



UTRID

GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO III. ŠTEVILKA 7-8
JULIJ - AVGUST 1995

R2289



Nalgesin

Nalgesin®

tablete po 275 mg
tablete po 550 mg

naproksen natrij

***Močan analgetik s hitrim delovanjem
iz skupine nesteroidnih protivnetnih zdravil***

▶ bolečina običajno preneha že po 15 minutah

▶ dokazano učinkovit pri:

- glavobolu in zobobolu
- bolečinah pri posegih v zobozdravstvu
- bolečinah in krčih pri menstruaciji
- migreni
- bolečinah v mišicah, kosteh in sklepih
- bolečinah pri poškodbah
- bolečinah po operacijah

Oprema
10 tablet po 275 mg
10 tablet po 550 mg

 **KRKA**
SLOVENIJA

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

UTRIP

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Veronika Pretnar - Kunstek

UREDNIŠKI ODBOR:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič
Irena Istenič, Irma Antončič

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 9100 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

Žiro račun: 50101-678-48641

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, 061/753-800

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

Antonija Ostanek

Je bila rojena 17.12.1915 v Črnomlju. Osnovno šolo je končala v Črnomlju, meščansko in trgovsko, kjer se je začela njena pot likovnika, pa v Karlovcu.

Triletno šolo za zaščitne sestre je obiskovala od septembra 1935 do 22. junija 1938, ko je diplomirala.

1.3.1957 je opravila strokovni izpit za uslužbenca prosvetno-zdravstvene stroke s praktičnim nastopom na Babiški šoli v Ljubljani. Od septembra 1962 je bila nastavljena kot predavateljica zdravstvene vzgoje na Centru strokovnih šol za Bežigradom, kjer je bila leta 1968 upokojena.

Poročila se je 6.3.1943. Že v mladosti je ljubiteljsko obiskovala različne slikarske razstave (tudi v inozemstvu) in se 1982 leta vpisala v večerni tečaj likovnih samorastnikov Ljubljane, kjer sodeluje še danes.

Njeni mentorji so bili:

Merhar Milan, Urbančič Izidor in Savo Sovre.

Sodelovala je pri različnih skupinskih razstavah, ekstemporih (približno 20 krat).

Samostojne razstave:

1984 v poslovalnici Merkator-Turist

1986 v poslovalnici Pošte v IV. nadstropju

1987 v Domu starejših občanov Moste

1988 v Domu starejših občanov Ob sotočju

1988 v Zvezi mestnih sindikatov v Kopitarjevi 2

1988 v Domu starejših občanov v Grosupljem

1989 v Domu starejših občanov na Poljanski c. v

Ljubljani

1989 v Domu upokojencev Tabor

1989 v predavalnici Centra za mentalno zdravje

Poljanski nasip UKC

1990 v Domu starejših občanov Ob sotočju 9

1990 v blagajniškem prostoru PTT nasproti NAME

1991 v Kulturnem domu Španskih borcev skupaj z
Skorčič Zofko

fotografija na naslovni strani

PIRAN

Antonija Ostanek

VSEBINA

<i>DELO ZBORNICE</i>	5	<i>Zapisnik 11. redne seje predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki je bila 21. 6. 1995 ob 10. uri na sedežu Zbornice</i>
	10	<i>Razgovori z parlamentarkami Petra Kersnič</i>
	10	<i>Posvet predstavnikov Državnega sveta z volilno bazo interesne skupnosti za zdravstvo</i>
	11	<i>Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije</i>
	11	<i>Seja odbora Državnega sveta Republike Slovenije za zdravstvo, družino in socialno varstvo</i>
<i>NOVICE IZ ICN</i>	12	<i>Judith Oulton izvoljena za izvršno direktorico ICN</i>
<i>KOLABORATIVNI CENTER SZO</i>	13	<i>Poročilo za prvo trimesečje leta 1995 Majda Šlajmer-Japelj</i>
<i>PREDSTAVLJAMO VAM</i>	14	<i>Sonja Šinkovec predsednica oftalmološke sekcije Meta Možek</i>
	15	<i>Predstavitev oftalmološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije</i>
<i>AKTUALNO</i>	16	<i>Slovenija brez tobaka Viktorija Rehar</i>
<i>LEMON</i>	19	<i>Srečanje nacionalnih koordinatorjev Lemon projekta Budimpešta, 21.-23. maj 1995 Bojana Filej</i>
	20	<i>Learning Material On Nursing/učni materiali za zdravstveno nego</i>
<i>RAZMIŠLJANJA</i>	21	<i>Z infuzijo na zmagovalnih stopnicah Alenka Ostanek</i>
	21	<i>Najslabše je, ne storiti ničesar Vida Orbanič</i>
	22	<i>Nisem mislila tako Manuela Starovič</i>
	23	<i>Moj prvi strah na psihiatriji Gorjup Bojan</i>
<i>IZ TISKOVNIH KONFERENC MINISTRSTVA ZA ZDRAVSTVO</i>	24	<i>Novosti iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije povzela: Veronika Pretnar - Kunstek</i>
<i>UDELEŽILI SMO SE</i>	26	<i>Zdravje žensk: Medicinske sestre utirajo pot Milica Lahe</i>
	27	<i>Poročilo o poteku strokovnega seminarja Marta Falež</i>
	28	<i>Poročilo s strokovnega seminarja Sekcije patronažnih medicinskih sester Slovenije Slavica Abveršek</i>
	30	<i>Zdravstvena nega inkontinentnega bolnika Darinka Klemenc</i>
	32	<i>Strokovni seminar operacijskih medicinskih sester 20. obletnica sekcije Olga Wagner</i>
	33	<i>Poročilo z 2. evropske konference o negovalnih diagnozah in intervencijah Marija Bohinc</i>
	34	<i>Poročilo o seminarju teoretične in praktične izkušnje pri uvajanju procesa zdravstvene nege Livio Kocina</i>
	41	<i>Obiskali smo Milupo v Frankfurtu Jožica Trstenjak</i>
<i>IZ SINDIKATA</i>	42	<i>Ustanovljena sindikalna enota Zdravstvenega doma Ljubljana Marija Pušnik</i>
<i>IZ ARHIVA</i>	43	<i>Zdravstvena nega včeraj XII. Petra Kersnič</i>
<i>ZANIMIVO</i>	44	<i>Mertex pralni material za operacijsko perilo Andreja Vodičar</i>
<i>SREČANJA DOMA</i>	45	
<i>SREČANJA V TUJINI</i>	52	

ZAPISNIK

11. redne seje predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki je bila 21.6. 1995 ob 10. uri na sedežu Zbornice

Prisotni:

Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič, Veronika Kunstek Pretnar, Nuša Mlakar, Roža Meglič, Jelka Mlakar, Olga Nezman, Flory Banovec, Ivana Hartman, Milica Lahe, Irena Vidmar, Dragica Murn, Verica Turk, Bojana Zemljič, Nada Modic Harl, Marija Mrak, Pavla Merše, Mojca Stojan, Olga Wagner, Magda Berložnik, Irena Buček Hajdarevič, Marta Falež, Greta Zver, Jože Matjašec, Mirjana Čalić, Darinka Klemenc, Milena Balne, Mojca Požeg, Eva Verstovšek, Marjana Božjak, Slavica Klančar, Marina Velepčič;

Vabljeni:

Darja Cibic, Jelka Drobne, Ladi Škerbinek, Ivanka Pupis, Erna Kos Grabnar, Dragica Kuralc;

Odsotnost opravičili:

Vera Grbec, Jana Vrhovnik, Sonja Šinkovec, Olga Koblar, Stanka Popovič;

Odsotnosti niso opravičili:

Emilija Kavaš, Ljudmila Brčin, Marjana Drčar, Andrej Fink, Milena Gliha.

Sejo je vodila predsednica Zbornice Nana Domajnko. V uvodu je članom predsedstva predstavila novo predsednico zbornične komisije za izobraževanje, Rožo Meglič, predsednico hematološke sekcije Marjano Božjak in predsednico sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine, Slavico Klančar.

Jelka Mlakar, mentorica strokovne sekcije študentov zdravstvene nege, je poročala o volilnem obnem zboru, kjer so po nekaterih zapletih in pismenih volit-

vah izvolili novega predsednika strokovne sekcije Tomaža Piriha.

Predsednica ZZN je vsem zaželela uspešno delo.

Predlagani dnevni red:

1. Pregled zapisnika 10. redne seje predsedstva ZZN z dne 22.3.1995
2. Aktivnosti Zbornice zdravstvene nege
3. Zaključki 2. simpozija zdravstvene nege, ki je bil 12. in 13. maja v Ankaranu
4. Obravnava predloga Pravilnika o uporabi sredstev iz sklada za izobraževanje
5. Obravnava predloga za ustanovitev 25. in 26. strokovne sekcije ZZN
6. Aktualna problematika

Na predlog dnevnega reda ni bilo pripomb.

Ad 1.

Na zapisnik 10. redne seje predsedstva z dne 22.3. 1995, ki so ga člani prejeli v aprilu, ni bilo pripomb.

Ad 2.

Predsednica ZZN je povedala, da so v času od 10. do 11. seje predsedstva potekale številne aktivnosti:

- 14.4. je bila 3. redna skupščina Zbornice zdravstvene nege;

- 24.4. je Zbornica izvedla 1. strokovni seminar za predavateljice profesionalne etike v zdravstvenih šolah;

- 12. in 13. maja je v Ankaranu potekal 2. simpozij zdravstvene nege in svečana proslava 12. maja, mednarodnega dneva medicinskih sester, ki jo je organiziralo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper;

- pogovarjali smo se z ministrom za zdravstvo doc. dr. Božidarjem Voljčcem, in mu predali predlog Organizacije službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije ter se dogovorili za nadaljnji postopek uveljavljanja tega dokumenta; prav tako smo mu ponovno predali zahtevo po spremembi zdravstvene zakonodaje v členu, ki mora poimenovati

DELO ZBORNICE

Zbornico zdravstvene nege in ji s tem dati javna pooblastila;

- v pogovoru s poslankama državnega zbora (dr. Matejo Kožuh Novak in Ireno Oman) smo predstavili našo problematiko, ki izhaja iz tega, ker nimamo javnih pooblastil. Predali smo jima tudi številna arhivska gradiva in v naših vrstah sprejeto strategijo razvoja zdravstvene nege;

- z Zdravniško zbornico si prizadevamo izpeljati strokovni nadzor (po odgovoru vladne zakonodajne službe R Slovenije je to edina zakonska možnost);

- udeležili smo se posveta, ki ga je sklical predsednik Državnega sveta dr. Ivan Kristan z namenom oceniti sodelovanje volilne baze in DS. Na sestanku smo se dogovorili, da bomo z njihovo pomočjo jeseni dali v postopek sprejemanja Zakon o zdravstveni negi;

- Komisija za izobraževanje je pripravila brošuro Moje pipravnštvo za poklic zdravstvenega tehnika, ki je izšla v okviru Časopisno-založniške dejavnosti ZZN;

- z Zavodom za statistiko R Slovenije pripravljamo predlog klasifikacije poklicev na področju zdravstvene nege;

- 20. 4. smo organizirali sestanek z vsemi glavnimi sestrami slovenskih bolnišnic in z odgovornimi sestrami porodnišnic oziroma porodnih blokov in z njimi pregledali problematiko izobraževanja in dejanske potrebe po kadrih. V zaključku razprave je bilo podprto stališče, da delo in praksa potrebujeta medicinsko sestro - babico, ki bo imela široko izobrazbo v osnovni izobrazbi in bo specializirana za področje porodništva, saj ji bo s tem omogočeno delati na različnih področjih;

- predstavnici Zbornice - Vera Grbec in Nana Domajnko sta se v juniju udeležili Evropskega srečanja raziskovalk na področju zdravstvene nege in mednarodnega kongresa o kvaliteti v zdravstveni negi v Atenah. Nana Domajnko je na kratko povedala, da

smo glede na poročila, ki so bila v Atenah predstavljena, lahko kar ponosni na svoje delo in dosežke, ki bi jih lahko enakovredno tudi mi nastopali. Povedala je, da je predsednica ICN Margaret Styles v svojem uvodnem govoru poudarila, da je najpomembnejše za uveljavljanje stroke, izobraževanje do najvišje možne stopnje v lastni stroki in uveljavljanje v javnosti - medicinske sestre se morajo vključevati v forume, kjer se kroji zdravstvena politika na vseh ravneh;

- nekaterim poslancem smo posredovali pripombe na Plan zdravstvenega varstva in na Strategijo razvoja zdravstvenega varstva R Slovenije, saj pripravljali dokumenta (Ministrstvo za zdravstvo) vse do danes niso upoštevali skoraj nobene naših pripomb.

Darja Cibic je povedala, da Ministrstvo za zdravstvo pripravlja predlog sprememb zdravstvene zakonodaje v dveh fazah; v prvi bodo najnujnejše sistemske spremembe in, kolikor je uspela izvesti, v tem predlogu ni našega predloga. Naš predlog naj bi bil upoštevan v drugi fazi, ki naj bi potekala v naslednjih dveh letih.

Na osnovi razprave so sprejeti sklepi:

1. Še naprej si bomo prizadevali speljati spremembo zdravstvene zakonodaje preko poslanske skupine in tistih, ki nas bodo v parlamentu podprli;

2. Zdravniški zbornici ponovno predlagamo skupni strokovni nadzor z utemeljitvijo, da smo pripravljeni prevzeti finančne stroške nadzora, ker ni bil planiran (eden od argumentov v njihovem dopisu je bil, da so strokovni nadzori finančno planirani).

Ad 3.

Zaključki 2. simpozija so bili objavljeni v Utripu št. 6. Iz razprave povzemamo naslednje:

- v praksi se še vedno pojavljajo stališča, ki niso v skladu z dogovorjenimi in potrjenimi izhodišči ZZN in Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, kot so: sklep, da je najnižja izobrazba za delo na področju zdravstvene nege zdravstveni tehnik in da so

DELO ZBORNICE

bolničarji profil za delo na področju oskrbe in niso člani negovalnega tima.

Sklep: medicinske sestre - babice se izobražujejo v programu specializacije po 6. stopnji;

- z vso odgovornostjo moramo podpirati izobraževanje na 7. stopnji. Za napredek stroke in uveljavitev zdravstvene nege potrebujemo izobražene ljudi!

- strategija razvoja zdravstvene nege, ki smo jo sprejeli leta 1993 in je objavljena v Obzorniku zdravstvene nege št. 1/2 in 5/6 1994, nas obvezuje in predstavlja vizijo razvoja in razvojnih prednosti v zdravstveni negi v Sloveniji do leta 2000;

- pomembno vlogo pri informiranju, usklajevanju stališč in prenašanju stališč med člane in vprašanj iz članstva imajo predsednice društev in strokovnih sekcij ZZN;

- razmejitev dela na področju zdravstvene nege je nujen dokument, ki ga pripravlja Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in ki bo po zagotovilih predsednice kolegija Ladi Škerbinek do jeseni pripravljen za javno razpravo.

Ad 4.

Bojana Filej je predstavila delovni osnutek - predlog Pravilnika o uporabi sredstev iz sklada za izobraževanje, ki so ga člani predsedstva dobili na seji. Po predstavitvi ni bilo dodatnih predlogov in pripomb.

Sklep:

razprava in pripombe na predlog potekajo do 8.7.1995. Če bodo prispele bistvene - vsebinske pripombe, bomo Pravilnik sprejeli na jesenski seji. Navzoči člani predsedstva se strinjajo, da v primeru, če ne bo bistvenih pripomb do roka, se Pravilnik o uporabi sredstev iz sklada za izobraževanje upošteva za sprejetega z 21.6.1995.

Ad 5

Erna Kos Grabnar in Dragica Kuralt, predstavnici iniciativnega odbora za ustanovitev strokovne sekcije

medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za internistično in infektološko področje, sta obrazložili predlog, ki so ga člani predsedstva dobili v gradivu za sejo. Poudarili sta združevanje dveh strok, ki bi zaradi skupnih interesov skrbeli za razvijanje stroke zdravstvene nege.

Ivanka Pupis je v imenu iniciativnega odbora predstavila predlog in utemeljitev za ustanovitev strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji. Poudarila je, da je njihov osrednji interes v povezavi tistih, ki delajo na tem področju, v organiziranju strokovnih seminarjev in razvijanju enotne doktrine na področju zdravstvene nege dermatoloških bolnikov. Tudi ta predlog so člani predsedstva dobili v gradivu za sejo.

Na predstavljene predloge ni bilo pripomb. Predsednica Zbornice Nana Domajnko je po soglasni potrditvi članov predsedstva za ustanovitev 25. in 26. strokovne sekcije predstavnicam iniciativnih odborov čestitala.

Originalni predlogi za ustanovitev strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internističnem in infektološkem področju in strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju dermatovenerologije so priloga arhivskega zapisnika.

Ad 6.

a) Dogovorimo se, da bo proslava ob 12. maju 1996 bo v Slovenj Gradcu v organizaciji Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec.

b) Razširjenemu strokovnemu kolegiju - delovni skupini za pripravo predloga razmejitve dela na področju zdravstvene nege se krije stroške dvo dnevnega delovnega sestanka. Predlog pripravi predsednica RSKZN.

c) Predsedstvu Zbornice je pravna zastopnica ge. Jenette Korenc, ki ji je komisija za zasebno dejavnost

DELO ZBORNICE

na področju zdravstvene nege izdala negativno mnenje za vpis v register zasebnih delavcev na Ministrstvu za zdravstvo, poslala pritožbo na sklep.

Članom predsedstva je Nuša Mlakar, predsednica Komisije za zasebno delo na področju zdravstvene nege, kronološko poročala o aktivnostih in argumentih, ki so komisiji bili za podlago za negativno mnenje.

Člani predsedstva so na podlagi povedanega in po razpravi soglasno potrdili sklep Komisije.

d) Po spremembah Pravilnika o postopkih za izdajo mnenj za opravljanje dejavnosti na področju zdravstvene nege je potrebno vlogi za mnenje ZZN za vpis v register zasebnih delavcev dodati še mnenja regijskega društva in patronažnega strokovnega kolegija na območju, kjer kandidat namerava zasebno dejavnost opravljati. Predsednice društev so opozorile na nekatere nejasnosti in še posebej na nerazumljivosti, če kandidatke niso članice ZZN.

Sklep: Komisija za zasebno dejavnost bo pripravila podlage za izdajo mnenja v regijskih društvih.

e) Srečanje slovenskih upokojenih medicinskih sester bo 20. oktobra 1995 v Celju.

Prav tako so v tem tednu v Celju možnosti za organizacijo seminarjev tudi drugih strokovnih sekcij - vse informacije lahko dobijo pri ge. Olgi Nezman.

f) Predsednica Časopisno-za-ložniške dejavnosti Veronika Pretnar Kunstek je povedala naslednje:

- informativni bilten ZZN Utrip bo izšel v dvojni številki 7/8 20.7.1995 - vse predsednice strokovnih sekcij, ki imajo planirane seminarje v septembru, lahko oddajo programe za objavo v glasilu do 5.7.1995;

- naslednja dvojna številka Obzornika zdravstvene nege bo izšla 7.9.1995;

- natiskana je brošura Moje pripravništvo za zdravstvene tehnike, v septembru bo organiziran posvet glavnih medicinskih sester zdravstvenih

zavodov in mentorjev pripravnikov, na katerem bo predstavljena brošura, njen namen in uporaba.

g) Sekretarka Petra Kersnič je vse navzoče prosila, da vsa vprašanja, namenjena vodstvu ZZN, posredujejo na sedež Zbornice vsaj 14. dni pred planirano sejo predsedstva. Tako bo mogoče strokovno in argumentirano pripraviti odgovore.

Prav tako je opozorila na uradne ure (Utrip št. 2).

h) Mojca Stojan, predsednica pediatrične strokovne sekcije, je posredovala mnenje sekcije:

- ne strinjajo se z vsakoletno menjavo članskih izkaznic, saj menijo, da je strošek previsok; pri tem se jim zdijo previsoke kotizacije in članarina;

- ker niso bili seznanjeni z delitvijo sredstev sekcije za leto 1994 in 5 odstotnim odtegljajem od kotizacij ter izstavljenih računov za sponzorje seminarjev, ki jih je potrebno plačati za davek od dohodka, so ogorčene in imajo zato tudi negativni saldo.

