

UTRIP



INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

LETO IV. ŠTEVILKA 1
JANUAR 1996

poštnina plačana pri pošti 61102 Ljubljana





Dalivon

moj sproščeni svet

BRp
1-08-6-414

Dalivon®

10 tablet

KRKA d.o.o.
Novo mesto
Slovenija

- primeren za lajšanje blagih in srednje močnih bolečin pri:
 - glavobolu
 - gripi in prehladu
 - bolečinah in znižuje povišano telesno temperaturo
 - bolečinah v mišicah in sklepih
 - zobobolu
 - menstrualnih bolečinah
- sinergistično delovanje učinkovin v manjših dozah zagotavlja dober analgetični učinek
- manjša doza posamezne učinkovine zmanjšuje stranske učinke

Skrajšano navodilo

Doziranje in način uporabe: Odrasli lahko vzamejo 1 do 2 tableti največ trikrat na dan. Otrokom od 6. leta dalje lahko dajemo 1/2 tablete do 1 tableto največ trikrat na dan. Tablete pogoltnemo cele z veliko tekočino, najbolje po jedi. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za katerokoli sestavino zdravila, otroci do 6. leta starosti, bolniki z nekaterimi presnovnimi motnjami in bolniki s hudimi okvarami v delovanju jeter in ledvic. **Opozorila:** Bolnikom z okvarami krvotvornih organov moramo kontrolirati krvno sliko. Bolniki z okvarjenim delovanjem jeter in ledvic morajo biti med zdravljenjem pod nadzorom zdravnika. Nosečnice naj posebno v prvih treh mesecih in zadnjih šestih tednih nosečnosti zdravilo jemljejo samo po priporočilu zdravnika. Med dojenjem jemanje zdravila odsvetujemo. **Stranski učinki:** Pri priporočenih odmerkih so redki. **Oprema:** V škatlici je 10 tablet. **Način izdajanja:** Zdravilo je na voljo tudi brez zdravniškega recepta.

1 tableta vsebuje:

250 mg paracetamola
150 mg propifenazona
50 mg kofeina

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: 9750 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: 061/753-800, 061/754-415

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

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

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

TISK:

Tiskarna POVŠE

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

Dobro...

*nikoli ga ne opišeš,
nikoli ne opredeliš,
izmika se
vsakršnemu prijemu*

vazuma

in ostane stalno

hrepenenje

srca.



P 2289/1796

Dobro... p - 1996/2828

*Nikoli ga ne dosežeš,
nikoli ne izpolniš,
izmika se*

*vsakršnemu človeškemu
načrtovanju*

in se strdi

v smiselno dejanje

tega trenutka.

Elisabeth S. LUKAS

VSEBINA

UVODNIK	5	<i>Dragebralke, bralci Utripa</i> Veronika Pretnar Kunstek
DELO ZBORNICE	6	<i>Delo Zbornice v novembru in decembru</i> Nana Domajnko
	13	<i>Poročilo s srečanja članov PCN in ENG v Frankfurtu</i> Veronika Pretnar Kunstek
ODMEVI	16	<i>Pismo Zbornice zdravstvene nege Slovenije predsedniku sindikata FIDES</i>
PREDSTAVLJAMO VAM	17	<i>Spomladi 1996 - 20. obletnica Pulmološke sekcije</i> Fani Brecl
AKTUALNO	18	<i>Utemeljitev Zakona o zdravstveni negi</i>
	21	<i>Diplomantke zdravstvene vzgoje</i> Olga Šušteršič
	22	<i>Izobraževanje v zdravstveni negi v luči nove zakonodaje</i> Olga Šušteršič
	24	<i>Jeruzalemska deklaracija o vzgoji in izobraževanju na področju AIDS-a</i> Evita Leskovšek
SZO	26	<i>Kako napišemo standard (vzorec)</i> Majda Šlajmer Japelj
	27	<i>5. evropski seminar SZO "Evropa brez tobaka"</i> Viktorija Rehar
IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV		
IN SEKCIJ	29	<i>Kako hitro je leto naokrog</i> Greta Zver
	31	<i>Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju je pripravila</i> <i>strokovno srečanje v Novem mestu</i>
	33	<i>Poročilo o III. strokovnem srečanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov</i> <i>v zobozdravstvu</i> Stanka Štajer
	34	<i>Poročilo s seminarja "Trpinčen otrok"</i> Martina Horvat
	36	<i>Kako smo v Izoli obeležili svetovni dan AIDS-a?</i> Vida Orbančič
RAZŠIRJENI STROKOVNI		
KOLEGIJ	37	<i>Poročilo o delu RSK za zdravstveno nego za leto 1995</i> Ladi Škerbinek
IZ TISKOVNE KONFERENCE NA		
MINISTRSTVU ZA ZDRAVSTVO	38	<i>Iz tiskovne konference na Ministrstvu za zdravstvo</i> Veronika Pretnar Kunstek
RAZMIŠLJANJA	40	<i>Utrinek iz življenja</i> Ivica Balkovec
	41	<i>Želim povedati da...</i> Irena Lovše
PISMA BRALCEV	42	<i>Kreditiranje stroškov dohodnine za leto 1994</i> Ana Miler
	43	<i>Spoštovani</i> Neža Udar - Zustanič
NE PREZRITE	44	<i>Vodilne medicinske sestre so prepričane, da so sposobne uvajati organizacijske</i> <i>spremembe v zdravstveni negi</i> Marija Bohinc
STROKOVNA SREČANJA DOMA	45	
SREČANJA V TUJINI	47	
NOVO NA KNJIŽNIH POLICAH	50	<i>Vladimir Smrkolj KIRURGIJA, Dražigost Pokorn SOJA OSVAJA SVET</i>



Kozoroga močne volje
razveseljujejo šopki v svetlo
in temno modri,
beli ter rdeči barvi.

Cvetje pove vse



Cvetje Eli

Seliškar

61000 Ljubljana, Zaloška 46
Tel.: (061) 446-375, Fax: (061) 1401-303

Drage bralke, bralci Utripa!



**Glavna in odgovorna urednica
Veronika Pretnar Kunstek**

Iztega se tretje leto, odkar redno prejimate naš informativni bilten in smelo korakamo v četrto leto. Pot ni bila vedno lahka, vendar nam večja naklada in "debelejše" posamezne številke dajejo potrditev in zavest, da smo na pravi poti. Ker nič na svetu ni tako popolno, da se ne bi moglo še izboljšati, je naša želja, da bi se tudi Utrip še naprej izboljševal in izpopolnjeval.

Vemo, da stanje v zdravstvu še zdaleč ni rožnato. Mnogim problemom se tudi področje zdravstvene nege ne more izogniti. Prav zato želimo, da bo naš bilten Utrip ne samo informator, temveč tudi naš glasnik za vse probleme, s katerimi se srečujemo. Kritika naj bo konkretna in korektna, podprta z utemeljenimi in izvedljivimi predlogi.

Ko zaključujemo poslovno leto 1995, bi se rada zahvalila vsem sodelujočim, ki so se trudili in pripomogli, da smo taki, kot smo.

Ta zahvala naj velja tudi vsem, ki so s svojimi članki in prispevki popestrili vsebino Utripa. Zahvali pridružujem še željo, da bi skupaj bili še uspešnejši v zadovoljstvo nas vseh.

Naj vas spremljajo sreča, zadovoljstvo in zdravje pri težkem in odgovornem poklicu tudi v letu 1996.

vaša

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to read 'Veronika'.



Nana DOMAJNKO



DELO ZBORNICE V NOVEMBRU IN DECEMBRU

15.11. in 16.11.95 se je sestala v Predvoru razširjena delovna skupina pri RSKZN in nadaljevala z razmejitvijo dela v zdravstveni negi med medicinsko sestro in zdravstvenim tehnikom. V skupini sta sodelovali predsednica Zbornice Nana Domajnko in generalna sekretarka Petra Kersnič.

24.11. in 25.11. je bilo v Novem mestu strokovno srečanje in občni zbor Sekcije medicinskih sester v šolstvu. Srečanja sta se udeležili Nana Domajnko in Petra Kersnič. Sekcija je dobila novo vodstvo. Ker pa članice sekcije niso samo kolegice, ki delajo v šolstvu, ampak tudi kolegice, ki delujejo na področju zdravstvene vzgoje v zdravstvenih in drugih ustanovah, je bil sprejet predlog, da se prične postopek za preimenovanje sekcije v Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v vzgoji in izobraževanju.

29.11. je bil sestanek članic Upravnega odbora Zbornice (Nana Domajnko, Bojana Filej, Petra Kersnič, Veronika Pretnar, Vera Grbec, Roza Meglič, Nuša Mlakar). Odbor je obravnaval in oblikoval stališče Zbornice do napovedane stavke zdravnikov in zobozdravnikov. Stališče je bilo objavljeno v javnih medijih. V celoti ga objavljamo tudi v Utripu.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE OB NAPOVEDANI STAVKI ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

Za 14.12.1995 so slovenski zdravniki in zobozdravniki napovedali stavko. Z njo želijo rešiti svoje eksistenčne in statusne probleme.

