

UTRID



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO III. ŠTEVILKA 3

MAREC 1995



KRKA NA PODROČJU INFUZIJSKIH RAZTOPIN



FIZIOLOŠKA RAZTOPINA

Steklenice po 100 in 500 ml

Plastične vrečke po 500, 1000 in 2000 ml

RINGERJEVA RAZTOPINA

Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml

HARTMANNOVA RAZTOPINA

Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml

GLUKOZA 5%

Steklenice po 500 ml

Plastične vrečke po 500 in 3000 ml

GLUKOZA 10%

Steklenice po 500 ml, plastične vrečke po 500 ml

SISTEM ZA INFUZIJO

gravitacijski (G)

0350-FRLL

SISTEM ZA TRANSFUZIJO

za plastično vrečko (G)

1300-RLL

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE
UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Kunstek - Pretnar

UREDNIŠKI ODBOR:

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

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavžes

NAKLADA: 8900 izvodov

CENA POSAMEZNEGA IZVODA:

150 SIT

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

1800 SIT

Za člane zbornice brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefax: 061/316-055

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

OBLIKOVANJE IN TEHNIČNO UREJANJE:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2

tel/fax: 061/754-415

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana, tel/fax: 061/301-542

Slika na naslovni strani
Jože Matjašec
Akvarel

Jože Matjašec, rojen 23.11.1955 v Gomilicah v Prekmurju je po poklicu višji medicinski tehnik, zaposlen v Mladinskem klimatskem zdravilišču Rakitna.

Intenzivneje se ukvarja s slikarstvom od leta 1989. Je član Likovne sekcije KUD Dr. Lojz Kraigher Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani.

Obiskoval je tečaje uvajanja risbe in osnove slikanja v letu 1990 pri Društvu likovnih samorastnikov v Ljubljani (mentor prof. Andrej Herman, akademski slikar)



Skupinsko razstavljal:

1989 - Klinični center, Ljubljana

1990 - Galerija Ilirija, Ljubljana

1990 - Klinični center, Ljubljana

1991 - Osnovna šola, Horjul

1991 - Klinični center, Ljubljana

1992 - Med. fakulteta, Ljubljana

1994 - Klinični center, Ljubljana

Naslov: Pavšičeva 28, Logatec, tel.: 742 039

VSEBINA

MEDNARODNE POVEZAVE	5	<i>Potres na Japonskem</i>
DELO ZBORNICE	6	<i>Pregled seminarjev strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene nege Slovenije v letu 1994</i>
PREDSTAVLJAMO VAM	8	<i>Sekcija medicinskih sester za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo</i>
AKTUALNO	9	<i>HIV: Kaj smo odkrili doslej</i>
S TISKOVNE KONFERENCE MINISTRSTVA ZA ZDRAVSTVO	16	<i>Finančno poslovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije</i>
	16	<i>Epidemija ošpic v Slovenije</i>
PRAVNA RUBRIKA	17	<i>Novosti v zdravstvenem zavarovanju, Meta Cerar</i>
UDELEŽILI SMO SE	28	<i>Na Japonskem sonce vzhaja in tudi zahaja, Marjeta Rupar</i>
	33	<i>Obiskali smo univerzitetno bolnišnico George Washington, Tomaž Pirih, Goce Gligorov</i>
	34	<i>Dr. Rawal iz Švedske na obisku v Kliničnem centru, Irena Buček - Hajdarević</i>
SREČANJA DOMA	36	
IZ ARHIVA	39	<i>Zdravstvena nega včeraj VIII, Petra Kersnič</i>
NE PREZRITE	40	<i>Teorija praksa teorija, Marija Bohinc</i>
OBVESTILA	41	

Nana Domajnko

Potres na Japonskem



Ob hudem potresu, ki je prizadel Japonsko 17.1.1995, smo poslali japonski zvezi medicinskih sester brzojavko, v kateri smo izrazili naše globoko sožalje ob naravni nesreči, ki je prizadela naše kolegice, njihovo deželo in ljudi. Sredi februarja smo dobili pismo predsednice japonske zveze medicinskih sester gospe Takako Mitoh in vam ga v celoti predstavljamo.

Draga gospa Domajnko,

Nič ni v tem trenutku bolj vzpodbudnega in toplega za nas kot globoko sočustvovanje kolegic po svetu in njihova zaskrbljenost nad škodo in razdejanjem, ki ju je prizadel zemeljski potres na območju Hyoga. Vaše misli in pozornost smo prenesli našim kolegicam na prizadetih območjih, ki so zbrale moč in se posvetile negi žrtev in beguncev.

Osebe zdravstvene nege iz vse Japonske, posamezniki, skupine in člani različnih zdravstvenih timov niso izgubljali časa pri nujenju kakršne koli pomoči.

Denarni prispevki so prihajali in še prihajajo na predsedstvo Zveze iz vseh področnih društev medicinskih sester. Na prošnjo Zveze se je odzvalo blizu 800 članov negovalnega osebja, ki so prostovoljno delali na prizadetih območjih. Razporejeni so bili na več kot 50 različnih mest, vključno v medicinske in zdravstvene institucije in provizorične evakuacijske centre. Več kot 200 članov negovalnega osebja iz profesionalnih društev medicinskih sester, ki so najbližja prizadetemu področju Hyogo, je s tesnim sodelovanjem društva medicinskih sester Hyogo skrbelo za žrtev in pribežnike.

Japonska zveza društev medicinskih sester skupaj z društvom medicinskih sester Hyoga (predsednica je gospa Kyoko Yamazaki), katerega sedež je v središču mesta Kobe, so ustanovili urad za koordinacijo medicinskih sester prostovoljk (Nursing Volunteer Coordination Office), s sedežem na šoli za zdravstveno nego v okviru fakultete Art and Science Hyogo. Kontaktni osebi za to delo sta dr. Hiroko Minami, dekanica šole, in dr. Noriko Katada, profesorica na isti šoli. Ukvarjata se z razvrščanjem medicinskih sester prostovoljk na tista področja, kjer so najbolj potrebne, z organiziranim premeščanjem zaposlenih, z zagotavljanjem nastanitve prostovoljcev ipd.

Kljub strahovitemu obsegu opustošenja so se ljudje z uničenih področij samoorganizirali in naredili, kar se je največ dalo za boljši jutri.

Radi bi, da veste, da so to sposobni narediti zato, ker vedo, da ljudje povsem sočustvujejo z njimi in jim nudijo različno pomoč.

Zelo cenimo sočustvovanje in skrb, ki ste nam ju nudili.

S spoštovanjem

Takako Mitoh, predsednica

PREGLED SEMINARJEV STROKOVNIH SEKCIJ ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE V LETU 1994

SEKCIJA	Datum	Kraj	Število udeležencev
1. Sekcija medicinskih sester v šolstvu:	3.2.1994,	Piran,	19 udeležencev.
2. Sekcija medicinskih sester v medicini dela, prometa in športa:	17.6.1994,	Ljubljana,	108 udeležencev;
	2.12.1994,	Ljubljana,	106 udeležencev.
3. Sekcija medicinskih sester babic:	27.10.1994,	Murska Sobota,	92 udeležencev.
4. Nevropsihiatrična sekcija:	21.-23.1994,	Portorož,	43 udeležencev;
- strokovno predavanje,	15.6.1994,	Ljubljana	60 udeležencev;
	12.-14.10.1994,	Portorož,	34 udeležencev;
	18.11.1994,	Ljubljana,	92 udeležencev.
5. Pnevmoftiziološka sekcija:	6.5.1994,	Sežana,	36 udeležencev.
6. Pediatrična sekcija:	14.-15.4.1994,	Portorož,	204 udeleženci;
	20.-21.10.1994,	Zreče,	142 udeležencev;
	21.12.1994,	Ljubljana,	98 udeležencev.
7. Sekcija operacijskih medicinskih sester:	13.-14.5.1994,	Kranjska Gora,	92 udeležencev;
	11.-12.11.1994,	Medijske Toplice,	139 udeležencev.
8. Sekcija patronažnih medicinskih sester:	22.4.1994,	Celje,	54 udeležencev;
	25.11.1994,	Domžale,	120 udeležencev.
9. Sekcija medicinskih sester za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo:			
(skupaj s Sekcijo za področje nefrologije, dialize in transplantacije)	30.3.1994,	Ljubljana,	88 udeležencev;
	14.-15.10.1994,	Nova Gorica,	171 udeležencev.

DELO ZBORNICE

10. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov splošne medicine:

18.3.1994,	Velenje,	191 udeležencev;
13.10.1994,	Celje,	110 udeležencev.
11. Oftalmološka sekcija:

6.5.1994,	Izola,	42 udeležencev;
9.12.1994,	Ljubljana,	53 udeležencev.
12. Sekcija kirurških medicinskih sester:

7.-8.4.1994,	Maribor,	199 udeležencev;
22.-23.9.1994,	Celje,	154 udeležencev.
13. Sekcija medicinskih sester v onkologiji: občni zbor in volitve 25.11.1994.
14. Sekcija medicinskih sester v onkologiji:

3.-4.3.1994,	Ljubljana,	100 udeležencev;
7.10.1994,	Ljubljana,	103 udeleženci.
15. Sekcija za nego stom:

23.11.1994,	Ljubljana,	74 udeležencev.
-------------	------------	-----------------
16. Sekcija endokrinoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov:

8.4.1994,	Ljubljana,	83 udeležencev;
22.10.1994,	Rogaška Slatina, učna delavnica.	
17. Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije:

(skupaj s sekcijo za anestezijo) 30.3.1994,	Ljubljana,	88 udeležencev
8.6.1994,	Portorož,	58 udeležencev;
22.11.1994,	Šentvid pri Stični,	59 udeležencev.
18. Sekcija medicinskih sester v endoskopiji:

8.-9.4.1994,	Nova Gorica,	101 udeleženec.
--------------	--------------	-----------------
19. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov reševalcev:

23.11.1994,	Radenci,	142 udeležencev.
-------------	----------	------------------
20. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu:

23.6.1994,	Ljubljana,	195 udeležencev.
------------	------------	------------------
21. Sekcija študentov zdravstvene nege:
22. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji:

15.11.1994,	Ljubljana,	122 udeležencev.
-------------	------------	------------------

PREDSTAVLJAMO VAM

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER ZA ANESTEZIOLOGIJO, INTEN- ZIVNO NEGO IN TERAPIJO TER TRANSFUZIOLOGIJO



predsednica sekcije Irena Buček-Hajdarevič

Sekcija je bila ustanovljena 1973 leta kot 4. strokovna sekcija v okviru Društev medicinskih sester Slovenije. Pobudnice ustanovitve so bile medicinske sestre, zaposlene na anestezioloških in intenzivnih oddelkih. Medicinske sestre transfuzioloških oddelkov so prvotno delovale v samostojni sekciji, ustanovljeni leta 1976, kasneje pa so se združile s sekcijo za anesteziologijo in intenzivno nego in terapijo. Do zdaj so sekcije vodile kolegice: Sonja Bergman, Marina Velepč in Veronika Spindler.

V tem mandatnem obdobju predstavlja sekcijo 8 članski izvršni odbor:

predsednica IRENA BUČEK-HAJDAREVIČ
podpredsednica LIDIJA SVETELŠEK
člani VERA ČEPON
MAJDA ČERNČIČ

VIDA VITEK
VALTER ČRNOLOGAR
ZDENKA JANIČIJEVIČ
SONJA TRAFELA

Glede na osnovne naloge sekcije smo imenovali delovne skupine in koordinatorje za posamezna področja, ki jih sekcija pokriva. Sestanki delovnih skupin so redna oblika dela, sestajamo se zadnjo sredo v mesecu (vsak drugi mesec) in obravnavamo strokovne in organizacijske teme s posameznih področij.

Koordinatorji delovnih skupin so:

- za področje anesteziologije - Zorica Kardoš
- za področje intenzivne nege in terapije - Zdenka Kramar

- za področje transfuziologije - Lidija Svetelšek

Organiziramo tudi strokovna srečanja, ki so vedno dobro obiskana, kar nam potrjuje, da so teme, ki jih predstavljamo, aktualne in zanimive tudi za kolegice in kolege, ki delujejo na drugih področjih zdravstvene nege. Kot predavatelji pa sodelujemo tudi na strokovnih srečanjih drugih sekcij oziroma organiziramo skupne seminarje. Od leta 1988 pa je naša sekcija tudi članica IFNA (mednarodno združenje anestezijskih sester).

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki, združeni v naši sekciji, delujemo na zelo specifičnih področjih medicine in zdravstvene nege. Posebnost teh področij je velika intenzivnost dogajanj, uporaba visoke tehnologije, pogoste stresne situacije, fluktuacija in s tem povezano stalno pomanjkanje kadra ter dodatna obremenitev ljudi, ki kljub vsemu ostanejo na teh delovnih mestih.

Kljub vsem težavam pa si prizadevamo pridobiti čimveč znanj, tako z udeležbo na strokovnih srečanjih v okviru Zbornice zdravstvene nege Slovenije kot s pobudo za razpis podiplomskega izobraževanja - specializacije iz anestezije in intenzivne terapije.