Na posredovana mnenja je odgovorila sekretarka Petra Kersnič:

1. članske izkaznice so identifikacijska kategorija in smo o njej razpravljali na vsaj dveh sejah; ker se članstvo v ZZN nenehno povečuje, obenem pa tudi zmanjšuje s prehodi v druge delovne organizacije ali izstopi iz zdravstva, je ob menjavi kartic mogoče ugotoviti te spremembe - poudarila je, da velika večina ne javi prehodov ali izstopov - mnogi pa tudi kar sami v svojih računovodstvih zahtevajo prenehanje odtegovanja članarine, čeprav smo dogovorjeni, da jim izstope javimo iz sedeža ZZN. Letošnja distribucija članskih izkaznic je potekala preko društev z namenom, da se pregleda članstvo in opozori na spremembe - ne nazadnje je to tudi naše lastno preverjanje in potrjevanje. Prav tako smo zavestno preskočili pol leta in tako prihranili enoletni strošek izdaje izkaznic (60 sit za eno izkaznico). Naslednjič bomo izkaznice razposlali skupno z Utripa.

2. Skupščina ZZN je na svoji 3. redni seji sprejela

DELO ZBORNICE

sklepe, ki se nanašajo na višino članarine in kotizacij (4. sklep) in sklep o začetnem finančnem stanju strokovne sekcije po razdelitvi kotizacij (6. sklep). Na skupščini je bilo od 52 imenovanih poslancev prisotnih 48, ki so soglasno potrdili predlog sklepov. Na skupščino so bile vabljene tudi vse predsednice strokovnih sekcij, ki pa se žal niso polnoštevilno udeležile in s tem tudi ne prispevale k razpravi pred sprejemom sklepov - predsednica Pediatrične sekcije niti njena namestnica se skupščine nista udeležili, zato so sedanje pripombe nekoliko pozne.

l) Zaradi premajhne aktivnosti in slabe povezave med strokovnimi sekcijami in predsedstvom Zbornice je potrebno sklicati sestanke z izvršnimi odbori Sekcije medicinskih sester v šolstvu, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov reševalcev in Sekcije študentov zdravstvene nege

m) Nekateri člani predsedstva so izrazili željo po sestankih ožjega predsedstva (predsednice DMSZT), ki bi lahko prenekatere problematiko rešilo v ožjem krogu.

n) Zaradi letnih dopustov ne bo Zbornica poslovala od 17. julija do 21. avgusta - v tem času bo na dan 31. 7. dosegljiva generalna sekretarka.

Seja je bila zaključena ob 14. uri.

Zapisala:
Petra Kersnič

Predsednica Zbornice zdravstvene nege
Nana Domajnko

OBVESTILO ČLANOM ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Vljudno naprošamo vse naše člane, da sprejmejo naslednje obvestilo v zvezi z plačilom članarine za članstvo v Zbornici:

Vsi, ki so prejemniki Utripa, so člani Zbornice in plačujejo članarino na sledeče načine:

☐ članarina se odteguje od osebnega dohodka na osnovi pristopne izjave in obvestila Zbornice v delovno organizacijo o višini odtegljaja

☐ upokojenci in tisti, ki so podali izjavo za plačilo članarine po položnici, bodo v juliju dobili položnico za plačilo članarine za leto 1995

Članarina za članstvo v Zbornici ne vključuje nobene druge članarine (na primer sindikata).

Prosimo vse tiste, ki so spremenili naslov, zamenjali delovno organizacijo ali prenehali z delom v zdravstvenem zavodu, da nam to javijo po telefonu in podajo izjavo o načinu plačila članarine.

Petra KERSNIČ**RAZGOVORI Z PARLAMENTARKAMI**

Z dr. Kožuh Matejo in Ireno Oman, ki sta pokazali pripravljenost sodelovanja, smo se pogovarjali o možnostih uveljavljanja naših pobud in iskanju pomoči pri tistih članih Državnega zbora, ki bi bili pripravljeni zastopati naše interese. Posebej smo ju opozorili na naše večkratne vloge in prošnje na Ministrstvu za zdravstvo z zahtevo po pravno veljavnem in zakonskem regulativu Zbornice zdravstvene nege in naših pripomb na Plan in strategijo razvoja zdravstvenega varstva v Sloveniji do leta 2000. Posredovali smo jima Strategijo razvoja zdravstvene nege, ki je bila sprejeta že konec leta 1993 in ki je predlagatelj - Ministrstvo za zdravstvo - v planu ni skoraj nič upošteval.

POSVET PREDSTAVNIKOV DRŽAVNEGA SVETA Z VOLILNO BAZO INTERESNE SKUPNOSTI ZA ZDRAVSTVO

Kor volilna baza področja interesne skupnosti za zdravstvo smo se predstavniki Zbornice zdravstvene nege in RSKZN 12.6.1995 udeležili posveta, ki ga je skupaj z državnimi svetniki - Majdo Šlajmer Japelj, dr. Jožetom Zupančičem in dr. Jankom Sušnikom sklical predsednik Državnega sveta dr. Ivan Kristan.

V uvodnih besedah je predstavil delovanje Državnega sveta R Slovenije v prvih dveh letih delovanja in prikazal kompetence državnega sveta, ki izhajajo iz 97. člena ustave in so:

- državnem zboru lahko predlaga sprejem zakonov
- državnemu zboru daje mnenja o vseh zadevah iz njegove pristojnosti
- ima pravico vložiti odložni veto na zakone, ki jih sprejme državni zbor
- lahko zahteva razpis zakonodajnega referenduma
- ima pravico zahtevati odreditev parlamentarne

preiskave.

Predstavil je delo sveta, ki poteka v šestih komisijah (mandatno imunitetna komisija, komisija za gospodarstvo, komisija za negospodarske dejavnosti, komisija za regionalni razvoj, komisija za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano in komisija za poslovniki) je na več kot 40. sejah obravnaval okoli 240 točk dnevnega reda in pri tem vložil suspenzivni veto v 20. primerih.

Državna svetnica Majda Šlajmer Japelj je kot predstavnica interesov zdravstva predstavila glavne vsebine svojih prispevkov: Predložila je številne predloge v zvezi z investicijami v zdravstvu, zavzemala se je za status Zbornic v zdravstvu, posredovala vrsto predlogov v zvezi z urejanjem primarnega zdravstvenega varstva in se angažirala pri aktivnostih za ponovno odločanje o zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Predstavnice področja zdravstvene nege - Petra Kersnič, Ladi Škerbinek in Polona Zupančič smo opozorile na nekatere najbolj pereče probleme v naši stroki.

- neustrezen položaj Zbornice zdravstvene nege, ki izhaja iz njenega pravno neurejenega statusa v zdravstveni zakonodaji
- neustrezno reševanje problematike pomanjkanja medicinskih sester, ki ga največkrat rešujejo nekompetetni ljudje in strokovnjaki drugih strok
- na problem strokovnega nadzora, ki ga ne more opravljati nobena druga stroka kot le predstavniki in strokovnjaki zdravstvene nege
- navzoče smo seznanile z aktivnostmi za pripravo zakona o zdravstveni negi
- poudarile še vedno neustrezno ovrednotenje delovnih pogojev.

Predsednik Državnega sveta je po naši razpravi obljubil, da bo pripomogel k reševanju naših najbolj perečih problemov v okviru kompetenc Državnega sveta.

SKUPŠČINA ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

22.6.1995 je bila 11. seja Skupščine ZZZZS, na kateri so člani skupščine, predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje in vabljeni namenili večino časa obravnavi Plana zdravstvenega varstva R Slovenije - zdravje v Sloveniji do leta 2000. Večina razpravljalcev je bila do dokumenta zelo kritična in je menila, da bi tak kot je v predlogu pomenil znižanje sedanje ravni zdravstvenega varstva. Poudarili so, da zdravstveno varstvo sodi med temelje socialne varnosti in politične stabilnosti neke države. Še posebej so izpostavili javno zdravstveno mrežo, ki ni prilagojena novi lokalni samoupravi. Ostro so zavrnil ponovno uvedbo participacije v zdravstvu. Opozorili so na slabšanje položaja delavcev, ki nastajajo zaradi ukainjanja obratnih ambulant, profesionalne službe varstva pri delu in družbene prehrane.

Skupščina se je zaključila z skoraj enotno ugotovitvijo, da je Plan tako pomanjkljiv in ne izkazuje skoraj nobene solidarnosti, da ga je potrebno vrniti v prvo parlamentarno obravnavo.

SEJA ODBORA DRŽAVNEGA SVETA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA ZDRAVSTVO, DRUŽINO IN SOCIALNO VARSTVO

Najprej nepovabljeni, nato pa na našo intervenco uradno povabljeni, smo se 26.6.1995 udeležili 68. seje Odbora Državnega sveta R Slovenije za zdravstvo, delo, družino in socialno politiko, ki je kot osrednjo točko dnevnega reda, obravnaval Plan zdravstvenega varstva R Slovenije - zdravje v Sloveniji do leta 2000, ki je v celoti bil objavljen v Poročevalcu Državnega zbora R Slovenije št. 15.

Iz naše razprave in razprav večine prisotnih na seji je bilo zaznati temeljno ugotovitev, da pripravljalec gradiva - Ministrstvo za zdravstvo ni upoštevalo številnih pripomb iz javne razprave.

Pripravljaci gradiva tudi naših pripomb niso upoštevali, kljub temu, da so bili seznanjeni z dokumentom Strategijo razvoja zdravstvene nege, ki smo jo skupaj z Razširjenim strokovnim kolegijem pripravili konec leta 1993 in v njej zapisali usmeritve razvoja zdravstvene nege v Sloveniji v skladu z izhodišči ICN in SZO.

Parlamentarni odbor je zaključil sejo z ugotovitvijo, da je gradivo potrebno dopolniti in prestaviti razpravo v Državnem zboru na jesen, o čemer bo odbor sklepal na svoji naslednji seji 4. julija.

4.7.1995 - je parlamentarni odbor sklenil, da pripravljalec dokumenta - Ministrstvo za zdravstvo do avgusta pripravi dopolnjen predlog skupaj z predlagatelji pripomb.

ZAHVALA

V imenu Sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije se iskreno zahvaljujem vsem sponzorjem, ki so nam omogočili udeležbo in sodelovanje na XII. ISQUA WORLD CONGRESS (INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE) v Kanadi od 28. maja do 3. junija 1995.

Na Kongresu smo predstavili našo mlado državo Slovenijo in razvoj zdravstvene nege v sklopu Zdravstvenega varstva v naši državi.

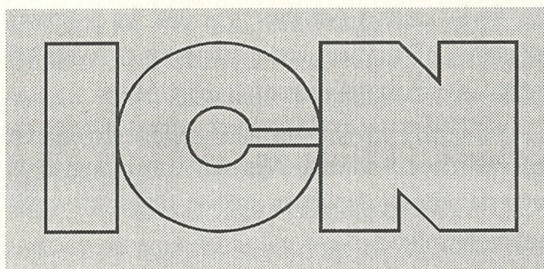
Vsem naštetim sponzorjem se še enkrat pristočno zahvaljujem za razumevanje in naklonjenost.

JOHNSON & JOHNSON - Ljubljana;
KEMOFARMACIJA Ljubljana; LEK Ljubljana;
KRKA Ljubljana; MEDEX Ljubljana;
TOSAMA Domžale; NEGA d.o.o. Ljubljana;
MEDICOTEHNA Ljubljana; IEVT Ljubljana;
DRÄGER Ljubljana; SIMPS'S Trzin

Greta ZVER

JUDITH OULTON IZVOLJENA ZA IZVRŠNO DIREKTORICO ICN

Sporočilo za javnost št. 1 junij 1995



Ženeva- Predsednica ICN Margretta Madden Styles je naznanila izbor Judith A. Oulton iz Kanade za izvršno direktorico ICN s sedežem v Ženevi. Gospa Oulton, trenutno izvršna direktorica kanadske zveze medicinskih sester, bo marca 1996 nasledila Constance Holleran, ki je na mestu izvršilne direktorice ICN delovala od leta 1981.

“Gospa Oulton bo v delo ICN vnesla svoje bogate izkušnje in strokovno usposobljenost s področja administracije, izvajanja zdravstvene nege in vodenja razvoja zdravstvene politike,” je dejala predsednica ICN Styles ob oznanitvi njenega imenovanja. Upravni odbor jo je na svojem aprilskem srečanju izvolil enoglasno.

Gospa Oulton ima velike zasluge pri uveljavljanju Kanadske zveze medicinskih sester kot pomembne samostojne organizacije, močnega centra za usmerjanje medicinskih sester na področju vse države in vplivne skupine v povezovanju z ostalimi nacionalnimi organizacijami. Med drugim je tudi vodja izvršilnega telesa in finančna administratorica pri Kanadskem društvu za zaščito medicinskih sester.

Predno se je pridružila Kanadski zvezi medicin-

skih sester leta 1989, je bila gospa Oulton vključena v vladno službo kot svetovalka za zdravstveno nego (1981-1987) in kasneje kot direktorica za strateško načrtovanje v Oddelku za zdravje in delo v skupnosti v New Brunswicku (1987-1988).

Na področju izobraževanja je delovala kot profesorica na Univerzi New Brunswick - Fakulteti za zdravstveno nego in kot svetovalka za izobraževanje pri programu dopisnega izobraževanja.

**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®
(ceftazidim)
☆
**DERMATOZ
CUTIVATE®**
(flutikazon
propionat)
☆
**napadov MIGRENE
z avro ali brez ter
GLAVOBOLA v ratalih
IMIGRAN®**
(sumatriptan)

☆
**Za preprečevanje BRUHANJA in SLABOSTI
pri kemoterapiji, radioterapiji in po kirurških posegih
ZOFTRAN®**
(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



KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO

Majda ŠLAJMER-JAPELJ

POROČILO ZA PRVO TROMESEČJE LETA 1995

1. Poleg ustaljenih nalog se je Center na željo Regionalnega urada SZO močno angažiral pri izobraževanju učiteljev zdravstvene nege v sosednjih državah, v Avstriji in Italiji. V zvezi s tem je direktorica Centra sodelovala v učnih delavnicah v Eggenbergu v Avstriji ter v Sestu v Italiji.

2. Kolaborativni center je vključen tudi v delovno skupino Evropske unije o internacionalizaciji poklicev. Ob poklicu pravnika in inženirja je namreč tretji poklic v raziskavi poklic medicinska sestra. Projekt vodita univerzi v Nothinghamu in Schefieldu.

3. Ob obisku direktorja Evropskega urada WHO, dr. Asvalla, smo se udeležili pogovorov v parlamentu, otvoritve novega Kolaborativnega centra, ki ga vodi dr. Anica Kos-Mikuž, pogovarjali pa smo se tudi z dr. Asvallom o možnih poteh razvoja oddelka za zdravstveno nego v WHO/EURO.

4. V preteklem tromesečju smo tudi intenzivno pripravljali drugo fazo projekta "The current contribution of the work of Nurses and midwives to the health care services and the potential contribution", ...za glavni urad WHO v Genevi.

5. Mednarodna delovna skupina LEMON je v Londonu opravila končno redakcijo učnih materialov ter pripravila material za končno konferenco v Budimpešti.

6. V Padovi je potekal od 10. - 12. marca sestanek organizacijskega komiteja za konferenco o klasiifikaciji zdravstvene nege v Bruslju. Naš Center bo



Majda Šlajmer -Japelj

predstavil z aktivno udeležbo vseh sodelujočih zdravstvenih organizacij projekt "Kontinuirana zdravstvena nega". Direktorica centra bo vodila na konferenci dve delovni skupini.

7. Visoki šoli za zdravstveno nego v Mariboru smo predstavili dokument "Zdravstvena nega po letu 2000", ki naj katedri za zdravstveno nego služi kot vodilo za pripravo podrobnih študijskih programov.

8. 29. in 30. marca smo se udeležili prve državne konference o uveljavljanju zdravja, kjer smo predstavili strokovno literaturo, ki jo Center izdaja. ter projekt LEMON.

9. V strokovnem tisku objavljamo redno novosti s področja zdravstvene nege.

Meta MOŽEK

SONJA ŠINKOVEC PRESEDNICA OFTALMOLOŠKE SEKCIJE

Sonja Šinkovec se je po končanem študiju na VŠZD zaposlila na Očesni kliniki v Ljubljani. Bogato strokovno znanje in izkušnje je pridobila z delom na vseh oddelkih klinike, največ pa na otroškem oddelku.

Po dveh letih službovanja je bila povabljená k sodelovanju na Srednji laborantski in sanitetno zdravstveni šoli kot predavatelj za nego bolnika. L. 1974 je pričela z vodenjem vaj iz oftalmologije za višje medicinske sestre na Visoki šoli za zdravstvo.

Zaradi želje po strokovnem izpopolnjevanju se je l. 1975 udeležila postdiplomskega enoletnega tečaja iz intenzivne terapije in nege otroka.

Ves čas je aktivno sodelovala na slovenskih in jugoslovanskih oftalmoloških strokovnih srečanjih za medicinske sestre.

V l. 1993 je sodelovala pri pripravi in izdaji priročnika Zdravstvena nega očesnega bolnika.

Strokovno znanje, ki ga je pridobila v letih dela na Očesni kliniki vzorno prenaša na mlajše kolegice in kot mentorica na pripravnike zdravstvene tehnike in medicinske sestre.

Pred tremi leti je bila izvoljena za predsednico Oftalmološke sekcije medicinskih sester. Kot članica izvršilnega odbora Zbornice zdravstvene nege Slovenije skrbi za povezavo med Oftalmološko sekcijo medicinskih sester in Zbornico zdravstvene nege.



Sonja Šinkovec

Poleg zahtevnega dela, ki ga opravlja kot nadzorna medicinska sestra otroškega oddelka na Očesni kliniki, je vedno pripravljena sodelovati in uvajati novosti, ki so na področju zdravstvene nege, zlasti pri otrocih. Vse te obveznosti pa lahko opravlja prav zaradi volje do dela in želje pomagati bolnikom, zlasti otrokom.

PREDSTAVITEV OFTALMOLOŠKE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Sekcija je bila ustanovljena spomladi l. 1982. Pobudnik ustanovitve je bila glavna sestra Očesne klinike Meta Možek. Za ustanovitev sekcije je bilo med medicinskimi sestrami veliko zanimanje po vsej Sloveniji, kar je bilo razvidno tudi iz članstva, saj se je takoj včlanilo 110 medicinskih sester.

Včlanile so se skoraj vse medicinske sestre iz vseh očesnih oddelkov bolnišnic in zdravstvenih domov po Sloveniji. Prva predsednica sekcije je bila vms. Meta Možek in to štiri leta. Nato so ji sledile: za dve leti vms. Vojka Macura, za štiri leta vms. Marjeta Lunar in sedaj tri leta vms. Sonja Šinkovec.

Naš organizacijski odbor šteje 8 članov; 5 članov dela na očesni kliniki v Ljubljani, ostali 3 člani pa so iz zdravstvenih domov.

Od ustanovitve sekcije vsako leto organiziramo dve enodnevni srečanja. Spomladansko srečanje organiziramo zunaj Ljubljane v bolnišnicah z očesnimi oddelki in to po dogovorjenem vrstnem redu: Novo mesto, Izola, Maribor, Nova Gorica, Celje in Murska Sobota.

Jesensko srečanje pa je v Ljubljani in to v času t.i. Ješetovih dni, ki so sicer namenjeni zdravnikom, vendar je glede na potek dela tudi medicinskim sestram omogočena večja udeležba na seminarju.

Odbor se za reševanje tekoče problematike sestaja

pred vsako organizacijo strokovnih srečanj, prav tako tudi za vodenje delovanja sekcije.

Kljub temu, da na področju oftalmologije dela manjše število medicinskih sester, so naši strokovni seminarji dobro obiskani, predvsem zaradi kvalitetnih predavanj, ki zajemajo ozko specialno dejavnost medicine in opravljanje specifičnih nalog s področja zdravstvene nege očesnega bolnika.

Poleg oftalmologov sta vključena v naše delo vzgojiteljica otroškega odd. in višji fizioterapevt na Očesni kliniki.

