege bo s pomočjo Ministrstva za zdravstvo in Zavoda RS za šolstvo in šport pripravila spremembe programov za zdravstveno nego na V. in VI. stopnji in jih do 30.9.1994 predložila v obravnavo Ministrstvu za zdravstvo in strokovnemu svetu za šolstvo.

2. Ministrstvo za zdravstvo bo v spremembi zakona o zdravstveni dejavnosti predlagalo določilo o obveznem dveletnem zaposlovanju zdravstvenih tehnikov v bolnišnici po zaključenem izobraževanju.

3. Ministrstvo za zdravstvo bo dalo Zbornici zdravstvene nege pooblastilo, da natančno določi področja dejavnosti poklicev v zdravstveni negi.

4. Ministrstvo za zdravstvo podpira prakso nekaterih bolnišnic, da usposobljeni laiki prevzemajo dela internega transporta, spremljanja, kuriranja in podobno.

5. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve bo proučilo možnost, da se zdravstvenim tehnikom, ki zavrnejo ustrezno zaposlitev, ukine nadomestilo.

6. Pri določanju plač se upoštevajo vsa določila kolektivne pogodbe, pri ugotovljeni kadrovski deficitarnosti se obremenjene medicinske sestre dodatno nagradi.

7. Ministrstvo za zdravstvo bo preverilo stanje dosedanje pripravljenosti normativov za sekundarno in terciarno dejavnost in zadevo pospešilo.

8. Ministrstvo za zdravstvo se bo z direktorji bolnišnic in glavnimi medicinskimi sestrami na posebnem sestanku pogovorilo o samostojni organiziranosti službe zdravstvene nege.

9. Ministrstvo za zdravstvo bo z zavodi za zdravstveno varstvo in Zavodom za zdravstveno zavarovanje preverilo podatke o presežku kadrov v osnovnem zdravstvenem varstvu.

MIRA BAŽEC

PREDSEDNICA DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER KOPER

Mira Bažec, rojena leta 1953, je po opravljeni Srednji zdravstveni šoli v Piranu nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1976 tudi diplomirala.

Od leta 1975 je bila zaposlena kot patronažna sestra v ZD Koper, kjer je bila skoraj dve desetletji nesebično predana sestrskemu poklicu in nudila tople, razumevajočo besedo ljudem, ki so bili potrebni pomoči. Ves čas je vodila tudi materinsko šolo.

Med dežjem in soncem je pletla svojo nadaljno pot, ki jo je letos pripeljala na Zdravstveno šolo v Piran. Tu nadaljuje svojo vzgojno pot med mladimi bodočimi zdravstvenimi tehnikami.



Mira Bažec

Ves čas je bila članica Društva medicinskih sester Koper, štiri leta tajnik društva, mesto predsednice pa je prevzela leta 1993.

Gospa Mira Bažec vedno poudarja v svojih nagovorih lik medicinske sestre kot ženske, matere, vzgojiteljice, predvsem pa negovalke bolnikov. Njena vodilna misel pa je: BODIMO ENOTNE, STROKOVNO PODKOVANE, LE TAKO BOMO USPEŠNE.

Mira BAŽEC

PREDSTAVITEV DMS KOPER

Potreba po združevanju in reševanju skupnih problemov je tudi na našem področju že pred leti narekovala ustanovitev Društva medicinskih sester Koper.



Zustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije in v zadnjem času Sindikata delavcev v zdravstveni negi je na vseh področjih čutili željo po vse večji aktivnosti in prizadevanju medicinskih sester za uveljavitev poklica. To se kaže tudi v vse številnejšem včlanjevanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v društvo.

V DMS Koper je včlanjenih približno 420 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz območja Krasa in Primorja.

Društvo organizira letno šest strokovnih predavanj in letno skupščino z družabnim srečanjem. Teme za strokovna predavanja izbiramo iz različnih delovnih področij, po željah in potrebah medicinskih sester. Težimo k temu, da so medicinske sestre in zdravstveni tehniki tudi nosilci strokovnih predavanj in animatorji okroglih miz. Vedno sodelujejo tudi priznani strok-

ovnjaki - zdravniki različnih specialnosti. Na vsa srečanja vabimo tudi upokojene medicinske sestre. 7. oktobra 1994, ob dnevu upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, bomo organizirali predavanje na temo Tretje življenjsko obdobje in krajšo slovesnost.

Jeseni 1994 nameravamo organizirati strokovno ekskurzijo in ogled ortopedske bolnišnice na otoku Lido in Benetke. V lanskem letu smo obiskali tudi Diagnostični center na Bledu. Povezujemo se z društvi v drugih regijah Slovenije in v zamejstvu. Dobre stike imamo z Bolnišnico Catinara pri Trstu, kjer je zaposlenih tudi veliko naših medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Kljub razdrobljenosti in velikem področju, ki ga društvo pokriva, skušamo obdržati dobre stike s člani društva ter jih sprotno obveščati o vseh aktualnostih s področja seestrinstva.

Na kaj moramo biti pozorni ob sklepanju delovnega razmerja v javnem in zasebnem sektorju



Zakonska ureditev

Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki je bil sprejet v letu 1992, je opredelil, da lahko zdravstveno dejavnost na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravstvo, opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. Zdravstveno dejavnost kot javno službo pa pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. Zdravstvena dejavnost kot javna služba se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni (osnovna zdravstvena dejavnost) določa in zagotavlja občina oz. mesto. Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni ravni (specialistična ambulantna dejavnost in specialistična bolnišnična dejavnost) in terciarni ravni (dejavnost klinik in inštitutov) zagotavlja Republika Slovenija. Izjemoma Republika Slovenija določa in zagotavlja na primarni ravni mrežo javne zdravstvene službe za zdravstveno varstvo študentov. Isti zakon tudi določa pogoje, pod katerimi lahko zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec opravlja zasebno zdravstveno dejavnost.

Poleg zdravnikov se tudi zdravstveni tehniki in medicinske sestre odločajo za opravljanje

zasebne zdravstvene dejavnosti. Največkrat sicer zasebni zdravstveni delavci ne zaposlujejo delavcev, kljub temu pa želimo poudariti, na kaj morajo biti oz. so lahko pozorni delavci, ki sklepajo delovna razmerja pri zasebnih zdravstvenih delavcih oz. drugih zdravstvenih zavodih.

Določbe Zakona o temeljnih pravicah iz delovnega razmerja in Zakona o delovnih razmerjih veljajo za vse zaposlene. Večinoma se delavci sami odločajo za prenehanje delovnega razmerja pri dosedanjem delodajalcu in se prostovoljno odločajo za sklenitev delovnega razmerja pri drugem delodajalcu. Brez dvoma pa bodo tudi primeri, ko bo delavcu prenehalo delovno razmerje pri dosedanjem delodajalcu iz razlogov, na katere ne more vplivati. Zakon zato določa, kdaj in kako lahko delavcu preneha delovno razmerje, če postane njegovo delo pri dosedanjem delodajalcu nepotrebno in postane delavec tehnološki presežek. Med postopkom ugotavljanja presežnih delavcev mora tudi ves čas sodelovati sindikat, ki ščiti interese in pravice delavcev. Podrobnejša določila glede pravic presežnih delavcev pa določa tudi branžna kolektivna pogodba. Za zdravstvene tehnike in medicinske sestre velja kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Ur. l. RS 15/94), ki velja in

se uporablja za vse zavode in delodajalce v dejavnostih zdravstva in socialnega varstva ter za vse delavce v Republiki Sloveniji, ki so pri njih zaposleni.

Delavec, ki želi skleniti delovno razmerje pri drugem delodajalcu, naj pred odpovedjo delovnega razmerja pri dosedanjen delodajalcu pridobi pisni sklep ustreznega organa drugega delodajalca, da je izbran. V vlogi za prenehanje dosedanjega delovnega razmerja naj poleg željenega datuma prenehanja predvidi tudi čas izrabe letnega dopusta pri dosedanjem oz. pri drugem delodajalcu. Zakon določa, da delavec izrabi letni dopust pri delodajalcu, pri katerem je pridobil pravico do njegove izrabe. Če delavec sklene delovno razmerje pri drugem delodajalcu, mu je delodajalec, pri katerem mu je prenehalo delovno razmerje, dolžen zagotoviti najmanj sorazmerni del letnega dopusta, preostali del pa delodajalec, kjer je delavec na novo sklenil delovno razmerje. Tudi pravica do regresa je vezana na pravico do izrabe letnega dopusta.

Sklenitev delovnega razmerja

Delovno razmerje sklene delavec šele z dnem, ko nastopi delo pri delodajalcu in ko sklene pogodbo o zaposlitvi. Praviloma je to šele potem, ko postane sklep o tem, da je izbran, dokončen, torej, ko je pristojni organ pri delodajalcu odločil o morebitnih ugovorih drugih kandidatov glede izbire. Kljub sodnemu sporu glede izbire kandidata je sklep o izbiri kandidata dokončen, čeprav še ni pravomočen. Preden delavec nastopi delo, mu je treba omogočiti, da se seznani s splošnimi akti delodajalca oz. s kolektivnimi pogodbami, ki urejajo pravice, obveznosti in odgovornosti.

Delavec praviloma sklene delovno razmerje za čas, ki ni v naprej določen, torej delovno razmerje za nedoločen čas. Zakon določa, kdaj se delovno razmerje izjemoma lahko sklene za določen čas. Če se iz razlogov, ki so na strani

delodajalca, sklene delovno razmerje za določen čas v nasprotju z zakonom ali če ostane delavec na delu tudi po času, ko bi mu moralo delovno razmerje prenehati, se šteje, da je delavec sklenil delovno razmerje za nedoločen čas.

Preverjanje zmožnosti za opravljanje del delovnega mesta je možno le, če je to določeno kot pogoj za sklenitev delovnega razmerja, npr. že v objavi delovnega mesta. Tudi poskusno delo kot poseben pogoj za delo delavca na določenem delovnem mestu mora biti določeno v splošnem aktu delodajalca in mora biti delavec prej seznanjen s tem pogojem.

Pogodba o zaposlitvi

Pogodba o zaposlitvi je nov institut v delovnem pravu. Delavec ne more začeti delati, če ni sklenil pogodbe o zaposlitvi. Tudi če delavec iz opravičenih razlogov ne začne delati določenega dne, se šteje, da je sklenil delovno razmerje, razen če se dokaže, da je odsotnost delavca tistega dne, ko bi moral začeti delati, v resnici bila neupravičena. Če pa delavec ne sklene pogodbe o zaposlitvi, se šteje, da delovno razmerje ni nastalo, to pomeni, da delavec nima pravice začeti delati, oz., če začne delati, nima dejanske podlage za pridobivanje pravic in za prevzemanje obveznosti iz delovnega razmerja. Pogodba o zaposlitvi je torej originalni pravni vir za morebitne posebne pravice, za katere se lahko dogovorita delodajalec in delavec glede na posebnosti delovnega mesta, za katero se sklepa pogodba o zaposlitvi.

Bolj kot v dosedanji zakonodaji je za delavce predvideno izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje, saj branžna kolektivna pogodba določa, da se delavci morajo strokovno izpopolnjevati, ter kaj šteje za strokovno izpopolnjevanje in predviden minimalni čas takega izpopolnjevanja. Za delavce z visoko strokovno izobrazbo je določeno izobraževanje najmanj 10 dni na leto oz. najmanj 30 dni na

vsaka 3 leta, za delavce z višjo strokovno izobrazbo najmanj 20 dni na vsaka tri leta in za delavce s srednjo strokovno izobrazbo, ki delajo na delovnih mestih, na katerih opravljajo storitve za uporabnike oz. varovance, najmanj 14 dni na vsaka tri leta.

Branžna kolektivna pogodba nadalje določa, da traja delovni čas v zavodih in pri delodajalcih s področja zdravstva in socialnega varstva 40 ur tedensko, kar mora delodajalec upoštevati. Glede dela preko polnega delovnega časa pa za delavce, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, velja zakonska omejitev 10 ur na teden. Dežurstvo in stalna pripravljenost pa sta tudi zakonsko določena posebna delovna pogoja.

Zakon določa okvirno vsebino pogodbe o zaposlitvi, ki jo povzema tudi branžna kolektivna pogodba. Pogodba o zaposlitvi se sklepa torej na podlagi zakonskih predpisov in kolektivnih pogodb in mora biti z njihovimi določbami v skladu, tako da le konkretizira tiste pravice in obveznosti pogodbenih strank, to je delodajalca in delavca, ki se ne morejo uporabljati direktno.

Delavec mora biti zato pred podpisom pogodbe o zaposlitvi pozoren, da so s pogodbo urejena oz. določena vsa področja, ki jih zakon oz. kolektivna pogodba ne urejata neposredno.

S pogodbo o zaposlitvi delavec in delodajalec torej uredita naslednja vprašanja:

- sklenitev in trajanje delovnega razmerja (ali gre za delovno razmerje za določen ali nedoločen čas);
- delovno mesto, za katero se sklepa delovno razmerje (ali gre za delovno mesto, kjer obstajajo večje nevarnosti za poškodbe ali zdravstvene okvare);
- delovni čas, odmori, počitke in dopust (ali gre za delovni čas, krajši od 40 ur na teden, vendar ne manj kot 36 ur na teden, če gre za posebno težka, naporna in za zdravje škodljiva dela, ter določitev števila dni

dopusta glede na splošne in posebne delovne pogoje);

- ukrepe za posebno varstvo delavcev (kako je z zagotovitvijo sredstev in opreme za tako varstvo in v zvezi s tem dolžino delovnega časa, ter kako je s posledicami, če se obstoječe nevarnosti ali škodljivosti ne odpravijo oz. omejijo);
- plačo in nadomestila plače;
- višino dodatkov za posebne pogoje dela in drugih dodatkov, ki izhajajo iz delovnega mesta;
- poskusno delo (če se zahteva);
- pripravništvo (če se delovno razmerje sklepa s pripravnikom);
- kraj opravljanja dela;
- izobraževanje;
- višino dodatkov za posebne pogoje dela in drugih dodatkov, ki izhajajo iz delovnega mesta;
- način spremembe pogodbe;
- druge pravice in obveznosti delodajalca in delavca.

Sodno varstvo

Reševanje delovnih sporov je od aprila 1994 urejeno z novim Zakonom o delovnih in socialnih sodiščih.

Delovna sodišča so pristojna odločati o sklenitvi, obstoju in prenehanju delovnega razmerja, premoženjskih in drugih posamičnih pravicah in obveznostih iz delovnega razmerja ali v zvezi z delovnim razmerjem med delavcem in delodajalcem, razen v odškodninskih sporih za poškodbe pri delu in poklicne bolezni

Človek sam poganja svoj časovni stroj!

NOVE PLAČE V ZDRAVSTVU

Oktobra letos bodo delavci v javnih zdravstvenih zavodih prejeli nove plače; za delo v septembru in s štirim mesečnim poračunom za nazaj, kolikor je preteklo od sprejetja Zakona o razmerjih plač v javnih zavodih (UL RS št. 18/94).

Prizadevanja za uveljavitev novih plač potekajo vse leto.

Januarja je bila podpisana Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v republiki Sloveniji; marca Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. Toda kljub sklenjenima poklicni in panožni pogodbi ni bilo možno nemudoma uveljaviti tarifnega dela teh pogodb. Vezane so namreč na uveljavitev zakona o plačah in pravilnika o napredovanju.

Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih velja od 23. aprila. Pravilnik o nagrajevanju zdravstvenih delavcev, ki ga je Ministrstvo za zdravstvo pripravilo na podlagi tega zakona, pa velja od 26. julija in določa, da ga je treba uveljaviti v dveh mesecih, to je do 26. septembra.