HIV:

KAJ SMO ODKRILI DOSLEJ

Desetletje po odkritju virus HIV še naprej bega in se izmika znanstvenikom. Phyllida Brown odkriva, da se še vedno poraja več vprašanj, kot pa je znanih odgovorov. Leta 1981 je peščica zdravnikov v Ameriki posumila, da nekaj uničuje imunski sistem njihovih pacientov. V času treh let so francoski in ameriški znanstveniki odkrili "nov" virus, ki so ga poimenovali HIV (human immunodeficiency virus). Po tem prvem koraku so se koščki kaj hitro začeli sestavljati v celoto.

HIV je večina znanstvenikov kmalu sprejela za vzrok AIDS-a (the acquired immune deficiency syndrome). Še pred iztekom desetletja je postalo jasno, da je HIV prisoten vsepovsod po svetu in lahko prizadene vsakogar. Počasi so se vladne institucije prebudile in se začele organizirano boriti proti bolezni. Mnogi so mislili, da lahko znanost hitro ukrepa.

Iluzija, da je virus hitro premagljiv, se je podrla. Svet je v sredini 90. let izgubil prvi naval navdušenja, da je AIDS moč premagati. Dramatična hitrost

znanstvenih odkritij prvih petih leti se je upočasnila in glavno vprašanje je ostalo nerešeno: Kako ljudi zaščititi pred infekcijo? Ali lahko upamo, da je AIDS "ozdravljiv", in če, kako? Kako bodo dežele zmogle obravnavati bolnike in nakupiti/narediti cepiva, če in ko bodo znana? Bo znanost sploh kdaj dohitela AIDS, medtem ko neenakost in revščina, kjer se virus tako učinkovito razvija, še naprej ostajata? Taka in podobna vprašanja so zahtevala intenzivnejši napor, več raziskav in stroškov kot kateri koli zdravstveni problem do sedaj. Samo nacionalne zdravstvene ustanove v ZDA porabijo za raziskave na področju AIDS-a več kot 1 bilijon dolarjev letno. Tudi vojska ZDA namenja delež proračuna za znanost, ki se posveča AIDS-u. Ocene pravijo, da ZDA financirajo približno 87% vseh raziskav na področju AIDS-a znotraj javnega sektorja po vsem svetu, 10% prispevajo ostale industrijsko razvite države, ostale 3% pa države v razvoju.

Toda nekateri znanstveniki pravijo, da so se lotili problema na napačnem koncu. Maja 1994 je Bernie Fields, vodilni molekularni biolog na Harvardski medicinski šoli v Bostonu, napisal članek, objavljen v reviji Nature, ki pravi, da je čas, da ponovno premislimo strategijo in usmerimo pozornost na bazična vprašanja, kot je npr., kako virus lahko poškoduje imunski sistem, in manj na ozek lov na cepiva in terapije. "Osredotočanje na zdravlila in terapije je bilo smiselno pred desetimi leti, zdaj pa je čas, da priznamo, da naša najboljša predvidevanja niso uspela in verjetno tudi ne bodo, pravi Fields.

Zakaj torej bolezen še zmeraj ni ozdravljiva in kaj je največji problem?

Prvi del odgovora zahteva, da proučujemo AIDS celostno. Večino drugih smrtnih bolezni - malarija, TBC, rak, srčne bolezni - je prav tako težko razumeti, pa jih poznamo že dalj časa. Zdravljenje teh bolezni, kot npr. antibiotiki proti TBC, je bilo večkrat odkrito po naključju.

Drugič - HIV je nenavadno trd nasprotnik. Lahko ostane potuhnjen v celicah, pa ga imunski sistem ne zazna in zdravila nanj ne učinkujejo. Lahko se ingerira v naših genih v DNA. Zelo je raznovrsten in zmede imunski sistem v svojih različnih tipih in vrstah. Tako kot ostali mikrobi, ki okužijo ljudi, spodbudi imunski sistem - toda v nasprotju z ostalimi je pri večini ljudi ta odziv neustrezen. Zelo malo raziskav še verjame, da je "ozdravitev" možna; večina se jih ukvarja s terapijami, ki bi virus zadržale in ga oslabile tako da bi okuženi človek lahko dalj časa živel brez simptomov.

KAJ VEMO

WHO ocenjuje, da se je od začetka pandemije okužilo 17 milijonov ljudi po vsem svetu. Od teh jih je do sedaj za AIDS-om zbolelo 4 milijone. WHO predvideva, da bo do leta 2000 okuženih do 40 milijonov ljudi.

HIV se razširja hitreje ob prisotnosti ostalih bolezni, ki se prenašajo s spolnostjo, povzročajo poškodbe in vnetja genitalnih predelov in povečujejo število okuženih celic. Večina študij kaže, da lahko moški okužijo svoje ženske partnerje lažje kot ženske svoje moške partnerje. Mlajše ženske, katerih genitalni trakt je še posebno občutljiv za razjede in vnetja, so v večji nevarnosti, da se okužijo z AIDS-om, kot starejše. V državah v razvoju, kjer se morajo družine zaradi pomanjkanja dela ločiti in je komercialna spolnost nekaj vsakdanjega, ti dejavniki samo še podžigajo širitev virusa.

HIV okužuje različne tipe celic, vključno z belimi krvnimi telesci imunskega sistema, imenovanimi CD4

in makrofagi. Prenaša se lahko na več načinov: preko spolnosti, iz matere na otroka pred ali med porodom in preko dojenja. HIV je prisoten v slini, toda ni dokazov, da bi se kdo že okužil s poljubljanjem. Virus se ne prenaša ob vsakdanjih hišnih navadah, kot so skupna uporaba stranišča, posode za pripravo hrane; ne prenaša se z nahodom in kašljanjem ali preko komarjev.

Ko je oseba okužena z virusom HIV, se njen imunski sistem počasi poruši, čeprav lahko ostane brez znakov mnogo let. Še zmeraj je prezgodaj reči, pri kakšnem odstotku ljudi z virusom HIV se bo razvil AIDS in kako kmalu, toda študije v ZDA kažejo, da jih je več kot polovica opazila simptome v 12 letih. Pri ljudeh ki so okuženi še z drugimi boleznimi in katerih prehrana je slaba, se bolezen pojavi hitreje. Za to obstaja malo študij. Le majhno število HIV-pozitivnih ljudi - mogoče 5% - ostane brez imunskih posledic ali simptomov 15 let ali več.

AIDS je skupek simptomov, ki se razvijejo, ko se imunski sistem HIV-pozitivnega človeka ne more več braniti pred bakterijami, virusi in paraziti iz okolja. Lahko vključuje izgubo teže, drisko, tuberkulozo in okužbe z več drugimi organizmi, kot so cryptosporidij in cytomegalovirus. Ko se pri osebi razvije AIDS, lahko le-ta živi še dve leti ali več, če je deležna dobre oskrbe, drugače pa le leto. Študija iz Ugande je pokazala, da se tam pri ljudeh AIDS razvije hitreje kot v ZDA ali Evropi, kjer so na voljo antibiotiki in fungicidi za zdravljenje teh dodatnih okužb.

ČESA NE VEMO

Področje, ki ga še ne poznamo, je dosti večje. Najtežje vprašanje, na katerega še ni odgovora, je: Kako virus uniči imunski sistem? Ali direktno ubije vitalne celice CD4, katerih število se zmanjša, ko se

razvije AIDS? Ali na nek način spodbudi imunski sistem, da napade sam sebe, na primer, da celice prisili v "samomor" (proces poznamo kot apoptosis)?

Do začetka 90. let je večina znanstvenikov lahko našla le malo s HIV okuženih celic v telesu in pojavilo se je vprašanje, kako lahko virus tako uniči številne celice CD4. Toda raziskave zadnjih dveh let so potrdile, da je veliko več, kot je bilo to prej ugotovljeno, virusa skritega v telesu - kar pomeni, da je kolaps celic CD4 moč razložiti z direktnim delovanjem virusa. Večina virusa se zbira v limfnih vozlih in vranici, kjer so v stalnem stiku s celicami CD4 in kjer počasi uničujejo okolje.

Kljub novim spoznanjem, da ima virus v telesu velika skladišča, pa veliko znanstvenikov verjame, da so v uničenje imunskega sistema vključeni tudi drugi mehanizmi. Ena možnost je, da vsak odziv, telesa na okužbo z bakterijami, paraziti ali drugimi virusi, stimulira imunski sistem, kar zagotovi še več aktivnih celic, v katerih se HIV lahko podvoji. Toda to za sedaj ostaja samo teorija.

Naslednje pomembno vprašanje je: Katere komponente imunskega odziva na HIV ščitijo? Ali so nekatere komponente res škodljive? Nekateri znanstveniki delajo raziskave z zatiranjem določenih komponent imunskega sistema, za katere sumijo, da ne pomagajo.

Iskanje delov imunske reakcije, ki ščitijo, je težko. Raziskava delov, ki preživijo v daljšem časovnem obdobju, je pokazala, da prenašajo zelo učinkovite "ubijalce" (celic T), ki lahko uničijo s HIV okužene celice. Toda za nekatere dele, ki preživijo, se zdi, da so okuženi z manj močno vrsto HIV. Drug pristop, ki ga zavzemajo znanstveniki, je preučevanje imunskega sistema ljudi, ki bi "moral" biti okuženi, ker so bili tolikokrat izpostavljeni virusu. Teami v ZDA so preučevali ljudi, ki so redno nezavarovano penetriralno spolno občevali z okuženimi partnerji iz ostalih

skupin in poskušali ugotoviti, kaj jih varuje. Možno je, da so bili izpostavljeni izjemno majhni količini virusa, ki je spodbudila močno in varovalno imunsko reakcijo na osnovi celic T. Toda ostale raziskave nakazujejo na dejstvo, da bi resnica utegnila biti bolj zapletena.

ZDRAVILA - ORTODOKSNA ALI ALTERNATIVNA

Iskanje zdravil, ki bi napadla HIV, je bilo do sedaj le delno uspešno. Prvo odobreno zdravilo, zidovudine ali AZT, se uporablja le omejeno. Čeprav verjetno odloži smrt pri ljudeh, ki imajo simptome AIDS-a, pa ne more rešiti življenja in ne more odložiti pojava AIDS-a pri HIV pozitivnih ljudeh, ki ga začnejo jemati pred pojavom simptomov. Zgodnji dokazi kažejo, da lahko zdravilo za dve tretjini zmanjša tveganje prenosa iz nosečnice na otroka. Toda daljnoročni učinki zdravila na fetus niso poznani. V vsakem primeru je zdravilo AZT predrago za večino ljudi, okuženih s HIV.

HIV pripada skupini virusov, poznani pod imenom retrovirusi, ki imajo genetski material v obliki RNA in ne DNA. Vsakič, ko se podvojijo, morajo ugrabiti mehanizem celice gostiteljice, da lahko svojo RNA prepišejo v DNA. Retrovirusi so unikatni v tem, da prenašajo encim "reverse transcriptase" (za obrnjeno prepisovanje), ki omogoča omenjeni proces.

AZT ovira akcijo "obrnjenega prepisovanja". Razviti sta bili dve podobni zdravili - ddI in ddC - toda nobeno od njiju nima prednosti pred AZT, razen za ljudi, ki ne prenesejo AZT. Na žalost postane HIV hitro odporen na omenjena zdravila.

Zdaj testirajo drugi razred zdravil, znan kot "protease inhibitors". Delujejo tako, da ustavijo virus pred podvajanjem. Za sedaj so testi obetajoči, čeprav lahko HIV postane odporen tudi proti tem zdravilom.

V bogatem svetu znanstveniki upajo v zdravljenje, ki temelji na kombinaciji teh zdravil, ki lahko ukanijo virus za daljše časovno obdobje, da bi takrat lahko razvijali nova zdravila. Ljudje z virusom, tako v bogatejših kot revnejših državah, so bolj pripravljeni eksperimentirati z alternativnimi terapijami, kot so aromaterapija, masaža, posebne diete in akupunktura. Številni zeliščni pripravki so postali zelo priljubljeni. Nekatera zelišča so osnova uveljavljenim kitajskim zdravilom. Ta vključujejo *Astragalus membranaceus*, ki naj bi pospešil imunsko reakcijo, *Lonicera japonica* in *Hypericum perforatum*, ki naj bi oba ovirala HIV. Ostali zeliščni preparati vključujejo: grenko melono - tropsko sadje, ki se ga tudi uporablja za spodbujanje splava in ki vsebuje kemične in protivirusne sestavine; sladki koren, ki preprečuje HIV-u, da bi se širil s celice na celico; kadulja za nočno potenje.

Na žalost je bilo malo večjih in natančnih poskusov omenjenih zeliščnih zdravil, zato ni moč z zagotovostjo trditi, da pomagajo. Nekatera lahko celo zavrejo dele imunskega sistema, ki so potrebni za boj z virusom. Dokler znanstveniki ne bodo pripravljeni izvesti ustreznih zasnovanih testov teh zdravil, bo vedno obstajalo tveganje, da so spregledali izvirno uporabno zdravilo ali da se je na tržišču prodajalo nevarno zdravilo za nepoučene kupce.

CEPIVA

Učinkovito cepivo proti HIV-u je dolgo predstavljalo sveti gral znanosti. Teoretično je pomenil enostavno in poceni pot za zaustavitev pandemije AIDS-a in njegovih sledi. Praksa pa je čisto druga zgodba. Pred desetimi leti je bilo ameriški javnosti sporočeno, da lahko pričakujejo cepivo v dveh letih. Konec 1994 ni prinesel še ničesar, kar bi se lahko potegovalo za licenco. Nekateri znanstveniki menijo, da smo še vedno tako daleč, kot smo bili. Drugi menijo da

rešitve obstajajo, ni pa poguma, da bi jih preizkusili.