Sodelujemo tudi z učitelji - tiflopedagogi zavoda za slepo in slabovidno mladino v Ljubljani ter Centrom slepih in slabovidnih iz Škofje Loke.

Pri svojem programu dela smo se povezale s sekcijo operacijskih sester in pediatrično sekcijo medicinskih sester.

V času obstoja sekcije je bil organiziran pri Visoki šoli za zdravstvo enoletni postdiplomski tečaj s področja oftalmologije. L. 1993 smo pričele pripravljati gradivo za izdajo brošure Zdravstvene nege očesnega bolnika in jo 1994 izdale.

Brošuro lahko uporablja vsak, ker na razumljiv način osveži in dopolnjuje znanje zdravstvene nege očesnega bolnika.

Zaradi specialnosti naše nege in dela ob bolniku smo predlagale, da naj bi tudi zdravstveni tehniki poslušali nekaj ur oftalmologije, ki so jo l. 1981 usmerjenem izobraževanju črtali.

Ker je naša dejavnost povezana z vsemi vejami medicine in s tem nege bolnika, vabimo vse kolegice in kolege, da naša srečanja obiskujejo v kar največjem številu.

Viktorija REHAR

SLOVENIJA BREZ TOBAKA

Strategija SZO "Zdravje za vse do leta 2000" vključuje projekt "Evropa brez tobaka". Slovenija je s pristopom k SZO sprejela obveznosti in usmeritve SZO. V prilogi k nacionalnemu programu zdravstvenega varstva, oblikovani v 38 ciljih, posebej v cilju 17 in cilju 13, obravnava pristop k zmanjševanju kajenja. Akcijski načrt "Evropa brez tobaka" je podlaga projektu "Slovenija brez tobaka".

Kajenje je v letu 1994 predstavljalo problem za okoli 37% odrasle populacije v Sloveniji.

	SJM 88	SJM 94
ne kadi	50.6	52.4
prej sem kadil	16.0	19.4
sedaj kadim	32.5	28.2

Dejavniki tveganja, posameznikove rizične navade negativno vplivajo na njovo zdravje, ki vpliva na zdravje družbe kot celote.

Obvladovanje rizičnih navad v zvezi z zdravjem zahteva drugačen, marketinški pristop k zagotavljanju zdravja in načina življenja. Tržišče odpiramo za znanje. Prodajati zdravje zdravim ljudem pomeni uporabljati nove, izvirne pristope za vzbujanje pozornosti in pridobivanje za aktivno in kreativno sodelovanje, k uveljavljanju zdravja in vzgoji za zdravje. Pričakuje se sprememba stila obnašanja v prihodnosti. Željeni učinek se ne pokaže takoj. Pomembno je, kako pristopimo k posamezniku, kaj mu ponudimo, da ga pridobimo. Njegovo zavestno sodelovanje in razvijanje možnosti se kaže v sposobnosti sprejemanja odločitev, spoštovanju dogovora, zagovarjanju izbranega modela obnašanja.

Z ustreznim načinom komunikacije z drugimi dosežemo največ.

Faktor časa je pomemben pri doseganju individualnih in globalnih ciljev.

Napredne družbe zagovarjajo razumno tobačno politiko. Vzgoja nekadilskih generacij, pomoč pri

odvajanju in opuščanju kajenja, povezovanje vseh dejavnikov v lokalni skupnosti lahko prispevajo k zdravju ljudi. Spoznavanje in povezovanje že v praksi potrjenih primerov doma in v tujini vplivajo na ozaveščanje ljudi. Medijska podpora postaja nepogrešljivi del načrtovanega pozitivnega pristopa k posamezniku, družini, družbi.

Ob 31.maju, SVETOVNEM DNEVU BREZ TOBAKA, nas zanima pristop k nekajenju v Sloveniji. Ob predstavitvi teme "Tobak stane več, kot si mislite", želimo na drugačen način vstopiti v družbo brez tobaka, uresničiti dva osnovna cilja:

- zmanjšati kajenje med populacijo in povečati za 80 % število nekadilcev do leta 1998.
- razvijati v nas samih proces pozitivnih sprememb in model nekadilca.

Pandemija kajenja je prisotna tudi v slovenski družbi. Posledice lahko opazujemo v kajenju pripisani obolevnosti in umrljivosti prebivalstva, v kazalcih zdravstvenega stanja populacije, v izgubljenih letih življenja, v ekonomskih in drugih kazalcih. So odraz določene zdravstvene kulture, prevladujočega miselnega vzorca, socialnega modela. Kajenje kot rizična razvada se začne že zelo zgodaj, v družini, lahko med nosečnostjo, v zgodnjem predšolskem in šolskem obdobju, kot posledica pasivnega kajenja ali kajenja samega v osnovni in srednji šoli pri najbolj občutljivi in izpostavljeni populaciji. V Sloveniji kadi vsaka tretja odrasla ženska in vsak drugi odrasli moški.

Obvladovanje prevladujočih dejavnikov tveganja za zdravje posameznika terja korenit preobrat v miselnosti populacije, v postavitvi jasnih ciljev, podpiranju pozitivnih vrednot in samopodobe, temelječe na krepitvi lastnega celovitega zdravja, predvsem osebnostno in duhovno rast. Stalno pridobivanje znanj, izkušenj, informacij, odprtost in pripravljenost za učenje in oblikovanje kritičnega mišljenja vodijo k ustrezni kakovostni izbiri načina življenja in odgovornosti za svoje zdravje in zdravje drugih.

Načrt aktivnosti za Evropo brez tobaka ni nastal slučajno. Na osnovi temeljitih raziskav in kazalcev negativnega zdravstvenega stanja prebivalstva so v SZO in Evropi sprejeli DESET STRATEGIJ, zanimivih tudi za nas:

1. Poznati in podpirati pravico ljudi do izbire življenja brez kajenja.
2. Vnesti v zakon pravico do splošnega okolja brez kajenja.
3. Prepovedati reklamiranje in predstavljanje tobačnih proizvodov in sponzorstvo tobačne industrije.
4. Seznaniti vsakega člana skupnosti z nevarnostjo uporabe tobaka in z magnitudo pandemije tobaka.
5. Zagotoviti široko možnost pomoči kadilcem pri opuščanju kajenja.
6. Najmanj 1 % prihodka od davščin nameniti za oblikovanje posebnega sklada za tobačno kontrolo in za uveljavljanje zdravstvenih aktivnosti.
7. Vzpostaviti progresivne finančne ukrepe.
8. Prepovedati nove razvojne metode v uporabi nikotina in zaustavljati bodočo marketinško strategijo tobačne industrije.
9. Opazovati učinke tobačne pandemije in uvesti učinkovite protiukrepe.
10. Povezati vse, ki želijo podpreti boljše zdravje v skupnosti.

PROJEKT "SLOVENIJA BREZ KAJENJA"

upošteva priporočila, realne možnosti, časovno načrtovane fazne aktivnosti:

1. Ugotavljanje razširjenosti kajenja med populacijo in posameznimi ciljnim skupinami z identifikacijo potreb ljudi v zvezi z nekajenjem oz. kajenjem. Izdelavo analiz situacije v Sloveniji, ki jih izvajajo različne strokovne inštitucije.

2. Postavljanje in uresničevanje prioritet s pomočjo raziskav.

2.1. Strokovne, vzgojnoizobraževalne in druge inštitucije v družbenih sektorjih (zdravstvo, vzgoja in izobraževanje, gospodarstvo in drugi) pripravijo usklajen načrt, določajo nosilce ter roke izvedbe projekta.

3. Izdelava in uresničevanje načrta aktivnosti za obdobje 1993 - 1998.

3.1. Vzgoja profesionalcev (nosilci zdravstvo, šolstvo, sociala, politika, sredstva obveščanja, v posebnem izobraževalnem programu.

3.2. Vzgoja zdravih nekadilskih generacij, da ostanejo nekadilci. Projekti za družino, vrtnice, šole, javne ustanove.

3.3. Vzgoja in izobraževanje ciljnih skupin (staršev, odraslih, otrok, športniki, vojaki, drugi) za obvladovanje ter koristno izrabo prostega časa.

3.4. Povezovanje z obstoječimi programi SZO skladno s koledarjem aktivnosti in načrtovanimi dejavnostmi (SLOVENIJA 2000 IN RAK, CINDI, ZDRAVA MESTA, ZDRAV VRTEC, ZDRAVE ŠOLE, PROMOCIJA ZDRAVJA, ZDRAVA BOLNIŠNICA).

3.5. Odvajanje od kajenja, posebni 20-urni programi, učne delavnice, aktivno in kreativno sodelovanje kadilcev, vključevanje in uvajanje različnih aktivnosti, predstavitev pripomočkov in nadomestkov za nekajenje.

3.6. Pridobivanje in sodelovanje z mediji množičnega obveščanja pri ozaveščanju, informiranju

javnosti, podpori nekajenju.

4. Nadaljnje izgrajevanje podpornih mehanizmov in ustrezne zakonodaje. Društva kot Rdeči križ Slovenije, Zveza društev nekadilcev Slovenije, Zveza društev za boj proti raku Slovenije, Društvo za srce in ožilje Slovenije, Društvo pljučnih bolnikov Slovenije, Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije in številna druga imajo v delovnih načrtih posebne programe nekajenja.

Pomoč pri ustanavljanju in povezovanju društev, združenj in drugih asociacij na lokalni, regijski in nacionalni ravni dobiva z nastajanjem vedno več različnih interesnih združenj vedno večji pomen. Starostni stopnji primerna reklama za nekajenje opravičuje ponudbo nadomestne aktivnosti.

Zasnova in izvajanje učnih delavnic za zdrav način življenja brez cigaret in tistih za odvajanje od kajenja.

Vzpodbujanje novih kreativnih metod in tehnik za uveljavljanje nekajenja, zagotavljanje informativnih gradiv, pripomočkov za predstavitev zdravega načina življenja in nekajenja, pozitivne zdravstvene kulture.

5. Projekt je zasnovan srednjeročno, za obdobje 1993 -1998. Podroben načrt za vse udeležence v projektu sestavljajo posamezni podprojekti.

6. Vrednotenje poteka sprotno, srednjeročno in dolgoročno glede na doseganje postavljenih ciljev. Projekt teče večplastno, večgeneracijsko in multidisciplinarno ter multisektorsko, istočasno na nacionalni in lokalni ravni zato je na obeh ravneh potrebno ustrezno delovati. Parametri vrednotenja so primerljivi s tistimi iz načrta SZO. Izvajajo jih ustrezne strokovne inštitucije skladno s postavljenimi kratkoročnimi, srednjeročnimi in dolgoročnimi cilji.

Izhodiščna, optimalna varianta projekta temelji v miselnem vzorcu posameznika, skupine, družbe, njihovem pristopu k lastnemu zdravju. Z aktivnostmi, ki vodijo v spremembe, z dobro motivacijo, željo in zavestno odločitvijo posameznika za opuščanje rizičnih navad v zvezi z zdravjem, v pozitivne, njemu ustrezne dejavnosti za zadovoljevanje potreb po zdravju. Marketinški pristop k vzgoji za zdravje postaja nujna sestavina na poti h kvalitetnemu življenju.



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.

TUS PREVENT d.o.o., - Gozdarska 38, 62382 Mislinja, tel. 0602 / 56 083, 55 279, fax 0602 / 56 082

Srečanje nacionalnih koordinatorjev Lemon projekta

Budimpešta, 21.-23. maj 1995



VBudimpešti je potekalo srečanje državnih koordinatorjev projekta Lemon držav srednje in vzhodne Evrope, ki so vključene v projekt. Sedaj aktivno sodeluje v projektu 15 držav: Češka, Estonija, Madžarska, Kazahstan, Kirgistan, Latvija, Litva, Moldavija, Makedonija, Hrvaška, Romunija, Ruska federacija, Slovaška, Turčija in Slovenija. Srečanja so se udeležili tudi mednarodni koordinatorji projekta in po en predstavnik iz nacionalne skupine Lemon.

Namen srečanja je bil:

- ugotoviti, kako projekt Lemon poteka v posamezni državi,
- predstaviti in izmenjati ideje in informacije,
- srečati se z ljudmi, ki vodijo projekt v posamezni državi in vzpostaviti delovne stike,
- razpravljati o uspešnosti projekta,
- razpravljati o pridobivanju sredstev in o poznavanju projekta,
- ugotoviti potrebe po strokovnih materialih, ki so na voljo na sedežu SZO v Ženevi in v evropskem uradu.

Državni koordinatorji so podali poročila o dosedanjem poteku projekta in poudarili največje probleme, ki jih spremljajo pri izvajanju. Delo je potekalo plenarno, v manjših in večjih skupinah; države pa so na "tržnici idej" prikazale svoj projekt. Tako je bilo možno videti: plakate, video kasete, majice, svinčnike, vrečke, strokovni material, prevedeno literaturo, simbole, ki predstavljajo projekt, limone, bonbone, izrezke iz časopisov, nalepke... Po končani razpravi je potekala zamenjava razstavljenega

materiala med državami.

Na srečanju smo dobili zelo veliko strokovnega materiala ter končno poglavje z naslovom - Proces zdravstvene nege in dokumentacija. To so dopolnjene vsebine procesa zdravstvene nege, ki ga bodo uporabljale tiste države, ki že imajo preveden priročnik Proces zdravstvene nege, ki je pri nas izšel v zbirki Kolaborativnega centra "Pogovori o zdravstveni negi", v ponatisu oktobra 1993.

Ob zaključku srečanja so bile sprejete aktivnosti na mednarodni ravni:

- nujno je dodelati kriterije, ki bi omogočili spremljanje uspešnosti ali neuspešnosti projekta,
- skupina mednarodnih koordinatorjev projekta bo pripravila program izobraževanja učiteljev, ki bodo preizkusili vaje, ki so sestavni del vsakega poglavja,
- prizadevali si bodo pridobiti finančna sredstva za enoten prevod v ruski jezik, saj je v teh državah strokovna terminologija za zdravstveno nego najslabše razvita.

Vse države so morale pripraviti predlog nadaljnjih aktivnosti, kar pomeni za Slovenijo naslednje:

- srečanje članov državne skupine,
- srečanje s šolsko sekcijo pri Zbornici zdravstvene nege,
- nadaljnje predstavlanje projekta na vseh srečanjih medicinskih sester,
- seznanjanje čim širšega kroga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov s projektom v Utripu,
- seznaniti tudi druge zdravstvene delavce s projektom

- v njihovih strokovnih revijah,
- seznaniti Ministrstvo za izobraževanje s projektom,
- pridobivanje finančnih sredstev (Ministrstvo za zdravstvo, farmacevtske tovarne, banke, donatorji...),
- prevesti poglavje 4, ki smo ga dobili, in ga izdati,
- prodaja prevodov.

Udeležence srečanja je sprejel tudi minister za

zdravstvo gospod dr. Laszlo Harsanyi, ki je povedal o pomenu tega projekta za njihovo državo in o podpori ministrstva temu projektu.

Srečanje je potekalo v prostorih šole za medicinske sestre v središču Budimpešte, v izredno prijetnem vzdušju vzpostavljanja novih znanstev in krepitve starih.

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

Z namenom, da bi pomagali pridobivati sredstva za izvedbo projekta, je Svetovna zdravstvena organizacija izdala set kartic, ki likovno upodabljajo projekt Lemon. Likovne upodobitve so donacija naslednjih držav: Nizozemske, Romunije, Hrvaške, Kirgistana in Slovenije.

Sklep nacionalne skupine Lemon je bil, da bi vse medicinske sestre podprle ta projekt z nakupom kartic, ki bi jih naj uporabljale za čestitke ob najrazličnejših priložnostih. Cena seta s šestimi karticami in kuvertami je 500 SIT, posamezne kartice 90 SIT.

Kartice lahko naročite v Kolaborativnem centru SZO za primarno zdravstveno nego v Mariboru (tel. 062-20-866 ali po faksu 062-29-481).

ORDER NOW AND...

SUPPORT LEMON

buy this exclusive set of six postcards



The proceeds received from the sale of the cards are donated to the LEMON (Learning Material On Nursing) Project. The project of the World Health Organization provides basic learning materials to nurses, midwives and other health workers in the countries of Central and Eastern Europe and the Newly Independent States of the former USSR.

Donations and requests for information are welcomed by:
The LEMON Project, Nursing and Midwifery Unit, WHO Regional Office for Europe,
Scherfigvej 6, 2100 Copenhagen Ø, Denmark

Alenka OSTANEK

III. BOLNIŠNIČNE OLIMPIJSKE IGRE Z INFUZIJO NA ZMAGOVALNIH STOPNICAH

Hospitalizacija prizadene vsakega človeka, še posebej otroka. Da pa bi mali bolniki doživljali čim manj psihične travme, osamljenosti in iztrganosti iz domačega okolja, se z njimi trudijo vzgojitelji in učitelji. Gibanje in igra sta osnovni moto otrokovega razvoja, zato so letos 18. in 19. maja organizirali že III. bolnišnične olimpijske igre. Največji pomen so imele priprave na tekmovanje in tekmovanje samo za kronične bolnike in tiste, ki so že dalj časa v bolnišnici. Tekmovanje je potekalo v štirih disciplinah: keglanje, met na koš, igra z lončki in prva pomoč.

Prvi olimpijski dan so se vsi otroci na oddelku, ki so bili fizično sposobni tekmovati, pomerili med seboj in najboljši v posameznih disciplinah so zastopali oddelek. Otroci vsakega oddelka so tekmovali pod svojim zaščitnim znakom (npr. Levi, Žogica Nogica, Pikapolonica...).

Naslednji dan so se bile bitke v avli Pediatrične klinike. Igre so spremljali nekateri slovenski vrhunski športniki.

Gorel je olimpijski ogenj in odmevala je olimpijska himna. Da je vse teklo po pravilih, je skrbel olimpijski komite. K pravemu tekmovalnemu vzdušju so pripomogli navijači. To so bili otroci, ki niso tekmovali, starši in zdravstveno osebje. Ker pa si olimpijade ni mogoče predstavljati brez TV ekipe, so igre posneli tudi na filmski trak.

Posebno tekmovanje je bilo organizirano za otroke hematološkega oddelka. Tudi v očeh teh bol-

nikov so zažarele majhne iskrice, ko so na znak starterja s tresočo roko zakotalili kroglo po hodniku in stisnili pesti, da bi podrla kar največ kegljev. Tekmovanje je bilo končano in nekateri otroci so morali prejeti še kemoterapijo. Toda "zbadanje" takrat ni bilo tako boleče kot običajno, kajti čakala jih je še razglasitev rezultatov in podelitev medalj.

Na stopničke za zmagovalce je med drugimi stopila deklica, ki je s seboj pripeljala infuzijo s kemoterapijo in na obrazu je imela pravi otroški smehljaj, ki ga že dolgo nismo videli.

Lepo Vas pozdravljam.

Vida ORBANIČ

NAJSLABŠE JE, NE STORITI NIČESAR!

Svetovna zdravstvena organizacija je ugotovila, da mlada generacija od 10 do 24 leta starosti nikoli ni bila bolj zdrava in bolj izobražena kot sedaj. Nikoli pa tudi ni bila tako ogrožena zaradi zlorabe mamil ali alkohola. Najbolj se narkomanija širi med šolsko in študentovsko mladino, predvsem v starosti od 15 do 20 let. V zadnjih letih je ta meja, žal, pomaknjena še proti mlajšemu naraščaju, saj je zdaj najbolj kritično 15. leto. To lahko pojasnim s tem, da je to obdobje odločilno za oblikovanje mlade osebnosti. Zaradi svoje radovednosti in nepoučenosti so mladi izpostavljeni različnim vplivom. Žal opažam te značilnosti tudi v naši širši soseski.