V tem času so v javnih zdravstvenih zavodih po tem pravilniku pričeli razporejati svoje delavce. Ta razporeditev se nanaša na prehodne določbe pravilnika, po katerih bo plačilni razred zaposlenega odvisen od delovne dobe in ocene izpolnjevanja drugih pogojev za napredovanje (delovna uspešnost, samostojnost in zanesljivost pri delu, funkcionalna znanja, ustvarjalnost in interdisciplinarna usposobljenost).

To pa je za zdravstvene zavode zahtevno opravilo, ki ga še niso povsod zaključili. Delo poteka v zakonitih rokih in Ministrstvo za zdravstvo zagotavlja, da bodo podatki o prvih

razporeditvah ustrezno pregledani, ko bo minister prve razporeditve tudi potrdil. Vpliv novih plač bo upoštevan tudi v ceni zdravstvenih storitev.

Ena izmed vodilnih svetovnih farmacevtskih tovarn, ima predstavništvo tudi pri nas. Na voljo so preparati za zdravljenje :

★
**ASTME
VENTOLIN[®]**
(salbutamol)
SEREVENT[®]
(salmeterol)
BECOTIDE[®]
(beklometazon
dipropionat)

BECLOFORTE[®]
(beklometazon
dipropionat)
FLIXOTIDE[®]
(flutikazon
propionat)

★
**RINITISA
BECONASE[®]**
(beklometazon
dipropionat)
FLIXONASE[®]
(flutikazon
propionat)

★
**INFEKCIJ
ZINNAT[®]**
(cefuroksim
aksetil)
ZINACEF[®]
(cefuroksim)
FORTUM[®]
(cettazidim)

★
**DERMATOZ
CUTIVATE[®]**
(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, tel./fax: 061/12-32-597

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

Na podlagi 14. člena Zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in organih lokalnih skupnosti (Ur. list RS, št. 18/94), v soglasju z ministrom za delo, družino in socialno varstvo in ministrom za finance izdaja minister za zdravstvo

PRAVILNIK

o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu

I.

Splošne določbe

1. člen

Ta pravilnik določa število plačilnih razredov za katere lahko delavci razvrščeni v posamezne tarifne skupine napredujejo, postopek, pogoje in način napredovanja, kriterije za napredovanje ter s tem razporejanje delavcev v plačilne razrede.

2. člen

Delodajalec je dolžan enkrat letno obvestiti Ministrstvo za zdravstvo o opravljenih napredovanjih na podlagi določil tega pravilnika.

3. člen

Delodajalec je dolžan v že obstoječi evidenci o delavcih zavoda za vsakega delavca posebej zbirati dokumente pomembne za napredovanje.

II.

Postopek in splošni pogoji napredovanja

4. člen

Preverjanje pogojev za napredovanje se pri delodajalcu opravi trikrat letno in sicer 1. januarja, 1. maja in 1. septembra.

5. člen

Zaposleni lahko na delovnem mestu napredujejo največ:

- za tri plačilne razrede v tarifnih skupinah I., II., III., IV.

- za štiri plačilne razrede v tarifnih skupinah V. in VI.

- za pet plačilnih razredov v tarifnih skupinah VII., VIII., IX.

- za sedem plačilnih razredov zdravniki in zobozdravniki.

6. člen

Zaposleni, ki ne izpolnjujejo predpisanih pogojev za zasedbo delovnega mesta, ne morejo napredovati.

7. člen

Osnovni plačilni razredi za posamezna delovna mesta po posameznih tarifnih skupinah so določeni z zakonom in kolektivnimi pogodbami.

Količniki za določitev osnovne plače delovnih mest, ki niso določeni z zakonom oziroma kolektivnimi pogodbami se določijo z aktom o sistematizaciji delovnih mest v javnem zavodu, s katerim mora predhodno soglašati Ministrstvo za zdravstvo.

8. člen

Zaposleni, ki izpolni pogoje za napredovanje lahko napreduje vsake tri leta, pri čemer se pod triletnim obdobjem šteje obdobje 34 - 38 mesecev, razen če ni v tem pravilniku za posebne primere drugače določeno.

9. člen

Zaposleni napreduje praviloma vsake tri leta, pri čemer se upošteva dejanska delovna doba na delovnih mestih enake ali podobne zahtevnosti v poklicu z najmanj polovičnim delovnim časom. Za delovna mesta enake ali

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

podobne zahtevnosti se po tem pravilniku štejejo delovna mesta v isti tarifni skupini.

V obdobje iz prvega odstavka tega člena se ne všteva čas pripravništva, 6 mesecev sekundariata in daljše odsotnosti od 6 mesecev razen v primerih strokovnega izpopolnjevanja na katerega ga napoti delodajalec.

Praviloma napreduje zaposleni za en plačilni razred vsake tri leta, pri čemer se uporablja kriterije iz 18., 19., 20., 21., 22. člena tega pravilnika ob pogoju, da posamezni kriterij ni že pogoj za zasedbo delovnega mesta, na katerega je razporejen.

Iz posameznega pogoja iz 18., 19., 20. in 21. člena tega pravilnika lahko zaposleni napreduje največ za dva plačilna razreda.

10. člen

Izjemoma lahko napreduje zaposleni, ki za najmanj 100 % preseže skupno število točk potrebnih za napredovanje za en plačilni razred, in je nadpovprečno delovno uspešen:

- hkrati za največ tri plačilne razrede, pri čemer je za vsako 100 % preseganje števila točk možno napredovati za en plačilni razred ali

- za en plačilni razred pred potekom treh let od zadnjega napredovanja, vendar ne prej kot v osemnajstih mesecih.

11. člen

Zaposleni napreduje kasneje kot v 3 letih oziroma se mu čas za napredovanje podaljša v naslednjih primerih:

- če ne opravi ali se ne udeleži izobraževanja ali usposabljanja na katerega je napoten (za dve leti);

- če je s sklepom pristojnega organa razporejen na drugo delovno mesto, ker nima potrebnega znanja in zmožnosti za opravljanje del delovnega mesta, h katerim je razporejen (za tri leta);

- če mu je v zadnjih treh letih izrečen disciplinski ukrep za hujšo kršitev delovne obveznosti (za dve leti);

- če mu je izrečen disciplinski ukrep za lažjo kršitev delovne obveznosti (za eno leto);

- če je bil v zadnjem triletnem obdobju pravnomočno kaznovan zaradi kaznivega dejanja, povezanega z opravljanjem poklica (za tri leta);

- če je svoje delo opravljal v nasprotju s kodeksom poklicne etike, kar dokazuje pravnomočna odločba Razsodišča poklicne zbornice (za tri leta);

V primeru, da je zaposleni v postopku zaradi suma na dejanja iz 3., 4., 5. in 6. alineje prejšnjega odstavka tega člena se postopek napredovanja izpelje, odločba o napredovanju se zadrži. Ko je postopek zaključen in je bil le-ta neutemeljen, velja odločba za nazaj.

12. člen

Zaposleni lahko napreduje za en plačilni razred, ob pogoju, da je ocenjen najmanj kot povprečno delovno uspešen in je iz ostalih pogojev za napredovanje zbral naslednje število točk:

- razporejeni od I. do IV. tarifne skupine 50 točk

- razporejeni v V. tarifni skupini in VI. tarifni skupini 70 točk

- razporejeni v VII. do IX. tarifni skupini 100 točk

Če zaposleni preseže potrebno število točk za napredovanje, se presežek prenese v naslednje napreovalno obdobje.

Če se zaposleni zaradi pridobitve višje stopnje izobrazbe razporedi na bolj zahtevno delovno mesto v višji plačilni razred, obdrži točke iz dotedanjega napredovanja s tem, da se mu za naslednje triletno obdobje oziroma do prvega napredovanja upošteva le polovica zbranih točk.

13. člen

Pogoji za napredovanje na delovnem mestu so:

- dodatna funkcionalna znanja
- interdisciplinarna usposobljenost
- samostojnost in zanesljivost pri delu
- ustvarjalnost
- delovna uspešnost.

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

14. člen

Preverjanje pogojev za napredovanje se opravi na podlagi obrazca št. 1, ki je sestavni del pravilnika in ki se izpolni za vse, ki so izpolnili dobo predvideno za napredovanje. Dokazila, ki so podlaga za napredovanje je mogoče uveljaviti samo enkrat. Upoštevajo se dokazila, ki jih je zaposleni pridobil v obdobju, na katerega se nanaša napredovanje.

15. člen

Predlog za napredovanje mora biti vročen delavcu, ki ima v 15-ih dneh pravico do ugovora. Nadrejeni oziroma vodja oddelka je dolžan v 15-ih dneh po prejemu ugovora ponovno preveriti dokazila in druge pogoje za napredovanje in nato dokončno odločiti in predlog skupaj z izpolnjenim obrazcem oddati direktorju, ki odloči o napredovanju.

16. člen

Če nadrejeni oziroma vodja oddelka ne poda predloga za napredovanje, delavec pa ocenjuje, da je izpolnil pogoje za napredovanje, lahko da pobudo za napredovanje sam. Pobudo da direktorju, ki si je v 15-ih dneh dolžan priskrbeti mnenje neposredno nadrejenega oziroma vodje oddelka.

17. člen

Direktor mora v 30-ih dneh po prejemu predloga izdati odločbo o napredovanju. Zoper odločbo o napredovanju lahko delavec v roku 15 dni od prejema odločbe vloži ugovor. O ugovoru odloči direktor, ki mora v 30-ih dneh izdati dokončno odločbo.

III.

Kriteriji za napredovanje

18. člen

Kriteriji za pridobivanje točk iz pogoja dodatna funkcionalna znanja, so vsa pridobljena in s potrdilom dokazana usposabljanja, ki so pomembna za uspešnejše opravljanje dela na delovnem mestu.

Tečaji za pridobitev dodatnih znanj:

- za delovna mesta do IV. tarifne skupine - 10 točk

- za delovna mesta V. in VI. tarifne skupine - 15 točk

- za delovna mesta VII. do IX. tarifne skupine - 20 točk

- udeležba na podiplomskem vsaj enosemestralnem tečaju brez izpita - 50 točk

- udeležba na podiplomskem vsaj enosemestralnem tečaju z opravljenim izpitom - 100 točk

- podiplomski vsaj enosemestralni tečaj z opravljenim izpitom - 100 točk

- opravljeno strokovno izpopolnjevanje s teoretičnim in praktičnim delom - 100 točk

- opravljen magisterij - 100 točk

- opravljen doktorat - 150 točk

19. člen

Kriteriji iz pogoja interdisciplinarne usposobljenosti so vse prvine usposobljenosti za opravljanje del na različnih delovnih mestih v okviru poklica:

- recenzija strokovnega članka - 15 točk

- prevod strokovnega članka - 10 točk

- recenzija strokovne knjige - 25 točk

- prevod znanstvene knjige ali učbenika - 45 točk

- za večkratno nadomeščanje odsotnosti strokovnega vodje službe oziroma delavca na drugem delovnem mestu v napredovalnem obdobju - 20 točk

- sodelovanje v interdisciplinarnem teamu pri organizacijski ali strokovni nalogi - 25 točk

- za vsako leto opravljanja voljene ali imenovane strokovnokoordinativne funkcije v ali izven zavoda - 40 točk

- imenovanje na vodilne naloge (oddelka, službe, klinike OE zavoda) - 80 točk

- predavanje ali tečaj za laični oziroma manj zahteven avditorij - 15 točk

- za vsako leto mentorstva pripravniku, sekundariju, specializantu - 25 točk

- uspešno vodenje interdisciplinarnega teama pri strokovni nalogi - 50 točk

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

- vodenje teme na strokovnem izpopolnjevanju - 60 točk
- opravljena dvojna specializacija - 100 točk.

20. člen

Kriterij iz pogoja samostojnosti in zanesljivosti pri delu pomeni, da delavec opravlja delo zanesljivo in samostojno, tako da razbremenjuje nadrejenega njegovih nadzorstvenih zadolžitvev. Ocenjo pripravi za vsako zaključeno triletno obdobje neposredno nadrejeni. Ocenjuje se v tem obdobju pridobljena samostojnost in zanesljivost, uporabljanje pridobljenih toretičnih znanj v delovnem procesu odsotnost potreb po dodatnih navodilih, natančnost in ažurnost dela. Ocena je lahko:

- pričakovana - 40 točk
- nadpričakovana - 60 točk.

21. člen

Kriteriji iz pogoja ustvarjalnosti zajemajo prvine analiz in sprememb obstoječega načina dela, uvajanja novih načinov izvajanja delovnih programov ali prenos in preizkušanje druge znanih načinov, razširitve strokovnosti običajnih delovnih programov ali na tej osnovi pridobljena priznanja:

- vodenje strokovnega tečaja ali seminarja - 15 točk
- referat na strokovnem sestanku - 25 točk
- objavljeni strokovni ali strokovni organizacijski članek - 40 točk
- vodenje teme na strokovnem izpopolnjevanju - 60 točk
- avtorstvo posameznega poglavja v strokovni knjigi - 60 točk
- avtorstvo poljudnoznanstvene knjige ali učbenika za nižjo strokovno skupino - 75 točk
- pridobitev javnega priznanja - 80 točk
- avtorstvo strokovne knjige ali učbenika svoje strokovne skupine - 100 točk
- pridobitev naziva svetovalec - 80 točk
- pridobitev naziva primarij - 100 točk
- pridobitev naziva svetnik - 100 točk
- pridobitev naziva višji svetnik - 150 točk

- uvedba nove v tujini uveljavljane metode dela v državo - 150 točk

- uveljavitev slovenske medicine v svetu (uvedba nove diagnostične ali terapevtske metode, razjasnitev nejasne etiologije) - 200 točk.

V primeru, da gre za soavtorstvo iz 3., 5., 6. in 8. alineje tega člena se število predvidenih točk pomnoži z 1,5 in deli s številom avtorjev.

22. člen

Delovno uspešnost v napredovalnem času predstavlja pisni opis kvantitetne in kvalitete dela, ki ga izdela neposredno nadrejeni. Kriteriji po katerih se ocenjuje delovna uspešnost so:

- doseganje oziroma preseganje predvidenega programa
- kvaliteta opravljenega dela
- prispevek zaposlenega k delovnemu rezultatu.

Pisno oceno delovne uspešnosti izdela ob koncu vsakega triletnega obdobja neposredno nadrejeni oziroma vodja oddelka.

Ocena je lahko:

- podpovprečen
- povprečen
- nadpovprečen

IV.

Nadzor

23. člen

Nadzor nad izvajanjem tega pravilnika se izvaja v okviru nadzora nad izvajanjem zakona o razmerjih plač.

V.

Prehodne določbe

24. člen

Zaposleni je pri prvi razporeditvi v skladu z določili zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (v nadaljnjem besedilu: zakon) ter tega pravilnika uvrščen v plačilni razred na podlagi:

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

Obrazec št. 1

PREDLOG ZA RAZPOREDITEV V PLAČILNI RAZRED GLEDE NA IZPOLNJEVANJE POGOJEV ZA NAPREDOVANJE

Zavod: _____

Priimek in ime: _____

Organizacijska enota: _____

Delovno mesto: _____

Obstoječi plačilni razred: _____

Zadnje napredovanje dne: _____

Ocenjevanje po kriterijih pravilnika se nanaša na obdobje od: _____ do: _____ .

1. Zaposleni je dosegel po kriterijih iz pogojev:

- dodatna funkcionalna znanja: _____ točk

- interdisciplinarna usposobljenost: _____ točk

- samostojnost in zanesljivost pri delu: _____ točk

- ustvarjalnost: _____ točk

SKUPAJ: _____ točk

2. Ocena delovne uspešnosti je: _____

Na osnovi ocene po kriterijih in določbah pravilnika izhajajo, da zaposleni:

a) ne izpolnjuje pogojev za napredovanje

b) izpolnjuje pogoje za napredovanje in se zato predlaga napredovanje za _____ plačilni razred in sicer v količnik _____.