Večino eksperimentalnih cepiv proti HIV-u temelji na genetično pridobljenih oblikah proteinskega plašča HIV, imenovanega gp120. Gp120 je narejen tako, da vstavijo gene za protein v živalske celice ali celice insektov v laboratorijskih kulturah, te pa potem proizvedejo protein. Druga cepiva temeljijo na relativno neškodljivih virusih, kot so canarypox, ki proizvedejo gp120 na svoji površini. Oba tipa cepiv naj bi "preliscičila" imunski sistem, da bi se odzval na HIV, ki bi potem varoval osebo, če in ko bi se okužila s pravim virusom.

Do sedaj so cepiva testirali samo glede na njihovo varnost in proizvodnjo imunske reakcije - tako imenovani poskusi faze I in II. Zadnji test - faza III - bo ugotovila, če bo cepivo učinkovito tudi proti okužbi. Za to znanstveniki potrebujejo na tisoče ljudi, ki živijo v skupnostih, kjer je HIV zelo razširjen. Polovica udeležencev bi dobila pravo cepivo, druga polovica pa placebo. Po nekem času bi izmerili število okuženih ljudi v vsaki skupini. Cepivo bi bilo zaščitno, če bi v skupini, ki je prejela pravo cepivo, zaznali občutno manjše število okuženih. Če hočemo biti v takih poskusih etični, bi morali biti udeleženci obveščeni, da je cepivo eksperimentalno in da morajo biti vseeno pazljivi.

Ker se večina okužb pojavi v deželah v razvoju, bi morali biti testi izvedeni prav tam. Ljudje v ogroženih območjih bi bili radi cepljeni, se pa tudi bojijo, da bi jih ZDA in Evropa uporabili kot poskusne zajce. WHO in ostala telesa so izdelala protokol, ki bi varoval pred takimi zlorabami. Do 1994 je WHO menil, da je potrebno izvesti fazo III za cepiva v državah, kjer so jih proizvedli, in šele nato drugje.

Toda junija 1994 je svet strokovnjakov svetoval vladnim znanstvenikom, da poskusi v velikem obsegu dveh najbolj preučenih cepiv (ki sta jih izdelali firmi Genentech in Biocine) v ZDA še niso upravičeni, ker

še niso čisto prepričani, da bi delovali. Odločitev je bila vsaj delno politična. Nanjo je vplivalo mnenje, da je epidemija AIDS-a v Ameriki še "premajhna", da bi upravičila drage in politično tvegane poskuse, ki bi utegnili odvrniti ljudi, ki tvegajo okužbo z AIDS-om, od katerih so take raziskave odvisne.

Ta odločitev je šokirala tri države v razvoju, ki so se s svojimi poskusi pripravljale na sodelovanje z znanstveniki z zahoda: Tajsko, Brazilijo in Ugando. Na sestanku znanstvenikov, aktivistov in zdravstvenih delavcev v WHO je bilo oktobra sklenjeno, da bodo nadaljevali z načrtano potjo. Sporočilo sestanka je bilo, da si ne morejo privoščiti nadaljevanja epidemije v nedogled in da morajo preizkusiti eksperimentalna cepiva, pa četudi bodo ugotovili, da niso dovolj dobra preventiva.

Predsednik ugandskega nacionalnega komiteja za raziskovanje AIDS-a, Edward Mbidde, je dejal, da zahodni narodi "niso videli epidemije" in da njena hitrost in razsežnost v njegovi državi zahteva akcijo. Opozoril je, da morajo biti udeleženci opozorjeni, da je cepivo eksperimentalno.

Tajska je že pripravljena začeti s poskusom. Uganda bo morala počakati, ker so prevladujoči tipi HIV, ki jih poznajo v Ugandi, drugačni od tistih, na katerih temeljita obe gp120 cepivi.

Kljub zeleni luči za poskuse malo znanstvenikov pričakuje, da bo prva generacija cepiv dala popolno zaščito proti virusu. Laboratorijski poskusi kažejo, da cepiva sprožijo imunsko reakcijo na HIV, toda da je ta reakcija začasna in ne more zaščititi pred širšim nizom tako imenovanih "primarnih" izoliranih primerkov HIV - to je primerkov virusa, ki so na novo izolirani od bolnikov in ne izhajajo iz laboratorijev.

Če cepiva ne bodo uspešna, bo verjetno potrebno zvišati pripravljenost na tveganje, da bi le zajezili pandemijo. Ena izmed možnosti je cepivo, ki temelji na živih, toda genetično spremenjenih oblikah HIV, ki ne

povzročajo bolezni.

Dobra novica je, da poskusi na živalih v ZDA kažejo, da je ta princip možen in da spodbudi močno zaščito pred resničnim virusom. Slaba stran novice je tveganje, da bi se spremenjeni virus lahko povrnil v svojo divjo obliko in povzročal bolezen. Navdušenci tega pristopa pravijo, da je vredno poizkusiti glede na hitro širjenje usodne bolezni. Nasprotniki pravijo, da je to iz varnostnih razlogov zadnja stvar, ki bi se je znanstveniki lotili. Odgovor pa bo šele prišel.

HIV/AIDS kronologija

- 1981: AIDS identificirajo pri homoseksualcih v ZDA
- 1982: odkrijejo nevarnost transfuzije krvi; AIDS zaznajo pri heteroseksualnih pari v Zairu
- 1983: izolirajo HIV-1 (v Franciji pod imenom LAV, pozneje HTLV-III v ZDA, preimenovan v AIDS 1986)
- 1984: HIV je potrjen kot vzrok za AIDS; prvi testi protiteles
- 1986: prvi poskusi z AZT pri pacientih z AIDS-om; HIV-II odkrit v Afriki
- 1987: AZT dobi licenco za obravnavanje primerov AIDS-a
- 1989: poskusi na opicah kažejo, da cepiva, ki temeljijo na SIV, lahko zaščitijo živali pred okužbo
- 1990: AZT je odobren za obravnavo ljudi, ki še nimajo simptomov, so pa okuženi s HIV
- 1992: število smrti naraste na 500.000, poročajo o dramatičnih rezultatih, o SIV cepivu, osnovanem na spremenjenih virusih, ki so jim zbrisali gene
- 1993: AZT ne more odložiti AIDS-a
- 1994: AZT lahko zmanjša tveganje prenosa iz matere na otroka za dve tretjini. Primeri AIDS-a zrastejo za 60%, WHO ocenjuje,

da ima bolezen 4 milijone ljudi,
17 milijonov pa je okuženih s HIV.

IZVOR HIV

Prvi dokumentirani primer AIDS-a sega v leto 1959. To je primer mornarja v Manchestru (VB), ki je umrl za boleznijo, ki ji sedaj rečemo AIDS. Testi shranjenega tkiva jasno kažejo, da je bil okužen z virusom in da je imel vse klasične znake bolezni. Prav verjetno je, da je imelo AIDS že nekaj ljudi pred njim. Znanstveniki pa so prepričani, da je, kot tako razširjena, bolezen nova.

Nihče ne ve, kako, kje in kdaj je HIV prišel med ljudi. O njegovem nastanku obstaja veliko bizarnih teorij: nekateri ljudje so obtoževali CIO in biološko vojno. Toda HIV za svoj obstoj ne potrebuje takih nenavadnih teorij. Povezan je z ostalimi virusi oslabilnega imunskega sistema, ki napadejo ostale primata.

Najodzivnejša teorija pravi, da je okužil ljudi nekoč v preteklosti in potem ostal izoliran v majhni ali izolirani skupini, na katero ni očitneje vplival. Eksplozivno širjenje se je verjetno začelo šele sredi tega stoletja, ko so urbanizacija, poceni potovanja in svetovne vojne omogočile razširitev potovanj. Tako se je možnost spolnega občevanja med ljudmi različnih skupnosti močno povečala.

Pravzaprav poznamo dva HIV-a: HIV-1, ki je razširjen po vsem svetu, in HIV-2, ki je v osnovi omejen na zahodno Afriko, a se sedaj pojavlja tudi v Aziji in Evropi. HIV-2 je genetično podoben primerkom SIV (simian immunodeficiency virus). HIV-1 je manj podoben SIV. Če HIV-1 in HIV-2 izhajata iz istega predhodnika, je moralo preteči mnogo let, da sta se tako spremenila.

Kako je HIV "preskočil" iz ene vrste na drugo? V zgodnjem času epidemije je nekaj kvazi-antropologov povzročilo masovno zgražanje s teorijo - ki ni imela

nikakršnih dokazov - da je HIV prešel na človeka v času, ko so ljudje imeli spolne odnose z opicami. Še enkrat naj velja, da ne potrebujemo tako nenavadnih teorij. Veliko živalskih virusov je prešlo na človeka po dosti manj dramatični poti. V nekaterih skupnostih so ljudje jedli opice in pri razkosavanju se je kaj lahko zgodilo, da je kri opice prišla v stik z človeškim očesom ali z rano.

Še ena, nekoč priljubljena teorija pravi, da je HIV naključno prešel na človeka preko poskusov s cepivi za otroško paralizo. Cepivo pridobivajo preko opičjih ledvic in teoretično bi predhodnik HIV-a lahko okužil človeške celice. Kakor koli že, svet strokovnjakov je z veliko verjetnostjo izključil ta vzrok. Če že nič drugega, se teorija časovno ne ujema: mornar iz Manchestera je verjetno že bil bolan v času, ko so pričeli s poskusi omenjenega cepiva.

HIV: KRIV ALI NEDOLŽEN?

Vse od konca 80-ih je majhna skupina disidentov prepričevala, da HIV ni vzrok AIDS-a. Vodja skupine, Peter Duesberg, biolog iz Univerze v Kaliforniji, Berkley, in ostali člani so trdili, da je HIV nedolžen "potnik", ki je slučajno v telesu ljudi, ki dobijo AIDS. Vzroke bolezni so pripisovali "življenjskim stilom" ki poškodujejo imunski sistem. Pod to oznako so uvrščali mnogoštevilne spolne partnerje, uporabo mamil s ceste in celo jemanje zdravila AZT. Disidenti so tudi trdili, da je številka okuženih s HIV in obolelih za AIDS-om v Afriki pretirano visoka in da so testi protiteles nezanesljivi.

To stališče so v delih povzeli mediji, predvsem britanski Sunday Times, ki je vodil dolgo kampanjo, s katero je dajal podporo Duesbergu.

Večina znanstvenikov verjame, kljub vsemu, da Duesberg in njegovi somišljeniki ignorirajo dejstva. Res je, da so nekatere povezave med HIV in AIDS-om odvisne od okoliščin - in niso dokazane kot slučajne -

obstaja cela vrsta dokazov, ki implicirajo virus. Kvaliteta teh dokazov je vsaj tako dobra, če ne boljša, kot za ostale človeške bolezni.

Kjer identificirajo AIDS, je prisoten tudi HIV in sicer v ogromni večini primerov. Ljudje, ki imajo simptome AIDS-a, a so HIV negativni, so izjemno redki: raziskava skupine strokovnjakov za WHO v letu 1992 je našla manj kot 50 takih primerov, dokumentiranih od začetka epidemije po vsem svetu. Kakršni koli so vzroki teh primerov, ne spodbijajo HIV-a pri 4 milijonih primerov AIDS-a.

Hitrost, s katero se pri HIV okuženih ljudeh razvije AIDS, ni odvisna od življenjskega stila: okuženi hemofiliki obolijo približno enako hitro kot okuženi homoseksualci. Toda, kot pri kateri koli kronični virusni infekciji, ni čudno, da se zdi, da je bolezen pospešena, če je splošno zdravstveno stanje slabše. Z drugimi besedami, HIV lahko pospešijo različni dejavniki, toda pri povzročanju AIDS-a ne potrebuje nobene pomoči. V veliki študiji iz Ugande (The Lancet 1993 - WorldAIDS 29) so raziskovalci ugotovili, da so ljudje v ruralnih JZ predelih države, ki so HIV pozitivni, 60-krat bolj izpostavljeni smrti v mladostni dobi, kot ljudje, ki so HIV negativni. Upoštevali so dejavnike.

Vsak poskus, ki bi "dokazal", da je HIV vzrok za AIDS, bi zahteval neetično namerno infekcijo ljudi z virusom. Najbližja alternativa - okuženje opic s čistimi oblikami ekvivalenta HIV za opice - SIV - je bila izvedena. Pri živalih so opazili bolezen, podobno AIDS-u.

Očitek, da so številke pretirane, je razjezil mnogo zdravstvenih delavcev v Afriki. Nedvomno so zahodnjaški mediji precej poenostavili zgodbo in uporabili razmere iz neke afriške pokrajine za svojo znano apokaliptično vizijo ce;otne Afrike. Prav tako je mogoče nekatere zahodnjaške znanstvenike obtožiti, da gradijo svojo kariero na izkoriščevalskih, "safari" AIDS raziskavah v Afriki. Ne glede na to so epidemi-

ologi zadosti prepričljivo pokazali, da je HIV resničen in nov problem za mnoge afriške države.