O tej in drugih nevarnostih mladi, še preden so prišli v stik z drogo, niso bili ustrezno informirani, saj narkomani v redkih trenutkih iskrenosti izjavljajo, da ne bi droge nikoli uporabili, če bi že prej vedeli, kaj jih čaka. Pot rešitve iz tega je zelo težka in dolga. Zato bi danes želela govoriti z vami ne kot z zdravstvenimi

delavci, ker vem, da tudi to področje obvladate, ampak bi želela govoriti z vami kot starši. Pri predavanjih med zdravstvenimi delavci sem opazila napake, ki jih delamo kot starši in tudi kot zdravstveni delavci; po pogovorih z njihovimi otroki se mi je to potrdilo, tudi sama nisem bila izjema. S tem svojim prispevkom vas samo želim opozoriti, ne pa kritizirati, in sicer pri zlorabi drog (tobak, alkohol, tablete, mamila); to ni problem samo mladih, ampak vseh nas, zato moramo tudi sami nekaj narediti. Najslabše je, ne storiti ničesar!

Kot učiteljica zdravstvene vzgoje se trudim mlade prepričevati, naj ne bi kadili, pili alkohola. To je zelo težko, ker imajo na žalost negativne vzornike v svoji družini. Za otroke postavljamo norme, ki pa jih sami nismo pripravljeni spoštovati.

Kakšne so norme? Odgovorite si sami na zastavljena vprašanja:

1. Ali ste pripravljeni govoriti z otrokom o lastnem kajenju, pitju alkohola?
2. Ali smo pripravljeni poslušati pripombe in opozorila svojega otroka na naše početje?
3. Ali znate postaviti norme za uživanje drog v svoji družini?
4. Ali smo sebe pripravljeni odkrito izprašati o odnosu do drog?
5. Kakšen je vaš odnos do zdravil - se držimo navodil zdravnika?
6. Zdravila, ki jih ne potrebujemo, damo drugim ljudem (analgetike, pomirjevala) - to pomeni, da mi sami širimo drogo.
7. Ali pri sebi opravičujemo uporabo tablet?
8. Ali vozimo pod vplivom alkohola?
9. Ali vedno proslavljamo družinske praznike z alkoholom?
10. Ali kot gostitelj vedno ponudimo tudi brezalkoholno pijačo?

Naredite si svoje norme, ki naj veljajo za vse vaše

družinske člane enako. S tem vprašalnikom sem želela v vas vzbuditi razmišljanje.

ALI SEM USPELA?

Manuela STAROVIČ

NISEM MISLILA TAKO

Poklic medicinske sestre uvrščamo med delo z ljudmi in pomoč ljudem v posebnih življenjskih okoliščinah. Zaposlena sem na Psihatriji kot medicinska sestra. Na samem začetku me je bilo strah, ker o psihiatriji nisem dosti vedela. Zame je bila bolnišnica s psihično bolnimi osebami ali s kakšnimi drugimi težavami psihične narave. Ker že nekaj časa delam na psihiatriji, sem včasih prav jezna, ko me kdo vpraša, kje sem zaposlena in se mi po odgovoru posmehuje: "AH, MED NORCI!" Vendar se ne zaveda, da se bo mogoče tudi on kdaj našel v tej bolnišnici.

Naši pacienti se razlikujejo od telesno bolnih. Večina jih je v življenju imela vse, zdaj pa ne morejo več ne ljubiti, ne sovražiti, večina jih je prepuščena samo nam - PSIHIATRIJI. Velikokrat je postavljeno vprašanje življenja ali smrti. Pacient včasih ne more sodelovati v zdravljenju in ga moramo vzpodbujati. Lahko je zahteven in obremenjujoč, ker dramatično išče rešitev svojih problemov. Z našimi pacienti smo iskreni, prijazni, velikokrat potrpežljivi in jih imamo za sebi enake. Poskušamo se držati reka, ki pravi: "Če ne moreš spremeniti okoliščin, spremeni svoj odnos do njih." (V. Frankl).

Na našem oddelku nas imajo pacientke rade, posebno tiste, ki so že veliko let na oddelku in so zadovoljivo urejene. Do vseh pacientk smo enake, od

Fani, Marije, do Irene. Poleg nas jim veliko časa posvetijo tudi delovni terapevti. Radi nam prinesejo pokazat svoje izdelke, narejene v delovni terapiji in tudi v popoldanskem prostem času. Takrat, ko neke sestre dlje časa ni v službi, jo pogrešajo in čakajo, da spet pride med njih.

Mogoče imamo tudi sami kakšen "slab dan", vse nas moti in nam ne gre nič od rok, kot bi moralo, mogoče reagiramo - tako kot vsi ostali ljudje, kot včasih tudi naše pacientke, ali narediš kaj takega, kar v drugih okoliščinah ne bi, mogoče kaj rečeš - enostavno ne moreš drugače, ker si utrujen in napet, ker si veliko časa v službi in ker se pojavi izčrpanost. Saj vemo, da to ni opravičilo, smo samo ljudje in naj bi bilo tudi nam včasih oproščeno.

Velikokrat se tudi sama odzivam nekontrolirano, vendar mi je takoj žal in vem, da **nisem mislila tako**.

Gorjup BOJAN

MOJ PRVI STRAH NA PSIHIATRIJI

S 13 leti delovne dobe na hemodializi in preselitvijo iz Maribora v Ljubljano, sem se zaposlil v CKP-ju. Že sama izbira moje prve zaposlitve ni bila lahka. Vendar sem si želel nekje na nekem novem področju začeti znova tako kot svoje življenje. Po razmisleku sem se odločil za psihiatrijo. Zame povsem novo področje. Vendar pa sem po nastopu dela ugotovil, da sem na prejšnjem delovnem mestu imel opravka prav tako z ljudmi, ki bi potrebovali obravnavo psihiatra. Delo s kroničnimi bolniki je še bolj naporno kot delo s bolniki na psihiatriji. Verjetno tudi zaradi tega, ker jih jemljemo kot somatsko bolne ljudi in ne kot ljudi,

ki doživljajo pred in med zdravljenjem velike notranje stiske, dileme in predvsem strah pred smrtjo.

Moj prvi strah se je udejanil že prvi dan moje zaposlitve. Verjetno se sprašujete, zakaj. Vzrok je bil moje popolno nepoznavanje te veje medicine in dela v njej. V srednji šoli dobivamo premalo znanja o delu na psihiatriji in predvsem ni prakse. Bal sem se predvsem, kako me bodo sprejeli novi sodelavci. Za njih sem bil že formiran tehnik s 13 leti delovne dobe, torej bi moral imeti že veliko delovnih izkušenj. Tako sem bil verjetno prvi dan videti precej napet in neboljlen. Imel sem občutek, da ne bom mogel vzdržati na psihiatriji, saj sem se bal svojih reakcij. Delo sem si predstavljal drugače, kot sploh je. Mislil sem si, da bom imel opravka z ljudmi, ki so fizično in verbalno agresivni. Kako reagirati v takšnem položaju? Nisem vedel, kako naj se obrnem na nove sodelavce s svojimi vprašanji. Ko pa sem prišel na oddelek, sem bil presenečen nad sprejemom. Sprejeli so me z razumevanjem in toplino. Takoj na začetku so mi povedali, da je delo sicer naporno, vendar pa da ni vsak dan opravka z agresivnimi pacienti. Tako sem se lahko obrnil z neštetimi vprašanji na vsakega člana kolektiva. Vsak mi je bil pripravljen pomagati in svetovati. Nisem se počutil kot pripravek brez osnove za delo. Ker me je sprejel kolektiv tako toplo, je moj strah v prvem tednu minil.

Ugotovil sem, da mora človek poskusiti tudi druga delovna mesta, kajti po 10 letih dela na istem oddelku postane to samo še rutina. Pri nas pa še vedno razmišljamo, da je tisti, ki menja delovna mesta, slab delavec. Mislim pa, da je za zamenjavo delovnega mesta potrebno veliko poguma, saj je prisoten strah pred novim delom in novim kolektivom.

Povzela Veronika PRETNAR KUNSTEK

NOVOSTI IZ ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V preteklih dneh so v javnosti odmevali določeni odzivi Obrtne zbornice in njenih območnih združenj ter nekaterih posameznikov na aktivnosti ZZZS, ki jih je uvedel, da bi izboljšal plačilno disciplino pri plačevanju prispevkov obrtnikov, zasebnih podjetnikov in nekaterih drugih samostojnih zavezancev za plačilo prispevkov. Zato podaja Zavod nekoliko širšo obrazložitev teh ukrepov.

Na zadnji tiskovni konferenci smo že poročali, da je stanje na področju plačevanja prispevkov zaskrbljujoče in da lahko ogrozi sistemsko celovitost obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Primerov finančne nediscipline je relativno veliko, tako da skupni dolg zavezancev za prispevek po podatkih Agencije za plačilni promet, nadziranje in informiranje (v nadaljevanju Agencija) in Republiške uprave za javne prihodke (v nadaljevanju RUJP) v tem času znaša kar 5,7 milijarde tolarjev. Približno enakomerno ga "ustvarjajo" tako večji javni poslovni sistemi (cca 3,5 milijarde tolarjev), kot tudi zasebniki (cca 2,2 milijarde tolarjev). Zato je Zavod za obe sferi začel v mesecu juniju 1995 izvajati posebne aktivnosti, ki se nanašajo na boljše in doslednejšo izterjavo prispevkov.

Cilj aktivnosti, ki zadevajo t.i. samostojne zavarovalce za plačevanje prispevkov, kot so na primer zasebni podjetniki, obrtniki in drugi, je na eni strani doseči boljše finančno disciplino, na drugi strani pa izboljšati zdravstveno oz. socialno varnost vsek, ki so pri tovrstnih delodajalcih zaposleni. Znano

je namreč, da mnogi zasebni delodajalci neredno izplačujejo plače, izplačujejo plače v gotovini, ne zavarujejo svojih delavcev, ne izplačujejo nadomestil zaradi bolezni, ki jih refundira Zavod za bolniške odsotnosti nad 30 dni, ali se na druge načine izogibajo plačilu obveznih prispevkov.

Vsebina aktivnosti se nanaša na naslednja področja:

1. Zavod je okrepil **delo finančno-revizijske službe Zavoda**, ki v sodelovanju z Agencijo in RUJP-om opravlja ciljne nadzorne preglede na celostnem prostoru Republike Slovenije. Nadzor zadeva rednost in pravilnost obračunavanja ter plačevanje prispevkov. Nezakonite primere ravnanja bo Zavod predal ustreznim službam. To pomeni, da bo v odvisnosti od ugotovljenih primerov, zahteval za kršitelje tudi takšne sankcije, kot so na primer odvzem dovoljenja za delo, kazenska prijava in drugo.

2. Zavod je s posebnimi navodili z dne 8.6.1995 in 29.6.1995 odpravil dosednji **način potrjevanja zdravstvenih izkaznic pri samostojnih zavezancih**. Gre za odpravo dosedanje prakse, ko so zavezanci kot

IZ TISKOVNE KONFERENCE MINISTRSTVA ZA ZDRAVSTVO

delodajalci lahko za svoje delavce in njihove družinske člane sami potrjevali njihove zdravstvene izkaznice. Tovrsten način potrjevanja zdravstvenih izkaznic so zasebni podjetniki in obrtniki doslej izvajali brez ustreznih pooblastil Zavoda. Pri tem je šlo za svojevrstno inercijo oz. dediščino pretekle prakse, ki pa se je izkazala za nepravilno in je postala vzrok mnogovrstnim špekulacijam. Zavodu tudi ni znano, da bi bilo kjerkoli v Evropi potrjevanje zdravstvenih izkaznic prepuščeno delodajalcem, ki so hkrati tudi zavezanci za prispevek iz dododka.

Skladno z omenjenimi navodili morajo pri postopkih za potrjevanje zdravstvenih izkaznic zavarovane osebe, ki so zavarovane kot samostojni zavezanci (na primer zasebni podjetniki in njihovi družinski člani, obrtniki in njihovi družinski člani) ali po samostojnih zavezancih (delavci, zaposleni pri samostojnih zavezancih in njihovi družinski člani) upoštevali naslednje:

☐ **svoje zdravstvene izkaznice morajo v bodoče potrditi pri Zavodu** oz. tisti Območni enoti Zavoda, kjer sicer urejajo svoj status. To je novost le za delavce, zaposlene pri zasebnikih in obrtnikih ter za njihove družinske člane, saj so zasebniki in obrtniki že do sedaj svoje izkaznice praviloma potrjevali na Zavodu. Za takšen pristop se je Zavod odločil predvsem zaradi nerednega prijavljanja in odjavljanja delavcev v zdravstveno in pokojninsko zavarovanje, s čemer delodajalci kršijo predpise in ogrožajo zdravstveno oz. socialno varnost delavcev.

☐ **na podlagi 79. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS št. 9/92) morajo pred potrditvijo zdravstvene izkaznice zavarovane osebe predložiti ustrezno dokazilo o plačnem prispevku** za obvezno zdravstveno zavarovanje za tekoči mesec. Pri tem bodo zasebni podjetniki in obrtniki kot samostojni zavezanci predložili ustrezno potrdilo RUJP-a. delav-

ci, zaposleni pri samostojnih zavezancih pa bodo morali predložiti plačilni list in/ali podpisati posebno izjavo, s katero bodo potrdili, da so prejeli plačo in niso vedeli, da jim delodajalec ni odvedel prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje. Na osnovi te izjave bo Zavod delavcem in njihovim družinskim članom potrdil zdravstveno izkaznico. V primerih neplačevanja prispevkov bo Zavod ukrepal proti delodajalcem, saj v teh primerih delavci ne morejo nositi posledic zaradi dejanj, ki so jih zakrivali drugi. Če pa bo Zavod pri preverjanju o poravnanih prispevkih ugotovil, da je delavec vedel in soglašal s tem, da njegov delodajalec prispevka zanj ne poravnava, mu Zavod do izterjave določene vsote dolžnih prispevkov zdravstvene izkaznice ne bo potrdil.

☐ **dejstvo, ali je zdravstvena izkaznica potrjena oz. ali potrditev ni starejša od 30 dni, bodo v skladu z Zavodovim navodilom zelo dosledno preverjali izvajalci zdravstvenih storitev. Kaj pomeni neveljavna oz. nepotrjena zdravstvena izkaznica, pa je znano in velja za vse zavarovane osebe, ne zgolj tiste in zasebnega oz. obrtniškega sektorja.** V teh primerih velja za vse, da so lahko zavarovane osebe z nepotrjeno izkaznico **pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev** obravnavane kot samoplačniki, razen v primeru uveljavljanja nujnih zdravstvenih storitev, kjer pravilna urejenost zdravstvene izkaznice ni potrebna.

☐ **uveljavljanje ostalih pravic**, kot so na primer pravice do določenih denarnih nadomestil (nadomestila plače za odsotnost z dela, ki gre v breme Zavoda) bo Zavod zadržal do poplačila prispevkov oz. potrditve zdravstvene izkaznice. Tudi ta ukrep Zavoda, ki ga sedaj izvaja pri zasebnem sektorju, gre v smeri izenačitve z drugimi pravnimi osebami, saj le-te v primeru, da nimajo plačanih prispevkov, ne morejo izplačati plač in zato tudi ne morejo uveljavljati refundacije nadomestil za plače.

Milica LAHE

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor je ob mednarodnem dnevu medicinskih sester pripravilo strokovno srečanje z geslom

Zdravje žensk: Medicinske sestre utirajo pot



Udeleženci srečanja

Na strokovnem srečanju so nam predavateljci vsak s svojega vidika predstavili zdravje žensk in njihovo mesto v družbi.

ga. Vika Potočnik: Položaj ženske v sodobni družbi;

prof. dr. Elko Borko: Zdravstveni problemi pri ženskah v reprodukivnem obdobju;

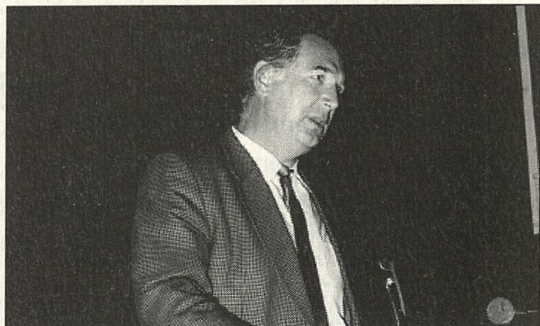
dr. Danilo Maurič: Reprodukivno zdravje mladostnic;

Darinka Fras, v. med. s., Irena Topolovec, v. med. s. in Milena Makragič, soc. del.: Vloga patronažne medicinske sestre pri obravnavi trpinčene žene;

Manja Pašek, v. med. s.: Medicinske sestre tudi lahko pripomoremo k srečnemu materinstvu;

Ker je potekel tudi dvoletni mandat dosedanjemu izvršilnemu odboru, je bila po strokovnem srečanju še volilna skupščina. Izvršilni odbor Društva je ostal

skoraj enak, saj so dosedanji člani pripravljene delovati še naprej, kajti v dvoletnem mandatu ni moč doseči vseh ciljev, ki smo si jih zastavili.



Pozdravi gostov

Izvoljene so bile naslednje članice izvršilnega odbora:

- Brumec Ivica, Splošna balnišnica Maribor
- Černivec Jelka, Splošna bolnišnica Maribor
- Forjan Martina, Splošna bolnišnica Maribor
- Lednik Ljuba, Splošna bolnišnica Maribor
- Razboršek Erika, Splošna bolnišnica Maribor
- Ražman Metka, Splošna bolnišnica Maribor - **blagajnik**
- Štiglic Vikica, Splošna bolnišnica Maribor
- Železnik Danica, Splošna bolnišnica Maribor
- Goričan Tanja, Zdravstveni dom dr. A. Drolca Maribor
- Lahe Milica, Zdravstveni dom dr. A. Drolca Maribor
- **predsednica**
- Makari Zdenka, Zdravstveni dom dr. A. Drolca Maribor
- Popovič Mira, Zdravstveni dom dr. A. Drolca Maribor
- Šuran Jožica, Zdravstveni dom dr. A. Drolca Maribor
- **tajnik**
- Topolovec Irena, Zdravstveni dom dr. A. Drolca Maribor
- **podpredsednica**
- Pofanec Zdenka, Zdravstveni dom Lenart
- Levstik Boža, Zdravstveni dom Slovenska Bistrica



Predavatelji

- Brumec Majda, Dom upok. Danice Vogrinec Maribor
- Drozg Jožica, Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane
- Alojzija Janžekovič, Srednja zdrav. šola Juga Polak Maribor
- Sonja Tomič, Zavod za duš. in živ. bolne Hrastovec, in Trate
- Gergič Ljuba, Aktiv upokojenih medicinskih sester
- Horvat Karolina, Otroški dom Maribor

Na svoji 1. redni seji izvršilnega odbora pa smo izvolili še blagajnika in tajnika Društva ter oblikovali program dela za naslednje mandatno obdobje.

Marta FALEŽ

POROČILO O POTSKU STROKOVNEGA SEMINARJA

*Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
splošne medicine*

Naša sekcija je spomladansko strokovno srečanje namenila **ŽENI V MENOPAVZI**. Ker je rak materničnega vratu narašča smo še zaprosili prof. dr. Kralja, da nam predstavi ta zdravstveni problem.

Srečanje je bilo v Dobrni in zelo prav smo izbrale ta kraj, saj smo bili s strani zdravstvenih delavcev zdravilišča, ki so bili prisotni na predavanjih, deležni tako organizacijske kot strokovne pohvale.

Predavatelji so bili priznani strokovnjaki iz ginekološke klinike. Predavanja so bila zelo razumljiva in pridobljeno znanje koristno in uporabno za vsako medicinsko sestro na vsakem delovnem mestu. Referati bodo objavljeni v Obzorniku zdravstvene nege.

Dvorana je bila nabito polna, potrebni so bili še dodatni stoli, vendar je na listi prijavljenih zapisanih samo 117. Mnogi so prišli na lastno pobudo, na lastne stroške. Bili smo jih veseli, saj so ta srečanja v prvi vrsti namenjena pridobivanju strokovnega znanja.

Seveda jih nismo bremenili s kotizacijo.

Nekaj težav smo imeli tudi s članskimi izkaznicami, saj jih nekateri še niso dobili. Tudi trije virmani nam manjkajo.

Seminar smo zaključili z ugotovitvijo, da smo izbrale pravo temo, da odhajamo strokovno obogatene in da je kolegica Tanja Kontič iz Velenja sijajno opravila organizacijski del.

S predavatelji smo ves čas dobro sodelovali in se po kosilu poslovlili obojestransko zadovoljni.