Ocenjevalec: _____

Podpis: _____

Delovno mesto: _____

Datum: _____

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

Obrazec št. 2

PREDLOG ZA RAZPOREDITEV V PLAČILNI RAZRED GLEDE NA IZPOLNJEVANJE POGOJEV ZA NAPREDOVANJE (prva razporeditev zaposlenega)

Zavod: _____

Priimek in ime zaposlenega: _____

Ident. števil: _____ Delovno mesto: _____

Tarifna skupina: _____ Osnovni plačilni razred delovnega mesta: _____

1. Delovno doba

Izpolnjeno število let delovne dobe na delovnih mestih enake ali podobne zahtevnosti, kot je zahtevnost delovnega mesta, na katerega je zaposleni razporejen ob uveljavitvi pravilnika (24. člen pravilnika): _____ let.

Število plačilnih razredov napredovanja po kriteriju delovne dobe: _____

(Število izpolnjenih let delovne dobe deljeno s 3, vendar največ 5 oz. za zdravnike 7)

2. Ocena izpolnjevanja pogojev za napredovanje

Obkroži se ustrezno število točk v stolpcu, v katerega je glede na tarifno skupino uvrščeno delovno mesto.

POGOJI NAPREDOVANJA	Tarifna skupina I. - IV.		Tarifna skupina V. - VI.		Tarifna skupina VII. - IX.	
	Ne izpolnjuje	izpolnjuje	Ne izpolnjuje	izpolnjuje	Ne izpolnjuje	izpolnjuje
1.a Delovna uspešnost - obseg in kakovost	0	3	0	2	0	2
1.b Delovna uspešnost - odnos do delovnih nalog	0	1	0	1	0	0.5
2. Samostojnost in zanesljivost pri delu	0	3	0	3	0	2
3. Dodatna funkcionalna znanja	0	1	0	1.5	0	1.5
4. Ustvarjalnost	0	1	0	1	0	2
5. Interdisciplinarna usposobljenost	0	1	0	1.5	0	2

Pisna utemeljitev razlogov, ki dokazujejo neizpolnjevanje oz. izpolnjevanje vsakega posameznega elementa ocenjevanja (razloge neizpolnjevanja se utemeljuje v primeru, če znaša seštevek točk manj kot 5, razloge izpolnjevanja pa v primeru, če znaša seštevek več kot 9 točk):

Ad. 1.a: _____

Ad. 1.a: _____

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

Ad. 2.: _____

Ad. 3.: _____

Ad. 4.: _____

Ad. 5.: _____

Zaposleni je iz ocene izpolnjevanja pogojev za napredovanje prejel ____ točk, iz česar se ugotavlja, da zaposleni:

- a. Ne izpolnjuje pogojev za napredovanje (do vključno 0,5 točk)
- b. Delno izpolnjuje pogoje za napredovanje (od 1 do vključno 4,5 točk)
- c. Izpolnjuje pogoje za napredovanje (od 5 do vključno 9 točk).
- d. Izpolnjuje pogoje za izjemno napredovanje od 9,5 do vključno 10 točk).

Ocenjevalec:

Priimek in ime: _____ Podpis: _____

Datum: _____

Zaposleni bi lahko na podlagi delovne dobe in ocene izpolnjevanj pogojev za napredovanje uvrščen v plačilni razred s količnikom _____.

3. Določitev plačilnega razreda

- a. Zaposlenega se na podlagi delovne dobe in ocene izpolnjevanja pogojev za napredovanje uvrsti v plačilni razred s količnikom _____.
- b. Zaposleni po oceni predstojnika uspešno opravlja naloge, ki so bistvenega pomena za delovanje javnega zavoda, zato se ga na podlagi 1. alineje 31 člena pravilnika uvrsti v plačilni razred s količnikom _____.
- c. Zaposleni bi na osnovi ocene izpolnjevanja pogojev za napredovanje prejel nižjo plačo za polni delovni čas, kakor jo je za polni delovni čas prejemal v zadnjih treh mesecih pred uveljavitvijo pravilnika, zato se ga na podlagi 2. alineje 31 člena pravilnika uvrsti v plačilni razred s količnikom _____.
- c. Zaposleni bi na podlagi 32 člena pravilnika, upoštevaje oceno izpolnjevanja pogojev za napredovanje in delovno dobo v nižji tarifni skupini, pridobil na prejšnjem delovnem mestu višji plačilni razred, zato se ga uvrsti v plačilni razred s količnikom _____.

Predstojnik:

Priimek in ime: _____ Podpis: _____

V _____, dne _____

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

- števila let dejanske delovne dobe, ki jo je dopolnil do uveljavitve tega pravilnika na delovnih mestih enake ali podobne stopnje zahtevnosti, kot je zahtevnost delovnega mesta, na katerega je zaposleni razporejen ob uveljavitvi tega pravilnika in

- ocene o izpolnjevanju pogojev za napredovanje (v nadaljnjem besedilu: pisna ocena).

Določitev plačilnega razreda se opravi na obrazcu št. 2, ki je sestavni del tega pravilnika.

25. člen

Pri prvi razporeditvi se izpolnjevanje pogojev za napredovanje ne ugotavlja na način določen v II. in III. poglavju tega pravilnika in ne dokazuje s pisnimi dokazili.

Pri prvi razporeditvi se ne uporablja 5. člen pravilnika.

26. člen

Pristojni organ oceni izpolnjevanje posameznih pogojev za napredovanje na obrazcu št. 2 in upošteva doseženo število točk ugotovi, da zaposleni:

1. ne izpolnjuje pogojev za napredovanje (do vključno 0,5 točke)

2. delno izpolnjuje pogoje za napredovanje (od 1 do vključno 4,5 točk)

3. izpolnjuje pogoje za napredovanje (od 5 do vključno 9 točk)

4. izpolnjuje pogoje za izjemno napredovanje (od 9,5 do vključno 10 točk).

V primerih iz 1. in 2. točke prejšnjega odstavka mora pristojni organ pisno utemeljiti razloge, ki dokazujejo, da zaposleni ne izpolnjuje posameznega pogoja, v primeru iz 4. točke prejšnjega odstavka pa razloge, ki dokazujejo, da zaposleni izpolnjuje vsak posamezni pogoj.

Pristojni organ mora zaposlenega na njegovo zahtevo seznaniti s pisno oceno.

27. člen

Zaposleni, ki ne izpolnjuje pogojev za napredovanje (1. točka 1. odstavka 26. člena), se uvrsti v plačilni razred, v katerega je uvrščen količnik za določitev osnovne plače delovnega mesta, na katerega je zaposleni razporejen ob uveljavitvi tega pravilnika.

28. člen

Zaposleni, ki izpolnjuje pogoje za napredovanje (3. točka 1. odstavka 26. člena), se uvrsti v plačilni razred, ki bi ga lahko dosegel, če bi glede na število let dejanske delovne dobe napredoval vsaka tri leta. Ne glede na število let delovne dobe zaposleni, ki izpolnjuje pogoje za napredovanje, pri prvi razporeditvi ne more biti uvrščen za več kot tri plačilne razrede višje (zdravniki pa ne za več kot pet plačilnih razredov višje) od plačilnega razreda, v katerega je uvrščen količnik delovnega mesta.

29. člen

Zaposleni, ki delno izpolnjuje pogoje za napredovanje (2. točka 1. odstavka 26. člena), se uvrsti za en plačilni razred nižje od plačilnega razreda, ki bi ga lahko dosegel v skladu s prejšnjim členom.

30. člen

Zaposleni, ki izpolnjuje pogoje za izjemno napredovanje (4. točka 1. odstavka 26. člena), se uvrsti za en plačilni razred višje od plačilnega razreda, ki bi ga lahko dosegel v skladu s prvim odstavkom 28. člena, vendar ne v višji plačilni razred, kot ga je možno z napredovanjem doseči v skladu z zakonom. Na ta način ne more napredovati več kot 15 % zaposlenih v javnem zavodu.

31. člen

Ne glede na omejitev števila plačilnih razredov za napredovanje, določeno v drugem odstavku 28. člena, je lahko za 4 ali 5 plačilnih razredov (zdravniki 6 ali 7) višje od plačilnega razreda, v katerega je uvrščen količnik delovnega mesta, uvrščen zaposleni, ki bi po prvem odstavku 28. člena napredoval za več kot 3 (zdravniki 5) plačilne razrede, če:

- po oceni pristojnega organa uspešno opravlja naloge, ki so bistvenega pomena za delovanje javnega zavoda. Na ta način ne more napredovati več kot 5 % zaposlenih v javnem zavodu. V javnem zavodu z manj kot 20 zaposlenimi lahko na ta način napreduje 1 zaposleni;

- bi glede na uvrstitev na podlagi 28. člena prejel nižjo plačo, kot je znašala njegova povprečna

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

plača za polni delovni čas v obdobju zadnjih treh mesecev pred uveljavitvijo tega pravilnika.

32. člen

Če je zaposleni pred uveljavitvijo tega pravilnika napredoval na bolj zahtevno delovno mesto, ki je uvrščeno v višjo tarifno skupino kot delovno mesto, na katerega je bil razporejen pred napredovanjem, pristojni organ ugotovi plačilni razred, v katerega bo zaposleni razvrščen na naslednji način:

- ugotovi se plačilni razred, ki bi ga lahko zaposleni dosegel na prejšnjem delovnem mestu upoštevaje oceno in delovno dobo v nižji tarifni skupini;

- ugotovi se plačilni razred, ki bi ga lahko zaposleni dosegel na novem delovnem mestu upoštevaje oceno in delovno dobo v višji tarifni skupini;

- na podlagi ugotovitev iz prejšnjih dveh alinej se zaposlenega uvrsti v plačilni razred, ki je zanj ugodnejši.

33. člen

Za zaposlenega, ki ob uveljavitvi tega pravilnika še ni dopolnil treh let delovne dobe, se ob dopolnitvi treh let preveri izpolnjevanje pogojev za napredovanje na način, določen v prehodnih določbah tega pravilnika.

34. člen

Ne glede na določbo 6. člena tega pravilnika lahko pri prvi razporeditvi v skladu z določili zakona in tega pravilnika napreduje zaposleni, ki je razporejen na delovno mesto, za katerega nima zahtevane stopnje strokovne izobrazbe, če ima na dan uveljavitve tega pravilnika najmanj 20 let delovne dobe, od tega najmanj 10 let na delovnih mestih enake ali podobne stopnje zahtevnosti.

Zaposleni, ki nima delovne dobe, določene v prejšnjem odstavku, lahko napreduje pogojno, če z delodajalcem sklene pogodbo o izobraževanju, s katero se zaveže, da bo v času, določenem z vzgojnoizobraževalnim programom, pridobil ustrezno strokovno izobrazbo.

Ne glede na določbo 1. odstavka tega člena, lahko pri prvi razporeditvi, v skladu z določili

zakona in tega pravilnika napreduje tudi zaposleni, ki je razporejen na delovno mesto, za katerega v času prve razporeditve ni bilo organiziranega verificiranega šolanja ustrezne usmeritve. Ta delovna mesta določi direktor javnega zavoda s soglasjem ministra.

VI. Končna določba

35. člen

Ta pravilnik začne veljati 15 dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

dr. Božidar Voljč
MINISTER
ZA ZDRAVSTVO

Številka: 143-4/94
Ljubljana, 14. 6. 1994

SOGLAŠAM:
Ministrica za delo, družino
in socialno varstvo
JOŽICA PUHAR

SOGLAŠAM:
Minister za finance
MITJA GASPARI

Pri ocenjevanju pogojev za napredovanje se lahko upoštevajo naslednji opisi pogojev, ki pa se lahko določijo tudi po posameznih dejavnostih

1.a Delovna uspešnost - obseg in kakovost

Zaposleni dosegajo visoko raven pri:

- Kakovosti, vestnosti in natančnosti dela.
- Obsegu dela oz. hitrosti in učinkovitosti dela.

PRAVILNIK O NAPREDOVANJU

1.b Delovna uspešnost - odnos do delovnih nalog

Zaposleni ima pozitiven odnos do dela, ki se odraža v:

- Pripravljenosti za sodelovanje in izvrševanje delovnih obveznosti.
- Odgovornosti do dela, delovnih sredstev, delovnega okolja in strank.

2. Samostojnost in zanesljivost pri delu

- Zaposleni opravlja delo zanesljivo in samostojno, pomoč drugih ali nadrejenih delavcev ni potrebna.
- Pogostejše preverjanje dela zaposlenog ni potrebno.

3. Dodatna funkcionalna znanja

- Zaposleni tekoče pridobiva nova splošna in posebna znanja, pomembna za njegovo de-

lovno mesto ali ima dodatna verificirana znanja, zanimiva za delodajalca.

- Zaposleni sledi razvoju na področju svojega dela

4. Ustvarjalnost

- Zaposleni razvija nove koristne ideje in daje koristne pobude v zvezi z delom ali v zvezi z njegovim delovnim področjem
- Zaposleni si pri delu prizadeva za izboljšanje ustaljenih metod in postopkov dela.

5. Interdisciplinarna usposobljenost

- Zaposleni ima znanja in veščine iz različnih poklicnih usmeritev, kar koristno prispeva k delu na delovnem mestu ali zaposleni je usposobljen za opravljanje del na različnih delovnih mest v okviru poklica.



Mika d.o.o.
Kolodvorska 3, 64000 Kranj
tel.: 064/213 211
tel./fax: 064/222 685

Izdelujemo in prodajamo

uniforme za medicinsko osebje

•
bolniško perilo

•
operacijsko perilo

•
posteljno perilo

VABLJENI NA SEJMU MEDILAB 94

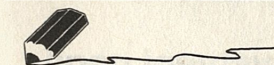
Nana DOMAJNKO



ICN SPOROČA

**21. kongres ICN bo od 15. do 20.
VI. 1997 v VANCOUVRU, KANADA**

**SKUPNO SPOPRIJEMANJE Z
ZDRAVSTVENIMI IZZIVI - DELIMO
ZDRAVSTVENE IZZIVE**



Čeravno je čas dopustov, nam ICN redno pošilja obvestila, poročila, razne ankete. V junjski in julijski pošti nas ga. Mireille Kingma, svetovalka pri ICN, obvešča o aktivnostih ILO (International Labour Organization). Na pravkar minuli letni konferenci so sprejeli nekatere sklepe, ki so pomembni tudi za stroko zdravstvene nege, ali pa se direktno nanašajo na osebe zdravstvene nege. Zaključki konference bodo v pomoč tudi Zbornici zdravstvene nege Slovenije pri njenih aktivnostih in nadaljnjih pogajanjih.

Na strokovni konferenci so razpravljali in sprejeli tudi sklep, da na naslednjem sestanku, ki bo novembra 94, pregledajo organizacijsko strukturo in delovanje ILO in predlagajo racionalizacijo poslovanja, če bo to potrebno.

Sprejeli so dopolnjeno konvencijo in priporočila o zaposlovanju za nepolni delovni čas (part-time work). Oba dokumenta sta dana kot predlog vladam v presojo in ratificiranje. Konvencija je zanimiva tudi za nas. Veliko medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov želi biti zaposlenih krajši delovni čas - npr. 4 ure na dan ali 3 dni v tednu - ali zato, da bi se lažje posvečali družini ali nadaljevali z izobraževanjem in podobno. Pri nas take možnosti zaposlovanja in ustrezne zaščite pri delu še ni (razen izjemni primeri). Zato je potrebno konvencijo proučiti in se aktivno vključiti v vse razgovore z vladnimi organi - Ministrstvom za delo, družino in socialno varstvo, Ministrstvom za zdravstvo - in jih prepričati o nujnosti ratifikacije konvencije in vzporedno tudi prilagoditi državno zakono-

dajo. Zbornica meni, da je novoustanovljeni Sindikat delavcev v zdravstveni negi najbolj primeren, da prevzame pogajalsko vlogo v zvezi z ratificiranjem.