Upravni odbor Zbornice zdravstvene nege je razpravljal o nekaterih upravičenih zahtevah, ki jih sindikat zdravnikov in zobozdravnikov postavlja kot razloge za napovedano stavko.

Razumemo, da se borijo za svoje pravice in da obstajajo še nerešena vprašanja, na katera je treba odgovoriti. Nikakor pa ne razumemo, da se lahko izločajo iz skupine vseh zdravstvenih delavcev in so občutljivi le za lastne težave. Vidno je zapostavljanje ostalih članov zdravstvenega tima in njihova soudeležba, oziroma njihov prispevek pri celostni obravnavi bolnega ali zdravega varovanca. Ves čas se borijo le za ekonomske in statusne izboljšave zdravnikov in zobo-zdravnikov. Istočasno, ko bodo s svojo stavko zožili obseg svojega dela, zagotavljajo, da bo za varovance poskrbljeno. Ne povedo pa, kdo bo tisti, ki bo prevzel dodatno skrb za bolnike ob njihovi zmanjšani prisotnosti. Najverjetneje se jim zdi, da bodo morali to dodatno delo opraviti ostali zdravstveni delavci - medicinske sestre, zdravstveni tehniki, fizioterapevti in drugi:

DELO ZBORNICE

- ki pa se v stavko sploh niso vključili in
- ki ne stavkajo kljub mnogim nerešenim in prečim problemom, kot so preobremenjenost pri delu, pogosta dežurstva in izmensko delo, nizki osebni dohodki in nesproščeni odnosi, ki izvirajo iz specifičnega mesta v zdravstveni hierarhiji.

V razpravi se nam je pojavilo tudi vprašanje, na koga zdravniki in zobozdravniki s to stavko pritiskajo?

Ali na oblast, ki, kot pravijo, do njih ni pravična?

Ali na bolne občane, ki potrebujejo njihovo pomoč in ob morebitni stavki verjetno ne bodo mogli biti dovolj dobro obravnavani - vsaj vsi ne?

S tem stališčem Zbornica zdravstvene nege ne želi zmanjšati upravičenosti urejanja nekaterih težav zdravnikov in zobozdravnikov. Želiko jih le opozoriti, da smo ob zdravljenju v zdravstveni negi bolnika prisotni tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki.

Zbornica je dolžna ob tej priliki opozoriti vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike v njihovo zaščito in v zaščito stroke zdravstvene nege, da naj ob času te stavke zdravnikov in ob vseh prihodnjih in podobnih oblikah reševanja problemov, opravljajo le tista dela, za katera so glede na izobrazbo pristojni in zanje lahko prevzemajo tudi vso odgovornost.

31.11.95 Z delom je nadaljevala razširjena delovna skupina pri RSKZN - razmejitev zdravstvene nege.

7.12.95 Upravni odbor Zbornice je pripravljal delovno gradivo za predsedstvo Zbornice.

8.12.95 Razširjena delovna skupina RSKZN je zaključila z delom in pripravila predlog razmejitve dela v zdravstveni negi. Predlog bo obravnavan na Predsedstvu Zbornice.

11.12.95 je bila skupina, v kateri so bile predsednica Zbornice Nana Domajnko, predsednica Sekcije patronažnih medicinskih sester Magda Berložnik, Tatjana Geč, predsednica patronažnega kolegija, in Darja

Cibic, svetovalka ministra za področje zdravstvene nege, na razgovoru pri g. Koširju, direktorju Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Tema razgovora je bila problematika vrednotenja dela patronažnih medicinskih sester po sedaj veljavnih predpisih. Zaradi omejenega časa je bil sestanek predvsem informativen. V januarju se bodo razgovori nadaljevali. Do tedaj bo Zbornica pripravila konkretne predloge.

12.12.95 Seja Upravnega odbora Zbornice.

13.12.95 Sestanek na Ministrstvu za zdravstvo, ki ga je sklical državni sekretar prim. dr. Zajc z direktorji slovenskih bolnišnic in Zbornico zdravstvene nege. Sestanek je bil namenjen ponovni razlagi in obravnavi Pravilnika o organizaciji službe zdravstvene nege. Zbornico so zastopale predsednica Nana Domajnko, glavna sestra Kliničnega centra Polona Zupančič, pomočnica direktorja za zdravstveno nego bolnišnice Celje Vida Purnat in glavna sestra bolnišnice Maribor Breda Koban.

13.12.95 se je sestalo predsedstvo Zbornice - sejo je vodila podpredsednica Zbornice Bojana Filej

Zapisnik

12. redne seje predsedstva Zbornice zdravstvene nege Slovenije, ki je bila 13.12.1995 ob 10. uri v prostorih Kluba Doma upokojencev Tabor.

Prisotni:

Bojana Filej, Veronika Pretnar Kunstek, Jelka Mlakar, Olga Nezman, Miroslava Bažec, Ivana Hartman, Milica Lahe, Emilija Kavaš, Verica Turk, Bojana Zemljič, Stanka Košir, Marjana Drčar, Pavla Merše, Mojca Stojan, Magda Berložnik, Irena Buček Hajdarevič, Sonja Šinkovec, Greta Zver, Jože Matjašec, Mirjana Čalič, Marija Smolič, Majda Lukančič Mori, Stanka Popovič, Andrej Fink, Milena Gliha, Tomaž Piriš, Eva Verstovšek, Slavica Klančar, Erna Kos, Vera

Grbec, Nuša Mlakar, Jelka Drobne, Ladi Škerbinek in Petra Kersnič.

Odsotnost opravičili:

Nana Domajnko, Irena Vidmar, Dragica Murn, Jana Vrhovnik, Jožica Novak, Marija Mrak, Olga Wagner, Marta Falež, Olga Koblar, Marjana Božjak, Ivanka Pupis, Marina Velepich, Roža Meglič, Majda Šlajmer Japelj, Darja Cibic, Polona Zupančič in Olga Šušteršič.

Sejo je vodila podpredsednica ZZN Bojana Filej. Opravičila je odsotnost predsednice ZZN, Nane Domajnko, ki je bila v istem času, ko je potekala seja predsedstva, prisotna na sestanku direktorjev slovenskih bolnišnic. Na tem sestanku ponovno obravnavajo predlog organizacije službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije.

Med prisotnimi je Bojana Filej posebej pozdravila novo izvoljeno predsednico strokovne sekcije za nego stom Marijo Smolič in ji zaželela uspešno delo.

Predlagani dnevni red:

1. Pregled zapisnika 11. redne seje Predsedstva z dne 21.6.1995.
2. Poročilo predsednice Zbornice Nane Domajnko in podpredsednice Bojane Filej o srečanju predstavnikov nacionalnih združenj medicinskih sester v Harareju (CNR).
3. Obravnava in sprejem Pravilnika o porabi sredstev iz sklada za izobraževanje (Bojana Filej).
4. Razpis priznanja Zbornice zdravstvene nege Slovenije Zlati znak za leto 1996 (Petra Kersnič).
5. Pregled aktivnosti Zbornice - (Nana Domajnko).
6. Aktualna problematika.
Na predlagani dnevni red ni bilo pripomb.

K 1.

Na zapisnik 11. redne seje predsedstva ZZN z dne 21.6.1995, ki so ga člani prejeli v juliju 1995, ni bilo vsebinskih pripomb.

Milka Kavaš, predsednica DMSZT Murska Sobota, in Olga Nezman sta pripomnili, da je od zadnje seje predsedstva prevelik časovni presledek in da člani predsedstva želijo in tudi potrebujejo sestanke vsaj na tri mesece. Prav tako menita, da je bilo na zadnji seji predsedstva sklenjeno, da se bo sestala ožja skupina predsedstva, kar pa ni bilo uresničeno.

K 2.

Bojana Filej je podala poročilo o srečanju nacionalnih predstavnikov Mednarodnega sveta medicinskih sester (CNR), ki je bilo v Harareju od 16. do 22. 9.1995 in ki sta se ga udeležili s predsednico ZZN, Nana Domajnko.

Predstavljeno poročilo je v celoti objavljeno v 12. številki Utripa in je v originalu priloga arhivskega zapisnika.

V Harareju je bila predstavljena tudi možnost kandidature za organizacijo CNR v letu 2003.

V razpravi so navzoči ugotavljali, da imamo možnosti za organizacijo takega srečanja in da bi za promocijo zdravstvene nege v Sloveniji in v svetu to bil pomemben dogodek.

Sklep: ICN zaprosimo za dokumentacijo, iz katere bomo lahko analizirali pogoje in se dokončno odločali o kandidaturi.

K 3.

Na Pravilnik o porabi sredstev iz sklada za izobraževanje so v roku, ki je bil namenjen javni razpravi, prispele pripombe od

- sekcije medicinskih sester v anesteziji, intenzivni negi, intenzivni terapiji in transfuziologiji;
- sekcije patronažnih medicinskih sester in
- Nuše Mlakar, predsednice komisije za zasebno delo pri ZZN.

Bojana Filej je predstavila povzetke vseh pripomb in podala v razpravo in sprejem Predlog pravilnika. Poudarila je, da je v razpravi potrebno določiti organ za potrjevanje vlog, ki jih bo predlagala komisija za izobraževanje.