Slavica ABVERŠEK

Poročilo s strokovnega seminarja Sekcije patronažnih medicinskih sester Slovenije,

Velenje, 9.6.1995

Seminarja se je udeležilo 120 udeleženk.

Potekal je v prostorih dvorane Mestne občine Velenje. Glavna tema seminarja je bila:

Obravnavanje varovanca s kisikom na domu.

Po kratkem uvodnem pozdravu predsednice sekcije je sledil prijeten kulturni program. Prisotne je pozdravil tudi župan Mestne občine Velenje, gospod Srečko Meh. Prijeten in uspešen dan vsem udeležencem je zaželela Jana Vrhovnik, predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje.

Strokovni del seminarja se je pričel s predstavitvijo Patronažnega varstva Velenje; predstavila ga je patronažna medicinska sestra Slavica Avberšek.

Pnevmofiziolog dr. Boris Kolšek je na začetku spregovoril o fiziologiji dihalnih organov.

Posegel je v zgodovino zdravljenja pljučnih bolnikov s kisikom na domu. Prisotne je seznanil z najpogostejšimi boleznimi, ki privedejo v končni fazi do situacije, ko je potrebna trajna uporaba kisika.

Patronažna medicinska sestra Vera Felicijan iz Patronažnega varstva Velenje je prisotnim predstavila nekaj podatkov o številu in času obravnave varovancev s kisikom na domu na območju občin Velenje, Šoštanj in Šmartno ob Paki. Opozorila je na najpogostejše negovalne probleme pri teh varovancih.

Poudarila je pomen vključevanja družine in širšega okolja pri obravnavi teh varovancev.

Patronažna medicinska sestra Tina Romih iz ZD Trbovlje je ob diapozitivih predstavila obravnavo varovanca z umetno ventilacijo. Ker takih varovancev ni veliko, je bilo predavanje še posebej zanimivo.

Veliko praktičnega v zvezi z vzdrževanjem koncentratorja kisika je udeležencem podal gospod Jani Klopčič iz podjetja MEDICOTEHNA.

Mag. Silva Hoyer je predstavila rezultate svoje raziskovalne naloge "Vpliv različnih dejavnikov na dojenje v Sloveniji". Za udeleženske so bile te informacije izredno zanimive, s pridom jih bodo lahko upoštevale pri izvajanju zdravstvene nege nosečnice, otročnice in novorojenčka.

Ob koncu so bile predstavljene tudi prehrambene novosti iz Milupe.

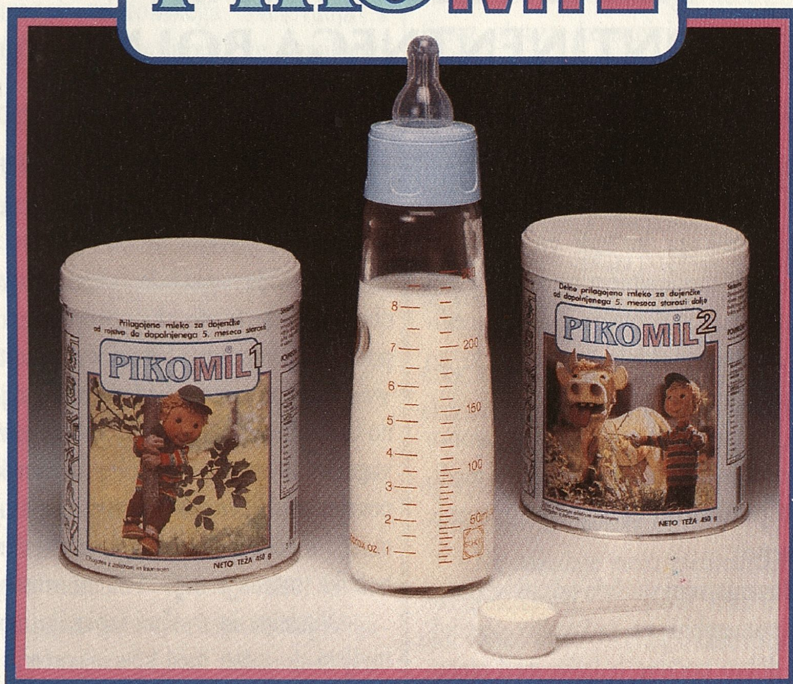
V odmoru so si udeleženske lahko ogledale negovalne pripomočke, za kar so poskrbeli različni razstavljalci.

Po napornem dopoldnevu, ki se je že krepko prevesilo v popoldan, so si udeleženske pošteno zaslužile kosilo. Kosilo je minilo ob sproščenem klepetu o težavah, pa tudi o veselju, ki so vsakdanji spremljevalci patronažnih medicinskih sester.

Organizatorke srečanja so jim zaželele srečno pot do različnih krajev po vsej Sloveniji.

MATERINO MLEKO JE NAJBOLJ ZDRAVA HRANA ZA DOJENČKE.
ČE MATI NE MORE DOJITI ALI IMA PREMALO MLEKA . . .

PIKOMIL®



Prilagojeno mleko za dojenčke od rojstva
do dopolnjenega 5. meseca starosti

PIKOMIL¹

- prilagojen materinemu mleku
- obogaten z železom in taurinom
- vsebuje vse potrebne vitamine in minerale
- edini ogljikov hidrat je laktoza

Delno prilagojeno mleko za dojenčke
od dopolnjenega 5. meseca starosti dalje

PIKOMIL²

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

KRKA
SLOVENIJA

Predavanje na 3. evropski konferenci o zdravstveni negi stome in inkontinenci v Rotterdamu
od 23. do 26. aprila 1995

ZDRAVSTENA NEGA INKONTINENTNEGA BOLNIKA

pogoji, ki so potrebni za dober odnos med bolnikom in medicinsko sestro

V uvodu sem predstavila državo Slovenijo, predvsem z njenega zgodovinskega in tudi geografskega vidika. V 10-minutnem predavanju sem strnila svoje dolgoletne izkušnje medicinske sestre in enterostomalnega terapevta, ki so tesno povezane z inkontinentnimi bolniki.

Izhajala sem iz predpostavke, da je dobro "sožitje", medsebojni odnos med bolnikom in medicinsko sestro zelo pomemben za uspešno reševanje problema inkontinence.

V svojem predavanju sem skušala orisati nekatere dejavnike, ki so pomembni za zadovoljiv specialistični pregled in dobro počutje bolnika med ambulantnim pregledom.

Te dejavnike sem razdelila v tri kategorije:

- prostor
- čas
- oseba

PROSTOR

- Ker so problemi inkontinence pogosti pri starejših, prizadetih ljudeh in invalidih, je priporočljivo, da je ambulanta locirana čim bližje bolnikovega doma.

- Primeren vhod v zgradbo je lahko zelo pomemben. Če je možno, naj bo ob vhodu nameščena informativna deska z dobro vidnimi oznakami, kako po najkrajši poti doseči želeno mesto. Sedeči in ležeči

vozički naj bodo na voljo tako reševalcem kot vsem, ki so slabo pokretni. Za višja nadstropja naj bo na voljo prevoz z dvigalom.

- Ob vhodu naj bi bile naslednje ugodnosti: garderoba, sanitarije, telefonske govornice, okrepčevalnica, prodajalna časopisov, bančni avtomat itn.

- Čakalnica specialistične ordinacije naj bo prijetno opremljena; bolniku naj bo na voljo zdravstveno - vzgojna literatura, najbolje vsebinsko prilagojena posamezni dejavnosti, v tem primeru naj podaja informacije s področja zdravstvene nege inkontinentnega bolnika (morda ponujena na informativnem stojalu).

- Vizualna in zvočna izolacija morata biti zagotovljeni ne samo med specialističnim pregledom ali pogovorom, ampak tudi pred sprejemnim okencem, kajti bolnik ne more dajati osebnih podatkov, predvsem pa ne razlagati zdravstvenih težav pred vrsto čakajočih ljudi.

- Tudi prostori ambulate oz. preiskovalne sobe naj bodo prijetni in naj nudijo bolniku zasebnost; zaveso ali pregrado za preoblačenje priporočamo tudi v ordinaciji, kjer je v prostoru prisoten samo zdravnik ali medicinska sestra.

- Med pregledom mora biti zagotovljena zasebnost. V sobi naj bodo samo bolnik, zdravnik in morda medicinska sestra, ki naj zapusti sobo, ko njena prisotnost ni več potrebna. Nihče od zaposlenih nima pravice motiti pogovora ali celo pregleda pri inkontinentnem bolniku. Administrativno osebje naj bo izven

ordinacije, zelo moteče je zvonjenje telefona.

Pristanek bolnika je potreben tudi pri morebitni pristnosti študentov ali drugega zdravstvenega osebja.

2. ČAS

- Če je mogoče, naj ima bolnik ali njegovi svojci možnost 24-urnega telefonskega svetovanja s področja inkontinence. S tem bi rešili že marsikateri manjši problem.

- Možnost naročanja po telefonu je velika olajševalna okoliščina za starejše in slabo pokretne bolnike.

- Čakalna doba naj bo kolikor je mogoče kratka; to velja tako za datum pregleda kot neposredno čakanje v čakalnici.

- Naročanje na ure je osnova dobre organizacije vsakega pregleda. Bolnika prosimo, da upošteva dogovorjeno uro pregleda.

- Če je zamuda pri pregledu neizbežna, smo se dolžni bolniku opravičiti in razložiti vzrok zamude.

- Za vsakega bolnika si moramo vzeti dovolj časa. Bolnik in njegov morebitni spremljevalec morata imeti možnost, da postavljata vprašanja in razpravljata o problemih brez naglice. Zaradi delikatnosti problematike bolnik ne more biti sproščen, če dajemo občutek, da se nam mudi.

3. OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI MEDICINSKE SESTRE

Ta postavka je zelo pomembna pri delu z inkontinentnim bolnikom.

- Zaželeno je, da je medicinska sestra, ki naj v bolniku vzbudi zaupanje, urejena, prijazna, prijetnega videza, kar vključuje tudi nošenje identifikacijske priponke.

- Imeti mora sposobnost sprostiti bolnika in ustvariti čim ugodnejše vzdušje za pogovor, profesionalno vedenje, vključno s profesionalnim nasmeškom, je zaželeno.

- Odkritosrčnost, spoštovanje sočloveka in motivacija so sposobnosti medicinske sestre, ki se pogovarja z inkontinentnim bolnikom, prav tako sposobnost empatije in pristnosti.

- Zelo pomembna je sposobnost dobrega komuniciranja. Le-ta lahko obsega: nebesedno komunikacijo (izraz obraza, komuniciranje z očmi, z kretnjami, držo, dotikom) in vsa pravila besedne komunikacije. Morda naj se medicinska sestra drži navodila, da je preizkušeno uspešna komunikacija, ko bolnik govori 60% časa, medicinska sestra pa 40%.

- Vprašanja, ki jih postavlja medicinska sestra, da lahko uspešno opravi pogovor, so lahko: odprta, zaprta, vodena, sugestije, refleksije itd.

- Pri vsebini pogovora naj misli tudi na spol bolnika, starost, izobrazbo, poklic, upošteva naj socialno-ekonomsko in religiozno okolje bolnika.

- Prav tako mora znati pogovor tudi zaključiti v ugodnem času, ki bo sprejemljiv za bolnika in tudi za njene delovne obveznosti.

- Ne nazadnje mora medicinska sestra pri delu z inkontinentnimi, starejšimi ljudmi oz. invalidi najti tudi veliko mero osebnega zadovoljstva.

ZA SLOVENSKE MEDICINSKE MUZEJ

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani se obrača na zdravstvene ustanove in posameznike s povabilom, da pomagata zbirati najrazličnejše materiale, še predvsem pa osebne predmete, dokumente, fotomaterial in podobno vseh slovenskih zdravnikov in ljudi, ki so se ukvarjali in se ukvarjajo z zdravstvom. Vseh Vaših darov, sugestij in osebne pomoči bomo zelo veseli. K sodelovanju vabimo tudi honorarne sodelavce.

Zvonka ZUPANIČ-SLAVEC

Olga WAGNER

STROKOVNI SEMINAR OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER 20. OBLETNICA SEKCIJE

Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije je imela 19. in 20. maja 1995 v Rogaški Slatini strokovni seminar.

Obravnavana je bila strokovna tematika s področja splošne kirurgije. Strokovne referate so prispevali in predstavili vms Zdenka Mrak, vms. Jerica Zrimšek, vms. Saša Kotar, dr. C. Triller, dr. Ivo Gaberšek.

Druge pomembna tema je bila uporaba materialov za prekrivanje za enkratno uporabo. Pripravila in predstavila jo je vms. Alenka Slak.

Lepo in koristno predavanje o komunikaciji v zdravstvu je podala prof V. Štebe. To predavanje je bilo hkrati tudi prehod iz strokovnega programa k slavnostnemu delu srečanja.

Letos je namreč minilo 20 let, odkar je bila sedma po vrsti ustanovljena sekcija operacijskih medicinskih sester.

Po pregledu aktivnosti sekcije od 1975 do 1995 (Olga Wagner) je sledil slavnostni program z umetniško besedo dramskega igralca Jožeta Logarja, z izbranimi pesmimi okteta Plutal pod vodstvom prof. Viktorja Zarnika.

Med slavnostnim programom so bila ob 20. obletnici sekcije po sklepu Izvršnega odbora sekcije in po imenovanju komisij operacijskih oddelkov podeljena priznanja.

Priznanja operacijskim medicinskim sestram za njihove dosežke in zasluge na področju dela operacijskih medicinskih sester

Priznanja so dobile:

DOLŠEK ZDENKA, FORJAN MARTINA, GOLTES ANA, MOČNIK MARTA, MURGEL NATKA, OMERZEL ERIKA, POSTRAK - ŠUSTERŠIČ ZORA, TORBICA JULIJANA

Priznanja nekdanjim predsednicam sekcije operacijskih medicinskih sester

Priznanja so dobile:

TOMŠIČ JOŽICA (1975 - 1981), MAJERIČ ELA (1981 - 1983), LIČEN ADA (1983 - 1987), LAČEN MARIJA (1987 - 1991), ŠULIGOJ ZORICA (1991 - 1994)

Slovesnost se je dostojno, prijetno in veselo zaključila s slavnostno večerjo v Kristalni dvorani ob širokem repertoarju skupine Avia Celea Band.

V okviru seminarja je bila 20. maja 1995 seja razširjenega odbora sekcije. Prisotne so bile vodilne operacijske medicinske sestre iz vse Slovenije.

Poleg ostalega dnevnega reda smo imenovali projektno skupino za izvedbo specializacije za operacijske medicinske sestre v sestavi:

predsednica:

MARINA ŠEK (Onkološki inštitut Ljubljana)

članice:

ANA GOLTES (SB Novo mesto), MANICA REBERNIK - MILIČ (SB Maribor), ALENKA SLAK (COB Ljubljana), MARIA JELNIKAR (ORL klinika Ljubljana), ZORICA ŠULIGOJ (SB Celje)

Koordinator (Visoka šola za zdravstvo - projekt-



od leve proti desni: Ela Majerič, Olga Wagner, Jožica Tomšič, Ada Ličen, Zorica Šuligoj, Marija Lačen

na skupina) OLGA WAGNER

Vsi udeleženci seminarja so prejeli zbornik predavanj. Poskrbljeno je bilo za foto-in videodokumentacijo, ki je dostopna v arhivu ZZNS.

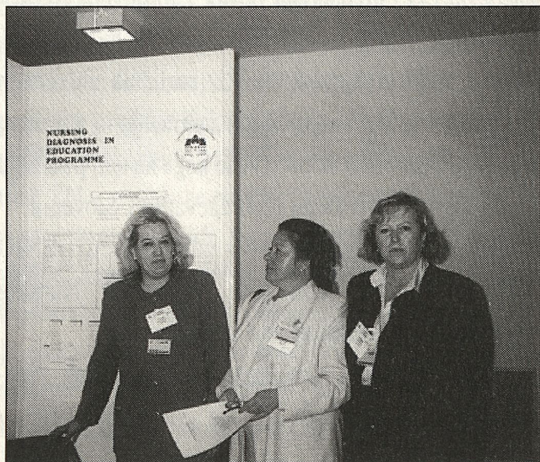
Zahvaljujem se vsem, ki so prispevali k popolni kreaciji programa:

- predavateljem, predavateljicam,
- nekdanjim predsednicam za izvirna poročila, še posebej Jožici Tomšič za "Kristalni kamen "sekcije", ki ga je podarila sekciji ob 20. obletnici,
- Nevenki Papler za organizacijo kulturnega in zabavnega programa,
- dramskemu igralcu Jožetu Logarju za izvedbo izjemno lepega kulturnega programa,
- prof. Viktorju Zarniku in Oktetu Plutal,
- predsednici ZZNS Nani Domajnko in generalni sekretarki Petri Kersnič za telegram s pozdravi in čestitkami,
- organizacijskemu odboru sekcije: podpredsednici Majdi Gradišek, sekretarki Katji Pirnat,
- članom: Alenki Slak, Nevenki Papler, Anici Marolt, Marji Jeltnikar,
- vsem udeležencem seminarja, in vsem, ki so kakor koli prispevali k nepozabnemu srečanju.

Marija BOHINC

Poročilo z 2. evropske konference o negovalnih diagnozah in intervencijah

V času od 18. do 20.5.1995 so se M. Bohinc, D. Cibic, G. Hajdinjak udeležile 2. evropske konference o negovalnih diagnozah in intervencijah, ki je bila v Bruslju. Prva evropska konferenca o negovalnih diagnozah je bila v letu 1994 v Københavnu na Danskem. Namen letošnje konference je bil oblikovati učinkovit sistem zdravstvene nege, ki bo omogočil medicinskim sestram, da se negovalni problemi, storitve zdravstvene nege in izidi zdravstvene nege dokumentirajo in vrednotijo na standardiziran in poenoten način. Medicinske sestre porabijo veliko časa za komuniciranje in dokumentiranje zdravstvene nege, ki pa pogosto povzroči težave in ovire, na področju managementa v zdravstveni negi v izobraževanju in na področju raziskovanja.



Cilji udeležbe na tej konferenci so bili: aktivna udeležba z predstavitvijo posterja; da pridobimo novo profesionalno znanje, se seznanimo z novimi znanstvenimi dosežki, izmenjamo naše strokovno znanje in izkušnje s predstavniki iz drugih evropskih držav. Uvodno predavanje je imel priznani strokovnjak na tem področju prof. dr. G. C. M. Evers s Catholic University Leuven, organizator konference pa je bil L. Regeer direktor Leo Nursing Management. Na tej konferenci je bilo 550 udeležencev iz 30 držav Evrope, iz Kanade in iz Avstralije. Vsebina programa konference je bila sestavljena iz naslednjih področij: klinične prakse (največ referatov je bilo iz klinične prakse) managementa, izobraževanja in raziskovanja. Predstavljenih je bilo 13 plenarnih predavanj, 44 predavanj po sekcijah in predstavljenih 39 posterjev iz vseh treh bistvenih področij delovanja medicinske sestre, ki so bili predstavljeni istočasno ko so potekala predavanja s tega področja.

Zaključno vrednotenje uspešnosti dela konference je predstavila dr. Judith Clift z Univerze v Berlinu. Skupina Univerze v Ljubljani - Visoke šole za zdravstvo v sestavi M. Bohinc, D. Cibic, G. Hajdinjak, je, dne 19.5.1995 predstavila poster z naslovom NURSING DIAGNOSIS IN EDUCATION PROGRAMME, ki je vzbudil pri udeležencih iz različnih univerz in visokih šol veliko strokovnega zanimanja in potrditve o pravilni usmeritvi zdravstvene nege na tem področju - razvoju našega sistema izobraževanja v Sloveniji.

Ustanovljeno je bilo prvo združenje ACDENIO Association for common European Nursing Diagnosis, Interventions and outcomes.

Tretja evropska konferenca o negovalnih diagnozah bo v času od 28. do 31. maja 1997 v Amsterdamu.

Livio KOCINA

poročilo o seminarju TEORETIČNE IN PRAKTIČNE IZKUŠNJE PRI UVAJANJU PROCESA ZN

DOBRNA - 25. in 26. 05. 1995

Nevropsihiatrična sekcija je 25. in 26. maja letos organizirala že tretji seminar, namenjen izključno izmenjavi teoretičnih in praktičnih izkušenj pri uvajanju procesne metode dela.