Naslednji sklep je bil, da je potrebno popraviti in dopolniti konvencijo št. 96, ki govori o privatnih agencijah (posredovalnicah) za delo. Zaradi naraščanja števila privatnih agencij se večja možnost kršenja ali omejevanja obsega zaščite delavcev. Zato je potrebno razviti regulative in nadzorne mehanizme, ki bodo ščitili delavce pred izkoriščanjem.

Aktualen za nas je tudi sklep, da je nujno potrebno povečati vpliv žensk, ko se sprejemajo pomembne odločitve. Značilno za ženske je, da so premalo aktivne, da ne dajo dovolj pobud in predlogov, ko se razpravlja o pomembnih odločitvah, niti takrat ne, ko se obravnavajo tako imenovana ženska vprašanja. Primer, ki potrjuje trditev, je dejstvo, da je bilo na konferenci ILO komaj 14% delegatk in le 9% jih je imelo glasovalno pravico.

Ga. Fadwa A. Affara je poslala publikacijo "Pohabljanje ženskih genitalij - neizrečen problem". Publikacijo je izdal Royal College of Nursing - UK in je namenjena vsem članicam ICN. Zelo aktualna pa je za medicinske sestre, ki se pri svojem delu srečujejo s to problematiko. Informacija naj bi jim pomagala pri iskanju poti in načinov, kako zmanjšati ta problem oz. kako spremeniti miselnost ljudi in odnos do tega problema, ki v naši sredini sicer ni prisoten. Vendar zaradi globalne predstave o razmerah v drugih državah sveta, predvsem v mnogih

NOVICE IZ ICN

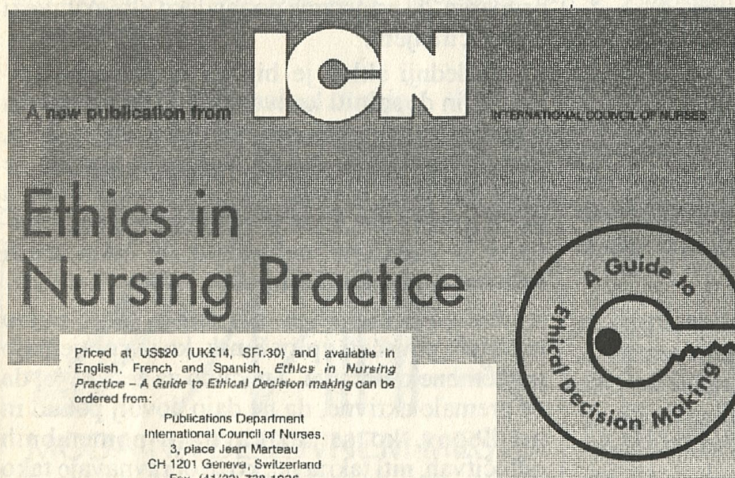
afriških deželah, in zaradi večje strokovne razgledanosti, moramo biti seznanjeni s tradicionalnimi običaji, ki so tako usodni za številne ženske.

Kolegice v UK se s tem problemom srečujejo še v današnjem času. Znano je, da je Velika Britanija po sestavi precej multinacionalna, kar se kaže v pestri in raznoliki kulturni in etični populaciji. Delo z etničnimi

manjšinami je specifično. Medicinske sestre se srečujejo z njim v šoli, v bolnišnici, v družini in komuni. Spoštovanje različnosti mišljenja, poznavanje specifičnih problemov in izbira primerne pristopa je življenjsko pomembno za izvajanje učinkovitega zdravstvenega varstva in kvalitetne zdravstvene nege.

Nova publikacija pri ICN: **ETHICS IN NURSING PRACTICE (Etika v zdravstveni negi)**

vodič za etično odločanje



odločati v skladu s profesionalno etiko. Temelji na Kodeksu za medicinske sestre, ki ga je sprejel ICN.

Preučeno in analizirano je več kot 30 situacij, s katerimi se lahko medicinske sestre srečujejo pri svojem delu. Vsak primer je predstavljen v obliki vaje in analiziran s pomočjo naslednjih vprašanj:

- Kakšno je ozadje nespoznanja?
- Kakšen je pomen vpletenih vrednot?
- Kakšen pomen ima nespoznanje za obe vpleteni strani?

- Kaj naj storimo?

Knjiga ima 346 strani in je razdeljena na tri dele. Prvi del medicinsko sestro pripravi za etično odločanje s pomočjo zgodovinske razlage oblikovanja vrednot, etičnih konceptov za izvajanje zdravstvene nege in splošnih načel in hkrati predstavi model odločanja. Drugi del opisuje etične odgovornosti medicinske sestre. Tretji del medicinski sestri pomaga etiko uporabiti pri svojem delu.

“ICN z velikim ponosom in velikim upanjem, da bo knjiga uporabna, vsem medicinskim sestram ponuja in priporoča najnovejšo in najobširnejšo publikacijo o etičnem odločanju”.

- Margretta Madden Styles, Predsednica ICN (1993-1997)

Knjiga, ki jo je napisala Sara FRY (doktorica zdravstvene nege, slovita in spoštovana medicinska sestra-etik), je sodoben vodič za medicinske sestre, ki se srečujejo z današnjimi zapletenimi etičnimi dilemami in se morajo

LEMON

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



Učni materiali bodo obsegali naslednja poglavja:

1. Kako uporabljati učne materiale

V prvem poglavju se bo lahko bralec natančno seznanil z navodili o uporabi LEMON literature, ki bo namenjena študentom zdravstvene nege, medicinskim sestram v praksi, medicinskim sestram učiteljicam in predavateljicam na visokih zdravstvenih šolah.

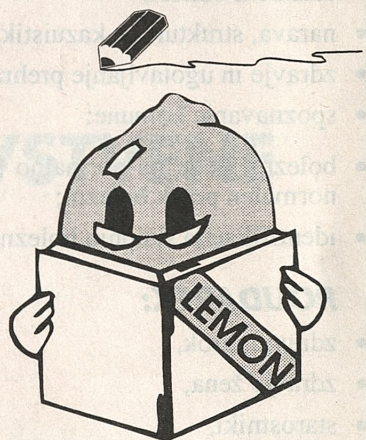
2. Sistemski pristop k zdravstveni negi

Medicinska sestra bo:

- uporabljala ustrezne modele zdravstvene nege;
- ugotavljala potrebe ali probleme v sodelovanju z varovanci in zbirala dodatne informacije iz različnih virov;
- postavljala dosegljive cilje - kratkoročne in dolgoročne;
- načrtovala akutne intervencije, uporabljala praktična in tehnična znanja;
- izvajala nego in vrednotila napredek v zdravstvenem stanju;
- pospeševala neodvisnost in samonego;
- poskrbela za varno okolje;
- sodelovala kot član tima v programih nege, izvajala nadzor;
- razvijala zdravstveno nego, pri tem pa upoštevala rezultate raziskovanj.

POUDAREK:

- proces zdravstvene nege,
- management zdravstvene nege,
- kritično mišljenje in raziskovanje,



- slovar izrazov v zdravstveni negi,
- farmakopeja v zdravstveni negi.

3. Življenje, zdravje in okolje

Vsebine o normalnem človekovem razvoju in spremembah ter normalnih življenjskih aktivnostih bodo obsegale:

- normalno rast človeka, razvoj, strukturo, delovanje in spremembe;
- družina in njena dinamika;
- kultura, navade, tradicije in njihov vpliv na zdravje;
- družbeni odnosi;
- narava, struktura in kazuistika motenj in nesposobnosti;
- zdravje in ugotavljanje prehranjenosti;
- spoznavanje komune;
- bolezni glede na normalno strukturo in funkcijo, vzroki, patologija, klinične značilnosti in normalen potek bolezni;
- identifikacija skupnih bolezni.

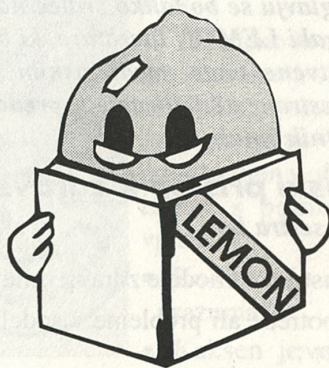
POUDAREK:

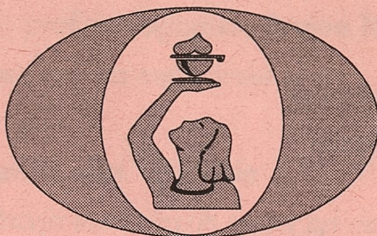
- zdravje otrok,
- zdravje žena,
- starostniki,
- staranje,
- smrt in umiranje,
- duševno zdravje,
- prehrana.

4. Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja

Vsebine za študij promocije, ohranjanja, krepitev in vrnitve zdravja bodo obsegale:

- primarno zdravstveno varstvo za doseganje ciljev "Zdravje za vse";
- regionalni cilji SZO za Zdravje za vse;
- koncepti za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja (na primarnem, sekundarnem, in terciarnem nivoju zdravstvenega varstva);
- faktorji za zdravje v vsakodnevem življenju;
- načrtovanje družine;
- socialni, politični, kulturni, ekonomski ter vplivi okolja na zdravje;
- tehnike skrininga;
- spoznavanje posameznika, družine in skupnosti;





1. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

ob izidu prvega

KODEKSA ETIKE
MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Laško - Kulturni center

21. in 22. oktober 1994

Organizator
ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

srečanje brez tobaka

PROGRAM

Petek, 21. oktobra 1994

9.00 Sprejem udeležencev

10.00 Otvoritev simpozija

Nana Domajnko, v. m. s., dipl. org. dela

predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije

Vera Grbec, v. m. s., dipl. org. dela

Etika medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in današnji čas

Odmor

16.00

Majda Šlajmer-Japelj, v. m. s., dipl. soc.

Zdravstvena nega - porok ali grožnja človekovim pravicam

Dr. **Nina Mazi**

Enakost v zdravstvu

Dr. **Marija Vegelj-Pirc**

Medsebojno doživljanje pri celostni obravnavi bolnikov

20.00 Srečanje udeležencev simpozija v salonu Zdravilišča Laško

srečanje brez tobaka

1. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

Sobota, 22. oktobra 1994

9.00

Ladi Škerbinek, v. m. s., prof. pedagogike, **Brane Kogovšek**, v. m. t.

Stiske in radosti poklica medicinske sestre

Darja Rugelj, fizioterapevtka, dipl. org. dela

Varovanje zdravja medicinskih sester pri delu
- preprečevanje bolečine v križu

12.00

Zaključek

12.30

Ogled Pivovarne Laško



PRIJAVA

Podpisani _____ se prijavljam na

**1. simpozij zdravstvene nege
v Laškem 21. - 22. oktobra 1994.**

Kotizacijo bom poravnal z virmanom x na simpoziju x

Članstvo v Zbornici zdravstvene nege Slovenije, št. članske izkaznice: _____

Prosim, da zaradi priprave potrdil, pošljete prijave na sedež Zbornice zdravstvene nege Slovenije, Vidovdanska 9, Ljubljana do 18.10.1994.

V _____

dne _____

Podpis: _____

srečanje brez tobaka

OBVESTILA

Prenočišče lahko rezervirate v naslednjih hotelih:

Zdravilišče Laško

(25 ležišč v zdravilišču, v depandansi 30 ležišč),
telefon 063 731-312.

Hotel Hum - Laško

(40 ležišč),
telefon 063 731-499.

Hotel Evropa - Krekov trg, Celje,

telefon 063 21-233.

Hotel Celea - Panonska 3, Celje,

telefon 063 29-141.

Kotizacija je za udeležence, ki so člani zbornice, 10.000 SIT, za nečlane 20.000 SIT in jo je mogoče poravnati na žiro račun Zbornice zdravstvene nege Slovenije: 50101-678-48641, sklicevanje na številko 00 1225-0025-211094, s pripisom: za I. simpozij zdravstvene nege.

Organizacijski odbor

Bojana Filej

Petra Kersnič

Darinka Klemenc

Veronika Pretnar Kunstek

Breda Podboj

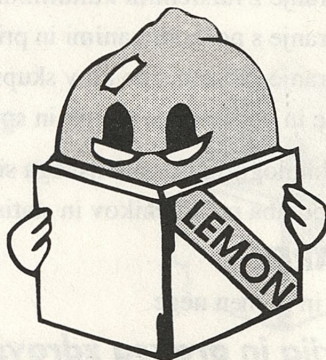
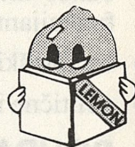
srečanje brez tobaka

LEMON

- maksimalni izkoristek zdravstvenega potenciala;
- promocija samostojnega življenja, samonege in samopomoči;
- pomoč nemočnim posameznikom, družinam in komuni;
- uporaba podatkov za identifikacijo rizičnih posameznikov in skupin;
- metode in tehnike poučevanja;
- program zdravstvene vzgoje za nosečnice, male in šolske otroke, mladostnike, odrasle in starostnike;
- metode sprememb;
- vpliv okolja in dela na zdravje.

POUDAREK:

- primarna zdravstvena nega,
- zdravje otrok,
- zdravje žena,
- zdravstvena nega starostnika,
- duševno zdravje,
- smrt/umiranje,
- staranje,
- nadzor infekcij,
- prehrana,
- AIDS,
- farmakologija,
- komuniciranje.



5. Znanja o družbi in vedenju v družbi

- družbeno in ekonomsko okolje, v katerem ljudje živijo;
- uvod v normalen psihološki razvoj;
- študij družin, skupin, komune in njihove medsebojne odvisnosti;
- skupinska dinamika;
- uvod v sociologijo;
- etične in kulturne skupine;
- vpliv politike na zdravje in zdravstvene službe;
- družbene organizacije in institucije;
- prostovoljci in prostovoljne organizacije, nacionalne in mednarodne zdravstvene organizacije in njihove odgovornosti;
- dnevne aktivnosti;

- odnos med psihološkimi procesi in fizičnimi funkcijami;
- sociološki vplivi na zdravje in bolezen;
- politične in ekonomske možnosti.

POUDAREK:

- sociologija,
- psihologija,
- duševno zdravje,
- prehrana.

6. Komuniciranje

- verbalno in neverbalno komuniciranje;
- razvoj komunikacijskih sposobnosti in uporaba teh pri delu z varovanci/bolniki (vseh starosti), njihovimi družinami in komuno;
- komuniciranje z različnimi kulturnimi in etničnimi skupinami;
- komuniciranje s poškodovanimi in prizadetimi ljudmi (slepi, gluhi, nemi...);
- komuniciranje (posamezno ali v skupini) v zdravstvenem ali drugih sektorjih na vseh ravneh;
- svetovanje in poučevanje tehnik in spretnosti;
- uvod v tehnologijo informacijskega sistema;
- uvod in uporaba računalnikov in statistike.

POUDAREK:

- filozofija in pomen nege.

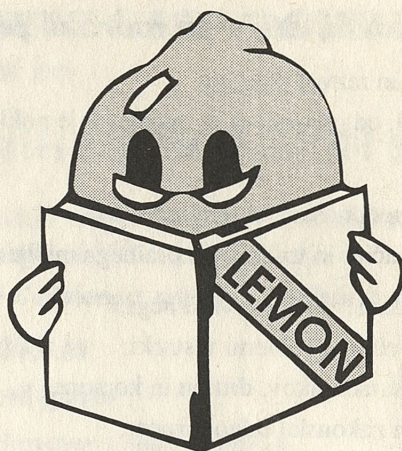
7. Teorija in praksa zdravstvene nege

- značilnosti zdravstvene nege;
- razvoj znanj o zdravstveni negi, vrednot, stališč, konceptov in ideologij;
- koncept nege;
- proces zdravstvene nege;
- modeli zdravstvene nege: teorija, struktura in njihova aplikacija v prakso;
- dejavniki, ki vplivajo na razvoj zdravstvene nege;
- raziskovanje;
- razvoj osnovnih znanj o zdravstveni negi;
- diagnosticiranje in aktivnosti zdravstvene nege;
- metode obravnave in rezultati glede na zdravstveno nego;
- rehabilitacija, farmakologija in nujna medicinska pomoč ter odgovornosti in naloge medicinske sestre;
- alternativni pristopi.