DELO ZBORNICE

Po razpravi, v kateri so sodelovali: Irena Buček, Petra Kersnič, Vera Grbec, Mojca Stojan, Bojana Filej, Irena Hartman, Greta Zver in Milka Kavaš, so bili izoblikovani in sprejeti naslednji sklepi:

1. V sklad se v višini 20 % prerazporejajo tudi sredstva iz kotizacij seminarjev in simpozijev, ki jih bo organizirala ZZN.

2. Regionalna društva prirejajo seminarje in druge oblike izpopolnjevanj brez kotizacij.

3. Pri odobravanju sredstev iz sklada za izobraževanje je potrebno biti posebno pozoren na najbolj pereče probleme na področju zdravstvene nege - poleg izobraževanja za oblikovanje in ustvarjanje strokovnega vrha tudi na publiciranje in prevajanje literature za najrazličnejša področja zdravstvene nege.

4. Predsedstvo ZZN je po razpravi potrdilo Komisijo za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje v sestavi:

Irena Buček, Greta Zver, Slavica Klančar, Marta Falež in Petra Kersnič.

5. Člani predsedstva sprejmejo Pravilnik z naslednjimi vsebinskimi popravki:

2. člen Pravilnika se glasi:

“Sklad za izobraževanje se oblikuje na osnovi prerazporejanja sredstev, ki so jih strokovne sekcije in Zbornica pridobile s kotizacijo pri organiziranju strokovnih izpopolnjevanj. V sklad se prerazporedi 20 % sredstev, pridobljenih iz kotizacij strokovnih sekcij in Zbornice.”

4. člen - drugi odstavek - Pravilnika se glasi:

“O vlogah za porabo sredstev sklada za izobraževanje odloča petčlanska (5) Komisija za dodeljevanje sredstev, v kateri so generalna sekretarka in štirje (4) člani strokovnih sekcij.”

doda se 5. člen Pravilnika, ki se glasi:

“Člane Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje imenuje predsedstvo Zbornice za obdobje 4 let.” (Statut ZZN - 24. člen)

K 4.

Petra Kersnič, generalna sekretarka, je poročala o razpisu za priznanje ZZN “Zlati znak”, ki ga ZZN podeljuje vsaki 2 leti. Priznanja v letu 1996 bodo podeljena na svečanosti ob 12. maju, ki bo 10. maja 1996 v Slovenj Gradcu.

Vsi člani predsedstva so v prilogi vabila za 12. sejo predsedstva prejeli Pravilnik Zbornice o priznanjih, ki govori o pogojih za prijavo.

Komisija za priznanja pri ZZN bo obravnavala vse predloge, ki bodo na sedež Zbornice prispeli do 28.2.1996. Kasnejših predlogov komisija ne bo upoštevala. Predlog komisije bo potrdilo predsedstvo ZZN.

Generalna sekretarka je prosila za podrobne utemeljitve predlogov, ki bodo komisiji omogočili objektivno odločanje o predlogu. Prav tako je opozorila, da je predloge za priznanja, ki v dosedanjih kandidacijskih postopkih niso bili izbrani, potrebno ponovno predlagati in dopolniti. Podatki o medicinskih sestrah in negovalnih timih, ki so jim bila že podeljena priznanja, so na voljo v tajništvu ZZN.

K 5.

Bojana Filej je podala pregled aktivnosti ZZN v obdobju med 11. in 12. sejo predsedstva:

a) Predlog organizacije službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije - to je projektno delo, ki je nastalo na pobudo bolnišničnih medicinskih sester, ki so ugotovile pomanjkljivosti pri nastajanju statotov zavodov. Po razgovoru z ministrom za zdravstvo, kjer smo mu prikazali številne probleme na tem področju, smo dobili potrditev za izdelavo projektnega dela. Projektno delo je nastalo v 7-članski delovni skupini in bilo predstavljeno glavnim medicinskim sestram in direktorjem zdravstvenih domov in bolnišnic iz vse Slovenije. Prav danes poteka zadnja razprava in predstavitev tega dela na sestanku direktorjev slovenskih bolnišnic.

Projektno delo o organizaciji službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije je priloga zapisnika.

DELO ZBORNICE

b) Zakon o zdravstveni negi ni več samo vizija, temveč postaja realnost - je povedala Bojana Filej. Za Ministrstvo za zdravstvo smo skupaj s svetovalko za področje zdravstvene nege in predsednico Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pripravili utemeljitev za pričetek priprave Zakona. Z utemeljitvijo potrebe po takem zakonu želimo, da Ministrstvo pripravo tega zakona vključi v načrt dela za leto 1996. Resolucija SZO nam pri tem veliko pomaga, saj zahteva pravno formalno razreševanje problemov na področju zdravstvene nege.

c) Zakon o zdravstvenem varstvu - predlog za spremembo Zakona, ki naj bi Zbornici zdravstvene nege dal pravno-formalno veljavo, smo poslali na Ministrstva za zdravstvo in na številne druge naslove. Opravili smo tudi nekaj pogovorov, ki naj bi našo pobudo tudi podprli.

d) Zaradi sprememb šolske zakonodaje na srednji ravni in sprememb visokošolske zakonodaje ter univerzitetnega študija se je ZZN skupaj z Razširjenim strokovnim kolegijem udeleževala številnih razprav, na katerih se je govorilo o potrebah izobraževanja, na področju zdravstvene nege.

Ladi Škerbinek je predstavila stališče Razširjenega strokovnega kolegija, ki se glasi:

1. Nosilka dejavnosti zdravstvene nege je medicinska sestra, ki se izobražuje na dveh visokošolskih ustanovah, v Ljubljani in Mariboru, v 3-letnem strokovnem programu.

2. Zdravstveni tehnik je profil, ki se izobražuje na srednjih 4 letnih strokovnih šolah in je medicinski sestra v pomoč pri postopkih in posegih v zdravstveni negi ter jih izvaja pod njenim nadzorstvom in po njenem delegiranju.

3. Za področje dela v vodenju, menedžmentu, na pedagoškem in raziskovalnem področju potrebujemo medicinsko sestro z visoko izobrazbo.

4. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego ne podpira monovalentnega študija za področje ginekološko porodniške zdravstvene nege.

Zakon o visokem šolstvu v novem Zakonu ne predvideva več univerzitetnega študijskega programa na Visokih strokovnih šolah. Pedagoška fakulteta ne izobražuje samo enega predmeta - programa, temveč potekajo dvojni programi. V dogovorih se kaže možnost kombinacije zdravstvene vzgoje in družinske vzgoje.

V razpravi, v kateri so sodelovali Vera Grbec, Jože Matjašec, Bojana Filej, Mira Bažec, Milena Gliha in Mojca Stojan, so bili izoblikovani zaključki:

a) Za razvoj, napredek in uveljavljanje poklica medicinskih sester moramo vztrajati pri ustvarjanju svojega strokovnega vrha. Nedopustno je, da pride do ukinitve študija zdravstvene vzgoje, ki si je 10 let utiral pot in ki že daje prve diplomantke.

b) Vodilni kadri morajo za uspešno vodenje, organizacijo in pedagoška dela imeti visoko izobrazbo.

c) Zdravniki v številnih institucijah izjavljajo, da so za delo ob bolniku dovolj bolničarji: strokovni vrh za področje zdravstvene nege je za delo ob bolnikih, ki potrebujejo zdravstveno nego, določil najnižjo izobrazbo - to je zdravstveni tehnik. Če gre za druge vrste pomoči ali oskrbovalna dela (domovi starejših, spremstvo in podobno), lahko to opravljajo za ta dela izobraženi delavci.

d) Milena Gliha, predsednica strokovne sekcije medicinskih sester v zobozdravstvu, je povedala, da se ponovno oživljajo programi za zobne asistentke. Prav tako je povedala, da v Pripravištvu za zdravstvenega tehnika ni vsebin za področje zobozdravstva.

Sklepi:

1. O programu zobnih asistentk bo dal končno mnenje Razširjeni strokovni kolegij.

2. V IO strokovne sekcije naj pripravijo predlog dopolnitev Pripravištva za zdravstvenega tehnika in ga naj posredujejo komisiji za izobraževanje pri ZZN.

e) Jelka Drobne, svetovalka za poklicno izobraževanje v zdravstvu na Ministrstvu za šolstvo, je predstavila inštitucije tega Ministrstva, ki so:

Zavod za šolstvo, Urad za šolstvo in Center za poklicno izobraževanje. Povedala je, da bodo že konec

decembra 1995 pričeale z delom komisije, ki bodo k sodelovanju pritegnile predstavnike iz Ministrstva za zdravstvo, Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in ZZN, katerih naloga bo pregledati programe za poklice v zdravstveni negi.

f) Bojana Zemljič je povedala, da je med medicinskimi sestrami veliko nezadovoljstva z ukinjanjem naziva višja medicinska sestra, še posebej pa se s tem ne strinja jo tiste medicinske sestre, ki so diplomirale na Srednjih zdravstvenih šolah do 1984 in imajo naziv medicinska sestra.