Kot je v svojem pozdravnem nagovoru poudarila predsednica sekcije, Marija Mrak, nam uvajanje procesne metode v naše delo omogoča izpeljavo dolgotrajnega in občutljivega procesa osamosvajanja, iskanja, zavedanja in uveljavljanja lastne strokovne identitete, a hkrati od nas zahteva, poleg strokovnega znanja, tudi veliko mero osebne zrelosti.

Letos smo se odločili seminar obogatiti s sodelovanjem strokovnjakov z različnih področij ZN.



Organizacijski odbor sredi obsežnih priprav (od leve proti desni): Branka Mikluž, Drago Vorih, Marija Mrak in Livio Kocina.

UDELEŽILI SMO SE

Prednost smo seveda dali tistim s področja psihiatrične ZN. Povabili pa smo tudi strokovnjake drugih področij ZN, s področja izobraževanja in predstavnic Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno ZN.

Za tokratno obliko dela smo izbrali kombinacijo predavanj "ex - katedra" in okrogle mize, s poudarkom na diskusiji. Pripravo in izvedbo je opravil organizacijski odbor v sestavi: Marija Mrak, Drago Vorih, Branka Mikluž in Livio Kocina.

Dogajanje smo postavili v razkošno Zdraviliško dvorano v Dobrni. Sonce pa je oba dneva dopolnjevalo prijetno okolje in nam pomagalo ustvarjati primereno delovno vzdušje za vseh 120 udeležencev.

Svoje prispevke je predstavilo 16 strokovnjakov na tem področju.

Prvi dan nas je uvedla v strokovno delo Ladi Škerbinek, ki je v svojem prispevku opredelila ZN kot večščino in umetnost. Da pa lahko opredelimo ZN kot umetnost, je poleg znanja in spretnosti potreben še celovit pristop do bolnika (ne do simptoma). Potreben je torej naš ODNOS. Taka ZN, po procesni metodi dela, je humanizirana in individualizirana ter omogoča vzgojo interesa pri osebi in pri bolniku.

Drugi prispevek je pripravila Radojka Kobentar. Govorila je o celostnem pristopu do starostnika, z upoštevanjem socialnih faktorjev in družinskih okoliščin pri ZN. Poudarila je, da je nujno upoštevanje vseh dejavnikov, ki so pripeljali do motnje in pozitivnih potencialov, ki so še ohranjeni. Starostnike torej učimo živeti, "ne boljše in nič slabše, le malo drugače" - kar pomeni ŽIVETI Z MOTNJO.

Lidija Rumež - Bizjak je prikazala, kako na Psihiatrični kliniki v Ljubljani zagotavljajo varnost suicidalnega bolnika. To je bil konkreten primer uporabe procesne metode dela v ZN: z določanjem potreb, z določanjem ciljev, z načrtovanjem, z vrednotenjem in upoštevanjem vseh ostalih elementov, ki



Polovica okrogle mize in del občinstva (od leve proti desni): Ladi Škerbinek, Radojka Kobentar, Lidija Rumež-Bizjak, Terezija Plahutnik, Ivica Balkovec, Irma Antončič in Marjana Šantej.

so za tak način dela nujni: timskega dela, humaniziranega in individualiziranega pristopa itd...

Ivica Balkovec se je bolj podrobno posvetila samo enemu delu dokumentiranja našega dela. Spregovorila je o uvajanju opazovalnih listov (t.i. "modrih listov"), ki so nadomestili raportno knjigo. Iz svojih izkušenj pri uvajanju in uporabi tega dela dokumentacije ZN na Psihiatrični kliniki v Ljubljani je govorila o individualnih zapisih o bolniku v rubriki "opazovanje bolnika" in v rubriki "aktivnosti ZN".

Po odmoru za kosilo je **Terezija Plahutnik** orisala uvajanje novega načina dela v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. Pred nekaj leti, ko so prvič poskušali uvesti novo metodo dela, skupaj z dokumentacijo, so morali zaradi prevelikih težav začasno prekiniti uvajanje dokumentacije. Vztrajno so nadaljevali s strokovnimi pripravami, izoblikovali ustaljene time ZN v enotah, se naučili prepoznavati potrebe, jih poimenovati in tudi pisno izraziti. Vztrajnost in vloženi napor so se letos obrestovali in začeli so tudi s ponovnim uvajanjem dokumentacije. Opisala nam je, kako sedaj poteka delo po novi metodi, skupaj z dokumentiranjem. Poudarila je tudi vse pozitivne izkušnje, ki so si jih že pridobili v tem času.

Irma Antončič je predstavila nekatere ugotovitve

UDELEŽILI SMO SE



Druga polovica okrogle mize in del občinstva na nasprotni strani (od leve proti desni): Jožica Bostič-Pavlovič, Nuša Mlakar, Sandra Naka, Majda Šlajmer-Japelj, Tatjana Geč, Majda Brumec, Daniela Pušnik, in Branka Mikluž.

iz svoje diplomske naloge z naslovom: "Kvaliteta psihiatrične ZN v RS" (dipl. naloga je tudi predlagana za letošnjo nagrado Prešernovega sklada). Diplomska naloga temelji na raziskavi, ki jo je opravila v psihiatričnih bolnišnicah. V tej raziskavi so ločeno ocenjevali ZN bolniki in medicinske sestre oz. zdravstveni tehniki. Rezultati kažejo, da bolniki bistveno višje ocenjujejo naše delo, kot ga ocenjujemo sami. Raziskavo je izvedla v okviru SZO. Ta je identično raziskavo opravila v različnih deželah, z različnimi političnimi in ekonomskimi sistemi. Zato so možne primerjave.

Obljubila nam je, da bomo podobne vprašalnike še reševali. Verjetno se jim bomo sedaj, ko smo slišali te rezultate, posvetili s še večjim veseljem.

Marjana Šantej je opisala svoje delo pri izobraževanju bodočih zdravstvenih tehnikov na Srednji zdravstveni šoli v Celju in se pri tem osredotočila na pripravo za timsko delo. Med drugim je povedala, da procesno metodo opredelijo le v 1. letniku (eno učno uro) in v 4. letniku (pet učnih ur). Vendar je bilo iz pripovedovanja očitno, da nudijo dovolj znanja za sodelovanje zdravstvenih tehnikov v timih pri procesnem izvajanju ZN. S praktičnim delom, seminarskimi

in raziskovalnimi nalogami jih namreč naučijo: opazovati, presoјati ugotovitve, pisno in ustno izražati ugotovitve, sooblikovati bolnikove potrebe in vrednotiti opazovanje.

Dve dijakinji sta s svojim sodelovanjem prispevali k celovitosti dogajanja in dokazali tudi s svojim suverenim in ustreznim nastopom, da jih vzgajajo v samostojne in strokovne izvajalce ZN.

Mnenje študentov Visoke šole za zdravstvo nam je predstavila Mojca Požek. V ta namen je pred seminarjem izvedla anketo med študenti. Pozitivne točke, ki so jih navajali: vsi podatki, zbrani na enem mestu, celovito in individualno obravnavanje, hiter pregled trenutnega stanja, odprava prenosa odgovornosti, možnost kvalitetne evaluacije. Negativno pa so ocenjevali le področje dokumentiranja, ki s pisanjem vzame veliko časa. Menijo, da bi morali dokumentacijo skrajšati. Opisala je tudi svoje izkušnje iz psih. kl. na Nizozemskem, kjer je bila sprva presenečena, kako so vsi metodo le hvalili.

Ob zaključku prvega dneva smo se srečali na skupni večerji v hotelu Dobrna. Prav tako intenzivno, kot smo čez dan delali, smo se zvečer prepustili plesni glasbi. Težko smo se ločili od sproščene družbe in se odpravili na nujni počitek pred še enim zahtevnim dnevom. Nekateri so se odpravili še na kratke sprehode po zdravilišču, ki se nam je s svojimi dostojanstvenimi poslopji in romantično skrivnostnostjo, vleglo v koticke zmehčanih src. Zjutraj nas je zbudilo sonce in že zgodaj smo spet sedeli v dvorani pod lesketajočimi lestenci in zrcali. Zadovoljni smo se potopili v vrtince razmišljanj.

Tita Sekavčnik, sodelavka Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani, je o procesni metodi govorila, izhajajoč iz svojih izkušenj v izobraževanju (kjer jo uporabljajo že dolgo) in iz teoretičnih osnov. Opisala nam je uporabnost metode na mnogih področjih, tako tudi v izobraževanju, in svoje izkušnje pri tem.

UDELEŽILI SMO SE

Poudarila je, da ima ZN v sodobno razviti metodi dela vse možnosti, da humanizira stroko, ji poveča ugled (v očeh sodelavcev, družbe in bolnikov) ter omogoči večje poklicno zadovoljstvo. In te možnosti res ne smemo zamuditi.

Jožica Bostič - Pavlovič je opisala stanje na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Pri njih so se začeli ukvarjati z novo metodo dela že pred desetimi leti. Takrat so se tudi že začeli izobraževati na tem področju. Pripravljali so dokumentacijo in se vključili tudi na podiplomski študij na Visoki šoli za zdravstvo. Sedaj so že tako daleč, da imajo svojo dokumentacijo, standarde, ugotavljajo negovalne diagnoze (npr. občasna nesposobnost dojemanja zaradi strahu, spremenjena spolna funkcija zaradi onkol. zdravljenja...). Od težav, ki jih ugotavljajo, so bile najbolj poudarjene: premalo znanja o procesu, premajhna motiviranost, premalo kadra, delo ni povsod timsko, odpor sester, odpor zdravnikov... Za naprej načrtujejo: izobraževanje, dokumentacijo, zaposliti več medicinskih sester, kratko izobraževanje zdravstvenih tehnikov, uvedbo procesa na določenih oddelkih, postopno uvažanje na ostale oddelke.

Nuša Mlakar je opisala stanje na Nevrološki kliniki v Ljubljani. Analizirala je dogajanje od leta 1988, ko so se z metodo prvič srečali, pa do danes. Sedanje stanje je opisala objektivno in temeljito. Ocenjuje, da se na kliniki še vedno opravlja tradicionalna zdravstvena nega. Ta je sicer zelo kvalitetna, a ne vključuje novih pristopov. Naštela je vrsto težav, do katerih prihaja prav zaradi tega: bolnik ostaja objekt - predmet obdelave, mogoče je podcenjevanje, pokroviteljstvo ali celo odklonilnost do bolnika, nespoštovanje bolnikove osebnosti in avtonomnosti... Podrobno je razdelala težave in načrtovane dejavnosti za njihovo premagovanje. Njen prispevek je pravzaprav lahko vzorčen model za tiste, ki so v isti fazi razvoja.



Zahtevna izmenjava mnenj (v ozadju kamera, ki je ves čas prenašala sliko dogajanja na TV ekrane po dvorani).

Sandra Naka nam je govorila o izkušnjah s Travmatološke klinike, kjer so obsežne priprave že zaključili in v jeseni 1994 začeli uvajati procesno metodo dela. Za začetek vključujejo samo po enega bolnika na oddelku. Poglavitne težave v tej fazi so: pomanjkanje kadra, nedorečena opredelitev del in nalog in posmehljiv odnos zdravnikov.

Majda Šlajmer - Japelj, vodja Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego, je najprej slikovito orisala prve korake v letu 1978, ko je sodelovala pri vključevanju v Evropski urad SZO. Predstavila je pomembnost naše terminologije pri strokovni komunikaciji v državnem in mednarodnem prostoru. Med ostalim je tudi omenila, da se dela študija po naročilu Ministrstva za zdravstvo za vzpostavitev komunikacije med posameznimi odd. in ustanovami. Tak komunikacijski sistem je pomemben tudi za zavarovalnice (finančni vidik skrajševanja hospitalizacije). Komunikacijski sistem naj bi bil del evropskega (TELENURSING). V Sloveniji pa bo 10. 09. letos organizirana učna delavnica za računalniško obdelavo jezika ZN in za vključitev v informacijski sistem ZN v Evropi - v Telenursing.

Tatjana Geč je predstavila bogate izkušnje, ki jih ima patronažno varstvo v Mariboru. že leta 1981 so

začeli uvajati procesno metodo (60 primerov). Leta 1986 je potekal seminar s teoretično predstavitvijo za patronažno službo. Leto kasneje pa so začeli izvajati delo na podlagi seminarja. Naštela je pozitivne izkušnje, ki so jih pridobili v teh letih : celostna obravnava varovancev, sistematično in kontinuirano delo obvezuje nas k doslednemu dokumentiranju, delo lahko vrednotimo, neinstitucionalizirano mišljenje (ZN ne izvajamo po kalupu), aktiviramo varovanca, humaniziramo ZN, demokratični odnosi v timih, motiviranost za strokovno usposabljanje, samostojnost dela MS, delo z negovalnimi diagnozami, dokazovanje našega dela.

Majda Brumeč je predstavila Dom upokojencev Danice Vogrinec v Mariboru, sestavo njihovih neg. timov in opisala način dela. Zanimive so njihove izkušnje pri uporabi neg. diagnoz. Na neg. diagnoze so se že tako privadili, da so postale nepogrešljive. Da pa bi še hitreje in učinkoviteje dokumentirali, so se lotili : oblikovanja novih neg. diagnoz (iz gerontološke ZN), združevanja neg. diagnoz v skupine negovalnih problemov. Naštela je več primerov. Ena od skupin neg. problemov je "skupina neg. problemov nepomičnosti". Sestavljajo pa jo posamezne neg. diagnoze : deficit v samonegi, slaba fizična mobilnost, možna okvara kože in možni deficit telesnih tekočin.



Del občinstva.

Daniela Pušnik pa dela na Ginekološkem odd. Splošne bol. v Mariboru. Leta 1992 so začeli sodelovati s Kolaborativnim centrom SZO v študiji "Kontinuirana ZN". Od takrat so že izdelali svojo dokumentacijo.

Predstavila je pet obrazcev in razvojno pot vsakega. Začasno so morali delo prekiniti zaradi velikih kadrovskih težav. Obdržali so le del dokumentacije. Za naprej načrtujejo pospešeno izobraževanje in učenje mladega kadra. Končni cilj pa je delati procesno, dokumentirati in bolj povdarjati komuniciranje in spoznavanje bolnikovih potreb.

Prispevki so bili vsi zelo zgoščeni. Očitno pa je bilo, da smo po Sloveniji v zelo različnih fazah ujanja procesne metode. Pokazalo se je, da so težave, s katerimi se srečujejo tisti, ki so v podobnih razvojnih fazah, skoraj identične - ne glede na to, za katero področje ZN gre. To pa daje takim izmenjavam izkušenj, kot smo jo organizirali mi, velik pomen. Če lahko predvidimo težavo, jo lažje premostimo. Na seminarju pa smo izvedeli tudi za že preizkušene načine premagovanja tovrstnih težav.

Oba dneva smo zelo vzpodbujali razpravo (po vsakem prispevku). Uspeli smo udeležence tako silovito motivirati, da smo morali razpravo prekinjati in rezervirati na koncu prvega in drugega dneva še dodaten čas. Skoraj vsi udeleženci seminarja so sodelovali in intenzivnost je trajala prav do zadnjih minut drugega dneva. Nekatere teme so se večkrat ponovile in se vsakič nekoliko poglobile. Pa pogledjmo nekaj drobcev iz razprav.

O ZAKONODAJI NA PODROČJU ZN:

Jeseni se začne formalna pot za sprejetje ustreznega zakona, katerega del bo tudi dokumentacija ZN. Podrobno pa jo bodo opredeljevali zakonski podatki. Osnovne forme obrazcev bodo predpisane. Zakon naj bi bil v parlamentu sprejet predvidoma julija, ali septembra 1996 (Japelj).

O DOKUMENTIRANJU:

Obrazci morajo biti koristni in kratki, zapisi pa jedrnat (Sekavčnik). Ni ustrezno govoriti, da nam dokumentiranje jemlje čas. Tega porabimo za individualizacijo in celovit pristop (Sekavčnik). Za začetek je za procesno ZN dovolj že sprememba razmišljanja - brez dokumentacije (Balkovec). Nikoli ni mogoče napisati v rubriko opažanj b.p.(Balkovec). Na našo dokumentacijo nikoli ne pišemo zdravniških diagnoz (Rumež). Nekateri iz občinstva so povedali, da začasno še vedno ohranjajo raportno knjigo, poleg opazovalnih listov - zaradi ohranjanja dobrih odnosov v timu oz. zaradi odporov zdravnikov (občinstvo). Razvoj gre naprej. Preko svoje dokumentacije bomo prišli v fazo združevanja samostojnih dokumentacij v kompletno dokumentacijo (Sekavčnik). Včasih je naša spremna dokumentacija ob premestitvah bolj natančna kot zdravniška - npr. za terapijo. ... (Kobentar).

O NEGOVALNIH DIAGNOZAH:

Tudi v svetu so negovalne diagnoze še v fazi razvoja (Sekavčnik). V Domu upokoencev Danice

Vogrinc v Mariboru jih uporabljamo že od leta 1993 (Brumec). Negovalne diagnoze so nadgradnja procesa, ko je ta že utečen (Naka). Prav izrazoslovje nam dela največ težav. Negovalne diagnoze nam skrajšajo dokumentacijo (Fras - patronaža v Mariboru).

VKLJUČEVANJE BOLNIKA V ZN - KOT AKTIVNEGA IN SODELUJOČEGA :

Na nekaterih oddelkih že vključujejo bolnika tudi v delno pisanje procesa... (Škerbinek). V Psihiatrični kliniki v Ljubljani - OFSP so vpeljali t.i. Dnevnike, v katere bolniki pišejo svoja opažanja, spremljajo zastavljene cilje in tudi vrednotijo skupaj s timom ZN in seveda poleg ostale dokumentacije ZN (Kocina). Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani imajo bolniki, ki so vključeni v klinične študije, svoj dnevnik. Če presodi, da se lahko sami opazujejo in zapisujejo opažanja, gredo z dnevnikom domov, tudi za en mesec, in pišejo dnevnik (Bobnar).

RAZMEJITEV DEL IN NALOG V TIMU ZN:

V timu ZN so medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Nosilec dejavnosti ZN pa so medicinske ses-



tre. Razmejitev del in nalog se pripravlja v okviru Republiškega strokovnega kolegija (Škerbinek). Proces vzpodbuja komunikacijo med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami (iz občinstva). Procesno delo ni mogoče brez nenehnega sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami (Mikluž). Težko si predstavljamo načrtovanje ZN, če medicinska sestra ni vključena tudi v izvajanje (Brumec). Medicinska sestra je preveč zasedena z medicinsko tehničnimi posegi, naročanjem za preiskave, napotnicami...- tako da se ne more dovolj vključiti v izvajanje (Naka).

RAZŠIRJENOST PROCESNE METODE:

Aktivnosti na področju procesne metode je največ na območju Ljubljane in Maribora, nekaj na področju Slovenj Gradca in malo Celja. Gorenjska in Dolenjska sta slepi območji. Na območju Ljubljane nosi največ zaslug Psihiatrična klinika, na območju Maribora pa patronažna služba. To je pokazal pregled strokovnih člankov v Zdravstvenem obzorniku, ki ga je naredila Visoka šola za zdravstvo (Sekavčnik).

PRISILNO HRANJENJE ALI APLICIRANJE TERAPIJE:

V psihiatriji je sicer praksa, da dajemo hrano ali terapijo na silo, tudi prisilno hospitaliziramo. Osnova za to je v Zakonu o zdravstvenem varstvu. V svetu pa je drugače. Npr., če bolnik noče vzeti zdravil, mu jih sestra pač ne da - razen, če to ne dovoli posebna komisija (podpisi treh odgovornih oseb). Verjetno bo tudi pri nas prišlo do sprememb (Škerbinek).

RAČUNALNIKI V ZN:

Večina domov za upokojence - 36 od 50 - dokumentira ZN na računalnike. Računalnike jim je kupila zavarovalnica, ki zahteva od njih, da zapisujejo svoje storitve. Za varnost podatkov je poskrbljeno, saj imajo programi vstopna gesla (Vida Lukač iz občinstva). Računalniški program za ZN je v pripravi. Ne

smemo čakati, ker nam bodo drugi profili zasedli razpoložljive kapacitete na obstoječi opremi, kar bi pomenilo za nas velik zastoj (Japelj).