Vzorec bolezni in smrtnosti jasno kaže, da gre za novo bolezen. Mladi, moški in ženske, ki niso okuženi s starimi tradicionalnimi boleznimi, umirajo. "Opažamo nove primere in ljudje umirajo v velikem številu", pravi Edward Mbidde, predsednik ugandskega komiteja za raziskave AIDS-a. AIDS ni povzročil upada afriške populacije, toda zavrli je rast in slabo vplival na ekonomije že tako ranljivih nar-

odov.

Čeprav so bili začetni testi protiteles za virus res nezanesljivi, se sedanji ustrezno izvajajo in so tako zanesljivi kot testi za ostale okužbe. WHO je zasnoval svoje ocene za okužbe s HIV v subsaharski Afriki na podatkih iz zelo zanesljivih laboratorijev, ki so bili neodvisno potrjeni v drugih laboratorijih. Če že ne napačne, so številke samo prenizke.

PREVEDENO IZ

WorldAIDS, št. 37, januar 1995, str. 5-9

Avtorica članka: Phillida Brown

POGOVARJAJMO SE...



AIDS

Povzela: Veronika Pretnar-Kunstek



FINANČNO POSLOVANJE ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE V LETU 1994

Na seji upravnega odbora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije so 24.02.1995 potrdili zaključni račun za leto 1994. Osnovna ugotovitev ob zaključku poslovnega leta je, da ga je Zavod ob nižani prispevni stopnji za obvezno zdravstveno zavarovanje še uspel zaokrožiti, vendar predvsem na osnovi prenosa sredstev iz leta 1993 in aktiviranja sredstev rezerv. Namreč številke iz tekočega poslovanja v letu 1994 že izkazujejo znaten presežek odhodkov nad prihodki (izgubo), tako na obveznem kot tudi na prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju. Tak rezultat je bil načrtovan na področju prostovoljnega zavarovanja, kjer so bili presežki iz leta 1993 namenjeni zadrževanju oz. nespreminjanju cen premij v vsem letu 1994. Tudi za rezultate preteklega leta na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja ne moremo trditi, da so presenetili, saj so bili ob nižani prispevni stopnji 12,7% pričakovani in tudi najavljeni v posebni zavodovi študiji Smernice za poslovanje Zavoda, ki je bila predstavljena javnosti v mesecu oktobru in sprejeta na zavodovi skupščini novembra 1994. Stvarni rezultat je te napovedi potrdil in predstavlja dovolj resno opozorilo, ki terja posebne ukrepe za zagotovitev nemotenega poslovanja v letu 1995.

EPIDEMIJA OŠPIC V SLOVENIJI

Septembra lani se je na novomeškem območju začela epidemija ošpic, ki se je razširila po vsej Sloveniji razen na Koroškem in murskosobotskem območju. Po zadnjih podatkih centra za nalezljive bolezni Inštituta za varovanje zdravja je do sedaj zbolelo že 375 ljudi.

Vzroke za epidemijo je na tiskovni konferenci pojasnila predstojnica centra za nalezljive bolezni dr. Alenka Kraigher, ki je dejala, da so epidemiologi že nekaj let opozarjali na nižji odstotek otrok, ki so cepljeni proti mumpsu, rdečkam in ošpicam. Menijo, da je vzrok za epidemijo v preširoko zastavljenih kontraindikacijah, zaradi katerih pediatri odklanjajo cepljenje otrok.

V februarju letos je moral center za nalezljive bolezni razglasiti epidemijo zaradi povečanega števila obolelih za ošpicami in zaradi utemeljenega predvidevanja, da se utegne bolezen še razširiti.

NOVOSTI V ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU



Uresničevanje pravic in obveznosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja po novem - izvlečki iz Zakona ter Pravil in komentarja k Pravilom obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavoda za zdravstveno varstvo Slovenije.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, sprejet v februarju 1992 in dopolnjen v marcu 1993 določa, da je izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja javna služba, ki jo opravlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) kot javni zavod. Dejavnost zavoda upravlja skupščina, ki sprejema statut zavoda ter druge splošne akte za uresničevanje zdravstvenega zavarovanja, določa finančni načrt in sprejema zaključni račun Zavoda ter opravlja druge naloge, ki jih določata citirani zakon in statut Zavoda. Ker Zavod opravlja javno službo, daje soglasje k statutu Zavoda Vlada Republike Slovenije. Zavod je sprejel statut v februarju 1995, do takrat pa so veljala določila začasnega statuta Zavoda iz aprila 1993.

Statut Zavoda je temeljni akt Zavoda in

natančneje določa pravice in dolžnosti Zavoda, ki mu jih nalaga že sam citirani zakon. Zavod je tudi nosilec in izvajalec prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja za doplačila k vrednosti storitev, ki štejejo v obvezno zdravstveno zavarovanje in za dodatno zdravstveno zavarovanje. Zavod oblikuje organizacijske enote za izvajanje obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja na posameznih območjih države. Javnost dela v zavodu se zagotavlja tako, da Zavod objavlja informacije o izvajanju dejavnosti zdravstvenega zavarovanja, obvešča o delu organov Zavoda, zavarovane osebe pa obvešča o njihovih pravicah, obveznostih in dolžnostih. Zavod izdaja tudi svoje glasilo Občasniki.

Ker opravlja zavod torej javno službo, je tudi skupščina, ki Zavod upravlja, sestavljena iz predstavnikov delodajalcev in predstavnikov zavarovancev. Upravni odbor pa je izvršilni organ skupščine Zavoda, ki je za svoje delo odgovoren skupščini. Upravni odbor opravlja naloge, določene s statutom Zavoda in tiste zadeve, za katere ga pooblasti skupščina. Zavod vodi generalni direktor zavoda.

Za izvajanje zdravstvenih storitev sklene Zavod pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev in sicer v okviru razpoložljivih sredstev. Zavod je pooblaščen tudi, da izvaja nadzor nad uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja in pravilnostjo obračunavanja denarnih dajatev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter obračunavanjem zavarovalnin iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Nadalje Zavod

opravlja tudi nadzor nad obračunavanjem zdravstvenih storitev ter uresničevanjem pogodb z izvajalci, prav tako tudi nadzor nad obračunavanjem, plačevanjem in izterjavo prispevkov in zavarovalnih premij ter interni nadzor nad poslovanjem Zavoda.

Zdravniške komisije

Že sam zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa, da v postopkih za uveljavitev pravic iz zdravstvenega zavarovanja sodelujejo zdravniške komisije kot izvedenski organi, ki jih imenuje upravni odbor skupščine Zavoda. Zakon nadalje določa, da zdravniške komisije delujejo v senatih nananj treh članov in predvideva zdravniške komisije I stopnje in zdravniške komisije II stopnje. Zdravniška komisija I stopnje ugotavlja začasno nezmožnost za delo nad 30 dni, presoja oceno pooblaščenega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni na zahtevo zavarovanca, delodajalca ali Zavoda, ocenjuje delovno zmožnost, če se zavarovanec ali delodajalec ne strinjata z mnenjem zdravnika, ki je opravil predhodni zdravstveni pregled, napotuje na zdraviliško zdravljenje, presoja upravičenost zahteve po ortopedskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših ortopedskih pripomočkov, presoja o upravičenosti zdravljenja v tujini in opravlja druge naloge, določene s splošnimi akti Zavoda. Zdravniška komisija II. stopnje pa presoja mnenja zdravniške komisije I. stopnje na zahtevo zavarovane osebe, delodajalca ali Zavoda in opravlja druge naloge, določene s statutom Zavoda. Že sam zakon tudi določa, da delo zdravniških komisij uredi Zavod s splošnim aktom. Tako zavarovana oseba kot delodajalec pa imata pravico zahtevati presojo mnenja pooblaščenega zdravnika in zdravniške komisije I. stopnje in sicer se lahko taka zahteva vloži v treh dneh od dne, ko je bilo mnenje sporočeno. Mnenje pooblaščenega zdravnika

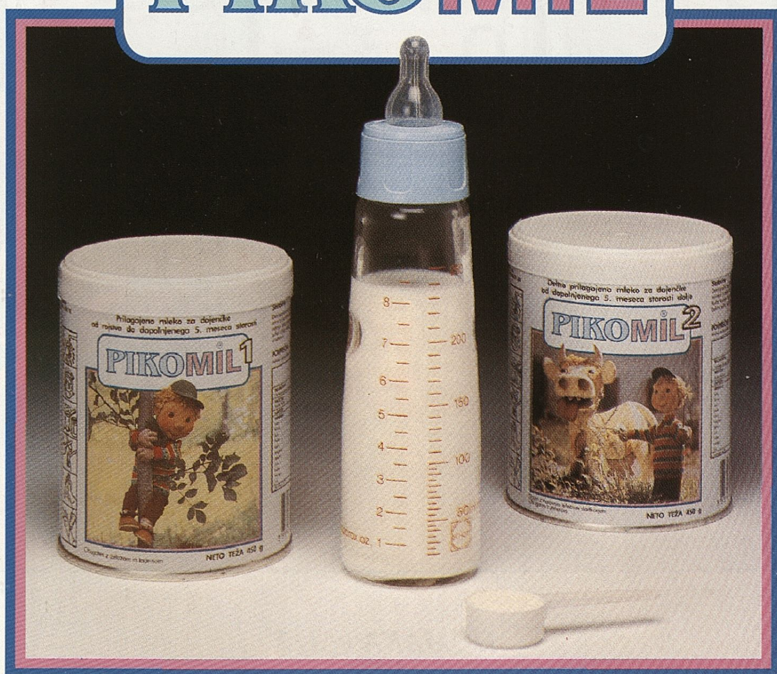
presoja zdravniška komisija I. stopnje, ki mora svoje mnenje pisno sporočiti zavarovani osebi oziroma delodajalcu najpozneje v osmih dneh. Mnenje zdravniške komisije I. stopnja presoja zdravniška komisija II. stopnje, ki mora svoje mnenje pisno sporočiti zavarovani osebi oziroma delodajalcu najpozneje v 15. dneh. Če zavarovana oseba ali delodajalec ni zadovoljen z mnenjem zdravniške komisije II. stopnje, ali če ta ne sporoči mnenja v 15. dneh, lahko v nadaljnjih osmih dneh zahteva izdajao odločbe. Odločbo na tako zahtevo izda enota na sedežu Zavoda. Zoper odločbo pa je možno sprožiti upravni spor pred Vrhovnim sodiščem.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja

Izmed splošnih aktov Zavoda so za uporabnike in izvajalce zdravstvenih storitev zelo pomembna "PRAVILA obveznega zdravstvenega zavarovanja" (v nadaljevanju Pravila).

Pravila so bila objavljena v Uradnem listu RS 79/94, potem, ko je dal k njim soglasje minister za zdravstvo in, so začela veljati s 1.1.1995. V pravilih je točno določeno, kateri predpisi so prenehali veljati, kateri pa so ostali v veljavi, ker Zavod še ni sprejel vseh splošnih aktov, ki bi ustrezno nadomestili njihovo vsebino. Dosedanja praksa je bila takšna, da so bila posamezna področja pravic urejena z več različnimi pravilniki oziroma predpisi. Teh različnih pravilnikov oziroma splošnih aktov je bilo več kot deset, pri čemer so nekateri nastali tudi pred 15 in več leti. Nova Pravila vključujejo vsa področja pravic in obveznosti zavarovanih oseb, delodajalcev, služb Zavoda ter drugih pravnih in fizičnih oseb na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja. V bistvu gre za kodeks obveznega zdravstvenega zavarovanja Slovenije, v katerem so podrobno razdelane pravice in obveznosti,

PIKOMIL®



PIKOMIL[®] 1

- PIKOMIL[®]2

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





HUMANA 0, 1, 2 prilagojena in delno prilagojena mleka za dojenčke

Nova receptura:

- brez sladkorja, samo z laktozo
- z dodatkom železa, taurina in mikroelementi
- brez glutena

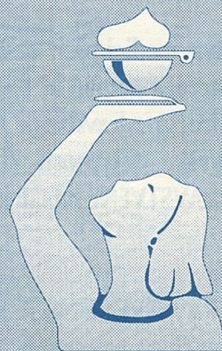
HUMANA 0
prilagojeno mleko za nedonošenčke in novorojenčke do 3000 g telesne teže

HUMANA 1
prilagojeno mleko za dojenčke od rojstva do dopolnjenega 4. meseca

HUMANA 2
delno prilagojeno mleko za dojenčke do dopolnjenega 4. meseca



OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE



OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

V okviru Društva medicinskih sester Slovenije je že pred 28 leti začel izhajati ZDRAVSTVENI OBZORNIK, katerega namen je bil zapolniti vrzel v pomanjkanju strokovne literature in izmenjavi izkušenj na področju zdravstvene nege. Temu vodilu je ostal zvest tudi sedaj, ko izhaja v okviru časopisno-založniške dejavnosti Zbornice zdravstvene nege Slovenije, od lani poimenovan kot OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE in ostaja tudi edina strokovna revija s področja zdravstvene nege v Sloveniji.

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE je:

- izviren, ker temelji na prispevkih, ki jih pišejo tisti, ki se neposredno ukvarjajo z zdravstveno nego;
- inovativen, ker s pomočjo člankov prenaša nova znanja in izkušnje na vse, ki se ukvarjajo z zdravstveno nego;
- trajen učni pripomoček, ki temelji na izkušnjah in znanju iz prakse zdravstvene nege.