Petra Kersnič je povedala, da je bilo podobnih vprašanj na sedežu ZZN veliko in so se nanašala v glavnem na nazive, ki so jih v ustanovah zapisali na identifikacijske kartice. Večina ustanov se je odločila in z nazivom opredelila delovno mesto in ne naziva, ki ga posameznik pridobi z maturo ali diplomom.

g) Ladi Škerbinek je predstavila projektno delo Razmejitev zdravstvene nege, ki je v Razširjenem strokovnem kolegiju nastajalo dve leti in ki je vključilo skoraj sleherno inštitucijo, v kateri se izvaja zdravstvena nega. V zadnjih treh mesecih so potekale strnjene aktivnosti oblikovanja končnega predloga dokumenta.

Sklep:

člani predsedstva bodo z zapisnikom 12. seje prejeli tudi predlog Razmejitev zdravstvene nege. Do 15. januarja 1996 bo potekala javna razprava v delovnih sredi nah. Pisne pripombe s predlogi je potrebno poslati na ZZN do 15.1.1996.

i) Magda Berložnik, predsednica strokovne sekcije patronažnih medicinskih sester, je poročala o sestanku, ki je bil sklican na pobudo ZZN pri g. Koširju - direktorju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 11.12.1995 in so se ga udeležile predsednica ZZN Nana Domajnko, predsednica patronažnega kolegija pri IVZ Tatjana Geč in ona.

Na sestanku se je največ govorilo o problematiki patronažnih služb, kjer je s spremenjenim vrednotenjem dela po zeleni knjigi prišlo do razvrednotenja dela medicinskih sester, ki jim priznavajo nižjo izobrazbeno struk-

turo, kot je dejanska, in zato zahtevana za področje patronažnega zdravstvenega varstva.

Z direktorjem zavarovalnice so se dogovorili, da delovna skupina, ki jo je imenoval IO strokovne sekcije medicinskih sester v patronaži, po obravnavi na RKSZN in na predsedstvu ZZN, zavarovalnici predloži predlog sprememb in popravkov vsebine in vrednosti šifer - zdravstvenih storitev v zeleni knjigi.

Predlog sprememb so člani predsedstva dobili na seji in jih v celoti podprli.

Na predlog Majde Lukančič Mori, da bi k tem pripombam priključili tudi storitve iz zdravstvene vzgoje, ki jih izvajajo v zdravstveni negi bolnikov z diabetesom, je bilo sklenjeno, da naj IO strokovne sekcije pripravi predlog in ga posreduje v obravnavo.

K 6.

1. Bojana Filej je predstavila aktivnosti, ki so pred ZZN v letu 1996. Ker je to leto volilna skupščina, je predlagala v razmislek do naslednje seje predsedstva predlog, da bi v spomladanskem terminu opravili eno, in to volilno skupščino. S tem bi preprečili velike izdatke, ki jih zahteva izvedba skupščine. O predlogu bo potekala razprava in odločitev na januarski seji predsedstva.

Poudarila je, da je do 4. skupščine čas za predloge sprememb Statuta in da morajo člani pripraviti predloge za spomladansko skupščino.

2. Petra Kersnič je pozvala vse predsednice DMSZT, ki še niso posredovale Pravil društev, da le te pošljejo. Na ZZN bomo pripravili predlog Pravil, ki bodo usklajena z novim Zakonom o društvih.

3. Programi strokovnih izpopolnjevanj v letu 1996 - rok do 15.1.1996.

Vse predsednice DMSZT in strokovnih sekcij morajo do 15. januarja 1996 poslati na sedež ZZN programe strokovnih srečanj v letu 1996.

Programi naj vsebujejo točen datum (po uskladitvi v tajništvu ZZN), kraj in okvirno vsebino s predavatelji. V razpravi na Upravnem odboru je bilo predlagano, da naj imajo enodnevni seminarji do 8 ur predavanj in naj sekcije pripravijo več enodnevnih seminarjev in morda le

DELO ZBORNICE

enega za dva dni. Programi bodo zaradi možnosti planiranja v zdravstvenih institucijah objavljeni v Utripu št. 2/1996.

Pri pripravi programov je potrebno upoštevati datume:

10.5.1996 - proslava 12. maja v Slovenj Gradcu.

Poročila o delu DMSZT in strokovnih sekcij - rok 30.1.1996

Vse predsednice društev in strokovnih sekcij morajo pripraviti poročila o delu v preteklem letu in plan aktivnosti v letu 1996 in jih poslati do 30.1.1996.

4. Generalna sekretarka je navzoče pozvala, da se približuje leto 1997, ko bo 70. letnica organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji. Ker bomo ob tem jubileju izdali Jubilejni zbornik, je potrebno v društvih in sekcijah pripraviti zgodovinski prikaz in pregled delovanja. Predsednica je prosila, da že sedaj pričnejo s pregledovanjem arhivov in pisanjem kronologije dogodkov v posameznih društvih in sekcijah. Ob takem jubileju je pomembna pisna promocija, ki jo moramo pričeti dovolj zgodaj, da bomo dostojno predstavili svoje aktivnosti vseh 70 let.

5. Milica Lahe, predsednica DMSZT Maribor, je navzoče pozvala, da bi razmišljali o aktivni udeležbi na 21. kongresu ICN, ki bo od 15. do 10.6.1997 v Kanadi.

V razpravi se je izoblikoval predlog o enotnem nastopu državnega združenja s predstavitvijo posterja o aktivnostih v Sloveniji in možnosti aktivnega nastopa naših predstavnikov.

6. Priloga zapisnika je izjava UO ob napovedani stavki zdravnikov, ki je bila objavljena v medijih in katere osnovni namen je bil opozoriti medicinske sestre in zdravstvene tehnike pred tistimi opravili, ki ne sodijo v njihov delokrog.

Bojana Filej je vsem navzočim v imenu UO ZZN zaželela srečno novo leto.

Seja je bila zaključena ob 14. uri.

14.12. Seja RSKZN - Zbornico je zastopala Vera Grbec.

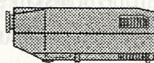
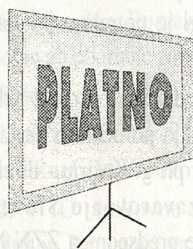
15.12. je bil ustanovni občni zbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenereologiji. Udeležence občnega zbora je v imenu Zbornice pozdravila in jim zaželela uspešno delo Nana Domajnko.

19.12. Seja Upravnega odbora Zbornice je bila posvečena pregledu aktivnosti v letu 1995 in načrtovanju dela za prve mesece novega leta.



VIZUALIZACIJA V
ZDRAVSTVU IN
MEDICINI S
POMOČJO PROJEKCIJSKE
TEHNOLOGIJE PRI:

PREDAVANJU
DIAGNOSTIKI
SPREMLJANJU
ODLOČANJU
UKREPANJU



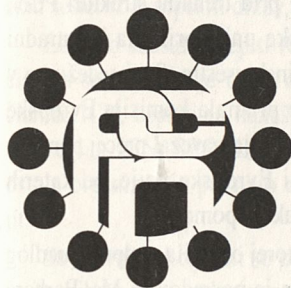
VCS d.o.o.

Stegne 27, Ljubljana

tel: 061 1591-535 fax: 061 1590-409



Veronika PRETNAR KUNSTEK



POROČILO S SREČANJA ČLANOV PCN IN ENG V FRANKFURTU OD 26. DO 28.11.1995

V zadnjih letih se je Evropa politično in ekonomsko precej spremenila. Odstranitev železne zaves, povečanje Evropske unije s sprejemom novih držav članic in recesija v svetovnem merilu so vplivali tudi na zdravstveno nego.

Sedaj predstavljata zdravstveno nego in medicinske sestre v Evropi dve organizaciji: ENG -European Nursing Group in Standing Committee of Nurses of the European Community. Poleg tega se medicinske sestre, ki delajo na specialnih področjih, povezujejo na podlagi svojih posebnih interesov (sekcije).

Tak položaj bolj malo prispeva k uveljavljanju vpliva zdravstvene nege v evropskih in mednarodnih skupinah, kot je vidno tudi v naslednjem primeru:

Glede na seznam držav članic ICN je 15.3.1993 ICN vključeval 1.419.854 članic z vsega sveta, od tega 722.436 iz Evrope. Vpliv Evrope v ICN je majhen, čeprav je delež evropskih članic visok.

Seminar z naslovom "Krepitev moči zdravstvene nege v Evropi", ki ga je 25.3.1994 organiziral ENG v Podiplomskem izobraževalnem centru Nemške zveze medicinskih sester (DBfK) v Essnu, je opozoril da je močno potrebna Evropska zveza medicinskih sester. Delegati 17 evropskih držav, predstavnik izvršnega komiteja medicinskih sester in delegati ENG pri Svetu Evrope so problem resno preučili. Odločili so, da je nujno ustanoviti Evropsko zvezo medicinskih sester, ki bo upoštevala trenutno raznovrstnost interesov in zagotavljala enotnost stroke.

Zdaj sta ENG in PCN edini dve federaciji nacionalnih zvez medicinskih sester, ki delujeta na evropski ravni.