O SAMOPODOBI:

Samopodobo si moramo dvigniti sami, z našo samostojnostjo in delom - drugi nam je ne bodo (Rumež). Osebnost opredeljuje več elementov: osebnostna angažiranost, okolje, vzgoja in izobrazba, dedne zasnove. Najpomembnejša pa je osebnostna angažiranost. (Marija Geč, iz občinstva). Naša sekcija skozi izkustvene programe - delo na sebi, ki jih organizira, ugotavlja, da imamo veliko osebnostnih in strokovnih potencialov, ki pa jih zaradi osebnih, notranjih razlogov premalo pokažemo...(Mrak).

To so drobni utrinki iz diskusij, ki dajo le približno predstavbo, kako je bilo dogajanje v Dobrni razgibano. Ker je tema aktualna in obsežna, prav sedaj poteka v sekciji delo na obdelavi zapisnikov in anketnih lističev. Obsežno poročilo bo predvidoma končano do konca julija, ko ga bodo prejeli vsi udeleženci seminarja. Vsem, ki ste bili v Dobrni, pa se zahvaljujemo za intenzivno in ustvarjalno sodelovanje.

Smo pa v Nevropsihiatrični sekciji trenutno zelo zaposleni, saj pripravljamo v septembru tridnevni teoretični in izkustveni seminar s področja komunikacije in skupinske dinamike v Portorožu in strokovno srečanje v Idriji (za oboje lahko najdete več informacij prav v tej številki Utripa).

Za oktober pa pripravljamo, v sodelovanju z DMSZT Celje, obsežen projekt z imenom: MLA-DOST BREZ ODVISNOSTI. Projekt obsega dvodnevni seminar na temo odvisnosti od ilegalnih drog, razširjeno okroglo mizo z vsemi akterji na tem področju, predstavitev dejavnosti ZN in še druge elemente. Vse našteje dejavnosti, se bodo v okviru projekta odvijale v Celju, na 4. sejmu ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE Z NARAVO, kamor vas toplo vabimo.

Jožica TRSTENJAK

OBISKALI SMO MILUPO V FRANKFURTU

Pediatrična sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je od 9. do 11. maja organizirala ogled tovarne Milupa ter Otroške klinike v Frankfurtu.



Drugi dan smo si ogledali še Otroško kliniko. Na kliniki potekajo obnovitvena dela, zaradi česar smo manj časa posvetili ogledom, več pa diskusiji. Nenaspani, a polni vtisov in dobre volje, smo se deževnega petkovega jutra venili domov.

V imenu vseh udeleženk izleta in odbora Pediatrične sekcije se zahvaljujem mag. Zdravku Plečniku za vodenje ter pomoč pri organizaciji izleta, tovarni Milupa, vodstvu Otroške klinike ter vsem ostalim, ki so poskrbeli, da smo se imeli lepo.

Zbrali smo se v Ljubljani pred tovarno Kolinska, od koder nas je vodila pot čez Gorenjsko, skozi Karavanški predor, naprej proti Frankfurtu. Prispeli smo v poznih večernih urah in se namestili v hotelu Lindenhof. Zjutraj nas je mag. Zdravko Plečnik odpeljal v tovarno Milupa. Tam so nam predstavili zgodovino tovarne, pripravo njihovih izdelkov ter nam razkazali njene obrate. Po kosilu v njihovi menzi smo imeli ogled Bad Homburga, kjer smo lahko izpraznile svoje denarnice.



Marija PUŠNIK

USTANOVLJENA SINDIKALNA ENOTA ZDRAVSTVENEGA DOMA LJUBLJANA

Zdravstveni delavci oziroma medicinske sestre ZD Ljubljana smo začutile potrebo po skupnih interesih in možnostih za svojo uveljavitev, zato smo se organizirale in 30. 3. 1995 na ustanovni skupščini ustanovile svojo sindikalno enoto Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in se s tem pridružile ostalim reprezentativnim enotam po Sloveniji.

Z veselim vam sporočam, da je Republika Slovenija, upravna enota Ljubljana, dne 16.5.1995 izdala odločbo o reprezentativnosti Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, ENOTA ZD LJUBL-

JANA. Tako smo dosegle tudi pravno mesto v ZD Ljubljana. Pot do tega statusa je bila naporna, saj smo sestre v ZD Ljubljana razkropljene po organizacijskih enotah in prav težko se dobimo skupaj.

S pridobitvijo statusa reprezentativnega sindikata so se nam odprla vrata, ki so nam bila do sedaj zapahnjena. Na ravni zavoda se namreč sprejemajo pomembne odločitve, pri katerih pa sestre nismo mogle sodelovati. Prav pri odločitvah je najpomembnejše doseči pravno mesto delavcev v zdravstveni negi v smislu zdravstvene in socialne zaščite, s tem pa tudi pošteno plačilo za naše delo. Do sedaj so namesto nas o vsem odločali drugi, sedaj imamo pravico sodelovati tudi medicinske sestre. V okviru ZD Ljubljana se vsak dan kopičijo novi in novi problemi in želimo sodelovati pri pomembnejših odločitvah.

Tudi do sedaj nismo stale križem rok. Naš sindikat je vodstvu ZD Ljubljana že poslal pripombe oziroma podroben opis oteženih delovnih razmer s katerimi se srečujemo sestre v zavodu. Menimo namreč, da nismo bile pravično ocenjene.

V sindikat se iz dneva v dan včlanjuje več medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev.

Vabim tudi vse ostale, da se nam pridružite. Več nas bo, močnejši bomo.

OBVESTILO

Vodstvo Kliničnega centra Ljubljana nas je obvestilo, da je bila v noči od 19.6. na 20.6.1995 na Gastroenterološki kirurški kliniki Kliničnega centra Ljubljana uspešno izvedena prva transplantacija jeter.

Transplantacijo je opravila kirurška ekipa: prof. dr. Vladislav Pegan, prof. dr. Eldar Gadžijev in prof. dr. Belghiti iz Francije, vms. Marija Arhar, vms. Ana Čimžar in zt. Anton Zorjan; vodil jo je prof. dr. Vladislav Pegan.

Pri transplantaciji je sodelovala anesteziološka ekipa: prof. dr. Vesna Paver - Eržen, prim. dr. Aleksandra Bučar in dr. Neva Požar, vms. Mojca Jensterle, vms. Irena Buček-Hajdarevič in vms. Marija Kovačič; vodila jo je prof. dr. Vesna Paver - Eržen.

Ljubljana, 20.6.1995 - Vodstvo Kliničnega centra Ljubljana

ZDRAVSTVENA NEGA VČERAJ XII



Nadaljujemo z pregledom razprave o problematiki pripravništva, kot so jo zapisale članice predsedstva Zveze društev medicinskih sester Slovenije v letu 1978. Torej le dejansko vodeno pripravništvo je lahko krajše, vodenje pa je pomembno tudi zato, ker je praktični pouk zlasti v srednjih zdravstvenih šolah (10-12 ur tedensko) minimalen in je zato treba manjkajoče znanje v času pripravništva dopolniti. Do skrajšanega pripravništva se tudi v praksi pojavljajo načelna negativna stališča, češ naj bo enotno, tako kot je šolanje ter naj ne bo oblika oziroma možnost za pokrivanje oziroma reševanje kronične kadrovske stiske v naših organizacijah združenega dela.

Zdravstvene organizacije bi morale s svojimi strokovnimi programi in načrti zagotoviti kroženje, tako da pripravniki spoznajo in obvladajo vsa strokovna opravila. V praksi pa so prav pri tem načrtovanju in kroženju omejitve, ki jim botrujejo večje kadrovske težave, za katere lahko trdimo, da so zadnja leta vse večje. Ob ženski delovni sili in visokem procentu odsotnosti z dela (bolniški dopust, porodniški dopust, letni dopust, prosti dnevi) ter neizpolnjeni sistemizaciji ni mogoče zagotoviti, da bi pripravnik spoznal tudi dejavnosti izven sedeža lastne organizacije. Če npr. združuje delo na področju bolnišnice, mu ni mogoče zagotoviti, da bo v času pripravništva spoznal tudi patronažno dejavnost, dispanzersko metodo dela, naloge preventive idr. Omejitve zadevajo celo tudi samo delovno organizacijo, saj je pripravniku večinoma mogoče zagotoviti le kroženje v okviru lastnega oddelka oziroma temeljne organizacije združenega dela in ne more spoznati vseh služb in dejavnosti delovne organizacije.

Preiskusi praktičnega znanja se sprovajajo v večini zdravstvenih organizacij in se o njih vodi pismena doku-

mentacija bodisi sproti ali pa ob zaključku pripravniške dobe.

Ko pa se zaustavimo ob mejniku te dobe, pa ne moremo prezreti dejstva, da nekatere organizacije, čeprav izjemno, nimajo v samoupravnih splošnih aktih določila o končnem roku za strokovni izpit kot svoj ukrep za čimprejšnjo pridobitev strokovne samostojnosti in da je v teh primerih časovna priglasitev k strokovnemu izpitu prepuščena pripravnikom samim.

V celotnem postopku in poteku pripravništva ne moremo zanemariti vprašanja, ki zadeva vsebino dela pripravnika. Ko se vprašamo, kako pripravnik opravlja naloge, potem ugotavljamo, da jih v mnogih primerih opravlja samostojno. Velikokrat se ta samostojnost odraža na manj zahtevnih opravilih potem, ko je bilo preverjeno znanje, v drugih primerih pa pripravnik opravlja čeprav ob nadzorstvu vse naloge iz delokroga sestre.

Take razmere so tipične in najbolj izrazite v tistih delovnih organizacijah, ki imajo veliko fluktuacijo in zato tudi stalno pomanjkanje kadra. Prevelika kadrovska insuficienca jih sili oziroma narekuje potrebo po čimprejšnji vključitvi vseh zdravstvenih delavcev v delovni proces.

Pomanjkanje kadra je najbolj izrazito pri sestrah s srednjo izobrazbo. Razlogi za to pomanjkanje sicer v načelu presegajo predmet te naloge in jih moramo iskati v drugih okvirih, med katerimi so gotovo pomembni: sistem šolanja, število in struktura profilov, ki opravljajo naloge iz področja nege, beg iz poklica idr. Pomanjkanje pri tem kadru pa se v nekem delu pojavlja tudi zaradi večjih potreb kot posledica razvoja zdravstvene dejavnosti same.

Nadaljevanje sledi !

Andreja VODIČAR

MERTEX PRALNI MATERIAL ZA OPERACIJSKO PERILO

Sodobni materiali za operacijsko perilo morajo odgovarjati vedno večjim zahtevam, od katerih sta najpomembnejši dve. Prva je nepropustnost za tekočine in mikroorganizme; s tem so blokirane prenosne poti in tveganje pooperativnih infekcij je zmanjšano na minimum. Druga zahteva pa je, da ti materiali čim manj obremenjujejo okolje.

Sad tehnološkega napredka v tekstilni industriji so vsekakor nove tkanine, ki odgovarjajo omenjenim zahtevam. So namreč nepropustne, hkrati pa jih je mogoče uporabljati večkrat; torej so pralne in s tem bistveno pripomorejo k zmanjšanju količine odpadkov.

Zahtevane lastnosti operacijskih tkanin lahko dosežemo z uporabo ali kombinacijo različnih osnovnih materialov kot so:

- sintetični filamenti
- večslojne preje kombinirane s kemičnimi in naravnimi vlakni
- votla vlakna in
- elastične poliuretanska vlakna

Razvijanje novih tovrstnih materialov se bo vsekakor še nadaljevalo.

Vse nove tkanine pa imajo skupno lastnost, zahtevajo namreč pazljivo vzdrževanje (pranje,

sušenje, uporaba detergentov), saj le tako obdržijo vse svoje prednostne lastnosti.

Naporno delo ob operacijski mizi pa zahteva tudi koži prijazno tkanino. S tega stališča je idealna le bombažna tkanina. Zato je razumljivo, da so tekstilni tehnologi iskali rešitev v kombinacijah naravnega materiala kot je bombaž s sintetičnimi materiali. Tak material je prijazen na otip, je trpežen in prepušča zrak. Pri tem je važno to, da je več kot polovica tkanine izdelana iz naravnega materiala.

Taka sodobna kirurška tkanina je tudi tkanina MERTEX. Sestavljena je iz posebne preje. Njeno sredico tvorijo poliesterske niti (30%), ovoj pa je iz kvalitetnih bombažnih vlaken (70%). MERTEX zaradi tega združuje udobje bombaža ter veliko trpežnost sintetičnega materiala. Tkanina je tudi zaščitno impregnirana, kar ji daje odpornost proti telesnim tekočinam in vdoru mikroorganizmov.

Kvaliteta vlaken, pravilna kombinacija vlaken in zaščitna impregnacija pa zagotavljajo tkanini, da je brez pilling efekta (tkanina ne oddaja delčkov - se ne "mucka").

Proizvodi iz te tkanine prenesejo do 80 pranj in parno sterilizacijo, pri tem pa ne spremenijo lastnosti. V primerjavi s proizvodi za enkratno uporabo so zato bolj gospodarni in ekološko sprejemljivejši.

Izdelke iz tkanine MERTEX uporabljamo pri suhih operacijskih posegih, pri mokrih pa uporabljamo tkanino MERTEX-PLUS, ki zaradi dodatne vmesne nepropustne opne zagotavlja popolno zaščito.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije Pnevmoftiziološka sekcija

VABILO

Pnevmoftiziološka sekcija vabi medicinske sestre, ki so zaposlene v medicini dela, dispanzerjih šolske mladine, otroških dispanzerjih, patronaži, dispanzerjih splošne medicine, bolnišnicah in dispanzerjih za pljučne bolezni na enodnevni seminar, ki bo 29.9.1995 ob 9.30 v Ljubljani v prostorih Zdravstvenega doma Lj - Center, Metelkova ul.

PROGRAM:

- 9.30 **KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN** - anamneza, diagnostika in zdravljenje. Indikacije in kontraindikacije za trajno zdravljenje s kisikom na domu.
As. dr. Franci Šifrer, dr. med.
- 10.30 **Nega bolnika s kronično pljučno boleznijo v bolnišnici**
Saša Kadivec, višja med.sestra
- 11.30 **ODMOR**
- 11.45 **Viri kisika**
ing. Vili Zakrajšek, predstavnik Medicotehne
- 12.30 **Zdravstvena vzgoja bolnika s kisikom, njegovih svojcev, napake in pomanjkljivosti pri negi**
Marija Špelič, višja med. sestra
- 13.15 **Zdravstvena vzgoja bolnika pri sodobni aplikaciji kisika - transtrahealni kateter**
Ružica Bavdek, višja med. sestra
- 13.45 **Zdravstvena vzgoja bolnika pri inhalacijski terapiji**
Marija Špelič, višja med. sestra
- 14.15 **DISKUSIJA**

Kotizacija za članice Zbornice ZN je 4.000 SIT, za nečlanice 8.000 SIT, plača se ob prihodu na seminar.

Predsednica sekcije:
Pavla Merše

Predsednica zbornice:
Nana Domajnko

SREČANJA DOMA

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgentni medicini vabi vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delujejo na področju urgentne medicine, na

prvo strokovno srečanje in ustanovni zbor sekcije

22. septembra 1995

v sejni dvorani tovarne Lek, Verovškova ulica 57, Ljubljana

Program strokovnega srečanja

- 09.00-10.00 Registracija udeležencev
- 10.00-11.10 Pozdravni govor predsednice iniciativnega odbora Slavice Klančar, vms
Pozdravi gostov
- 10.10-10.30 **Organizacija urgentne medicine v Sloveniji**
Andrej Bručan, spec. akad. st. dr. med.
- 10.30-10.50 **Prikaz trenutnega stanja v urgentni interni dejavnosti**
Slavica Klančar, vms
- 10.50-11.10 **Organizacija centralnega urgentnega bloka v KC Ljubljana**
Melanija Plančak, vms
- 11.10-11.20 Razprava
- 11.20-11.50 Odmor z okrepčilom
- 11.50-12.20 Izvolitev in potrditev članov izvršilnega odbora
- 12.20-12.40 **Vloga medicinske sestre v urgentni ambulanti**
Bogdana Winterleitner
- 12.40-13.00 **Zdravnik splošne medicine in nujna medicinska dejavnost v Ljubljani**
Ciril Armeni, prim. dr. med.
- 13.00-13.20 **Organizacijski prikaz urgentne travmatološke ambulante**
Draga Štromajer, vms
- 13.20-13.40 **Naslov teme bo sporočen kasneje**
Andrej Baraga, prof. dr. med.
- 13.40-13.50 Razprava
- 13.50-15.00 Odmor za kosilo
- 15.00-15.30 Ogled Lavičkov zbirke
- 15.30-15.50 **Oskrba ran na splošno**
Vanja Vilar, vms
- 15.50-16.10 **Akutna zastupitev in ukrepi medicinske sestre**
Maruša Brvar, vms in Majda Cotič, vms

SREČANJA DOMA

16.10 Sestanek članov sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgentni medicini
Kotizacija za člane Zbornice je 4.000 SIT, za nečlane 8.000 SIT in jo je možno vplačati na žiro račun
Zbornice: 50101-678-48641 sklic na številko: 0012228 z obveznim pripisom: "Za Sekcijo medicinskih
sester in zdravstvenih tehnikov v urgentni medicini" ali pa pred pričetkom seminarja.

Vljudno vabljeni!

Organizacijski odbor:

Slavica Klančar

Vojko Anderle

Melanija Plančak

Bogdana Winterleitner

Draga Štromajer

Mojca Homar

Predsednica iniciativnega odbora

Slavica Klančar

Predsednica zbornice

Nana Domajnko

PRIJAVNICA ZA SEMINAR

Ime in priimek: _____

Zaposlen (a) - točen naslov: _____

Poklic in delovno mesto: _____

Številka članske izkaznice ZZNS: _____ .

Prijavnico lahko fotokopirate. Pošljite pa jo najkasneje do 15.9.1995 na naslov:

Vojko Anderle, Urgentni blok, Bohoričeva 28, Ljubljana

V _____

dne _____ 1995

Podpis: _____

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Nevropsihiatrična sekcija

Strokovni seminar

Tema: Spoznanja in izkušnje o razsežnosti skupine

Intenzivni teoretični in izkustveni program s področja komunikacije in skupinske dinamike

PORTOROŽ - HOTEL LUCIJA

Program seminarja 04., 05. in 06.10.1995

SREDA, 04.10.1995

09.00 - 10.30	predavanje
10.30 - 11.00	odmor
11.00 - 12.30	majhne skupine
12.30 - 14.00	kosilo
14.00 - 15.30	predavanje
15.30 - 16.30	odmor
16.00 - 17.30	majhne skupine
17.30 - 18.00	odmor
18.00 - 19.00	velika skupina

ČETRTEK, 05.10.1995

09.00 - 10.00	predavanje
10.30 - 11.00	odmor
11.00 - 12.30	majhne skupine
12.30 - 14.00	kosilo
14.00 - 15.30	predavanje
15.30 - 16.00	odmor
16.00 - 17.30	majhne skupine
17.30 - 18.00	odmor
18.00 - 19.00	velika skupina

PETEK, 06.10.1995

09.00 - 10.30	majhne skupine
10.30 - 11.00	odmor
11.00 - 12.00	velika skupina

Informacije

- Prenočišče si rezervirajte v recepciji hotela Lucija. Telefon: 066 747 180, fax: 066 747 185
 - Pri rezervaciji se sklicujte na "seminar Nevropsihiatrične sekcije"
 - Seminar se šteje v strokovno izpopolnjevanje.
 - Kotizacija za člane zbornice znaša 30.000 SIT.
- Kotizacijo lahko poravnate na žiro račun ZZNS: 50101 - 678 - 48641, z obveznim pripisom "za Nevropsihiatrično sekcijo".
- Fotokopijo potrdila o plačilu zanesljivo prinesite s seboj.
 - S seboj imejte člansko izkaznico ZZNS.
 - Kotizacijo lahko poravnate tudi pred pričetkom seminarja.
- Kontaktna oseba: Marija Mrak, Center za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana, tel.: 061/140 20 30, fax: 061/140 21 58.