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE izhaja sedaj v treh dvojnih številkah letno. Zaradi izrednega zanimanja za to našo strokovno revijo smo se odločili, da bomo vsem, ki želijo naročiti OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE, olajšali delo, zato prilagamo na naslednji strani naročilnici za pravne in fizične osebe, ki ju izpolnjeni pošljete na naslov:

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE
VIDOVDANSKA 9
61000 LJUBLJANA

Cena izvoda je oblikovana neprofitno tako, da pokrije samo nujne stroške, ki nastajajo pri izdajanju in razpošiljanju OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE naročnikom.

Naj izkoristimo to priložnost, in povabimo vse tiste, ki ste pripravljeni svoje znanje in izkušnje v pisni obliki posredovati kolegicam in kolegom, da nam pošljete svoje strokovne prispevke na naš naslov in nam tako pomagate revijo še bolj približati vsem uporabnikom znanj s področja zdravstvene nege.

Uredniški odbor

NAROČILNICA

Nepreklicno naročam OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE na moj naslov.

Naročnino za 1 leto bom poravnal(a) v 8 dneh po prejemu položnice.

Ime: _____

Priimek: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Nepreklicno naročam _____ izvod(ov) OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE.

Podpis: _____



NAROČILNICA

Smo pravna oseba in nepreklicno naročamo OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE na naš naslov.

Naročnino za 1 leto bomo poravnali v 8 dneh po prejemu virmana.

Podjetje: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Tel/Fax: _____

Nepreklicno naročam(o) _____ izvod(ov) OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE.

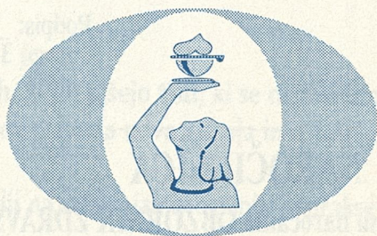
Podpis in žig: _____

Izpolnjene naročilnice pošljite na naslov:

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE

VIDOVDANSKA 9

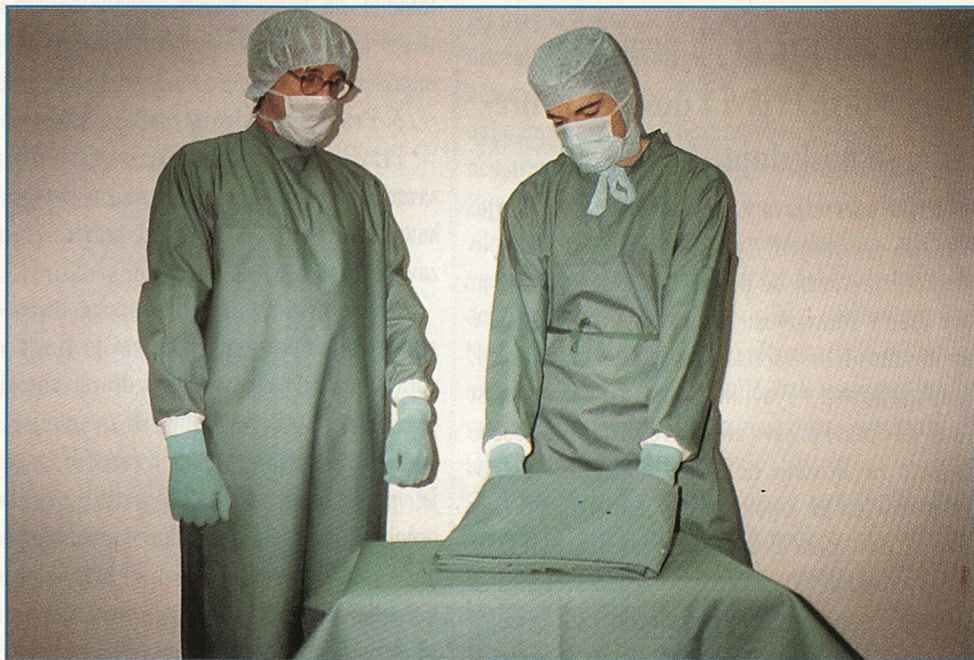
61000 LJUBLJANA



Novo!

MERTEX in MERTEX-PLUS

Tekstilni OP - program



Oblačila in sistemi za prekrivanja

- nepropustni za tekočine
- večkrat uporabni
- udobni
- peremo in steriliziramo jih lahko 80 krat
- nepropustni za mikroorganizme
- prijazni do okolja
- prijazni za kožo
- zmanjšujejo stroške

za katere je podal okvire zakon.

Sprejeta pravila so zato dolžni upoštevati tako zavarovanci kot izvajalci zdravstvenih storitev. Zavod ima namreč tako od zavarovane osebe kot od zavezanca ali izvajalca pravico zahtevati povrnitev izdatkov za storitve oziroma za pravice, ki jih je povzročil, če ni upošteval Pravil.

Bistvene novosti, ki jih prinašajo pravila v primerjavi z dosedanja ureditvijo, so naslednja.

1. Prijava in odjava v zdravstveno zavarovanje.

Pravila vsebujejo podrobnejša določila o obveznostih zavezancev prispevkov glede prijave in odjave oseb v zdravstveno zavarovanje, spremembe v njihovih statusih in tudi roke, kdaj so dolžni to storiti. Pomembna novost v Pravilih je pristojnost in dolžnost Zavoda, da opravi prijavo ali odjavo zavarovane osebe v obvezno zavarovanje po uradni dolžnosti, če ugotovi, da so za to izpolnjeni pogoji. To opravi v upravnem postopku. Prav tako je nova ureditev, da lahko zavod od delodajalca ali drugega zavezanca za plačevanje prispevkov zahteva plačilo prispevka za zavarovano osebo za nazaj, če ugotovi, da te osebe ni prijavil v zavarovanje, pa bi jo moral.

2. Izkazovanje zavarovanih oseb

Zavarovane osebe se pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev izkazujejo z zdravstveno kartico, ki jo izstavi Zavod.

Zdravstvena kartica je javna listina in identifikacijski dokument zavarovane osebe v obveznem zavarovanju. Izvajalci zdravstvenih storitev in delavci Zavoda pa lahko zaradi preverjanja podatkov zahtevajo od zavarovane osebe tudi osebno izkaznico ali drug osebni dokument. Zavarovana oseba lahko izjemoma uveljavlja brez zdravstvene kartice le storitve nujne medicinske pomoči. Tudi v tem primeru pa lahko

izvajalec zahteva drug dokument, na podlagi katerega je možno ugotoviti identiteto zavarovane osebe, naknadno pa tudi lastnost zavarovane osebe. Do izdaje zdravstvene kartice se zavarovane osebe še vedno izkazujejo z zdravstveno izkaznico. Zdravstvena izkaznica velja, če je potrjena, potrditev pa ne sme biti starejša od 30 dni. Še naprej ostaja v veljavi tudi določilo, da zavarovancem - upokojencem ni potrebno potrjevati zdravstvene izkaznice, ampak izkazujejo veljavnost izkaznice z odrezkom zadnje pokojnine.

3. Pravice do zdravstvenih storitev

Pravila torej točno določajo obseg pravic zavarovanih oseb iz obveznega zavarovanja ter tudi, katere pravice ne sodijo med pravice iz obveznega zavarovanja.

Med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja tako sodijo pravice do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti, zobozdravstvene dejavnosti, pravice do storitev v domovih za starejše, posebnih socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje, pravice do storitev specialistično-ambulantne, bolnišnične in terciarne zdravstvene dejavnosti, to je dejavnost klinik in inštitutov, ki že po samem zakonu opravljajo najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje. Nadalje so s Pravili določene pravice do zdraviliškega zdravljenja, pravice do obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje ter letovanje otrok in šolarjev, pravice do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili, do zdravil, ki so predpisana na recept, ter pravice do spremstva zavarovane osebe.

Izvirna pravica zavarovane osebe je podana le do prvega pregleda pri osebnem izbranem zdravniku, oziroma v nujnih primerih tudi pri drugem zdravniku, oziroma v nujnih primerih tudi pri drugem zdravniku. Od tu dalje ima zavarovana oseba pravico do kakršnih koli storitev le, če utemeljenost do njih ugotovi zavarovančev osebni zdravnik ali zdravnik, ki je nudil

nujne medicinske storitve. Zato Pravila predvidevajo, da imajo zavarovane osebe pravico do vseh storitev, ki so strokovno medicinsko utemeljene in za katere ugotovi potrebo zdravnik.

4. Pravice do pripomočkov

V pravilih je tudi opredeljeno, kateri tehnični pripomočki za zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo so zagotovljeni zavarovani osebi ter kakšni so standardi storitev in tehničnih pripomočkov ter materialov. V primerjavi z dosedanjo ureditvijo so nekatere pravice do teh pripomočkov razširjene.

5. Pravice do denarnih terjatev

Pravila ne prinašajo posebnih novosti glede pravic do nadomestila plače v času zadržanosti z dela, ker je to že zakonsko določeno. Zato opredeljujejo le način valorizacije osnov oziroma nadomestil.

6. Standardi in normativi pravic iz obveznega zavarovanja

Pomembne novosti na področju zdravstvenega zavarovanja se nanašajo na standardizacijo storitev, npr.: krajevna in časovna dostopnost storitev, število storitev, pogoji nastanitve in bivanja v bolnišnici oz. zdravilišču, cenovni standard za pripomočke itd. Uveljavljanje pravic v drugačnem standardu ni predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja in je vsako ravnanje v nasprotju z njimi možno le na račun zavarovanja osebe same.

7. Izbira osebnega zdravnika in prenašanje pooblastila na specialiste.

Pravila podrobneje urejajo postopke izbire osebnega zdravnika, med katere uvrščajo osebnega "splošnega" zdravnika, pediatra, ginekologa in zobozdravnika.

Osebnega zdravnika si osebe izberejo v osnovni zdravstveni dejavnosti, osebnega ginekologa in pediatra pa lahko tudi v specialistični dejavnosti z doplačilom za višji standard.

Pravila tudi spreminjajo sedanjo prakso predpisovanja tehničnih pripomočkov.

Zaključek

Z novo zdravstveno zakonodajo in ustreznimi drugimi predpisi na tem področju gre torej za pomembne in precejšnje novosti na področju uveljavljanja pravic iz zdravstvenega zavarovanja, ki jih morajo pri svojem delu poznati izvajalci zdravstvenih storitev, pri uveljavljanju svojih pravic na tem področju pa tudi uporabniki zdravstvenih storitev. Nova ureditev namreč na več področjih prinaša novosti, katerih nepoznavanje ali nespoštovanje lahko pomeni neustrezno obravnavanje zavarovane osebe. Zato Zavod priporoča, da bi Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja morali dobro poznati predvsem medicinske sestre in drugi delavci zdravstvenih dejavnosti, ki prvi pridejo v stik z zavarovanimi osebami in so jim dolžni dajati informacije in navodila ter napotke. Zavod zato načrtuje tudi ustrezno informiranje zdravstvenega osebja in na pisna vprašanja zainteresiranih tudi posreduje ustrezne odgovore strokovnjakov Zavoda. Odgovore zato sproti objavlja v svojem glasilu oz. na drug način z okrožnicami z navodili o izvajanju pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.



Marjeta RUPAR

Na Japonskem sonce vzhaja in tudi zahaja

Kolegica Darja Cibic, svetovalka ministra za zdravstvo za področje zdravstvene nege, je bila obširneje predstavljena v Utripu št.1. Njeno izobraževanje na Japonskem je povezano tudi z vtisi iz te izjemne dežele. V pogovoru sva prišli do spoznanja, da z gledanjem v tla nujno zgrešimo cilj. Za svojo rast potrebujemo poleg "zasvojenosti" z delom tudi razumevanje narodnostnih posebnosti posameznih dežel, v katerih se izobražujemo.

Naša razpoloženska lestvica nehote vpliva na potešitev določenih pričakovanj. Delu lahko damo smisel, sestavljeno je iz drobnih stvari, predvsem pa iz soglasja s seboj.

1. Ko si sedela v letalu in potovala v daljno deželo, je imel "let" malce drugačen pogled skozi okno. Kaj si doživela?

Dežela, ki se mi je vedno zdela tako daleč, in tako nedosegljiva, se mi je kar nekako približala že v prvih stikih z ljudmi iz JICE, ki so organizirali mojo udeležbo na Health Administration in Japan Cours v Tokiu. JICA - Japan International Cooperation Agency je japonska vladna organizacija, ki pomaga državam v razvoju. Organizira strokovna izpopolnjevanja za kadre, ki delujejo na različnih gospodarskih in negospodarskih področjih z namenom, da bodo razvijali lastne vire in sredstva. Tako bodo dosegli ekonomski napredek in s tem višji življenjski standard prebivalcev.

Na Dunaju, od koder sem tudi odpotovala, sem na japonski ambasadi dobila vizo. Na sedežu JICE pa sem prejela prve informacije o tej vladni organizaciji in natančne napotke, kako bo moja pot do Tokia potekala. Vse informacije, ki sem jih dobila, so mi posredovali uslužbenci z največjo prijaznostjo. Zazdelo se mi je, kakor da pot že dobro poznam. Strah pred dolgo in neznano potjo, ki se me je polaščal že pred odhodom od doma, je izginil. Vse mi je bilo jasno, da sem si lahko predstavljala celotno potovanje.