Cilji ENG in PCN se razlikujejo in sicer v načinu povečevanja vloge stroke zdravstvene nege na mednarodni ravni.

Cilji Komiteja ENG so naslednji:

- ✓ postati reprezentativna organizacija medicinskih sester v evropski regiji,
- ✓ ugotavljati skupne potrebe medicinskih sester iz Evrope preko njihovih državnih zvez,
- ✓ s pomočjo regionalnega sodelovanja razširiti vpliv zdravstvene nege na mednarodne in državne oblasti,
- ✓ izboljšati izobraževanje za zdravstveno nego,
- ✓ promovirati razvoj zdravstvene nege kot stroke,
- ✓ predstavljati stroko zdravstvene nege v mednarodnih organizacijah in institucijah,
- ✓ braniti etične principe stroke, kot so določeni v ICN-ovem Kodeksu etike,
- ✓ razviti solidarnost med člani.

Cilji komiteja PCN pa so naslednji:

- ✓ preučiti in v okviru svojih pristojnosti ukrepati ob problemih, ki se nanašajo na stroko zdravstvene nege in izvajanje zdravstvenega varstva v Evropski Uniji,

- ✓ zbirati in dokumentirati aktualne informacije o stroki zdravstvene nege v državah članicah in jih posredovati institucijam Evropske unije in državnim organizacijam zdravstvene nege
- ✓ predstaviti svoje opcije in priporočila v zvezi z vsemi problemi, za katere se čutijo pristojni, institucijam Evropske unije, po lastni presoji ukrepati in tako zagotoviti, da se te opcije in priporočila ustrezno preuči,
- ✓ povezovati se s komiteji teles, ki predstavljajo ostale stroke zdravstvenega varstva na območju Evropske unije,
- ✓ vplivati na Komisijo in Svetovalne komiteje Evropskih skupnosti v imenu in interesu stroke zdravstvene nege v Evropski uniji.

Cilji PCN so oblikovani tako, da ustrezajo interesom stroke zdravstvene nege naravni Evropske unije. Cilji ENG vključujejo predstavitev stroke zdravstvene nege na mednarodni in evropski ravni, na raven Evropske unije pa se ENG posebej ne osredotoča.

Čeprav Evropska Unija nima kompetenc pri upravljanju državnih sistemov zdravstvenega varstva, pomeni njeno vključevanje v zdravstveno problematiko in ukrepanja na področju raka, AIDS-a, odvisnosti, zdravja in varstva pri delu in promociji zdravja precejšen prispevek k zdravju omenjenih skupin. V prihodnje se pričakuje, da se bo vpliv Evropske unije na zdravstveno problematiko povečal, saj se bo povečala usklajenost državnih problematik držav članic.

Za stroko zdravstvene nege je torej pomembno, da se državne zveze medicinskih sester držav članic povezujejo z institucijami Evropske unije in si tako zagotovijo ustrezno vlogo pri reševanju zdravstvene problematike na ravni Evropske unije.

Sekretariat je pripravil spisek ICN-ovih državnih zvez v Evropi, ki vključuje tiste ICN-ove državne zveze, ki so članice PCN, ENG in NNF. Iz spiska je razvidno, da so vse članice ENG tudi članice PCN, razen Avstrije in Švice, ki pa imata v PCN status opazovalk. Tako PCN predstavlja ENG. Danes PCN zastopa 524.890 medicinskih sester, 717.662 pa jih ima status opazovalk. V

primerjavi s PCN pa ENG predstavlja 222.635 medicinskih sester z območja Evrope.

Vsi razlogi govorijo v prid trenutni strukturi PCN, saj ga je komisija Evropske unije priznala kot uradni komite, ki povezuje medicinske sestre. Svoj sedež ima v Bruslju. Še več, ker ga je priznala komisija Evropske unije, je komite v času delovanja navezal precej pomembnih stikov z institucijami Evropske unije, od katerih lahko tudi v prihodnje pričakuje pomoč.

Delovna skupina se je torej odločila podpreti predlog o Evropski platformi, ki ga je posredovala Ms. Barbara Schwochert kot predsednica ENG, in sicer tako, da bo v PCN posredovala predlog za ustanovitev Evropske platforme za medicinske sestre.

1. Namen

Namen ustanovitve ECN (European Council of Nurses) je bil oblikovan v splošnih okvirjih. Naloga zbora članic, komiteja in skupin bo tudi oblikovati cilje in ostala relevantna določila.

Namen ECN je:

- a) biti reprezentativna organizacija medicinskih sester Evrope,
- b) spodbujati in krepiti državne zveze medicinskih sester in zagotavljati izmenjavo izkušenj in informacij med medicinskimi sestrami in njihovimi zvezami,
- c) spodbujati kohezijo in solidarnost med strokami, ki se ukvarjajo z nego,
- d) predstavljati medicinske sestre in stroko v mednarodnih organizacijah in institucijah in razširiti vpliv stroke,
- e) nadaljevati z razvojem zdravstvene nege; vzdrževati in izboljševati kvaliteto nege in organizirati ustrezno strokovno izpopolnjevanje,
- f) prispevati k upoštevanju etičnih načel stroke, kot so definirani v Kodeksu etike, ki ga je oblikoval ICN,
- g) vplivati na politiko zdravstvenega varstva in socialno politiko.

ECN je nepolitična in neprofitna organizacija in združuje člane ne glede na raso in prepričanje.

2. Članstvo

Včlanile se bodo lahko vse državne zveze medicinskih sester iz evropskih držav, ki so članice ICN.

ECN bo skušal okrepiti ICN in državne zveze medicinskih sester. Zato je članstvo omejeno na zveze, ki so članice ICN, čeprav se nanašamo na Evropsko geografsko regijo. ICN, SZO, Evropska unija, Svet Evrope in ostale organizacije poznajo drugačne geografske omejitve.

Strokovne sekcije, ki so zaprosile za članstvo v ICN, in če njihova nacionalna zveza še ni članica ECN, bodo dobile status opazovalk s pravico do besede na srečanjih.

Regionalne strokovne sekcije ne morejo postati članice ECN. Pod določenimi pogoji pa lahko pridobijo poseben status članice, ki jim omogoča določen vpliv na ECN.

3. Volitve

Vsaka državna zveza-članica bo imela pri sestavi Zbora članic pravico do enega volilnega glasu. Vsaka skupina s posebnim statusom bo imela en volilni glas. Vsaka zveza-članica in skupina s posebnim statusom bo določila uradnega delegata in namestnika, ki jih bosta predstavljala na Zboru.

Načelo je torej ena članica - en volilni glas. Skupine (sekcije) imajo prav tako po en volilni glas.

Druga možnost je, da bi zveze-članice imele po dva volilna glasova, skupine oz. sekcije pa po en volilni glas.

Delegati bodo medicinske sestre, kot jih določa ICN, in članice državnih zvez medicinskih sester. Osebe v funkciji delegata ne bodo mogle biti istčasno člani komiteja ECN.

4. Funkcije

Odobriti letni obračun in proračun, sprejeti poročilo nadzornega odbora in potrditi letno poročilo komiteja.

Najvišja pristojnost članov zbora je določiti osnovno orientacijo ECN-a.

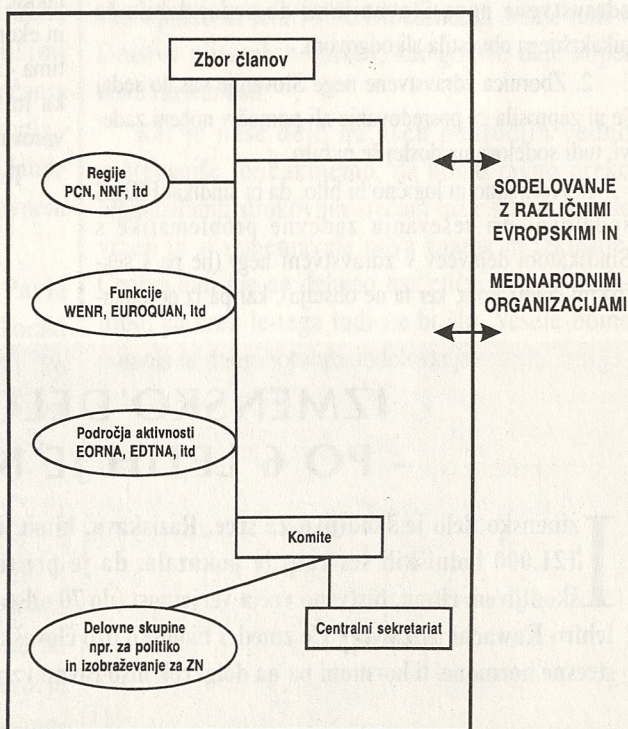
5. Postopki

Redni sestanki zbora članov bodo vsaj enkrat letno - v prvi polovici leta. Izredne sestanke zbora lahko skliče komite ali ena tretjina članov. Datum izrednega sestanka mora biti objavljen vsaj štiri mesece vnaprej. Dnevni red mora biti v pisni obliki posredovan komiteju vsaj tri mesece vnaprej. Dnevni red je treba razdeliti članom dva meseca pred sestankom.