POUDAREK:

- primarna zdravstvena nega,
- kirurška zdravstvena nega,
- zdravje otrok in žena,
- nega starostnikov,
- duševno zdravje,
- staranje,
- smrt/umiranje,
- kontrola infekcij,
- prehrana,
- AIDS,
- farmakologija, vključujoč sestrsko farmakopejo,
- kritično mišljenje in raziskovanje,
- postopki zdravstvene nege,
- zgodovina in kultura zdravstvene nege.



8. Organizacijske strukture in procesi

- koncept državnega sistema zdravstvenega varstva in oblike zdravstvenih institucij;
- zakonodaja;
- zdravstvena politika;
- organizacijske oblike;
- institucionalne organizacijske oblike;
- prostovoljne in zasebne zdravstvene in socialne službe;
- uvod v teorije managementa in uporaba v zdravstveni negi;
- uporaba informacijskega sistema;
- državna in regijska zdravstvena in socialna politika;
- državna zakonodaja, vključujoč predpise o zdravstveni negi;
- zdravstveni management in trendi zdravstvene administracije na nacionalnem in regionalnem nivoju.



POUDAREK:

- zdravstveni management in zdravstveni sistem na vseh nivojih,
- zgodovina zdravstvene nege,
- management sprememb.



9. Strokovni, etični in moralni problemi

- zgodovina in razvoj poklica;
- avtonomija, odgovornosti in upoštevanje poklica;
- odločanje;
- povezave in odnosi med strokami;
- koncepti, načini in tradicija moralnega mišljenja;
- moralne dileme v zdravstveni negi;
- moralni in etični problemi v stroki;
- pravice posameznikov, družin in komune;
- zaupanje in zakonska odgovornost;
- strokovna in zakonska telesa;
- kodeks stroke;
- državna in mednarodna strokovna združenja.



POUDAREK:

- nega,
- zgodovina zdravstvene nege in kulture,
- zakonodaja s poudarkom na medicinskih sestrah in varovančevih pravicah.

10. Medicinska sestra kot oseba

- osebna in strokovna rast;
- zdravje medicinske sestre in varnost pri delu;
- lastna skrb;
- management stresa;
- obravnava varovanca.



To so vsebine, ki so bile usklajene v skupini mednarodnih strokovnjakov, ki delujejo pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije in bodo izšle v sklopu LEMON projekta. Prepričana sem, da bo vsaka izmed vas našla kakšno poglavje, ki jo bo še posebej zanimalo. Zato se nam pridružite in si prizadevajte, pridobiti čim več strokovne literature v slovenskem jeziku.

Prosim, pomagajte zbirati sredstva, ki jih nakažete na naslov:

Zdravstveni dom Maribor - za LEMON,

na žiro račun: 51800-603-31999, sklic na številko 50.

Vsem tistim, ki ste že prispevali finančna sredstva, se v imenu slovenske Lemon skupine najlepše zahvaljujem!

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Vabi na

1. SREČANJE UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER

*iz vseh regionalnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov,
ki bo v petek, 14. oktobra ob 10.00 uri v Celju*

v modri konferenčni dvorani Celjskega sejma - Dečkova 1

PROGRAM

Pozdravni govor

Nana Domajnko, predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije

Pozdrav gostiteljev

Olga Nezman, predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje

Doc. dr. **Bernard Stritih**

Odhod v 3. življenjsko obdobje tudi za medicinsko sestro ni enostaven

Dr. **Ana Krajnc**

Izzivi v 3. življenjskem obdobju

Klepet udeležencev ob kavi

Kulturni navdih bo s svojim petjem dodala vokalna skupina medicinskih sester Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje - Cvet.

Naše srečanje se bo odvijalo v času sejemske prireditve Senior, ki poteka pod geslom "**Veselo v drugo mladost**".

Vsi upokojenci imajo z odrezkom pokojnine prost vstop.

Vabimo vse upokojene medicinske sestre, da svoj prihod v Celje prijavijo predsednici svojega regijskega društva. Društvo bo pripravilo organiziran prevoz v Celje in nazaj. Prosimo tudi vse aktivne medicinske sestre, da vzpodbudijo svoje kolegice, ki so izgubile stik z društvom ali zbornico in ne bodo osebno dobile Utripa, da jim ga dajo in jih napotijo na prijeten dan druženja medicinskih sester v Celju.

Svojo prijavo sporočite predsednicam društev:

Ljubljana - Jelka Mlakar, telefon (061) 13 14 066 int. 29 84; **Celje** - Olga Nezman, telefon (063) 27 721; **Koper** - Miroslava Bažec, telefon (066) 73 823; **Kranj** - Ivanka Hartman, telefon (064) 631 121; **Maribor** - Milica Lahe, telefon (062) 212 761; **Nova Gorica** - Irena Vidmar, telefon (065) 61 184; **Murska Sobota** - Milka Kavaš, telefon (069) 32 010; **Novo mesto** - Zvonka David, telefon (068) 321 095; **Ptuj** - Verica Turk, telefon (062) 772 901; **Slovenj Gradec** - Bojana Zemljič, telefon (0602) 41 031; **Velenje** - Verhovnik Jana, telefon (063) 856 711

Veselimo se srečanja z vami.

SREČANJA DOMA

STROKOVNO SREČANJE

KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

STROKOVNI DEL

ČETRTEK, 22.9.1994

OD 8. DO 10.

REGISTRACIJA

OB 10 URI

OTVORITEV SEMINARJA,
POZDRAVNI GOVOR,
KULTURNI PROGRAM,
POZDRAVI GOSTOV

Od 10.30 do 11.45:

OSKRBA POŠKODB SKELETA V RASTNI DOBI
NA OTROŠKEM ODDELKU KIRURŠKIH STROK

Sodelujejo:

MAJDA JANEŽ-BIZJAK, dr. med., **BOŽENA MEDVED-BERK**, dr. med.,
JOŽE ROBIDA, dr. med., **MARJANA SKRT**, vms, **MARIJA GOBEC**, vms
SLAVKO BRUS, višji fizioterapevt, **MAJDA GUZELJ**, vzgojiteljica
LJUBICA PISANEC, učiteljica

ODMOR ZA KAVO

OD 12.15 DO 13.15:

UPORABA ZUNANJEGA FIKSATORJA
PRI POŠKODBAH SKELETA

Sodelujejo:

Mag. sc. **MIROSLAV BATIŠTA**, dr. med., **MARJANA KOTAR**, sms, **TATJANA ŠTULC**, sms

OD 13.15 DO 15. URE

ODMOR ZA KOSILO

OD 15. DO 16. URE:

ODPRTE POŠKODBE ROKE NA ODDELKU ZA KIRURGIJO ROKE,
PLASTIKO IN REKONSTRUKTIVNO KIRURGIJO
V ZADNJIH PETIH LETIH

Sodelujejo:

JOŽICA PEKAROVIČ, dr. med., **JELKA OBREZ**, vms,
KRISTINA ČATER, višji fizioterapevt, **LIZA PUKL-ŠTAMPE**, višji del. terapevt

SREČANJA DOMA

OD 16.15 DO 16.45: OSKRBA BOLNIŠKIH ODDELKOV S STERILNIM MATERIALOM

Sodeluje:

ALBINA GABROVŠEK, vms

OB 17. uri: OGLED BOLNIŠNICE CELJE

PETEK, 23.9.1994

OD 9 DO 9.45: NEMALIGNE BOLEZNI GRLA

Sodelujejo:

LEA ZUPAN, dr. med., **VALENTINA FRIC**, vms, **JOŽICA BELEJ**, vms

OD 10 DO 10.45: KIRURŠKO ZDRAVLJENJE BOLEZNI ŽELODCA
TER DIETOTERAPIJA PO OPERATIVNEM POSEGU

Sodelujejo:

prim. **JOŽE AVŽNER**, dr. med., **SUZANA DRAME**, vms, **FRANJA ZUPANC**, vms
ODMOR ZA KAVO

OD 11.15 DO 11.45: DOBRI MEDSEBOJNI ODNOSI - PRIJAZNA BOLNIŠNICA

Sodeluje:

DRAGICA MARENČIČ, vms

OB 12. URI ZAKLJUČEK SEMINARJA

OBVESTILA

Rezervacija prenočišča DO 15.9.1994

- HOTEL EVROPA CELJE, Tel: 063-21-233, Faks: 063-24-126
Naslov: KREKOV TRG 4, 63000 CELJE
- KOTIZACIJA: 5.000 SIT za člane, 10.000 SIT za nečlane. Nakažite do 22.9.1994 na žiro račun Zbornice zdravstvene nege Slovenije, št. žiro računa: 50101-678-48641, s pripisom "Za sekcijo kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov" ali znesek poravnajte uro pred pričetkom seminarja.

NE POZABITE ČLANSKIH IZKAZNIC!

- PRIJAVE: do 22.9.1994 v pisni obliki na naslov
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE, DRAGICA MARENČIČ, 63000 CELJE, Oblakova 5
Po telefonu: 061-317-582 GRETA ZVER

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Greta Zver, Dragica Marenčič, Ruža Mavrič, Marjana Skrt, Marija Travner, Marija Vošnjak

PRISRČNO VABLJENI!

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

*Sekcija medicinskih sester za anesteziologijo,
intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo vabi na*

31. STROKOVNO SREČANJE

Nova Gorica 14. in 15. oktober 1994

PROGRAM:

PETEK 14. oktobra 1994

9.30 Registracija udeležencev, Otvoritev seminarja

Marija Škof, dipl. psih.

Delo v intenzivni terapiji - izziv, ki mu želim biti kos

Ljuba Lednik, v.m.s.

Medicinska sestra v IT

Odmor za kosilo

14.30

Marija Sočan, dr. med.

Ocena zdravstvenega stanja na osnovi zdravniških pregledov med. sester v IT

Julijana Bekš, v.m.s.

Stres in fluktuacija med. sester

Diskusija

Razstava in ogled izdelkov Zavoda za transfuzijo krvi

20.00

Skupna večerja

SOBOTA 15. oktobra 1994

9.00

Vera Grbec, v.m.s., dipl. org. dela

Kodeks etike in etične dileme

Sonja Bergman, v.m.s.

Komunikacije med zdravstvenimi delavci

Vera Čepon, v.m.s.

Načini in pogostost komuniciranja med med. sestro in bolniki

Diskusija

13.00

Zaključek seminarja

Kotizacija znaša 5.000,00 SIT za člane ZZN, za nečlane pa 10.000,00 SIT. Nakažete lahko na žiro račun ZZNS, št. 50101-678-48641, s pripisom Za sekcijo MS za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo, ali znesek poravnate ob registraciji.

Prijave: do 30.9.1994 v pisni obliki na naslov: Irena Buček Hajdarevič, Inštitut za anesteziologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, ali po telefonu 061/ 1313113 int. 36-15.

SREČANJA DOMA

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

*Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov splošne medicine
v sodelovanju z Društvom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje*

VABI

**NA STROKOVNO SREČANJE,
ki bo 13.10.1994 ob 9.00 uri
v Celju na sejmišču Golovec**

TEMA:

DRUŽINA DANES

Dejavniki, ki ohranjajo in utrjujejo družino,
dejavniki, ki rušijo družino,
pomoč zdravstvene službe pri ohranjanju zdrave družine.

***Predavali bodo ugledni predavatelji, ki se pri svojem delu
ukvarjajo s to problematiko.***

***Imena predavateljev in naslove referatov bomo sporočili
pravočasno.***

DRUŠTVO ZA ORALNO ZDRAVJE SLOVENIJE

VABI

**NA II. DAN ORALNEGA ZDRAVJA V CELJE
14. oktobra 1994 ob 9.30 v NARODNI DOM**

Po uvodnih besedah, predstavitvi dela in uspehov v preteklem obdobju, kulturnem programu in razdelitvi priznanj bo predavanje na strokovno temo:

- 1. MOTIVACIJA STARŠEV, OTROK IN MLADOSTNIKOV**
- 2. PREVENTIVNI UČINEK AMINFLUORIDA**
- 3. OKROGLA MIZA O PREVENTIVI**

Kotizacija znaša za člane društva 4.000, 00 SIT, za ostale 5.000,00 SIT. Kotizacijo lahko plačate na žiro račun: 50700-678-67474 na naslov: Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje, s pripisom: za oralno zdravje. Kotizacijo lahko plačate tudi 1 uro pred pričetkom prireditve.

Bernard J. LAPOINTE

DRUGA MEDNARODNA KONFERENCA O ZDRAVSTVENEM VARSTVU NA DOMU IN V SKUPNOSTI ZA OSEBE, KI ŽIVIJO Z VIRUSOM HIV / BOLEZNIJO AIDS

Montreal, Quebec, Kanada

24. - 27. maj 1995

Sporočilo predsednika organizacijskega komiteja

V imenu organizacijskega komiteja vas z velikim zadovoljstvom vabim, da se v Montrealu udeležite Druge mednarodne konference o zdravstvenem varstvu na domu in v skupnosti za osebe, ki so okužene z virusom HIV/ imajo AIDS, Montreal HIV 95.

V zadnjem desetletju je pandemična bolezen AIDS korenito vplivala na naše skupnosti, ki so se odzvale z izjemno solidarnostjo. Krepitev vezi med izvajalci zdravstvenega varstva, med partnerji in ljudmi, ki so okuženi z virusom HIV/ imajo AIDS, je prispevalo k izoblikovanju inovativnih pristopov za vzpostavitev mreže zdravstvenega varstva in služb. Ti novi načini reševanja problemov vključujejo ljudi znotraj njihovih skupnosti in jih spodbujajo, da skrbijo za fizično in psihosocialno stran svojega zdravja.

V zadnjem desetletju smo pridobili mnogo izkušenj, kljub temu pa bodo izzivi, s katerimi se bomo srečevali v naslednjih letih, še vedno

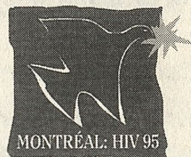
težko rešljivi. Vzporedno s širitvijo pandemične bolezni - AIDS-a - rastejo tudi potrebe po zdravstvenih službah: ljudje, ki so do sedaj bili čvrstega zdravja, se sedaj srečujejo z izgubo samostojnosti in integritete, z vedno večjimi finančnimi problemi in s krutim dejstvom socialne izoliranosti. Navsezadnje je to čas velikih izgub in izčrpanja za družine, skupnosti in strokovne izvajalce zdravstvenega varstva in to prav v trenutku, ko je njihovo delo najbolj potrebno.

Prve mednarodne konference, ki je bila v Lyonu oktobra 1993, se je udeležilo preko tisoč izvajalcev zdravstvenega varstva iz celega sveta. Druga mednarodna konferenca v Montrealu, katere tema bo "Zdravstveno varstvo v skupnosti", bo zagotovila prostor za dialog, izmenjavo izkušenj in učenje med udeleženci, ki bodo obravnavali modele zdravstvenega varstva za zunanje bolnike in podpore na domu, ki obstajajo znotraj skupnosti, znotraj združenj oseb, ki so okužene z virusom HIV/ imajo AIDS

SREČANJA V TUJINI



2nd International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS



May 24-27, 1995
Montréal, Québec, Canada

CARE
WITHIN
COMMUNITIES

Co-sponsored by:



The World Health Organization



The International Federation of Red
Cross and Red Crescent Societies

SREČANJA V TUJINI

in znotraj mrež strokovnega zdravstvenega varstva in služb. Glede na dejstvo, da se ta pandemična bolezen z izredno hitrostjo širi tudi v razvitih deželah, želi konferenca spodbuditi izmenjavo izkušenj in prenos znanja med izvajalci zdravstvenega varstva iz obeh hemisfer.