Seveda mi je samo potovanje povzročilo nekaj težav. Med dvanajsturnim potovanjem smo morali spati v času, ko se je v naši deželi šele začelo večeriti. Ko je po evropskem času prišel čas počitka, nas je že zbudilo vzhajajoče sonce. Opazovanje vzhajajočega sonca, ki je v vseh toplih barvnih odtenkih odganjalo mračno sivino oblakov, je nekaj veličastnega. Moč sončnih žarkov slepi potnika, ki hoče doživeti rojstvo novega dne, je pa pri tem kot neželjen opazovalec.

Ko sem spremljala našo pot čez Sibirijo, ki jo je risal računalnik na ekran v letalu, sem doživljala vso velikost in skrivnost te azijske prostranosti.

Sonce je bilo že visoko na nebu, ko smo se pri-



Japonska. Darja Cibic na strokovnem sestanku o zdravstveni negi.

bližali Tokijskem zalivu. Tokio me je sprejel hladen in oblačen.

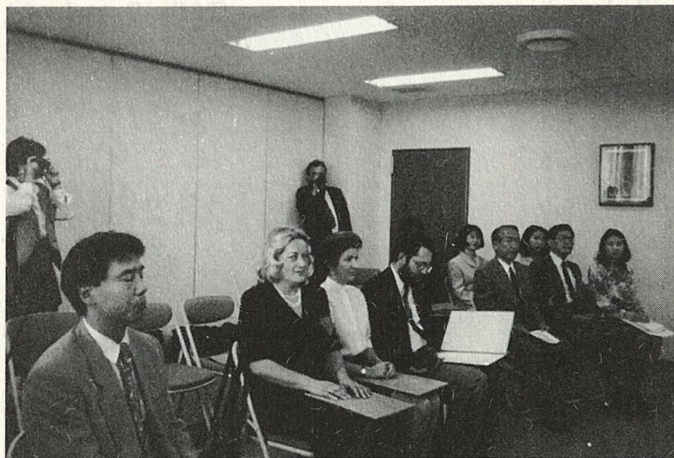
2. Ko si takole evropejsko razgledana "padla" na letališče in na ulice, kaj ti je prišlo na misel - kako si vrvež neznanega sveta doživela in občutila?

Prvi stik z Japonsko je bilo seveda letališče, ogromno, toda ne neobvladljivo. Tujec, ki ima v žepu natančen načrt z vrisano potjo od letala do hotelske recepcije, kjer ga spremljajo prijazni agenti JICE, se lahko kar dobro znajde. Vožnja do metropole Tokia je bila udobna. Toda... Saj ni mogoče! Kje so zelene površine dežele, ki jih imam v spominu s fotografij in različnih dokumentarnih televizijskih oddaj? Tu so vendar sami nebotičniki. Beton se prepleta v več nivojih. Iz avtobusa, ki vozi po več pasovni cesti, gledam v stanovanje, ki je v sedmem nadstropju stolpnice. To vendar ne more biti Japonska! Pa vendarle je vse to resnično in ni privid.

Ljudska množica hiti v vse smeri. Prvo, na kar sem pomislila, je bilo, saj jih je kot mravelj. Drugo, kar se mi je porodilo v mislih, je bilo vprašanje, kako jih bom pa ločevala, saj so vendar vsi enaki. Tudi prijazni so vsi enako. Z nasmehom in priklonom se obračajo do tujcev. Kasneje, ko sem se vsak dan srečevala z begajočo množico na največji tokijski postaji podzemne železnice, sem začela prepoznavati različne obraze, postave in njihove nepogrešljive "delovne uniforme".

3. Hoteli so malce drugačni. V čem je ta drugačnost?

Hotel, v katerem sem bivala, je bil novejši in grajen po evropskih standardih. Postavljen je bil v novem poslovnem središču Tokia. Zunanja podoba hotelov se ne razlikuje od podobe evropskih hotelov. Hotelske sobe so res nekoliko manjše, vendar še vedno primerne velike. Kar me je presenetilo, je bilo to, da v njih



V razgovoru postanemo sami bogatejši.

ni garderobnih omar. Le trije obešalniki so viseli na kljukicah, pritrjenih na zidu. Kako naj garderobo za mesec dni, za dva letna časa, spravim na tri obešalnike? Nemogoče! Seveda se pa lahko z nekaj iznajdljivosti tudi ta problem reši. Posebno pozornost vzbudi kopalnica, ki je kot kalup vgrajena v sobo in je resnično primerna le za nekoliko bolj vitke in majhne goste. Obvezni rekviziti v sobi so: avtomat za kuhanje čaja, skodelica za pitje čaja in dve vrečki zelenega čaja. Halja s širokim pasom, ki visi čez rob postelje, je skrbno pripravljena za uporabnika in mu bo dala občutek, da je za kratek čas stopil v svet gostiteljev. Posebnost je tudi ta, da imajo hoteli na vidnih mestih oznake, da so grajeni protipotresno in protipožarno, z obveznimi napotki, kako ob takih priložnostih ravnati. Japonci se namreč obojega zelo bojijo.

4. Vem, da ljubiš hrano, in da jo z ljubeznijo tudi pripravljáš. Kaj si občutila ob njihovih jedeh?

Japonsko hrano sem okusila že na letalu. Servirane ribe in morske sadeže v različnih omakah, mrzle in tople, sem pojedla z velikim tekom. Nenavadne barve plastične hrane obrokov, ki jo imajo skoraj v vseh restavracijah v izložbah zato, da jo lahko predvsem tujec, pokaže, in da ne pride do nesporazu-

ma pri naročanju, so mi v začetku vzbudile nezaupanje. Toda že prve izkušnje pri naročanju so mi pokazale, da je tudi sveže pripravljena hrana enakega videza. Barvo dajejo hrani meni neznane začimbe in zelenjave. Nekatere so zelo okusne, nekatere malo manj - predvsem zelene morske alge. Seveda pa njihovi obroki iz riža, špagetov in rezancev ustrezajo okusu Evropejca. Posebnost nekaterih lokalov je, da pripravljajo hrano kar pred gostom na velikem štedilniku. S spretnimi kretnjami kuharji obračajo in mešajo špagete, jajca, zelenjavo, morske sadeže

in še kaj. V take lokale sem najraje zahajala na dnevni topli obrok. Posebnost so tudi jedilne paličice - hashi, ki jih uporabljajo namesto jedilnega pribora. Tujec se mora kar hitro naučiti ravnati z njimi, kajti na obrobju večjih mest skoraj ni najti jedilnega pribora.

5. Ali si nakupovala slaščice - če nisi, kako si se premagovala?

Oh, te slaščice! Seveda sem jih kupovala, saj si ne bi oprostila, da bi odšla iz dežele, ne da bi okusila njihovih okusnih tort in raznovrstnega peciva. Predvsem pa sem pecivo jedla za zajtrk, da sem dobila energijo za aktivnosti, ki sem jih imela ves dan.

6. Kaj pa vrvež v trgovinah in pogledi skozi izložbena okna?

Najbrž ni stvari, ki je ne bi mogli najti v tokijskih trgovinah. Japonske trgovine lahko zadovoljijo potrebe še tako zahtevnega kupca, od modnih dosežkov, do pohištva, pripravljenih jedi in uvoženih vin, drobnih umetnin, do gospodinjstskih potrebščin, vstopnice za različne krožne vožnje, rezervacije za poročne pojedine, poročne šopke...

Dejstvo pa je, da je v trgovinah prodajni standard na visoki ravni. Veliko prodajnih centrov - vele-

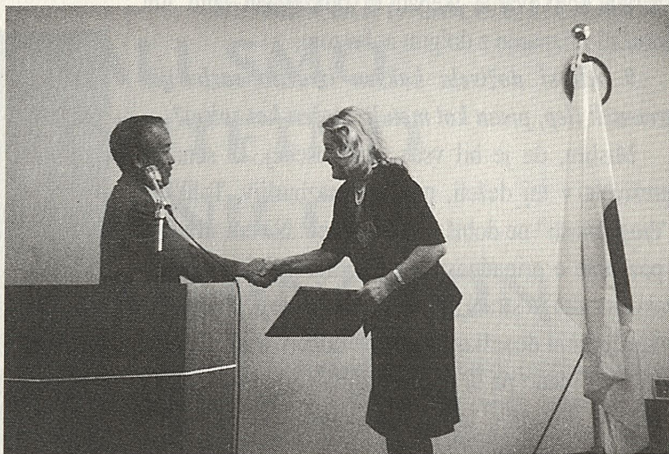
UDELEŽILI SMO SE

na visoki ravni. Veliko prodajnih centrov - veleblagovnic je v okolih postaj podzemnih železnic, ki imajo iz podzemnih hodnikov neposredno povezavo s trgovino. Japonci usluge teh trgovin tudi najpogosteje uporabljajo, ko hitijo z dela. Seveda je veliko število butikov s stilno garderobo, draguljaren, trgovin s kasetami in ploščami, z domačo elektroniko, knjigarn...

Oko tujca se pogosto ustavi pri prekrasnih japonskih nošah, kjer blaga, prepletena z zlatimi nitkami, ne dovoljujejo, da bi šel mimo. Prava paša za oči! Poleg sodijo še obuvala, ki dopolnjujejo celotno podobo tradicionalnega oblačila.

7. Umetnost kot arhitekturna oblika stavb in posebnost slik. Kako barvito skalo vtisov imaš?

Še danes je videti, da je bil na Japonskem les osnovni gradbeni material. Značilnost japonske arhitekture je sožitje tradicionalnega sloga, ki so ga ohranili iz generacije v generacijo, do modernih stvaritev, ki so rezultat napredne tehnologije. Današnja usmeritev v arhitekturi izraža japonske oblike z uporabo moderne tehnologije in materialov. Številni mogočni nebotičniki, ki so obkrožali hotel, v katerem sem stanovala, mi niso dopuščali nikakršnega pogleda. Postavljene v neredu in oblikah, ki si jih človek komaj lahko zamisli, sem v njihovih velikih oknih zaznala le odsev zahajajočega sonca in kasneje, ko se je zmračilo, v osvetljenih nezastrženih prostorih neutrudne Japonce, ki so delali do trde teme. Toda nenavadno! Ob vznožju nekaterih stolpnic sem opazila zelene veje dreves, ki so sramežljivo kukale izza betonskih mogotcev. Začutila sem oaze življenja, ki niso taka redkost v metropoli, kot sem ugotovila kasneje. Res neverjetno, kako sta tradicija in sodobnost prepleteni in povezani.



Vse je naravnano na odnose, ki naj bi bili skladni.

8. Vedno občudujem cvetje, posebno njihove šopke, ki so plod šolanja. Kakšna šola je to?

Tokyo International Center je center, kjer izvajajo tečaje po programih, ki jih JICA pripravlja za udeležence iz dežel v razvoju. Center, ki ima naj-sodobnejše avdio in vizualne pripomočke postavljene v namenskih prostorih, knjižnico, telovadnico, prostore za rekreacijo in srečanja udeležencev različnih tečajev, organizira zanje tudi tečaje, na katerih lahko spoznajo delček japonske kulture. Med take tečaje spadata tudi tečaj o japonskem tradicionalnem pitju čaja in o oblikovanju cvetja ikebane. Na mojo žalost je tečaj oblikovanja cvetja v septembrskem terminu odpadel. Toda zadnji vikend bivanja v Tokiu sem čisto po naključju opazila v neki veleblagovnici razstavo ikeban. Celotno nadstropje trgovine je bilo spremenjeno v razstavni prostor s čudovito aranžiranim cvetjem.

Koliko fantazije! Moram pa povedati, da take vrste cvetja najdemo povsod in tudi pri nas. Pri ikebanah, kolikor sem sama opazila, gre za skladnost barv cvetja, različnega zelenja, trav in drevesnih vejic; oblike šopkov tvorijo skupaj s posodo neponovljivo umetnost. Na razstavi je skupina oblikovalk demon-

stirala oblikovanje ikeban in opazovalci smo jim izkazali priznanje z dolgim aplavzom.

9. Ali si doživela kakšen izrazito razburljiv trenutek (lep, pisan kot metulj, otožen kot solze)?

Mislim, da je bil vsak dan posebej, ki sem ga preživela v tej deželi, po svoje razburljiv. Tolikšne "drugčnosti" ne dobiš v vsaki deželi. Na eni strani je spoznanje o pripadnosti ljudi tradicionalnim vrednotam, na drugi strani je spoznanje o nepogrešljivem vključevanju dosežkov moderne dobe v tradicionalne okvire. Vseeno pa bi od razburljivih dogodkov lahko omenila doživetje tajfuna in potresa, ki je močno prizadel otok Hokaido.