Udeleženci srečanja smo se dogovorili za ponovni sestanek spomladi 1996, kjer bo govora o strategiji za prihodnost.

Zaradi omejenih finančnih virov in časa, ki bo srečanju namenjen, smo se udeleženci odločili, da bodo srečanja odslej potekala le v angleščini (do sedaj je bilo simultano prevajanje v angleščino oziroma francoščino).

TABELA: ORGANIGRAM
EVROPSKI SVET MEDICINSKIH SESTER



PISMO ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE PRESEDNIKU SINDIKATA FIDES

Spoštovani predsednik,

V Dnevniku dne 16. decembra 1995 v članku Dan brez zdravnikov je med drugim navedeno: "Stavkovni odbor Fidesa je odgovoril tudi Zbornici zdravstvene nege, češ da nima formalnopravne pravice podpirati medicinskih sester, da pa z njimi ves čas zelo dobro sodeluje, o čemer bi se Zbornica lahko prepričala, če bi vprašala sestrski sindikat."

Ta izjava je dokaj smela, če ne celo sporna iz več razlogov:

1. Od vašega stavkovnega odbora Zbornica zdravstvene nege Slovenije ni do sedaj dobila še nikakršnega obvestila ali odgovora.

2. Zbornica zdravstvene nege Slovenije vas do sedaj še ni zaprosila za posredovanje ali pomoč v nobeni zadevi, tudi sodelovanja doslej še ni bilo.

3. Normalno in logično bi bilo, da bi sindikat FIDES sodeloval pri reševanju zadevne problematike s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi (ne pa s sestrskim sindikatom, ker ta ne obstaja), kar pa iz dosedan-

jih aktivnosti FIDES-a ni razvidno, ker se borite izključno za boljši statusni in ekonomski položaj zdravnika in zobozdravnika.

4. Stališče Zbornice zdravstvene nege Slovenije do stavke zdravnikov in zobozdravnikov je zelo jasno, korektno in dokončno. Mnenje zbornice prilagamo v taki obliki, kot smo ga poslali v medije in je bilo tudi objavljeno.

Slovensko zdravstvo bo v celoti primerljivo z zdravstvom v svetu le takrat, ko bo priznan in cenjen prispevek vsakega izmed članov zdravstvenega tima in le takrat, ko bo priznan in enakovredno obravnavan statusni in ekonomski problem katerega koli člana zdravstvenega tima - zdravnika, medicinske sestre, zdravstvenega tehnika in še vseh ostalih, brez katerih bi bila obravnava varovanja osiromašena.

Toliko v razmislek

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Nana Domajnko

IZMENSKO DELO IN SRCE - PO 6 LETIH JE NEVARNEJE

Izmensko delo je škodljivo za srce. Raziskava, ki so jo opravili na univerzi Harvard v ZDA pri 121.000 bolniških sestrah, je pokazala, da je pri tistih, ki več kot šest let delajo v zdravju škodljivem ritmu, bistveno večja verjetnost (do 70 odstotkov), da pride do srčnega infarkta. Doktor Ichiro Kawachi je izjavil: "Če zmedeš biološko uro človeškega organizma, ta odgovarja tako, da izloča stresne hormone, ti hormoni pa na dolgi rok niso ravno vzpodbudni za organizem."

 Fani BRECL

SPOMLADI 1996 - 20. OBLETNICA PULMOLOŠKE SEKCIJE

Ko se leto izteka in poraja novo, skoraj vsakdo gre "malo vase", razmišlja za nazaj in dela načrte za naprej. Tako smo naredili tudi na srečanju odbora pulmološke sekcije.

Ustanovljena je bila maja 1976, njena prva predsednica je bila sestra Ela Lah. Od takrat naprej so bila vsako leto - z manjšimi presledki - organizirana redna strokovna srečanja vsaj dvakrat letno. Spomladi 1996 bo torej okrogla - 20. obletnica sekcije. V dolgih sestrskih letih lahko človek naredi marsikaj dobrega tudi na strokovnem področju.

Sedanja predsednica sekcije je VMS Pavla Merše, roj. 1948. S svojimi prvimi sestrskimi koraki je pričela na intenzivni negi na Interni kliniki. Po letu in pol pa je nadaljevala v ZD Ljubljana - Šiška na patronaži. Od leta 1981 dalje si služi kruh v Dispanzerju za pljučne bolezni.

V pulmološki sekciji je pričela z aktivnim delom leta 1982, kot sekretarka dve leti, eno leto kot podpredsednica, od leta 1985-1990 pa kot predsednica. V letih 1985-1990 je delovala tudi v Jugoslovanski sekciji medicinskih sester in tehnikov na področju pulmologije. Predsedniško mesto v sekciji je pre-



predsednica pulmološke sekcije Pavla Merše

vzela ponovno leta 1994. Istočasno pa deluje tudi v Društvu pljučnih bolnikov, kar gotovo daje zopet nove razsežnosti.

Ker je naše delo na vseh področjih vedno zahtevnejše, pričakujemo, da bomo ravno preko organiziranih strokovnih srečanj lažje sproti polnile vrzeli in si izmenjavale nova znanja in izkušnje. Čeprav tudi me ne delamo na "etični pogon", mislimo, da brez le-tega tudi ne bi šlo. Vesele bomo pomoči in dobrohotnega sodelovanja.

Delovna skupina, sestavljena iz predstavnic Ministrstva za zdravstvo, Zbornice zdravstvene nege Slovenije in Razširjenega strokovnega kolegija je oblikovala besedilo, s katerim je kolegij ministra za zdravstvo v decembru seznanila svetovalka ministra za področje zdravstvene nege ga. Darja Cibic. S tem gradivom so postavljena izhodišča za pristop k pripravi in izdelavi zakona o zdravstveni negi v Sloveniji.

Utemeljitev Zakona o zdravstveni negi

UVOD

„Med širšo družbo in poklici je v veljavi *družbeni dogovor*, ki zagotavlja željeno stopnjo poklicne samostojnosti. Družba pričakuje, da bodo delavci določene stroke svoje delo opravljali odgovorno in v skladu z družbenimi pričakovanji. Osnova za zagotavljanje kvalitete opravljenega dela pa je zakonska ureditev v okviru določenega poklica, ki je odlika odgovorne in zrele dejavnosti.“ (Donabedian A., 1976, str. XIII, citirano v American Nurse Association (ANA), 1980, str. 7).

LOGIČNE OSNOVE ZA ODLOČITEV

Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nurses, ICN) je prevzel odgovornost za spodbujanje in pomoč, svetovanje in podporo svojim 114 članicam pri oblikovanju zakonskih osnov zdravstvene nege. Slovenija je bila, kot del bivše Jugoslavije, članica ICN od leta 1927, po osamosvojitvi pa je bila sprejeta kot samostojna članica junija 1993.

Zdravje je posebno bogastvo vsake družbe, „Zdravje za vse“ je njihov globalni cilj. Zdravstvena nega mora k temu cilju čimveč pripomoči. To jo zavezuje, da:

✓ vpliva in se odziva na spreminjajoče se potrebe po zdravstveni negi in upošteva prioritete; in da

✓ razvija ter mobilizira vse potencialne svoje stroke.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) ugotavlja, da omogoča sistem zakonske ureditve doseči naslednje cilje:

✓ visoke standarde za osebno in strokovno rast ter razvoj medicinskih sester in njihovo izvajanje zdravstvene nege;

✓ družbeno podporo medicinskim sestram, da opravljajo vse naloge in opravila, za katera so strokovno usposobljene;

✓ sodelovanje stroke pri oblikovanju družbene (zdravstvene) politike;

✓ odgovornost stroke za opravljene storitve;

✓ ustrezno priznavanje in nagrajevanje medicinskih sester za njihovo delo ter možnost strokovnega uveljavljanja. (ICN, 1986, str. 43)

Pomembni elementi vsebine zakona o zdravstveni negi opredeljujejo:

✓ poklic medicinske sestre,

✓ naloge zdravstvene nege,

✓ kategorije delavcev v timih zdravstvene nege,

✓ pričakovana raven znanja,

✓ pogoje za samostojno opravljanje dela,

✓ strokovni nadzor nad prakso,

✓ poklicno etiko,

✓ obvezno dokumentacijo,

✓ kazensko odgovornost.

SISTEM ZAKONSKE UREDITVE

Sistem zakonske ureditve mora upoštevati vse razsežnosti in raznolikosti ter naravo stroke, katere razvoj, kontrolo in zakonsko ureditev obravnavajo in podpirajo:

✓ širša družba, ki potrebuje sprejemljive in dostopne storitve zdravstvene nege,

✓ vlada, ki do različnih stopenj sprejema odgovornost za zdravje svojega naroda,

✓ stroka, ki želi družbeno uveljavljanje in priznavanje svojih delavcev,

- ✓ strokovnjaki zdravstvene nege, ki želijo ustrezno nagrajevanje za svoje delo in poklicno zadovoljstvo,
- ✓ drugi poklici in strokovnjaki, ki nudijo sorodne strokovne storitve, in ki si želijo osebnega in strokovnega zadovoljstva,
- ✓ delodajalci, ki so odgovorni za nagrajevanje in vodenje, prav tako pa tudi za kvaliteto opravljenih storitev in integriteto zdravstvenih zavodov in organizacij.