Resnično upamo, da bo Montreal HIV 95 omogočil osebam, ki živijo z virusom HIV/

imajo AIDS, in izvajalcem zdravstvenega varstva, ki jim stojijo ob strani, v razvitih deželah in deželah v razvoju, da se bodo lažje soočili z mnogimi problemi, ki jih bo treba rešiti v prihodnjih letih. Upamo tudi, da bo ta konferenca omogočila vzpostaviti trajne vezi mednarodne solidarnosti in sodelovanja.

Teme:

- A** - Ovrednotenje intervencij in modelov zdravstvenega varstva
- B** - Zdravstveno varstvo znotraj skupnosti - vidiki zdravstvene nege
- C** - Psihosocialni vidiki zdravstvenega varstva znotraj skupnosti
- D** - Etični vidiki zdravstvenega varstva znotraj skupnosti
- E** - Izzivi razvijanja in izvajanja zdravstvenega varstva na domu
- F** - Vloga organizacij znotraj skupnosti in koalicij PLWHIV pri napredovanju zdravja, priporočanju uslug in zagotavljanju zdravstvenega varstva in uslug
- G** - Medicinski vidiki zdravstvenega varstva znotraj skupnosti
- H** - Ostali vidiki zdravstvenega varstva znotraj skupnosti

Povzetki prispevkov za našete teme morajo biti oddani do 15. decembra 1994. Skupaj s povzetkom je treba poslati tudi prijavnico.

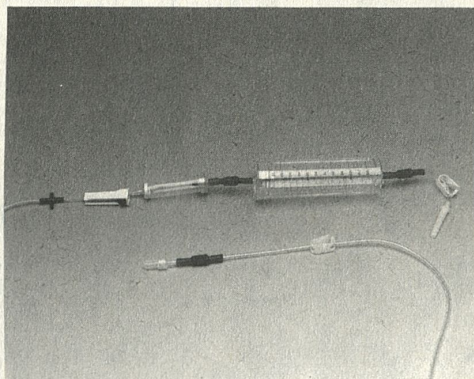
Kotizacija:

pred 31.10.1994	\$ 390
1.11.1994 - 28.2.1995	\$ 450
1.3.1995 - 1.5.1995	\$ 525
po 1.5.1995	\$ 575

(\$ = kanadski dolar)

Vse dodatne informacije v zvezi s konferenco dobite na Zbornici zdravstvene nege Slovenije.

PEDIATRIČNI INFUZIJSKI SISTEM ELA
PEDIATRIC INFUSION SYSTEM ELA



 Namen: - natančno minimalno doziranje infuzijske tekočine (do 2 ml/h) in možnost nastavitve celotnega želenega voluma infuzijske tekočine do 120 ml		ml/h (drops/min)		 Purpose: - for precise minimal administering of infusion liquid (up to 2 ml/h), a possibility for adjusting the whole volume of infusion liquid (up to 120 ml/h)
 Opis: - gravitacijski infuzijski sistem s cevko, mercurno (120 ml), z avtomatskim stop ventilom in trufilov ventilom za nastavljanje pretoka do minimalno 2 ml/h.		180	150	
 Specifikacija: - cevka iz medicinskega polivinilklorida (PVC) - 3 lateks mešički, 2 stop zaporki iz polistirena (PS), možni kavi lock iz polikarbonata (PC) s polietilenskim (PE) pokrovčkom, prebojna inox igla s polietilensko (PE) sonovno in pokrovčkom, mercurna z avtomatskim stop ventilom iz polistirena (PS) in odzračnik iz sintirnega polietilena (PE), trufilov ventil iz ABS-a z vrtilno polietilensko (PE) kapico in kapelno komoro iz silikona s filterom (15 micr) - sterilizirano z etilen oksidom (EO) - sistem je posamezno sterilen zapakiran šifra: 103295		150	150	
		120	120	
		90	90	
		60	60	
		30	30	
		9	9	
		6	6	
		3	3	
		60 dropa = 1 ml		
				 Features: - gravitational infusion system a tube, graduated measure (120 ml) with automatic stopcock and trufilov valve for adjusting the flow to the minimum of 2 ml/h
				 Specifications: - polyvinyl chloride (PVC) medical grade tube, 3 latex pouches, 2 polystyrene (PS) stopcock, polycarbonate (PC) male luer lock with polyethylene cap, puncture cannula inox with polyethylene (PE) base and cap, graduated measure with automatic polystyrene (PS) stopcock and sintered polyethylene (PE) air vent, ABS trufilov valve with revolving polyethylene (PE) cap and "silurux" drip chamber with filter (15 micr) - sterilized with ethylene oxide (EO) - system is single peel packed, sterile - REF: 103295



PLASTOR, družba za proizvodnjo zdravilnih in medicinskih izdelkov za zdravstveno medicino d.o.o.
(9221) Ljubljana, Brodova 3. tel. (081 61) 372-144, 372-245, 374-645, 371-085 in telex (081 61) 372-148

SPOROČILO MEDNARODNE KONFERENCE O PRIMARNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Od 1. do 3. junija 1994 je bila v Londonu 4. mednarodna Konferenca o primarnem zdravstvenem varstvu. Udeleženske iz Slovenije so bile: Majda Japelj, Bojana Filej in Silva Vuga. Konferenco so organizirali in omogočili: "Nursing Times", Svetovna zdravstvena organizacija, Kraljevski Inštitut zdravstvene nege in Društvo patronažnih medicinskih sester.

Moto konference je bil: "Primarno zdravstveno varstvo v spreminjajočem se svetu" in na tej osnovi je bila konferenca posvečena primarni zdravstveni negi. Zasedanje je bilo v *Kensingtonu*, zahodnem predelu Londona, enem najuglednejših predelov tega vele mesta ali natančneje v Konferenčnem centru *Kensington Town Hall*.

Konferenco je otvorila vo-jvodinja *Kentska*. S svetovljanskim poslušom je nagovor posvetila prerezu svetovnih zdravstvenih razmer in ga namenila 250 udeležencem iz 32 držav vseh kontinentov.

Konferenca je temeljila na ciljih WHO za zdravje vseh ljudi in na vidikih primarnega zdravstvenega varstva kot poti za doseganje teh ciljev. Velik poudarek je bil namenjen Deklaraciji iz Alme Ate. Vsebine konference so bile usmerjene k globalnemu vprašanju, kako dosega ti boljše zdravje ljudi, kar so zajeli naslednji sklopi predavanj:



Udeleženske na kongresu: Bojana Filej, Majda Štajmer Japelj, Silva Vuga (od leve proti desni)

- zdravstvene potrebe v spreminjajočem se svetu
- prioritete v programih zdravstvenih služb
- varovanci kot partnerji v zdravstvu.

Povzetek iz vsebin konference:

Prikaz demografskih in epidemioloških trendov je poudaril rast tistega dela populacije, ki ga predstavljajo stari ljudje, in rast tistih bolezni, ki jih predstavljajo neinfekcijske bolezni, kar je tipično za svetovno zdravstvo. Spremembe, ki jim utirajo pot nasilje, brezposelnost, politični

nesporazumi in terorizem, vplivajo na zdravje večine ljudi v vsaki deželi, pri čemer narašča AIDS, bolezen revščine.

Svetovno zdravstvo je v vse večjem finančnem nesorazmerju z zdravstvenimi potrebami in zato lahko izbere eno samo pot:

- REFORMO
- REORIENTACIJO
- REORGANIZACIJO.

Zdravstvena služba se lahko spopade z globalno populacijsko spremembo le z opuščanjem drugih vrhunskih storitev za akutno zbolele manjšine prebivalstva in uveljavljanjem varstva, ki bo orientirano na lokalne skupnosti, v katerih bo delovala integrirana bolnišnična in izvenbolnišnična zdravstvena dejavnost za potrebe prebivalstva lokalne skupnosti. Uveljavljanje takšnega primarnega zdravstvenega varstva za čim bljše zdravje populacije opravičuje naložbe državnih finančnih sredstev. Primarno zdravstveno varstvo pomeni tudi povezanost vseh dejavnikov v kontinuirani skrbi za zdravje na območju skupnosti. Nosilec je osnovna zdravstvena dejavnost v kontinuirani povezanosti z bolnišnično zdravstveno dejavnostjo.

Takšno primarno zdravstveno varstvo potrebuje zdravstveno nego, ki povezuje vse dejavnike na območju skupnosti (državne, regionalne, lokalne) z vidika nege varovancev v najširšem smislu in je ne zagotavlja samo profesionalna zdravstvena nega. Pri uresničevanju primarne zdravstvene nege pomagajo med. sestre podporni izvajalci, kar so tudi bolničarke in volonterji. Principi primarne zdravstvene nege kot novega pristopa morajo biti vgrajeni v vzgojnoizobraževalne programe na vseh stopnjah izobraževanja. Primarno zdravstveno varstvo nalaga medicinskim sestram v skupnosti (komuni) naloge ki temeljijo na epidemioloških razmerah populacije. Med prioritete naloge v primarni zdravstveni negi štejejo promocija zdravja in obravnava

vulnerabilnih skupin populacije. Timsko delo ni bilo še nikoli tako pomembno, kot je pomembno sedaj, pri čemer je intersektorsko sodelovanje in usklajevanje najtežji princip primarne zdravstvene nege. Pri uveljavitvi primarnega zdravstvenega varstva je vloga žensk kot zdravstvenih delavk primarnega zdravstvenega varstva posebej pomembna, ker imajo praviloma prednost pri sposobnosti za razumevanje potreb in obvladovanju dela v družinah in skupnosti. Medicinske sestre in babice so največja skupina zdravstvenih delavcev primarnega zdravstvenega varstva, ki najprej pridejo v stik z ljudmi, ki prvič vstopajo v zdravstveni sistem. So tista skupina zdravstvenih delavcev, ki so največ časa ob akutno bolnem posamezniku, ko je potreben urgentne, zlasti bolnišnične obravnave. Raziskave dokazujejo, da s tem opravljajo efektivno delo in imajo veliko vlogo pri promociji boljšega zdravja posameznikov, družin in skupnosti. Vse očitneje je, da bodo morale medicinske sestre vse bolj prevzemati vodilne vloge pri izvedbi primarnega zdravstvenega varstva, zato se morajo nujno usposablјati za področje vodenja in managementa.

Potreben je nov stil delovanja, ko bo zdravstveni delavec sprejel varovanca kot partnerja v procesu obravnave in upošteval njegova mnenja in izkušnje.

Upoštevano naj bo spoštovanje drugega in pomoč varovancem pri uveljavljanju njihovih pravic. Pri opravljanju dela morajo biti jasne meje pristojnosti. Učitelji zdravstvene nege so dolžni upoštevati povezanost teorije s prakso in zagotoviti ustrezno pripravo študentov na prakso. Zato naj se učitelji vključijo v praktično delovanje zdravstvene nege.

Nova vloga zdravstvene nege v primarnem zdravstvenem varstvu je v delovanju polivalentno izobraženih medicinskih sester za področja managementa, raziskovanja in izobraževanja. Primarna zdravstvena nega pa

potrebuje tudi patronažne med. sestre, ki bodo specializirane za to področje dela in bodo razporejene po geografskem principu.

Za podporo primarnemu zdravstvenemu varstvu naj tudi zdravstvena nega vključi naslednja prizadevanja:

razvijati 3 vidike primarnega zdrav. varstva

- prewencijo - zlasti promocija zdravja,
- neposredno obravnavo bolnikov
- in celovito varstvo vseh varovancev;

upoštevati 8 komponent konference v Alma Ati

- izobraževanje za preprečevanje zdrav. problemov,
- promocija zdrave prehrane,
- zdrava voda in osnovna sanitacija,
- zdravstveno varstvo materinstva in otrok, vključujoč načrtovanje družine,
- imunizacija za preprečevanje nalezljivih bolezni,
- prevencija in kontrola endemskih bolezni,
- ustrezna obravnava skupnih bolezni in poškodb,
- ustrezna zdravila;

skrbeti predvsem za:

- koronarne bolezni,
- rak,
- duševne bolezni,
- AIDS,
- spolno zdravje.

V vseh deželah je potrebno razviti vse nivoje managementa v zdravstveni negi in vsaki deželi je potrebna državna strategija razvoja zdravstvene nege.

Konferenca je pozvala vsa mednarodna telesa, vlade, strokovne organe in državljane, da se aktivirajo za naslednja priporočila:

- na vseh ravneh upoštevati vlogo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov kot najštevilnejših strokovnih izvajalcev primarnega zdravstvenega varstva v svetu in enakopravnih članov v timu primarnega zdravstvenega varstva;
- upoštevati delo vseh članov v timu primarnega zdravstvenega varstva, ker je multidisciplinarni in multisektorski pristop najuspešnejši pri doseganju ravnovesja med osnovno zdravstveno dejavnostjo in bolnišnično dejavnostjo;
- graditi pravo partnerstvo med posamezniki, skupnostjo, zdravstvenimi delavci in ustreznimi organizacijami v mreži sodelovanja in na osnovi demokratičnega, strpnega in participirajočega procesa;
- uveljaviti pravice varovancev v skupnosti, predvsem žena, otrok in prizadetih oseb;
- upoštevati ključno vlogo žensk, ki odločujoče vplivajo na zdravje družine, bodisi kot izvajalci ali uporabniki zdravstvenih služb in pomagati, da bo slednjič postal položaj žensk v družbi ustrežnejši;
- omogočati in podpirati nujno potrebno vključevanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na vodilna mesta vseh nivojev sistema primarnega zdravstvenega varstva;
- ustaviti vojne in siromaštvo z interaktivnim obvladovanjem globalne ekonomije, politike in zdravja ljudi (vključno z ekonomskim restrukturiranjem).

Konferenca je potrdila, da pomeni reorientacija slovenske zdravstvene nege k vidikom primarnega zdravstvenega varstva pravo pot našega delovanja in primerljivost v evropskem prostoru. Imamo državno strategijo razvoja slovenske zdravstvene nege. Sedaj je potrebno intenzivirati aktivnosti za njeno uresničevanje.

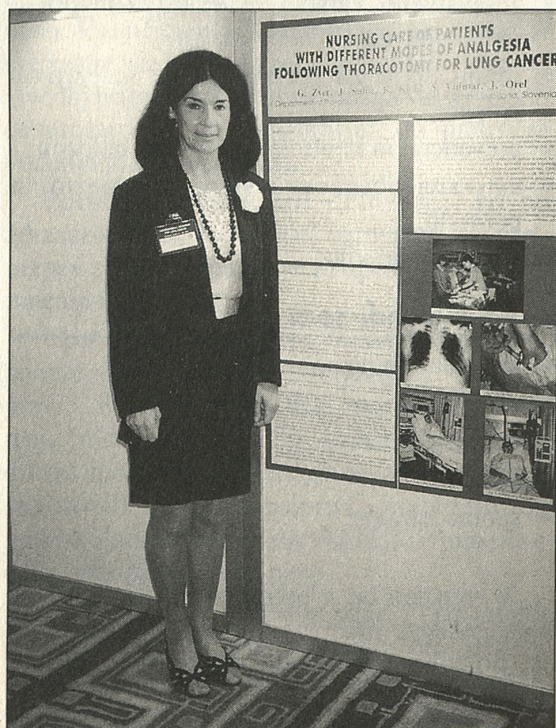
Greta ZVER

SLOVENSKE MEDICINSKE SESTRE NA MEDNARODNEM KONGRESU O PLJUČNEM RAKU V ATENAH

Od 22. do 26. junija 1994 je potekal v Atenah Mednarodni kongres o pljučnem raku (Internatinal Congress of Lung Cancer). Kongresa so se udeležile poleg zdravnikov tudi medicinske sestre. Medicinske sestre so imele svoj program, tematsko povezan z zdravniškim, kar je razumljivo, saj zdravstveno in negovalno osebje opravlja svoje delo z enotnim skupnim ciljem "Zadovoljen, ozdravljen bolnik", kolikor je to mogoče glede na njegovo temeljno bolezen. Do tega skupnega cilja pa pridemo le s timskim in visoko strokovnim delom.