10. Kaj bi povedala kolegicam, morda bežen vtis strokovnega srečanja in njihove organizacije.

Bila sem edina udeleženka študijskega tečaja iz Slovenije. Štiritedensko izpopolnjevanje bi lahko razdelila v tri dele. V prvem delu smo spoznavali gospodarska in kulturna gibanja na Japonskem ter organizacijo vladnih institucij s poudarkom na organizaciji Ministrstva za zdravstvo in socialno varnost. Predstavitev nacionalnih programov zdravstvenega varstva Japonske, ki sledijo strategiji WHO in s katerimi rešujejo ter preprečujejo zdravstveno problematiko prebivalstva, z željo, da ohranjajo in krepijo zdravje 120-milijonskega naroda. Delovanje nacionalnih programov smo spoznavali na področnem študiju v prefekturi Miyagi, v mestu Shiogama, 400 km severno od Tokia. To je bil drugi del našega izpopolnjevanja, tretji del pa je predstavljal oblikovanje spoznanj o organizaciji in delovanju sistema zdravstvenega varstva na Japonskem, in seveda primerjava s sistemom v državah udeleženk tečaja. Ob zaključku tečaja smo udeleženci iz Madžarske, Bolgarije in Slovenije dobili potrdilo o uspešno zaključenem tečaju. Izročitev potrdila je potekala s svečano ceremonijo, na kateri je ob govorniškem odru visela poleg japonske zastave tudi zastava Republike Slovenije.



Nem pogovor z ikebano.

Organizacija celotnega strokovnega izpopolnjevanja, vključno z organizacijo potovanja, je bila na izredno visoki ravni. Vse aktivnosti so potekale natančno po predpisanem programu. Dobili smo pisno gradivo vseh obravnavanih vsebin na tečaju.

11. Morda bi za zaključek pogovora še kaj dodala?

Ozemlje Japonske je skoraj 20-krat večje od Slovenije. Otoki so gorati. Med gorami pa je 250 vulkanov, od teh 36 aktivnih. Najvišji je Fudžisan, kakih tisoč metrov višji od našega Triglava.

Z zelo lepimi vtisi in s koristnimi opazovanji sem zapuščala "deželo vzhajajočega sonca". Zaradi neposrednosti tamkajšnjih ljudi in izjemnih razsežnosti se te prijazne dežele nadvse rada spominjam. Zato tem bolj sočustvujem z ljudmi, ki jih je te dni prizadel rušilni potres.

Tomaž PIRIH, Goce GLIGOROV

OBISKALI SMO UNIVERZITETNO BOLNIŠNICO GEORGE WASHINGTON

Med 21. januarjem in 2. februarjem 1995 sva s kolegom obiskala The Gorge Washington University Hospital in Inštitut Ronalda Reagana za urgentno medicino v Washingtonu, Združene države Amerike. Tam sva spoznavala ameriško organizacijo sistema urgentne medicine, ki velja za eno izmed najbolj razvitih na svetu.

S pomočjo sponzorjev, Ministrstva za zdravstvo Združenih držav Amerike in Republike Slovenije ter ambasade Republike Slovenije v ZDA sva se v bolnišnici s 501 posteljo in letnim proračunom 176 milijonov ameriških dolarjev priključila timu medicinskih sester in zdravnikov v urgentnem centru. Naloga, ki sva si jo zastavila, je bila primerjava urgentne obdelave bolnika s sistemom obravnave na urgentnem oddelku Kliničnega centra (Splošna nujna medicinska pomoč, Internistična prva pomoč in Travmatološka ambulanta). Že na začetku naju je presenetila majhnost vseh prostorov (13 ležišč

v normalnih razmerah) in številčnost osebja, ki tukaj dela. Poudariti je potrebno, da center združuje vse enote (internistična, splošna in travmatološka), ki so v Kliničnem centru ločene, kar zahteva večjo specializacijo kadra in opreme. Središče centra predstavlja stičiščni prostor, katerega namen je izmenjava ter sprejemanje in oddajanje informacij (z drugimi bolnišnicami, oddelki in reševalci), pri čemer uporabljajo tako telefonske kot brezžične zveze in poseben računalniški sistem, ki je povezan z bolnišničnimi mrežami in v svetovno mrežo Internet. Tukaj se nahaja tudi administracija, ki služi potrebam urgentnega centra, kar funkcionalno skrajša administrativni postopek obravnave pacienta, in velika tabla s seznamom vseh trenutno prisotnih pacientov, preiskavami in drugimi postopki, ki se izvajajo. To omogoča precejšnjo preglednost nad dogajanjem v centru in olajša komunikacijo med osebjem.

Osebjem sestavljajo zdravniki specialisti urgentne medicine, medicinske sestre z ustrežno specializacijo na tem področju ter številno pomožno osebje (transportni delavci, rentgenski tehniki...), vsi pa ob sprejemu pacienta opravljajo točno določeno nalogo. Kot zanimivost naj omenim, da premore center tudi svojo mobilno rentgensko ekipo, ki opravi slikanje kar v centru na pacientovem ležišču in še dodatno skrajša čas obdelave. Ob vsaki poškodbi, za katero velja, da je huda (prometne nesreče, padci, strelne rane ipd.),

vendar ni reanimacija, se aktivira travmatološka ekipa iz travmatološkega oddelka, ki jo sestavljajo zdravniki in medicinske sestre ter anesteziist. Celotna akcija se skrbno zapisuje, zapisuje se odzivni čas posameznih članov ekipe in čas izvajanja določenega posega (odvzem krvi, nastavitev kanala, slikanje...), kar je ob številnih tožbah, ki so v ZDA pogoste, uradni zapisnik poteka akcije. Celotna obravnava pacienta v urgentnem centru traja manj kot tri ure. V tem času dobijo bolniki, ki jim stanje to dopušča, tudi obrok (zajtrk, kosilo, malico ali večerjo). Celotno osebje je do pacientov in njihovih svojcev izredno prijazno in uvidevno, vedno jim je na voljo tudi telefon.

Posebno priznanje je dobila bolnišnica leta 1981, ko so v njo neposredno po izvedenem atentatu pripeljali takratnega predsednika Združenih držav Amerike, Ronalda Reagana in po njem tudi poimenovali inštitut, ki sodi v okvir centra. Bolnišnica se lahko pohvali tudi s svojim delovanjem na področju nevrokirurgije in rizične nosečnosti. Istočasno je tudi kot učna baza študentom zdravstvene nege in medicine na Univerzi Georgea Washingtona.

Bolnišnica je po najini oceni zares v samem svetovnem vrhu. Kot prva študenta iz Slovenije, ki sva obiskala urgentni center, sva uživala precejšnjo naklonjenost. Zanimanja za sodelovanje s Slovenijo je dosti, glede česar sva opravila tudi nekaj pogovorov na visoki ravni.

Naj se za konec zahvalim vsem, ki so nama pomagali pri izvedbi projekta ter sponzorjem Salusu, Kemofarmaciji, Slovenski investicijski banki Tolmin, restavraciji Odisej Tolmin, podjetju Simps'S in Ministrstvu za zdravstvo Republike Slovenije.

IRENA Buček-Hajdarević

DR. RAWAL IZ ŠVEDSKE NA OBISKU V KLINIČNEM CENTRU

6. januarja 1995 je Ljubljano na povabilo Instituta za anesteziologijo Kliničnega centra in Sekcije za anesteziologijo in intenzivno medicino obiskal svetovno znani strokovnjak s področja organizacije in zdravljenja perioperativne bolečine dr. NARINDER RAWAL iz oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino ÖREBRO MEDICAL CENTER HOSPITAL na Švedskem.

Strokovnega srečanja smo se poleg anesteziologov, kirurgov in zdravnikov drugih specialnosti udeležile tudi medicinske sestre anestezioloških oddelkov slovenskih bolnišnic.

Dr. Rawal je predstavil organizacijo dela in načine s katerimi poskušajo zmanjšati bolečino bolnikom po operativnih posegih.

UDELEŽILI SMO SE

Po nekaterih podatkih je konvencionalni način zdravljenja pooperativne bolečine v 50-70% nezadovoljiv. Neolajšana oziroma nezdravljena akutna bolečina pa povzroča pooperativne zaplete, podaljša bivanje v bolnišnici in je pogosti vzrok za nastanek kronične bolečine. Bolnik ob tem pridobi neprijetno izkušnjo in strah pred morebitnim potrebnim ponovnim kirurškim posegom.

Z enoletnim projektom je dr. Rawal začel na treh kirurških oddelkih bolnišnice kjer je zaposlen, trenutno pa je nosilec obsežnega raziskovalnega projekta zdravljenja bolečine v sedemnajstih evropskih državah.

Uspešno zdravljenje pooperativne bolečine se začne že pred posegom, se nadaljuje s postopki med posegom in lajšanjem bolečine po posegu. Zajema enotne napotke, vzgojo kadrov in informiranje bolnikov o možnostih pooperativne bolečine in načinih in možnostih zdravljenja le-te.

Kot je poudaril dr. Rawal, je poleg denarja za to potrebno razumevanje in podpora ne le zdravnikov ampak tudi medicinskih sester. Da bi bilo delo uspešno, je potreben dober monitoring oz. način opazovanja bolnikov in pa osebje, ki je za to delo dodatno usposobljeno. Ne zahteva dodatnega zaposlovanja, ampak dodatno usposobljenost osebja, ki že dela na teh oddelkih.

Ponekod v svetu, pa tudi v Evropi se je izoblikovala posebna specializacija za medicinske sestre, ki so posebej strokovno usposobljene za lajšanje bolečine in imajo tudi tak naziv "pain nurse". Njihovo delovanje zajema nadzor in edukacijo drugih medicinskih sester na oddelkih, posredovanje in formacij in edukacijo bolnikov.

Ker je doživljanje bolečine zelo individualno in subjektivno, kot delovni pripomoček uporabljajo lestvice za ocenjevanje bolečine, ki so prilagojene posameznim oddelkom in posameznim operativnim posegom.

Bolečine se vedno ne da odpraviti, vendar jo je potrebno zmanjšati do te mere, da je bolnik sposoben opravljati svoje življenske funkcije.

V prizadevanjih, da bi se temu cilju približali tudi v našem prostoru, teče tudi nacionalni anesteziološki program: zdravljenje perioperativne bolečine v Sloveniji.

Sekcija medicinskih sester za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo pa pripravlja dvodnevni seminar na temo zdravljenja bolečine, kjer bomo predstavili načine in postopke zdravljenja bolečine, ter vlogo medicinske sestre pri tem.

Medicinske sestre se na vseh segmentih poklicnega delovanja srečujemo z bolečino, zato vas v imenu sekcije vabim da se udeležite seminarja, ki bo potekal 13. in 14. oktobra 1995 na Bledu.

Če iz kamnov delamo kruh, se kruh spreminja v kamen!

SREČANJA DOMA

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana,

Japljeva ul. 2

VABILO

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana Vas vabi na strokovno srečanje, ki bo
v petek, 24.3.1995 ob 9. uri v predavalnici I, Klinični center Ljubljana

Osnovna tema srečanja:

Japonska

vtisi in strokovne informacije

- | | |
|-------|--|
| 9.00 | Pozdravni govor predsednice |
| 9.15 | Darja Cibic, višja medicinska sestra, dipl. org. dela
- Japonska - moja udeležba na študijskem tečaju |
| 10.00 | Darinka Klemenc, višja medicinska sestra
Alenka Krist, višja medicinska sestra
Japonska - iz beležnice strokovnega srečanja
stomaterapevtov |
| Odmor | |
| 11.30 | Prof. dr. Janez orel, specialist kirurg
Delo v japonski univerzitetni bolnišnici
- pogled kirurga |

Kotizacije ni.

Prisrčno vabljeni

Predsednica DMSZT:

Jelka Mlakar

SREČANJA DOMA

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Aktiv upokojenih medicinskih sester
Ljubljana, Japljeva 2

VABILO

Aktiv upokojenih medicinskih sester pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na predavanje in občni zbor, ki bo v torek, 28.3.1995 v predavalnici Krke, Dunajska 65, Ljubljana

Program:

10.00

Doc. dr. Polona Peternel

Obolenje srca v starostnem obdobju

11.15

Jelka Mlakar, predsednica ljubljanskega društva

Poročilo o dejavnosti društva

11.30

Občni zbor aktiva upokojenih medicinskih sester

- Poročilo o delu za leto 1993/94
- Plan dela za leto 1995
- Volitve odbora
- Razgovor o delu aktiva

Veselimo se snidenja!

Predsednica aktiva

Maruša Šolar l.r.

Predsednica društva

Jelka Mlakar l.r.

SREČANJA DOMA

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Sekcija medicinskih sester za nefrologijo,
dializo in transplantacijo ledvic

VABILO

Vabimo Vas na dvodnevni seminar, ki bo v
petek, 31. marca in 1. aprila 1995 v prostorih
hotela Perla v Novi Gorici

Program:

Petek 31.3.1995

- 11.00 - 12.00 Registracija udeležencev
- 12.00 *Eritropoetin* - Janez Varl, dr. med.
- 12.30 *Anemije pri bolnikih z boleznijo ledvic*
- Tatjana Slokar, dr. med.
- 13.00 *Izkušnje zdravljenja z eritropoetinom
pri hemodializnih bolnikih v Novi Gorici*
- Sabina Sušec, vms
- 13.30 *Izkušnje zdravljenja z eritropoetinom
pri CAPD bolnikih v Novi Gorici*
- Benedikta Lipičar, vms
- 14.00 *Predstavitev rezultatov zdravljenja z
eritropoetinom v centru za dializo Ptuj*
- Zlatka Krampelj, vms

Diskusija

- 14.30 *Predstavitev dializnega centra iz
Šempetra pri NG* - Nadja Makovec, vms

Skupna večerja za vse udeležence
v hotelu Perla.