(Poročilo ICN, 1986).

IZHODIŠČA

Obseg in pomen zakonske ureditve zdravstvene nege

1. Šole za medicinske sestre vpisujejo kandidate po določenih kriterijih. Izvajajo izobraževalne programe, ki morajo zadostiti predpisanim standardom. Šole za medicinske sestre potrjujejo pristojni državni organi in jim podeljujejo pravico izobraževanja za poklice v zdravstveni negi.

2. Pred pričetkom dela si morajo medicinske sestre pridobiti ustrezen strokovni naziv in pravico za samostojno opravljanje dela. Podelitev pravic lahko imenujemo strokovni izpit, licenca, registracija ali drugo.

3. Medicinske sestre se lahko specializirajo za določena področja zdravstvene nege z vključevanjem v organizirane izobraževalne programe. Pristojni organi s podelitvijo strokovnega naziva potrjujejo, da je medicinska sestra usposobljena za dodatne, bolj specializirane naloge in odgovornosti v zdravstveni negi.

4. Medicinska sestra mora pri svojem delu upoševati Kodeks etike medicinskih sester. Nespoštovanje kodeksa se lahko kaznuje po zakonu, ali pa kazen izreče poklicno združenje.

5. Področje dela medicinske sestre omejujejo izobraževalni programi, državne uredbe in pravilniki.

6. Splošno politiko zdravstvene dejavnosti določajo vladne strukture. Zakon o zdravstveni negi bo odsev splošne zakonodaje v državi in je zelo pomemben za razvoj in delo stroke. Stoka se je dolžna "izdelati" in se razvijati po določenih svoje zakonske ureditve.

OSNOVE ZA ZAKONSKE UREDITVE

Zakonska ureditev stroke omogoča urejenost, doslednost in kontrolo v stroki in praktičnem delu. (ICN, 1986, str. 7)

Zaradi kompleksnosti in razvejanosti stroke zdravstvene nege moramo oblikovati zakonske okvire, ki nam omogočajo ugotavljati, kaj se dogaja v posameznih delih sistema in kakšni so odnosi med njimi.

Zakonska ureditev je v korist uporabnikov ("uporabnik" je posameznik, družina in družbena skupnost, ki so deležni zdravstvene nege v vseh življenjskih obdobjih, v času zdravja ali bolezni, na domu, v bolnišnicah ali drugih ustanovah) ali izvajalcev storitev ("izvajalec" se nanaša na osebe ali ustanove, ki storitve izvajajo). Vzdolž tega kontinuuma ugotavljamo naslednje razlage za oblikovanje in sprejetje zakonske ureditve:

- ✓ zavarovanje uporabnika pred nestrokovno opravljenimi storitvami,
- ✓ zagotavljanje kakovostnih storitev,
- ✓ seznanjanje uporabnikov o možnostih izbire storitev,
- ✓ spodbujanje razvoja stroke,
- ✓ priznanje strokovnosti, identitete in družbenega položaja medicinskih sester,
- ✓ izboljšanje socialno-ekonomskega položaja medicinskih sester.

MEDNARODNA USKLAJENOST IN PRIMERJALNI PRIKAZ

Za doseg optimalne zakonske ureditve na področju zdravstvene nege si Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) prizadeva skupaj s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) in Mednarodno organizacijo dela (ILO) že vrsto let. Pomembno je vedeti, da se je vloga medicinske sestre spremenila predvsem zaradi primarne zdravstvene oskrbe in kompleksnosti zdravstvene nege, povezane z novo tehnologijo, spremenjenimi zdravstvenimi problemi in sistemi v zdravstvu. Pojavila se je potreba po bolj izobraženih medicinskih sestrah.

Zdravstvena nega si prizadeva opredeliti svoje področje v odnosu do drugih zdravstvenih strok in disciplin

in doseči boljše možnosti za družbeno uveljavljanje in priznanje.

Celovita ocena zakonske ureditve zdravstvene nege po svetu, ki jo je izdelal MSMS (ICN) temelji na analizi problemskih vprašanj, stališč in utemeljitev, ki so jih pripravili strokovnjaki zdravstvene nege po svetu. Oblikovali so smernice za delo in cilje politike. Mednarodni svet medicinskih sester je leta 1986 sprejel in potrdil dokument ZAKONSKA UREDITEV ZDRAVSTVENE NEGE: POROČILO O SEDANJEM STANJU, IZHODIŠČA ZA PRIHODNJOST (Nursing Regulation: A Report on the Present, A Position for the Future).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1985 obravnavala isto tematiko in leta 1986 objavila delo MEHANIZMI ZAKONSKE UREDITVE ZA IZOBRAŽEVANJE IN DELO MEDICINSKIH SESTER: ZADOVOLJEVANJE PRIMARNIH ZDRAVSTVENIH POTREB (Regulatory Mechanisms for Nursing Training and Practice: Meeting Primary Health Needs). Leta 1988 so objavili delo SMERNICE ZA SPREMEMBO ZAKONSKE UREDITVE IZOBRAŽEVANJA IN DELA ZA IZBOLJŠANJE PRIMARNE ZDRAVSTVENE OSKRBE (Guidelines for Regulatory Changes in Nursing Education and Practice to Promote Primary Health Care).

Udeleženci Evropske konference o zdravstveni negi na Dunaju junija 1988 (v organizaciji SZO Evropskega urada za primarno zdravstveno nego), iz katere je izšla Dunajska deklaracija o zdravstveni negi v podporo ciljem "Zdravje za vse", so izrazili potrebo po nujnem sodelovanju vlad in tistih, ki odločajo o zdravstvu v državi, da pomagajo medicinskim sestram izvesti zahtevne spremembe v zdravstveni negi.

Resolucija WHA 45.5, sprejeta na skupščini Svetovne zdravstvene organizacije za krepitev zdravstvene nege in babištva v podporo strategiji "Zdravje za vse" maja 1992, je opozorila na nujno rekrutiranje, ohranjanje, izobraževanje in motiviranje zadostnega števila kadra, ki se bo soočal s sedanjimi in s prihodnjimi zdravstvenimi potrebami lokalne skupnosti. Spoznala je potrebo po

močnejšem organiziranju zdravstvene nege in babištva na vseh ravneh.

Tudi strokovnjaki EU priporočajo, da bi za definicijo poklica upoštevali dokument EC First General System Directive 89/48 EEC/J 1989 L 19/16, kjer opredeljujejo zdravstveno nego kot poklic, ki se izredno hitro razvija ter dobiva širše dimenzije. Ker opravlja specifične, socialno izredno pomembne naloge, je v interesu držav, da temu področju dajo primerno zakonsko osnovo za delo ter da dvignejo raven izobraževanja.

V zvezi z nekaterimi poklici, med njimi tudi za poklic medicinske sestre, isti strokovnjaki ugotavljajo, da "dežele v tranziciji", med katere sodi tudi Slovenija, izvajajo proces reprofesionalizacije in deproletarizacije. Ta proces ima namen osvoboditi profesijo pred pretirano upravno kontrolo, jo v nekem smislu decentralizira ter ji nudi možnost za potrebne spremembe in s tem omogoča dinamičen razvoj.

V Evropski regiji imajo zakon o zdravstveni negi, po podatkih United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visitors (september 1994), Avstrija, Belgija, Francija, Holandija, Danska, Poljska, Anglija, Nemčija, Češka, Grčija, Irska, Luxemburg, Romunija, Slovaška, Španija, Izrael, Irska. Vsebine zakonov o zdravstveni negi v teh deželah se razlikujejo glede na:

- ✓področje izobraževanja,
- ✓dela v praksi in vzdrževanja strokovne ravni na osnovi kontinuiranega izpopolnjevanja,
- ✓na razmejitve del in nalog med različnimi profili negovalnega kadra,
- ✓na etična načela pri delu v praksi,
- ✓pridobivanja licenc,
- ✓združevanja v strokovne inštitucije,
- ✓kazenskih odgovornosti.

Cilje zakonske ureditve opredeljujejo kot močno stroko, s pomembnim prispevkom družbi, in kot tako, izziv ter zadovoljstvo tistih, ki to delo opravljajo.

Ljubljana, november 1995



Olga ŠUŠTERŠIČ

DIPLOMANTKE ZDRAVSTVENE VZGOJE - skupnega programa Pedagoške fakultete in Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani

V mesecu novembru so uspešno zagovarjale svoja diplomska dela še tri študentke programa Zdravstvene vzgoje: Marija Gorše-Muhič, Anica Javornik in Slavica Krošelj-Naumov. Program Zdravstvena vzgoja skupaj izvajata Pedagoška fakulteta v Ljubljani in Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani in je nadgradnja visokošolskega programa Zdravstvene nege. S tem programom je medicinskim sestram dostopno fakultetno izobraževanje v lastni stroki. Po zaključenem izobraževanju pridobijo naziv profesor zdravstvene vzgoje.