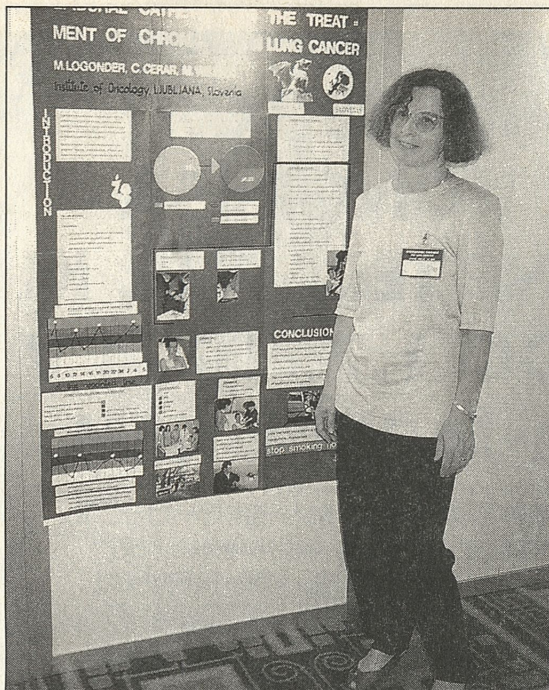
Letošnjega kongresa v Atenah se je udeležilo 500 medicinskih sester iz različnih delov sveta. Teme so bile zelo izbrane, od organizacije in vodenja klinik oziroma oddelkov za torakalno kirurgijo, od diagnostično terapevtskih posegov in priprav bolnika na operacijo, predoperativne, predvsem pa pooperativne zdravstvene nege (intenzivne terapije), do borbe proti bolečinam v zgodnjem pooperativnem obdobju in zdravljenja kronične bolečine. Sledila so predavanja o najpogostejših infekcijah pri bolnikih po torakotomijah in sestrski pravila za zatiranje infekcij ter ustrezna antibiotična zaščita. Veliko je bilo govora o kemoterapiji in radioterapiji pri bolnikih s pljučnim karcinomom in o kvaliteti njihovega življenja. Poudarjeni so bili tudi načini izboljšav kvalitete življenja bolnikov z dispnejo, sledila je (nursing care) "sestrska" skrb za psihosocialno rehabilitacijo bolnika in vrnitev bolnika v domače okolje (družino).

Poudarek je bil na raziskovalnih izsledkih medicinskih sester, kar pove, da je raziskovalno



Greta Zver na kongresu pred svojim posterjem

UDELEŽILI SMO SE



Mira Logonder na kongresu pred svojim posterjem

delo medicinskih sester v svetu zelo razvito in je hkrati obvezen sestavni del samostojnega strokovnega dela. Pomembna elementa, ki sta se prepletala v predstavljeni problematiki, sta bila spremljanje in vrednotenje kvalitete zdravstvene nege in ugotavljanje zadovoljstva bolnikov in njihovih svojcev.

Medicinske sestre Klinike za torakalno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani (Greta Zver, Jana Šubic, Renata Kolbl) smo se predstavile s posterjem in referatom: Zdravstvena nega bolnikov z različnimi načini analgezije po torakotomiji zaradi pljučnega raka. Referat je objavljen v Zborniku referatov kongresa (Slika 1).

Kolegice z Onkološkega inštituta v Ljubljani (Mira Logonder, Cveta Cerar, Marina Velepčič) so se predstavile s posterjem: Epiduralni kateter za zdravljenje kronične bolečine pri pljučnem raku (Slika 2).

Oba posterja slovenskih medicinskih sester sta vzbudila veliko zanimanje med sestrami in med zdravniki. Oba sta izstopala po oblikovalni izdelavi med vsemi predstavljenimi, strokovno pa sta zajela najaktualnejšo problematiko bolnikov s pljučnim rakom, to je borbo proti bolečini, ki je vedno tako subjektivna in velikokrat glavni vzrok bolnikovega obupa.

Po končanem kongresu sem imela možnost ogledati si eno izmed atenskih bolnišnic. Ogledala sem si Kliniko za torakalno kirurgijo in intenzivno terapijo. Povedati moram, da sem videla veliko zanimivih stvari in da so me sprejeli nadvse priščno. Ob odhodu so mi sestre naročile: "Pozdravite slovenske medicinske sestre in lepo, da ste predstavili mlado Slovenijo nam, ki je ne poznamo".

Helpy d.d.

Pomožna sredstva za invalidne in bolne osebe

Smo specializirani za celotno ponudbo pripomočkov za inkontinenco.

Tudi letos se bomo s svojo ponudbo inkontinenčnih pripomočkov predstavili na sejmu "MEDILAB".

Tokrat vam bomo poleg standardnega programa predstavili tudi nekaj novosti:

- Biofeedback aparate za zdravljenje stresne inkontinence pri ženskah
- Urinske vrečke VIREX-2 (2-litrške, 1-litrške, vrečke za na nogo "leg beg" - domače proizvodnje)
- elektrostimulatorje za zdravljenje inkontinence
- novo kozmetiko za nego inkontinentnih oseb

Informacije: Helpy d.d.

IC Trzin

Dobrave 7, 61234 Mengeš

tel.: 061/715 - 044, fax: 061/714 - 615

ali v času sejma "MEDILAB" v hali C

Alenka ŠAU

UDELEŽILE SMO SE 10. SVETOVNEGA KONGRESA ENTEROSTOMALNE TERAPIJE, KI JE BIL OD 25.6. DO 1.7. 1994 V YOKOHAMI NA JAPONSKEM

VMS ALENKA ŠAU, VMS DARINKA KLEMENC, VMS MARIJA SMOLIČ IN VMS ALENKA KRIST smo se konec junija udeležile 10. svetovnega kongresa za entero-stomalne terapevte - WCET-a (THE 10th BIENNIAL CONGRESS OF THE WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS) v Yokohami na Japonskem.

Sponzorskimi donacijami smo si zagotovile sredstva za udeležbo. V Yokohami sta se nam pridružila še vms Metka Zima in mag. dr. Pavle Košorok.

Na slavnostni otvoritvi kongresa, kjer so visoki gostje pozdravili udeleženke iz 40 držav, je slovensko zastavo nosila vms Metka Zima, ki je bila do sedaj mednarodni delegat za Slovenijo.

Na predavanjih so bila tematsko obravnavana naslednja področja zdravstvene nege: kolostoma, ileostoma, urostoma, fistule, rane, dekubitusi in inkontinenca. Velik poudarek je bil na izobraževanju in viziji vloge medicinske sestre enterostomalnega terapevta v zdravstvenem teamu.

Predavanja so potekala v različnih dvoranah. Razstavljeni so bili posterji, ogledali smo si nekaj videofilmov in razstavo proizvajalcev pripomočkov za zdravstveno nego stom, fistul, vseh vrst ran, dekubitusa in programa za inkontinenco. Spoznale smo nekaj novih pripomočkov in navezale nove stike.

Med kongresom smo zamenjali mednarodnega delegata za Slovenijo. Vms sestro Metko Zimo je za dve ali za največ za štiri leta zamenjala tajnica sekcije Vms Darinka Klemenc. Istočasno je prevzela tudi naloge delegata Evropskega združenja enterostomalnih terapevtov. Za delovanje naše sekcije je članstvo v teh združenjih zelo pomembno. Ugotovile smo, da smo na pravi strokovni, izobraževalni in organizacijski poti.

Vms Marija Smolič je izmenjala izkušnje in mnenja o delu enterostomalnega terapevta v patronažnem varstvu.

Vms Alenka Krist je oddala v potrditev program o izobraževanju medicinskih sester ET v Sloveniji. Program je bil ugodno sprejet. Povedali so nam, da bodo programe vsebinsko preverjali vsaka štiri leta. Pojavile pa so se že potrebe po daljšem izobraževanju z veliko prakse, čemur pa naše 320 urno funkcionalno izobraževanje, ki bo v jeseni, popolnoma ustreza. Navezale in obnovile smo tudi stike z ET iz ostalih držav. Predvsem je bilo zaradi organi-

UDELEŽILI SMO SE



Marija Smolič, Alenka Šau, Darinka Klemenc, Alenka Krist

zacijskega delovanja stomaterapevtov pomembno srečanje z gospo Barbaro Borwell iz Velike Britanije, pri kateri se je šolala vms Alenka Šau. Vse to bo pripomoglo k večji uveljavitvi enterostomalne terapije pri nas.

Kratek čas, ki smo ga preživele na Japonskem, smo izkoristile tudi za obisk nekaterih kulturnih znamenitosti in tako smo s seboj domov, pa tudi za vas, drage kolegice, v svojih srcih prinesle košček lepe dežele cvetja, tradicije in vzhajajočega sonca.

Ob tej priliki se najlepše zahvaljujemo za pomoč pri udeležbi naslednjim sponzorjem:

- A BANKA LJUBLJANA
- CONECT VELENJE
- COLOPLAST DANSKA
- ELEKTROELEMENT IZLAKE
- HELPY TRZIN
- INN SANA ŽALEC
- INTERPART LJUBLJANA
- IRIS LJUBLJANA
- JOHNSON & JOHNSON
- JET TRZIN
- KRKA NOVO MESTO
- KIG LJUBLJANA
- KOLINSKA LJUBLJANA
- LEK LJUBLJANA
- LUKA KOPER
- MI VAM IZOLA
- MERKUR KRANJ
- MÖLNLYCKE AVSTRIJA
- MERCATOR EMBA
- MEDITRADE LJUBLJANA
- MEDIGO NOVA GORICA
- ORTOSANA TRZIN
- PROSANA CELJE
- SANOLABOR LJUBLJANA
- SIMPS'S TRZIN
- TOSAMA DOMŽALE
- TIK KOBARID

- VALENCIA - STOMA MEDICAL LJUBLJANA
- ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA SLATINA
- 3M ZAGREB

Zahvaljujemo se tudi Zbornici zdravstvene nege Slovenije za veliko pomoč pri organizaciji udeležbe na kongresu.

V IMENU VSEH UDELEŽENK

**PREDSEDNICA SEKCIJE
ZA ZDRAVSTVENO NEGO STOM**

Tomaž PIRIH

UDELEŽBA ŠTUDENTOV NA 3. KONGRESU DELOVNE SKUPNOSTI DONAVA-ALPE-JADRAN

Študenti, člani Sekcije študentov zdravstvene nege Slovenije, smo se udeležili 3. kongresa delovne skupnosti Donava-Alpe-Jadran, ki je potekal med 16. in 18. junijem v avstrijskem Gradcu. Tema kongresa je bila: "Razsežnosti zdravstvene nege v novi Evropi".

Zanimivi so bili referati številnih govornikov iz Slovenije, Italije, Avstrije, Madžarske, Hrvaške in Nemčije, še posebej pa nas je pritegnil uvodni govor gospoda Stephena G. Wrighta, priznanega strokovnjaka s področja zdravstvene nege in direktorja Evropske agencije za razvoj zdravstvene nege (TENDA). Z referati so na kongresu sodelovali tudi nekateri slovenski udeleženci, ki so predstavljali položaj zdravstvene nege in izobraževanje v zdravstvu pri nas.



Udeleženci kongresa: Tomaž Pirih, Barbara Rijavec, Mateja Stare

Poleg drugih aktivnosti smo se srečali tudi s študenti zdravstvene nege iz Italije, ki so se v kar velikem številu udeležili kongresa. Zanimal nas je sistem izobraževanja medicinskih sester v Italiji in ugotovili smo, da se organizacijsko kar precej razlikuje od našega in da je po naših ocenah veliko bolj rigiden. Ponekod pa tudi ozek, saj študentu kljub temu, da posameznim predmetom posvečajo več ur, ne nudi tako široke izobrazbe, kot naš študij. Kljub temu pa jim študij vzame veliko časa, saj morajo študenti v bolnišničnih šolah, ki jim financirajo študij, med počitnicami opravljati obvezno praktično delo. Zaradi tega se ne morejo združevati v različne interesne skupnosti, kar jim tudi onemogoča udeležbo v projektih drugih evropskih držav na področju zdravstvene nege. Italijanski kolegi so se zelo zanimali za naš sistem izobraževanja medicinskih sester in za

organizacijo študentov zdravstvene nege. Oboji smo izrazili željo po sodelovanju, za začetek samo na področju izmenjave informacij, seznanili pa smo jih tudi z našim projektom Study Week in jih povabili, da v okviru tega dogodka obiščejo Slovenijo, kjer se bodo lahko natančneje seznanili z vsem, kar jih zanima.

Kongres ocenjujemo kot zanimiv, saj smo imeli priložnost spoznati položaj zdravstvene nege in izobraževanja v širši skupnosti dežel srednje Evrope. Taka primerjava nam lahko služi tudi za oceno, kje smo na področju zdravstvene nege v Sloveniji. Naj te ocene služijo kot vzpodbuda in hkrati kot opozorilo, da zahteva zdravstvena nega kot dinamična disciplina nenehno oblikovanje in prilagajanje razsežnostim nove Evrope.

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ III.

Nadaljujemo s pogledom v polpreteklost in prelistavamo zapisnik Zveze društev medicinskih sester Slovenije na temo Problematika sestrške službe. Za osvežitev spomina - prelistali smo že področje izobraževanja, bolnišnične dejavnosti in danes pogledimo še izvenbolnišnično dejavnost - nato ste na vrsti Vi, drage kolegice in kolegi, da potegnete črto in povežete preteklost s sedanostjo.



IZVENBOLNIŠNIČNA SLUŽBA

Medicinske sestre v izvenbolnišnični službi so zaposlene v:

- zdravstvenih domovih (kot glavne sestre zdravstvenih domov in posameznih služb v okviru ZD, kot odgovorne sestre posameznih enot, kot patronažne sestre, kot sestre v medicini dela, kot dispanzerske in ambulantne sestre, kot otroške sestre, kot babice);
- v domovih za stare in onemogle (kot vodje zdravstveno - negovalne službe, kot bolniške in ambulantne sestre);
- v mladinskih, dijaških in drugih domovih (kot odgovorne sestre za zdravstveno oskrbo varovancev, kot oddelčne, sobne in ambulantne sestre bolniških oddelkov);
- v vzgojno varstvenih zavodih (kot vodje oddelkov v jaslih in kot otroške sestre pri negi dojenčkov in malih otrok);
- v klimatskih zdraviliščih in okrevališčih itd.

Prepričani smo, da v razpravi niti niso bila navedena vsa delovna mesta medicinskih sester v izvenbolnišnični službi. Že ta seznam pa nam pove, da je število delovnih mest izredno veliko. V razpravi so bile temeljiteje obdelane tri področja izvenbolnišnične dejavnosti in to:

- patronažna služba,
- služba v medicini dela

- zdravstvena služba v vzgojnovarstvenih zavodih.

PATRONAŽNA SLUŽBA

Ugotovitve:

Patronažna služba se ne vrednoti pravilno. Uspehi dobrega vsebinskega dela patronažne službe niso namreč v dosegu takojšnjih vidnih pokazalcev, temveč jih lahko zasledimo v stalnem izboljševanju zdravstvenega stanja občanov. Uspehi so torej dolgoročne narave, zato jim kratkovidni posamezniki često odreka-ju učinkovitost.