Sobota 1. april 1995

- 09.00 *Substitucija železa pri zdravljenju z
eritropoetinom* - Marija Madronič, vms
- 09.30 *Stranski učinki zdravljenja z
eritropoetinom* - Janez Varl, dr. med.
- 10.00 *Psihološki vidiki zdravljenja z
eritropoetinom* - Mirjana Čalič, vms
- 10.30 *Nevarnost uporabe krvnih derivatov
danes* - Alenka Petkovšek, dr. med.

Diskusija

- 11.00 Občni zbor sekcije

Organizacijski odbor:

Nadja Makovec, Lipičar Benedikta,
Tatjana Slokar, Mirjana Čalič

Vse informacije lahko dobite pri Nadji Makovec
na telefon: 065-31-811 int. 228.

Kotizacija za člane Zbornice je 5000 SIT,
za nečlane 10.000 sit in jo je možno poravnati
na ŽR Zbornice 50101-678-48641-sklic na številko
0012220-s pripisom Za nefrološko sekcijo,
ali pa na seminarju. Pri registraciji potrebujete člansko
izkaznico in potrdilo o vplačilu kotizacije.

Rezervacije prenočišča opravite do 21. 3. 1995 na naslov:
hotel Perla- Kidričeva 7, 65000 Nova Gorica,
telefon 065-28-830 ali 28-890
telefaks 065- 28- 885 ali 28- 886

Prisrčno vabljeni!

Predsednica sekcije:
Mirjana Čalič, l. r.
Predsednica Zbornice:
Nana Domajnko, l. r.

Zdravstvena nega včeraj VIII - natanko pred 25. leti -

“24. aprila 1969 - delovni sestanek vodilnih medicinskih sester iz vseh bolnišnic Slovenije s predstavniki Sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo”



Kako izboljšati in pospešiti razvoj službe za nego bolnika - je bilo temeljno vprašanje, na katerega so želeli postaviti odgovore in predloge na tem sestanku. V arhivskih zapisih najdemo:

“Sestanek je imel namen ugotoviti, ali ima strokovna služba nege bolnika v bolnišnici pravo mero, kakšna je po svoji strokovni višini, ali jo pravilno vrednotijo vodstveni organi zdravstvene službe in zdravniki kakor tudi tisti zdravstveni delavci, ki jo izvajajo. Nikakor ni več sporno vprašanje, da je nega sestavni del kompleksne medicinske dejavnosti, saj je nepogrešljiva v slehernem procesu preprečevanja in zdravljenja bolezni ter lajšanja bolečin. Zato je nega v ožjem in najširšem pomenu besede izredno važna strokovna dejavnost ne samo za medicinsko sestro, temveč za ves team zdravstvenih delavcev ob bolniku, ki je potreben zdravstvenega varstva, se pravi strokovne pomoči in vsestranskega razumevanja v bolezenski stiski.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije nepretrgano spremlja strokovno službo nege bolnika, ki je ena izmed glavnih področij medicinskih sester. Zadnja leta je postala ta problematika zelo pereča ne samo v zdravstveni službi, temveč tudi med njenimi varovanci. Naš delovni človek je dandanes že neprimerno bolj zdravstveno prosvetljen in z razvojem znanosti mu zdravstvena služba daje vedno več možnosti za ozdravljenje. Z dvigom splošne življenj-

ske ravni je bolnik postal tudi zahtevnejši. Z razvojem medicinske znanosti je neločljivo povezan tudi razvoj nege bolnika.

Obširna razprava je pokazala, da služba za nego bolnika ni urejena niti pravilno ovrednotena, posledice pa trpi naš bolnik. Zato so bile na sestanku sprejete kritične in konstruktivne pripombe in predlogi, ki jih navajamo predstavnikom in vodstvom zdravstvene službe:

1. Nega bolnika je v pristojnih krogih sicer deklarirana kot medicinska dejavnost, vendar njen status ni priznan.

2. “Navodila za kategorizacijo in verifikacijo bolnišnic” strokovne službe nege bolnika sploh ne omenjajo. Bolnišnice in druge hospitalne ustanove niso smatrale za potrebno, da bi jo upoštevale v svojih pravnih predpisih. Ker strokovna služba nege bolnika nima trdnega statusa samostojne dejavnosti, tudi nima na voljo dovolj materialnih sredstev.

3. V hospitalnih ustanovah nega bolnika ni pravilno organizirana, saj smo izpuščali in odpravljali vodilna delovna mesta, kot so: direktorica sestrške službe velikih bolnišnic (klinik), glavna medicinska sestra bolnišničnih oddelkov, nadzorne sestre, oddelčne sestre (odgovorne sestre delovnih enot). Če so ponekod še obdržali katero od teh mest, pa zanje ni pravilne stimulacije in priznanja.”

Nadaljevanje sledi čez mesec dni

Marija BOHINC

Teorija praksa teorija

Študenti petega semestra oddelka za zdravstveno nego v okviru predmeta Organizacija v zdravstvu in v zdravstveni negi pri seminarских vajah pripravijo seminarsko nalogo. Cilj in namen seminarske naloge je, da študentje poglobijo teoretična znanja o določenem organizacijskem problemu in z različnimi organizacijskimi metodami izvedejo akcijsko raziskovanje v zdravstvenem zavodu. Na osnovi opisa stanja izdelajo možnosti rešitve problema s predstavitvijo projektne naloge.

V študijskem letu 1994/95 je 120 študentov opravi- lo vaje iz organizacije iz naslednjih področij:

1. Problematika sprejema, odpusta in premestitve bolnikov v različnih zdravstvenih zavodih.
2. Možnosti timskega dela v zdravstveni negi.
3. Organizacija zdravstvene nege za starejše.
4. Organizacija izvedbe programov zdravstvene vzgoje.
5. Razmejitev del in nalog.
6. Motivacija medicinskih sester.

7. Komuniciranje v zdravstvu.
8. Uvajanje procesa zdravstvene nege v bolnici in v patronažnem varstvu.
9. AIDS in zdravstvena nega.
10. Kontinuirana zdravstvena nega onkološkega bolnika.
11. Kadrovska funkcija sprejema na delo, pripravništvo, možnosti napredovanja in možnosti funkcionalnega izobraževanja medicinskih sester.
12. Organizacija prehrabene službe.
13. Organizacija cepljenja.
14. Dela in naloge VMS na zavodu za transfuzijo krvi.
15. Profesionalni razvoj medicinske sestre.

Ovrednotenje seminarских vaj je pokazalo, da so študenti utrdili znanja, pridobili spretnosti in veščine za uvajanje sprememb v organizaciji zdravstvene nege. Pri organizacijskem raziskovanju in opisovanju stanja so veliko pomagale medicinske sestre iz različnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji, za kar se jim zahvaljujemo in želimo, da bi bilo sodelovanje v prihodnje uspešno in učinkovito.



Slika: Študentke oddelka za zdravstveno nego: delo v skupini pri reševanju organizacijskih problemov (organizacija zdravstvenovzgojnega programa za diabetike, pripravništvo, razmejitev del in nalog, predolga čakalna doba bolnika).

OBVESTILA

Majda ŠLAJMER - JAPELJ

KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO ZDRAVSTVENI DOM Dr. ADOLFA DROLCA MARIBOR SLOVENIJA, 62000 Maribor, Ul. talcev 9

Spoštovani,

kot veste, izdaja naš Center strokovno literaturo za medicinske sestre. V našem Centru lahko na omenjenem naslovu naročite naslednje knjižice:

- | | |
|--|------------|
| 1. Smernice za preprečevanje prenosa okužbe | 400,00 SIT |
| 2. Proces zdravstvene nege | 600,00 SIT |
| 3. Management zdravstvene nege | 600,00 SIT |
| 4. Uvod v študij negovalnih diagnoz | 700,00 SIT |
| 5. Preprečevanje in nadzorovanje AIDS-a (knjižica je bila natisnjena decembra 94 in sicer je prevod WHO knjižice z najnovejšimi izsledki na področju AIDS-a) | 600,00 SIT |

Z lepimi pozdravi

OBVESTILO

Prosimo vse člane Zbornice zdravstvene nege, da redno javljajo spremembe, ki nastajajo zaradi prehajanja v druge delovne organizacije in spremembe naslova bivanja. Pri spremembi delovne organizacije je potreben dogovor o plačilu članarine, zato prosimo vse, da se čim prej javijo in v dogovoru z nami uredijo svoje obveznosti, saj so zelo redke delovne organizacije, ki nam javljajo odhode medicinskih sester.

Vljudno prosimo tudi vse tiste naše člane, ki so se zaposlili pri zasebnih zdravnikih, da nam javijo spremembe in odločitev o načinu plačevanja članarine.

Tiste članice, ki so na porodniškem dopustu, lahko članarino poravnajo za čas porodniškega dopusta po položnici na ŽR - 50-100-678-48641 s sklicem na člansko številko iz izkaznice ali potrdila - mesečna članarina znaša 450 SIT.

Hvala za razumevanje!

Ena izmed vodilnih svetovnih farmacevtskih
tovarn, ima podružnico 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®
(cefazidim)
☆
**DERMATOZ
CUTIVATE®**
(flutikazon
propionat)
☆
**napadov MIGRENE
z avro ali brez ter
GLAVOBOLA v rafalih
IMIGRAN®**
(sumatriptan)

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

Glaxo

Export Limited

Podružnica Ljubljana, Cesta v Mestni log 55, P.P. 17,
61115 Ljubljana, tel.: 061/12-31-070, tel./fax: 061/12-32-597

Liegelind®

Zaščitna tkanina "L-64"

LIEGELIND

zaščita ležišč in blazin

*L-64 je 100% bombažna tkanina,

ki ne propušta:

urina, blata, krvi, olja....

bakterij, mikrobov, gljivic

*L-64 je prijetno topla, mehka,
pralna pri 95°C, oz. se kemično čisti,

prenese 500 pranj

*medicinsko neoporečna

/jamči SANITIZED org./

in biološko razgradljiva,

sedaj ekskluzivno pri

TRADEMERCE®

tel. 061/1253 313

TRADEMERCE d. o. o.

1254 096

61111 LJUBLJANA

212 335

CESTA 27. APRILA 13

fax. 061/211 561

SLOVENIJA



HIGIENA IN NEGA

• SERAMAN medical

za umivanje občutljive kože

• SILONDA

losion za nego kože

• PINGI

dozator za tekoče losione



Henkel-Ecolab d.o.o.

Poštni predal 7, Vajngerlova 4
62106 MARIBOR, SLOVENIJA

Tel. 062/102-211

Fax 062/102-792



FUNKCIONALNO - VARNO - ZANESLJIVO - HITRO

reševalna vozila opremljena v MEDICOP-u



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

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

Včasih zadošča že nasvet

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/3, 1995



199501519,3

COBISS



kapljice

Za odmašene in srečne nosove

Operil[®], Operil[®] P

lokalni rinolitik za odrasle in otroke



SESTAVA: V kapljicah Operil je po 0,5 mg oksimetazolinijevega klorida v 1 ml raztopine (0,05%). V kapljicah Operil P je po 0,25 mg oksimetazolinijevega klorida v 1 ml raztopine (0,025%). **DELOVANJE:** Oksimetazolin je simpatikomimetik, ki se uporablja kot nazalni dekongestiv. Zaradi skrčenja arteriol zmanjšuje nabreklost nosne sluznice in sekrecijo. Lažša dihanje skozi nos in blaži spremljajoče znake nahoda. Delovati začne že po 15 minutah, njegov učinek traja 6 do 8 ur. **INDIKACIJE:** Akutni nahod pri prehladu, vnetje obnosnih votlin, katar evstahijeve cevi, seneni nahod in nahod zaradi drugih alergij zgornjih dihalnih poti. **KONTRAINDIKACIJE:** Znana preobčutljivost za oksimetazolinijev klorid, suho vnetje nosne sluznice. **PREVIDNOSTNI UKREPI:** Zdravila naj ne uporabljajo nosečnice, bolniki s kronično srčno insuficienco, hipertenzijo, hipertireozo in sladkorno boleznijo, prav tako ne otroci do prvega leta starosti. **STRANSKI UČINKI:** V predpisanih dozah bolniki Operil in Operil P dobro prenašajo. Včasih se prehodno lahko pojavijo suhost in pekoč občutek v nosu, suha usta in žrelo, kihanje. Zelo redko se lahko pojavijo sistemski simpatomimetiski stranski učinki kot hipertenzija, živčnost, slabost, vrtoglavica, glavobol, nespečnost, palpitacija. Pri predolgi uporabi zdravila se lahko pojavi reaktivna hiperemija nosne sluznice. **DOZIRANJE IN UPORABA:** Odrasli in šolski otroci: 1 do 2 kapljici Operila kanemo v vsako nosnico dvakrat do trikrat na dan. Otroci od 1 do 7 let: 1 do 2 kapljici Operila P kanemo v vsako nosnico dvakrat do trikrat na dan. Za samozdravljenje lahko uporabljamo Operil in Operil P le v predpisanih dozah in ne dlje kot tri dni. Če se stanje ne izboljša, se posvetujemo z zdravnikom. Po presoji lahko zdravnik predpiše daljše zdravljenje. **HRAMBA:** Zdravilo hranimo pri temperaturi do 25°C. **UPORABNOST:** Označena na opremi.