Predsednica Nevropsihiatrične sekcije
Marija Mrak

Predsednica Zbornice zdravstvene nege
Nana Domajnko

SREČANJA DOMA

PRIJAVNICA

za strokovni seminar Nevropsihiatrične sekcije v Portorožu

IME IN PRIIMEK: _____

ZAPOSLEN(A)-TOČEN NASLOV: _____

POKLIC IN DELOVNO MESTO: _____

STE ŽE KDAJ SODELOVALI V PODOBNEM PROGRAMU?

DA

NE

Prijavnico lahko fotokopirate.

Pošljite pa jo najkasneje do 25.09.1995 na naslov: Marija Mrak, Center za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana.

V _____

Dne _____

Podpis _____

STROKOVNA OBRAZLOŽITEV SREČANJA V PORTOROŽU

Nevropsihiatrična sekcija Slovenije na željo kolegov in kolegic že tretjič organizira tridnevni seminar z intenzivnim teoretičnim in izkusvenim programom s področja komunikacije in skupinske dinamike. Cilj organizacije tovrstnega strokovnega seminarja je spoznavanje teoretične, predvsem pa izkusvene plati (na tem je tudi poudarek dela na srečanju) medosebnih odnosov v skupini. To nam omogoča naučiti se spremljati svoje notranje psihične procese, naučiti se spremljati in videti svoja doživljanja in vedenja v odnosu do drugih ljudi in drugih ljudi v odnosu do nas in se o tem tudi pogovarjati tako v majhni, kakor tudi v veliki skupini.

Dinamiki medosebnih odnosov se namreč nikjer ne moremo izogniti. Na naše doživljanje in s tem tudi na naše vedenje in ravnanje močno vpliva. Lahko je to v odnosu do bolnika posameznika ali skupine, v ožjem negovalnem timu ali širšem strokovnem timu, pa tudi na vseh ostalih za nas pomembnih področjih življenja.

Pridobitve na seminarju so torej namenjene večji opremljenosti na osebni in strokovni ravni.

Seminar je namenjen vsem med. sestrar, zdravstvenim tehnikom in tudi drugim zdravstvenim delavcem, ki čutijo, da bo njihovo delo s pridobivanjem tovrstnih izkustev in znanja še bolj učinkovito, kreativno, predvsem pa profesionalno.

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

Pri programu bodo sodelovali kot predavatelji in voditelji skupin izkušeni slovenski strokovnjaki s tega področja: as. Polona Matjan, dr. Gorazd Mrevlje, prof. dr. Slavko Ziherl, prof. dr. Peter Praper.

Aktivni pa bomo predvsem udeleženci skupin.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

PROGRAM
strokovnega izpopolnjevanja
v jesensko-zimskem obdobju 1995

September

15.9.1995 KOMPLEMENTARNA MEDICINA

refleksologija, aromaterapija

Predavateljica: ga. Gaby Fellows, RN, Velika Britanija (Podrobnejše informacije o tem bomo posredovali z vabilom poverjenikom društev)

29.9.1995 IZLET V BENEŠKO SLOVENIJO IN REZIJO
v organizaciji agencije "Kompas"

Prijave sprejema ga. Brunček, tel.: 1327127 int 33-76 dne 21. in 22.9.1995

Tečaji avtogenega treninga potekajo do konca leta 1995.

Kontaktna oseba je ga. Vera Riedl, tel.: 1313 113, int. 26-11

November

14.11.1995

Naslov teme bo objavljen kasneje.

Predsednica DMSZT Ljubljana
Jelka Mlakar

Predsednica Zbornice
Nana Domajnko

SREČANJA DOMA

Zbornica zdravstvene nege Slovenije Nevropsihiatrična sekcija **Vabilo**

Psihiatrična bolnišnica Idrija vabi v petek 08.09.1995 na strokovno - družabno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nevropsihiatrične sekcije z naslednjim programom:

- | | |
|-------|--|
| 09.30 | Lepa Vida - slovenski avtoportret ali mit, <i>Prim. dr. Jože Felc:</i> |
| 11.00 | diskusija |
| 11.30 | ogled prenovljenega objekta S |
| 12.30 | ogled muzejskega rudnika |
| 14.00 | kosilo v hotelu Idria |

Srečanje je brez kotizacije. Prisrčno vabljeni

Predsednica Nevropsihiatrične sekcije
Marija Mrak

Predsednica Zbornice
Nana Domajnko

Ladi ŠKERBINEK

Spoštovane kolegice medicinske sestre in zdravstveni tehniki

Medicinske sestre Psihiatrične klinike Ljubljana vsako leto organiziramo za zdravstvene tehnike funkcionalno izobraževanje iz psihiatrične zdravstvene nege. Izobraževanje obsega 80 ur in ima naslednje okvirne vsebine:

- Bolniki s psihozo in zdravstvena nega
- Starostnik in zdravstvena nega
- Motnje razpoloženja in zdravstvena nega
- Pogovor kot terapevtsko sredstvo
- Bolezni odvisnosti in zdravstvena nega
- Psihofarmakoterapija
- Umiranje - kje in kako
- Določeni vedenjski vzorci in zdravstvena nega
- Etika v psihiatrični zdravstveni negi.

Izobraževanje vsebuje tudi aktivno udeležbo skupine

senzitivnega treninga.

Dolžnost vsakega slušatelja je izdelava seminarske naloge in opravljanje zaključnega izpita, ki je v obliki testa in pogovora.

Naslednje tovrstno izobraževanje bo potekalo v jeseni letošnjega leta (1995).

Predvsem tisti, ki delamo v svojem poklicu z ljudmi, vemo, da je izobraževanje proces, ki se ne zaključi z rednim šolanjem, temveč se nadaljuje do konca življenja in seveda tudi do konca našega poklicnega udejstvovanja. Izobraževanje je v prid naših bolnikov in varovancev, je pa tudi v naše osebno zadovoljstvo in nam omogoča osebnostno rast.

Vabimo vas, da se izobraževanja udeležite. Kotizacija za izobraževanje bo prilagojena številu prijavljenih.

Za vse informacije se lahko obrnete na naslov:

Ladi Škerbinek ali Radojka Kobentar, Psihiatrična klinika Ljubljana.

PRVI POZIV

**PRVA EVROPSKA KONFERENCA TEORIJE
ZDRAVSTVENE NEGE V SKANDINAVIJI**

30. maj - 1. junij 1996

Malmö (Scania Convention Centre), Švedska

ORGANIZATOR: - Discovery International, Inc.,

Švedsko nacionalno društvo za teorije zdravstvene nege v praksi, izobraževanje in raziskave.

TEMA: Zdravstvena nega kot znanost: Transformacija prakse

PROGRAM: govornici:

- Imogene M. King, RN
- Madeleine M. Leininger, RN
- Rosemarie Rizzo Parse, RN
- Hildegard E. Peplau, RN



MODA NA DELOVNEM MESTU

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

PRVA MEDNARODNA KONFERENCA O PRIORITETAH ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

POTREBE, ETIKA, EKONOMIJA, IZVAJANJE

13.-16. oktober 1996

Stocholm, Švedska

TEMA: Razprava o prioritetah in racioniranju zdravstvenega varstva se odvija na vseh ravneh industrializiranega sveta. V zadnjih letih so postale smernice za določanje prioritet glavna tema svetovno razširjene javne razprave v mnogih državah. Na osnovi regionalnih ali državnih raziskav smo opazili začetke praktičnega izvajanja, za večino pa vprašanja vedno močneje zahtevajo odgovore. Raziskovalci z različnih področjih, klinično osebje, politiki, administratorji in širša javnost si prizadevajo odgovoriti na zastavljena vprašanja, toliko bolj, ker bodo odgovori pripomogli k bolj kvalitetnemu izvajanju.

Namen te konference je zagotoviti prostor za srečanje vseh, ki jih to zanima, in možnost, da izmenjajo izkušnje, rezultate raziskav, razna vprašanja, osvetlijo vrednote in tako prispevajo k soočanju z enim največjih izzivov v zdravstvenem varstvu.

Konferenca vključuje predavanja, simpozije, razprave in neformalna srečanja strokovnjakov in si prizadeva spodbuditi razprave in možne načine izvajanja ob upoštevanju večstranskosti vključenih vprašanj in razlik med kulturami, regijami in državami.

PROGRAM:

- predavanja o prioritetah v zdravstvenem varstvu, ki bodo vključevala preJ predstavljena ali sprejeta poročila in študije o učinkih izvajanja,
- simpoziji, kjer bodo predstavljeni ključni problemi v zvezi s prioritetami in zdravstvenim varstvom, o katerih bo mogoče razpravljati,
- plenarna predavanja o posebnih temah,
- neformalna "srečanja s strokovnjaki",
- predstavitve s posterji.

Na posebnem pokonferenčnem srečanju bo možno razpravljati o ustanovitvi Mednarodne zveze za prioritete v zdravstvenem varstvu (International Society on Priorities in Health Care).

Vsi, ki jih sodelovanje zanima, so vabljeni, da posredujejo svoje predloge o delavnicah, simpozijih, plenarnih predavanjih, ustreznih predavateljih...

Povzetki predavanj in posterjev bodo objavljeni v posebni publikaciji, ki jo bo moč dobiti na kraju konference.

CILJNA SKUPINA: politiki, uslužbenci v javnem sektorju, zdravniki, medicinske sestre, predstavniki drugega osebja zdravstvenega varstva, organizacije pacientov, ekonomisti zdravstvenega varstva in vsi ostali, ki jih zanimajo težki in kompleksni problemi prioritet v zdravstvenem varstvu.

SREČANJA V TUJINI

URADNI JEZIK: angleščina

AKTIVNA UDELEŽBA:

- pisni prispevki/posterji,
- predlogi o programu - teme delavnic ...

DRUŽABNI PROGRAM:

- Sprejem v konferenčni dvorani - dobrodošlica
- Sprejem pod pokroviteljstvom Mesta Stochl olm
- Konferenčna večerja
- na voljo bodo dodatni ogledi različnih nordijskih držav

POMEMBNI ROKI:

- oktober 1995

razdelitev Programa, zadnji rok za registracijo, informacija o kotizaciji, nastanitvi in družabnem programu

- januar 1996

zadnji rok za povzetke pisnih prispevkov in posterjev

- april 1996

obvestilo o sprejemu pisnih prispevkov in posterjev **21. kongres ICN (vsake štiri leta)**

SHARING THE HEALTH CHALLENGE

(Skupno spoprijemanje z zdravstvenimi izzivi)

15.-20. junij 1997 - Vancouver, Canada

ORGANIZATOR:

- International Council of Nurses - ICN
- the Canadian Nurses Association - Kanadska zveza medicinskih sester

Pripravljen bo tudi razstavni prostor v velikosti 2000 m², kjer bodo lahko razstavljala podjetja, katerih izdelki ali usluge se nanašajo na zdravstveno varstvo, zdravstveno nego in ostale aktivnosti, povezane z zdravjem.

PODROBNEJŠE INFORMACIJE dobite na naslovu:

SYMPORG SA

organizatorji kongresa

7 av. Pictet-de-Rochemont

CH-1207 GENEVA

Switzerland

tel.: (+4122) 786 37 44, fax: (+4122) 786 40 80

DRUGA EVROPSKA KONFERENCA O ADMINISTRACIJI V ZDRAVSTVENI NEGI

6. - 8. september 1995

Turku, Finska

Pred konferenco (6. september - zjutraj) bo organizirano Nordijsko srečanje - simpozij za menedžerje zdravstvene nege, ki jih zanima administracija v zdravstveni negi v nordijskih deželah.

PROGRAM

Sreda 6. september 1995

- 08.00 Registracija (Entrance Hall)
(18.00)
- 14.00 Dobrodošlica ob kavi
(15.30)
- 16.00 Uradna otvoritev konference
(18.00) (Arena Hall)
 ga. Pirko Työläjärvi, guvernerka province Turku in Pori

Tema I. Raziskave in razvoj administracije v zdravstveni negi v Evropi

Predavateljica: ga. Sirkka Sinkkonen, profesor zdravstvene nege, Univerza v Kuopio-u,
Finska

- 19.00 Dobrodošlica mesta Turku - sprejem (Voluntary Fire Brigade Ball Room, naslov:
Eskelinkatu 5)

Četrtek, 7. september 1995

- 06.30 Jutranja savna
08.00
- 08.30 Plenarno zasedanje (Arena Hall)
12.00

Tema II. Usmerjenost administracije v zdravstveni negi v rezultate

Predavatelji: ga. Tuula Korolainen-Lindemayer, direktorica Mestne bolnišnice v Münchnu,
Nemčija, g. Tom Keighley, direktor Instituta za zdravstveno nego, Univerza v
Leeds-u, Velika Britanija, ga. Ritta Simoila, namestnica glavnega predstavnika za
zdravstveno varstvo pri mestni upravi, oddelek za zdravje Finska,
Vodstvo: ga. Irene Papadopoulos, Švedska, g. Peter Rothgerber, Nemčija

SREČANJA V TUJINI

- 10.00 Prigrizek
12.00 Predstavitve posterjev (Poster Hall, nadstropje nižje)
14.00 Razprave (v angleščini, francoščini in nemščini)
17.00 (Oral Session Hall, lokacija bo objavljena naknadno)
Teme: 1a. Raziskave v administraciji v zdravstveni negi
1b. Razvoj administracije v zdravstveni negi
1c. Izobraževanje za administracijo v zdravstveni negi
2a. Usmerjenost administracije v zdravstveni negi v rezultate - ekonomija
2b. Usmerjenost administracije v zdravstveni negi v rezultate - kvaliteta
2c. Usmerjenost administracije v zdravstveni negi v rezultate - človeški viri
2d. Usmerjenost administracije v zdravstveni negi v rezultate - tehnike
3a. Družbeni faktor v administraciji v zdravstveni negi
3b. Etični faktor v administraciji v zdravstveni negi
4. Administracija v zdravstveni negi - ostali pogledi in stališča
15.30 Prigrizek
17.30 Povzetki razprav (Arena Hall)
18.00
19.00 Konferenčna večerja
Poseben večer na otoku

Petek, 8. september 1995

- 06.30 Jutranja savna
08.30 Splošno srečanje na temo finančne podpore Evropski zvezi menedžerjev v zdravstveni negi (Arena Hall)
10.30 Prigrizek
09.00 Plenarno srečanje
12.00

Tema III. Družbeni in etični faktor v administraciji v zdravstveni negi (Arena Hall)

Predavatelji: ga. Charlotte McDaniel, profesor zdravstvene nege, Univerza v Pittsburgu, USA, (etika), ga. Ragnheidur Haralddonir, RN, Islandija (družbeni vidik)
Vodstvo: g. Juha Kinnunen, Finska, g. Gustaaf Clauweart, Belgija

- 12.00 Kosilo
13.30 Razprave II (kot v četrtek)
15.30 (Oral Session Halls, točna lokacija bo objavljena naknadno)
15.45 Zaključek (Arena Hall)
najava Tretje evropske konference o administraciji v zdravstveni negi
Poslovilna kava in po-konferenčne aktivnosti.

SREČANJA V TUJINI

URADNI JEZIK: angleščina + simultano prevajanje v francoščino, nemščino in finščino

KOTIZACIJA: pred 1. septembrom FIM 3.000 (FIM=Finish Marks)

na konferenci FIM 3.500

spremljevalci FIM 700

Cene vključujejo družabni program (dobrodošlica mesta Turku, konferenčna večerja), hrano in prigrizek.

Potrditve registracije bo poslana po pošti po prejemu kotizacije.

ODPOVED: po 30. juniju odpoved ni več možna, možen je obisk nadomestne osebe ali pa vam bo poslan "zapisnik kongresa".

NASTANITEV: Cene veljajo le, če se prijavite preko registracijskega obrazca.

dvoposteljna soba FIM 450

dodatna postelja FIM 100

enoposteljna soba FIM 386

PRVA KONFERENCA SVETOVNE MREŽE WHO KOLABORATIVNIH CENTROV ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN BABIŠTVO "BOLJŠE ZDRAVJE ZA VSE"

5. - 7. marec 1996- Bahrain

NAMEN: Namen konference je izmenjati znanstvena dognanja in praktične izkušnje s področja merjenja aktivnosti, rezultatov in vrednosti zdravstvene nege in babištva za izboljšanje zdravja ljudi. Mreža se zaveda pomembnosti izmenjave znanja in izkušenj iz različnih okolij in kultur in spodbuja kooperativne projekte, ki predstavljajo predanost mreže projektu "Zdravje za vse".

Svetovno mrežo sestavlja 29 kolaborativnih centrov po vsem svetu. Mreža podpira napore centrov, da bi dosegli "Zdravje za vse" na koordiniran, učinkovit in viden način.

- CILJI:
- ☐ Identificirati pokazatelje / instrumente, ki se uporabljajo pri merjenju rezultatov zdravstvene nege in babištva
 - ☐ predstaviti različne pristope prepoznavanja vrednosti delovanja zdravstvene nege in babištva v smeri "Zdravje za vse"
 - ☐ preučiti strategije za načrtovanje človeških virov zdravja v zdravstveni negi in babištvu
- PODTEME:
- ☐ 1. dan: Spremljanje pokazateljev aktivnosti zdravstvene nege
 - ☐ 2. dan: Vrednost zdravstvene nege in babištva
 - ☐ 3. dan: Izzivi, s katerimi se srečujejo medicinske sestre in zgodbe o uspehu

Rok za oddajo povzetkov prispevkov je 20. avgust 1995

Nadaljnje informacije: Global WHO Network for Nursing Midwifery Conference

P.O. BOX 26958 Al-Adliya - State of Bahrain

Fax#(973)276905, tel.#(973)279667

Pričakovanje bogate jeseni.



StudioMarketing



ŽIVLJENJSKI KROG

Rentna zavarovanja Zavarovalnice Triglav

Mnogi se za rentno zavarovanje odločijo takrat, ko sredi poti pogledajo naprej. Kaj še skriva življenje? Kakšne radosti me še čakajo? Si jih bom znal vzeti? Si jih bom lahko privoščil? Z rentnim zavarovanjem Zavarovalnice Triglav so odgovori na ta vprašanja jasni.

Rentno zavarovanje vam daje premišljeno možnost, da povečate svojo pokojnino in zato brezskrbneje pričakujete prihodnje dni. Dni prijaznega počitka, sproščenega veselja, zanimivih stvari, za katere danes nimate časa.

Pričakovanje jeseni. Zakaj ne bi bilo to pričakovanje bogate jeseni?

 **zavarovalnica triglav**

Novo!

MERTEX in MERTEX-PLUS

Tekstilni OP - program



Oblačila in sistemi za prekrivanja

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

tel.: 061 714-611

 **TOSAMA**

Včasih zadošča že nasvet



tablete

Proti bolečinam brez želodčnih težav

Lekadol

(paracetamol) analgetik, antipiretik



SESTAVA: V tabletah je po 500 mg paracetamola. Paracetamol je generično ime za 4-acetilamino-fenol. **DELOVANJE:** Paracetamol deluje analgetično, antipiretično. **INDIKACIJE:** Bolečine in vročinska stanja različnega izvora (glavobol, zobobol, bolečine pri nevritisih, nevralgije, bolečine po operacijah, poškodbah, boleče menstruacije, bolečine v sklepih in mišicah, gripa). Paracetamol je primeren tudi za bolnike, preobčutljive za acetylsalicylic acid. **KONTRAINDIKACIJE:** Huda motnja jetrne in ledvične funkcije ter genetsko povzročeno pomanjkanje glukoza-6-fosfatne-dehidrogenaze. **PREVIDNO:** **UKREPI:** Redno in dolgotrajno jemanje paracetamola lahko povzroči opekline v ledvicah, zato mora zdravljenje nadzorovati zdravnik. Paracetamol poveča učinek kumarinskih antikoagulantov. Predpisane doze se ne sme prekoračiti. **STRANSKI UČINKI:** Stranski učinki paracetamola so blagi in redki, nastanejo zaradi jemanja prevelikih doz (kožni izpuščaji, bruhanje, črevesna motnja, 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:** Hraniti pri temperaturi do 25°C. **UPORABNOST:** Označena na opremi.