Delo na terenu je težavno, kajkrat malone garaško. Normativi so previsoki - na eno patronažno sestro pride preveliko število prebivalcev. Plačniki patronažnih storitev so usmerjeni v kvantiteto in ne v kvaliteto obiskov. Pri tem je zahteva po lastnem vozilu za vsako patronažno medicinsko sestro ne samo materialni temveč tudi miselni tabu.

Patronažna služba naj bi opravljala predvsem tista višja medicinska sestra, ki se je po svoji fizični in psihični zrelosti in strokovni usposobljenosti ter veselju do dela z ljudmi pripravljena spoprijeti z vsakovrstnimi težavami, ki jih bo morala na terenu premagovati. Za dobro strokovno delo na terenu in vstop v družino ni primeren vsak človek. Že iz vrst višjih medicinskih sester bi bila nujno potrebna selekcija. V praksi pa vidimo, da prihaja v patronažno službo le majhno oziroma

praktično nepomembno število višjih medicinskih sester. Zato se patronažne medicinske sestre rekrutirajo iz vseh vrst zdravstvenih delavcev, dasi ti za uspešno opravljanje patronažne službe niso usposobljeni. Odtod po datek, da opravlja patronažno službo 8 različnih profilov zdravstvenih delavcev. Delo zato ne more biti enotno. Nastajajo trenja med posameznimi vrstami patronažnih sester. Monovalentno usposobljeni babici želijo priključiti v obravnavo še druge ogrožene skupine varovancev ter ji tako priznati kvalifikacijo za polivalentno patronažno sestro. višji medicinski sestra - polivalentni patronažni delavki pa se odreka pravica do negovanja žene in otroka po porodu (glede na dejstvo, da večina žensk rodi sedaj v porodnišnicah). Neenotnost v stališčih narekuje nejasnosti in je mnogokrat vzrok neuspešnosti dela na terenu.

Finansiranje patronažne dejavnosti je neurejeno. Zato in zaradi pomanjkanja organizacije patronažne službe se pri obdelavi (in zaščiti) ne upoštevajo tudi cele kategorije prebivalcev in se ne razvija prepotrebna služba nege bolnika na domu, zaradi česar trpi naša družba ogromno materialno, pa tudi moralno škodo.

Priporočila:

Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije sprejema predloge za sanacijo patronažne službe.

Sklepi:

1. ponovno se potrdi koncept enotne, polivalentne patronažne službe.

2. Zahteva se razčiščenje stališč o vlogi babice v patronažni službi in s tem v zvezi ustrezno šolanje polivalentne patronažne sestre.

3. Patronažna služba kot nevljavno področje dela se mora glede na svojo pomembno vlogo v javnem zdravstvu izboljšati, tako da bo v svoje vrste pritegnila kar največ za to delo motiviranih višjih medicinskih sester.

Zato mora Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije težiti za tem, da s svojimi strokovnjaki za patronažno službo nenehno deluje za:

- izboljšanje organizacije patronažne službe

- boljšo vsebino dela
- racionalnejše normative
- boljše nagrajevanje terenskih delavcev
- dodelitev prevoznega sredstva vsaki patronažni medicinski sestri
- dodelitev vseh ustreznih pripomočkov pri delu (torba patronažne sestre)
- uzakonitev predpisane zaščitne oziroma delovne obleke patronažne sestre

4. Za vodje patronažne službe ne zadostuje občasno strokovno izpopolnjevanje v obliki podiplomskih seminarjev. Te seminarje bi morala obiskovati vsaka medicinska sestra, ki želi opravljati patronažno službo. Vodje patronažne službe bi morale opraviti dopolnilni študij na 2. stopnji. Tu bi se kot praktiki še izšolale v organizacijskem znanju terenskega dela, usposobile bi se za analitično preverjanje terenskih potreb in uspešnosti strokovnega dela patronažnih sester, za racionalizacijo dela, izšolale bi se za uspešne mentorice patronažnim sestram - začetnicam itd."

SLUŽBA MEDICINE DELA

Ugotovitve:

Tudi v službi medicine dela pogrešamo enotno metodologijo dela. Višje medicinske sestre - posameznice, zaposlene v obratnih ambulantah, samoiniciativno iščejo svoje mesto v teamu strokovnjakov medicine dela, se pionirsko in neenotno borijo za svoje področje dela in samorastniško odkrivajo najuspešnejše delovne postopke. zato se v okviru strokovnega društva združujejo v sekcijo službe za medicino dela in se v njenem okviru dodatno izobražujejo ter strokovno izpopolnjujejo z namenom, da bi čimbolj koristile zdravstvenim potrebam delovnih kolektivov, vsakemu posameznemu delavcu pa pomagale, da si čimdlje ohrani zdravje, si ga utrjuje in da ob morebitni bolezni čimprej ozdravi.

Priporočila:

Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije meni, da je vključitev medicinske sestre v team strokovnjakov za medicino dela nujno potrebna. Glede na visoke dosežke

ZANIMIVO

znanstveno raziskovalnega dela vseh vrst strokovnjakov na tem področju medicine dela bi lahko bila medicinska sestra oni vmesni člen med raziskovalcem in delavcem, ki bi najlažje in najhitreje uvajal in spremljal znanost v prakso, kjer je medicinski sestra na področju zdravstvenega varstva in v okviru njenega poklica to sploh mogoče. S študijskim proučevanjem bi bilo nujno potrebno dopolniti in uzakoniti obseg delovnega področja medicinske sestre v službi medicine dela, jasno opredeliti njene dolžnosti v izvajanju zdravstvenega programa, izdelati navodila za posamezne primere, ki se najčešče pojavljajo (obratne nezgode, poškodbe, nesreče pri delu, akutne in kronične zastrupitve itd), ter specifičnim potrebam dati smisel kratkoročnim in dolgoročnim zdravstvenovzgojnim načrtom.

Sklepi:

Glavni odbor Zveze društev medicinskih sester Slovenije predlaga, da naj se v inštitutu

za medicino dela uvede delovno mesto glavne medicinske sestre, ki bi organizirala, načrtovala, usklajevala, vodila in nadzirala delo vseh medicinskih sester, zaposlenih v službi medicine dela.

ZDRAVSTVENA SLUŽBA V VZGOJNOVARSTVENIH ZAVODIH

Ta služba se na posvetu ni obravnavala kompleksno. Vedno znova je bil poudarjen le podatek, da medicinske sestre pediatrične smeri množično prehajajo iz hospitalne službe v razne oddelke vzgojnovarstvenih zavodov, kjer imajo sestre urejeno otroško varstvo, odpade jim delo v turnusih, ob nedeljah in praznikih, dalje so za svoje delo bolje plačane in se v večji meri ureja zanje tudi stanovanjsko vprašanje."

Iz arhiva potegnila: Petra Kersnič



prevent

V podjetju PREVENT smo oblikovali novo kolekcijo poklicnih oblačil za zdravstvo.

Modeli iz najsodobnejših uvoženih materialov so udobni, prijetnega videza in jih je enostavno vzdrževati.

V kolekciji najdete oblačila, ki jih bodo z veseljem oblekli ljudje vseh poklicev v zdravstvu.

Delo z ljudmi zahteva poleg strokovnosti tudi urejeno in zadovoljno osebje.

S svojim programom se bomo predstavili na sejmu MEDILAB 94 v Ljubljani.

PREVENT - zagotovljeno zadovoljstvo

TUS PREVENT d.o.o., Kidričeva 6, 62380 Slovenj Gradec, tel: 0602 41-421, fax: 0602 41-051

Petra KERSNIČ

MED NAŠIMI JUBILANTI

29. julija 1994, ko je letošnje poletje že kar preveč pokazalo svoje vročinske čare, smo se Petra Kersnič v imenu Zbornice zdravstvene nege in predstavnice aktiva upokojenih medicinskih sester Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana - Maruša Šolar, Zlata Rajter, Nežka Škafar, Joža Rigler in Andra Starič, odpravile k Dini Urbančič, ki je na ta dan slavila visok življenjski jubilej - 80. rojstni dan.



zanimiva sogovornica za dogodke v preteklosti, ko si je zdravstvena nega utirala svojo pot na področju izobraževanja, zaposlovanja in družbenega priznavanja. Z zanimanjem spremlja dogajanja na tem področju še sedaj in pravi, da je zadovoljna in ponosna na uspehe, ki jih dosegajo današnje generacije medicinskih sester. Z velikim zadovoljstvom je spremljala aktivnosti v zvezi z Visoko šolo za medicinske sestre in pohvalila strokovno glasilo Obzornik zdravstvene nege in Utrip.

Ob številnih čestitkah, ki jih je slavljenka bila deležna, so na ta dan po hiši odmevale pesmi, ki so jih jubilanke namenile z svojimi žametnimi glasovi pevke iz Riglerjeve družine.

Medicinske sestre Dine Urbančič ni potrebno posebej predstavljati, saj jo je veliko medicinskih sester v času svojega šolanja bodisi srečalo v šolskih klopeh, na delovni praksi ali pa so dobile v roke katerega od njenih pripomočkov ali knjig s področja zdravstvene nege.

Za vse svoje zavzeto, ustvarjalno in humano delo je prejela številna priznanja, od katerih smo gotovo vsi zelo ponosni na medaljo Florence Nightingale.

Sedaj je Dina Urbančič zaradi zdravstvenih težav omejena v gibanju, je pa zelo prijetna in

Popoldne je minilo, kot bi trenil, živo srebro pa se kljub večernim uram ni spustilo niti za stopinjo, ko smo se poslovile od sestre Dine, ki nas je prosila, da vsem medicinskim sestram prenesemo njeno sporočilo, da bi pri svojem odgovornem delu imele mnogo uspehov, osebnega zadovoljstva in zdravja.

PROMON d.o.o.

Nudimo vam :

-servisiranje -vzdrževanje
-svetovanje -usposabljanje

na BOLNIŠKO KLICNIH NAPRAVAH
na vaših delovnih mestih

PROMON d.o.o. ; Sp. Tuštanj 6 ; 61251 MORAVČE
tel.: 714-747 ; tel./ fax: 714-769 , 552-188

MO-IM KIM JE PREJELA UGLEDNO NAGRADO



Na svetovni zdravstveni skupščini so bivši predsednici ICN Mo-Im Kim podelili Sasakawa zdravstveno nagrado (Sasakawa Health Prize) za leto 1994, kar je za ICN in mednarodno zdravstveno nego pomemben dogodek. Nagrada ji je bila podeljena za njene izredne kvalitete in dosežke pri razvoju zdravja

in primarnega zdravstvenega varstva v Republiki Koreji.

Kot članica Nacionalnega zdravstvenega sveta in parlamentarka je dr. Kimova igrala ključno vlogo pri spreminjanju konceptov primarnega zdravstvenega varstva v konkretno vladno politiko.

Po njeni zaslugi ima sedaj Koreja skupno 2030 lokalnih zdravstvenih središč, v katerih delujejo in jih upravljajo medicinske sestre, ki so usposobljene za delo v skupnosti. Omenjeni program velja za enega boljših vladnih zdravstvenih ukrepov od leta 1949.

Kot dekanica fakultete za zdravstveno nego na univerzi Yonsei vodi pilotski projekt za reorganizacijo uslug zdravstvene nege s ciljem povečati učinkovitosti izvajanja primarnega zdravstvenega varstva. Če bo projekt uspel, bo sprožen v približno 300 urbanih zdravstvenih centrih po vsej državi.

OBVESTILO

Vljudno naprošamo vse naše članice, ki jim z odhodom na porodniški dopust prenehajo odtegovati članarino za Zbornico zdravstvene nege Slovenije v delovnih organizacijah, da v tem času plačujejo članarino po položnici na žiro račun: 50101-678-48641

Zaradi finančnega obračuna in prenosa dela članarine na matična društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se je potrebno pri plačilu sklicevati na šifro 88.

Mesečna članarina je 450 SIT. Priporočamo vam, da članarino poravnate za več mesecev skupaj (na primer za 6 mesecev - 1.800 SIT).

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 vatiranec 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

SETE DOBITE TUDI NA RECEPT!

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



TOSAMA

NOV MEDICOPOV PROIZVOD

MEDILIFE

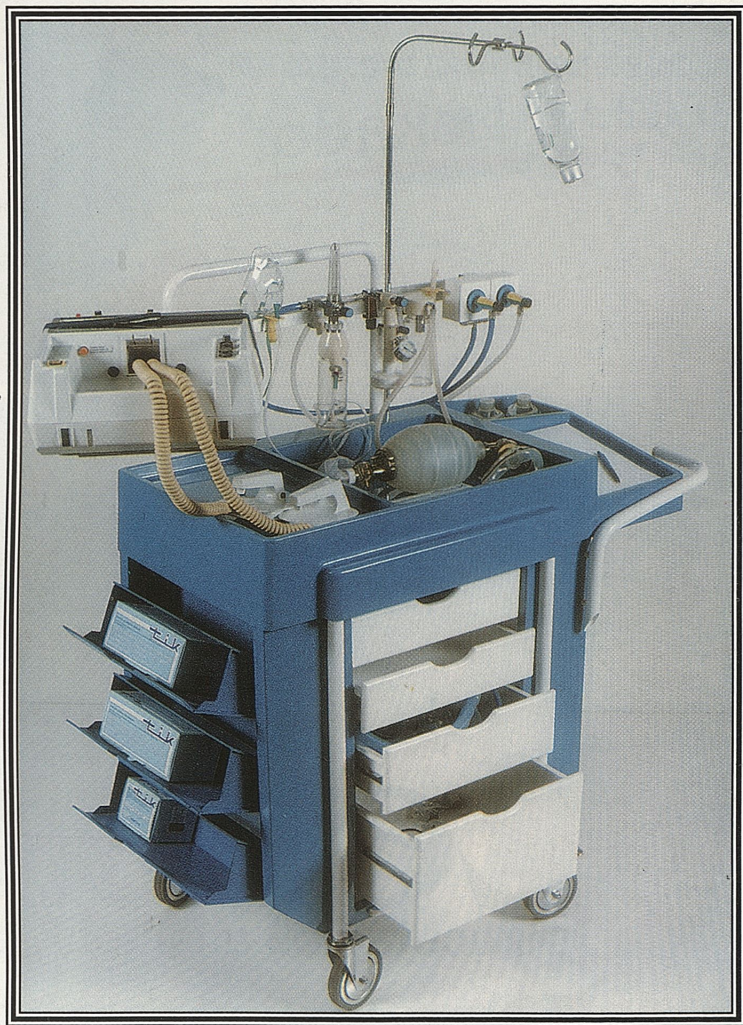
MEDILIFE

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

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

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

MEDILIFE je zaradi svoje uporabnosti nenadomestljiv.



V MEDICOPU SO RAZVILI IN IZDELALI
REANIMACIJSKI VOZIČEK MEDILIFE

**SNOVANJE IN IZDELAVA
MEDICINSKE OPREME**

Črnelavci 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 in antipiretično. **INDIKACIJE:** Bolečine in vročinska stanja različnega izvora (glavobol, zobobol, bolečine pri nevritisih, nevralgije, bolečine po operacijah in poškodbah, boleče menstruacije, bolečine v sklepih in mišicah, gripa). Paracetamol je primeren tudi za bolnike, preobčutljive za acetylsalicylno kislino. **KONTRAINDIKACIJE:** Huda motnja jetrne in ledvične funkcije ter genetsko povzročeno pomanjkanje glukoza-6-fosfatne-dehidrogenaze. **PREVIDNOSTNI UKREPI:** Redno in dolgotrajno jemanje paracetamola lahko povzroči okvaro 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, črevesne 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.