Vsa tri diplomska dela temeljijo na empiričnih raziskavah.

Marija Gorše-Muhič je predstavila v diplomskem delu "Poskus oblikovanja skupnostnih služb za ljudi s psihozo v občini Moste-Polje", duševno bolezen in njene posledice, vlogo profesorja zdravstvene vzgoje v procesu rehabilitacije ter razvoj in pomen skupnostnih služb za ljudi z dolgotrajnimi ali ponavljajočimi duševnimi motnjami v svetu in v Sloveniji. V empiričnem delu je ugotavljala na osnovi vprašalnika Camberwell Assessment of Need (CAN), ki je prirejen našim razmeram, ustrezne možnosti uporabnikov psihiatričnih služb za rehabilitacijo oz. vračanje na prejšnjo raven svojega delovnega in socialnega funkcioniranja po preboleli bolezni. V raziskavo sta bili vključeni dve skupini, ki sta šteli po 25

bolnikov. Prva skupina, ki je bila opazovana, je bila izbrana med bolniki, ki so bili najmanj šest mesecev vključeni v njim prilagojen rehabilitacijski program. Druga skupina je bila kontrolna, izbrana po enakih kriterijih kot opazovana in po metodi slučajnega izbora. Raziskavo je odobrila Komisija za medicinskoetična vprašanja. Rezultati so pokazali, da obstajajo statistično pomembne razlike, ki gredo v prid opazovani skupini, na naslednjih področjih: gospodinjstskih spretnosti, zaposlitve, psihotičnega doživljanja, vključevanja v družbo, seksualnem izražanju, skrbi za otroke in pridobivanju ugodnosti. Pri ostalih spremenljivkah - stanovanje, hrana in obroki, skrb zase in njena predstava, telesno zdravje, informacije o zdravljenju in zdravlilih, psihološka stiska, osebna varnost, varnost za druge, alkohol, droge, zasebni odnosi, izobrazba in denar - pa med opazovano in kontrolno skupino bolnikov ni statistično pomembnih razlik.

Ugotovitve njene raziskave potrjujejo pozitiven vpliv skupnostnih služb na bolnike z duševno boleznijo. Ustanavljanje in razvoj skupnostnih služb izboljša kakovost življenja uporabnikov in njihovih svojcev, če se seveda prilagodene njihovim potrebam.

Anica Javornik je obravnavala v diplomskem delu kakovost življenja odvisnih od nelegalnih drog na območju Kopra, Kranja in Ljubljane. V teoretičnem delu naloge opisuje kakovost življenja, zgodovino droge, sindrom odvisnosti od drog, načine zdravljenja in vlogo medicinske sestre pri preprečevanju zlorabe drog na vseh ravneh zdravstvenega varstva ter njen vpliv na kakovost življenja odvisnih od nelegalnih drog. Poudarja celovit pristop pri delu z varovancem in njegovo družino in izhaja iz teorije zdravstvene nege Betty Neuman. Le-ta govori o človeku kot odprtem sistemu, ki je v nenehni interakciji z okoljem preko notranjeosebne in zunanjeosebne dejavnike. V empiričnem delu so prikazani rezultati na osnovi ankete, ki je bila izvedena med 106 odvisniki od nelegalnih drog, ki so večinoma vključeni v vzdrževalni metadontski program. Kazalci kakovosti življenja se nanašajo na otroštvo, družino, izobraževanje, stanovanje, ekonomsko stanje, prosti čas, zdravje,

zdravstveno varstvo in prehrano. Statistično pomembne rezultate je dobila pri naslednjih kazalcih: tip območja bivanja, otroštvo, izobraževanje. Odvisni od nelegalnih drog so zdravstveno zavarovani, dve tretjini anketirancev ima stalnega spolnega partnerja, po prenehanju uživanja heroína so vsi iskali zdravniško pomoč, imajo ustrezen režim prehranjevanja ter možnosti preživetja počitnic zunaj kraja bivanja. Podatki, pridobljeni z anketo, predstavljajo temelj za načrtno timsko delo z zdravo in rizično populacijo ter z že odvisnimi od nelegalnih drog.

Slavica Krošelj-Naumov je predstavila v teoretičnem delu diplomske naloge "Učinkovitost komunikacije znotraj negovalnega tima in z bolniki v splošni bolnišnici Novo mesto" elemente organizacijskega komuniciranja in značilnosti terapevtske komunikacije. Učinkovito komuniciranje med člani negovalnega tima je pogoj za uspešno delo in zadovoljstvo osebja. Opisuje tudi komunikacijske veščine, ki so potrebne za uspešno medosebno sodelovanje. V nadaljevanju predstavlja tudi teorijo zdravstvene nege, ki vključuje komunikacijo kot ključni vidik stroke zdravstvene nege, izpostavi etični vidik komunikacije in spoštovanje bolnikovih pravic, še posebej pravice do informiranega soglasja. Empirični del naloge obsega deskriptivno raziskavo. Z raziskavo je želela preveriti učinkovitost komunikacije v negovalnem timu in z bolniki v bolnišnici Novo mesto. V ta namen je pripravila anketo in uporabila metodo trenutnih opazovanj. Za izvajanje ankete je izbrala dva naključna vzorca. Prvi vzorec je bil oblikovan iz populacije višjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zaposlenih v omenjeni bolnišnici, drugi vzorec pa iz delne populacije bolnikov, starih med 18 in 65 let. Na podlagi rezultatov anketiranja članov negovalnega tima ugotavlja, da obstajajo problemi, ki vplivajo na učinkovitost komuniciranja v negovalnem timu. Le-ti se nanašajo na delovno vzdušje v negovalnih timih, sestanke negovalnega osebja, kot formalno obliko komuniciranja in informiranost. Odgovori bolnikov odkrivajo določene pomanjkljivosti, ki vplivajo na učinkovitost komunikacije. V večini primerov so bolniki ustrezno informirani o bolezni in zdravljenju in dovolj je časa za pogovor s člani negoval-

nega tima. Več kot tretjina bolnikov pa ni seznanjena in ne ve, kam se lahko pritoži takrat, ko niso zadovoljni s kvaliteto zdravstvenih storitev. Z metodo opazovanja formalne komunikacije znotraj vseh aktivnosti zdravstvene nege je dobila zanimive rezultate: delež formalne komunikacije je pri višji medicinski sestri neprimerno večji kot pri zdravstvenem tehniku, višja medicinska sestra tudi najbolj pogosto komunicira v negovalnem timu in nato s člani zdravstvenega tima. Rezultati so aplikativne narave in lahko služijo kot osnova za izboljšanje stanja v praksi.



Olga Šušteršič

IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI V LUČI NOVE ZAKONODAJE

V četrtek, 30.11.1995, je bil sestanek o izobraževanju v zdravstveni negi v luči nove zakonodaje, ki so ga organizirale predstavnice oddelka za Zdravstveno vzgojo, Zdravstveno nego in Katedre za zdravstveno nego na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Namen sestanka je bil informirati strokovno javnost o možnosti izobraževanja v zdravstveni negi v luči nove zakonodaje.

Sestanka so se udeležili: mag. Jože Horvat, Silva Vuga, Nana Domajnko, Darja Cibic, Majda Šlajmer-Japelj, Vera Grbec, mag. Majda Pahor, Ladi Škerbinek, Geli Hajdinjak, Vera Štebe in mag. Olga Šušteršič. Mag. Miro Lubej in prof. dr. Vilijem Brumec se sestanka nista udeležila zaradi službenih obveznosti. Prisotni so bili tudi predstavniki iz prakse in študenti Visoke šole za zdravstvo.

Predstavniki oddelka za zdravstveno vzgojo in zdravstveno nego Visoke šole za Zdravstvo v Ljubljani

ter strokovna javnost v Sloveniji zagovarja naslednji način izobraževanja na področju zdravstvene nege:

- ✓zdravstveni tehnik - izobraževanje na štiriletnem srednješolskem programu,
- ✓medicinska sestra - izobraževanje na triletnem visokostrokovnem programu,
- ✓profesor zdravstvene vzgoje - fakultetni program.

Zaradi nove visokošolske zakonodaje študijski program "Zdravstvene vzgoje" ni v skladu z zakonom (dvoletni fakultetni študij zdravstvene vzgoje ne more biti nadgradnja visokega strokovnega programa zdravstvene nege). Po priporočilih Ministrstva za šolstvo in šport republike Slovenije z dne 11.9.1995 (št. 603-19/94) je bilo potrebno oblikovati nov program za pridobitev bodisi univerzitetne bodisi strokovne izobrazbe. Na Visoki šoli za zdravstvo (oddelku za zdravstveno vzgojo in zdravstveno nego) smo pripravili enovit štiriletni program zdravstvene vzgoje, izhajajoč iz vsebin zdravstvene nege. Program, potrebe po profesorjih zdravstvene vzgoje v Sloveniji ter fakultetne izobraževalne programe s področja zdravstvene nege in vzgoje smo posredovali na Univerzo v Ljubljani, s spremnim dopisom Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani 16.10.1995. Po sestanku predstavnikov Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in Pedagoške fakultete v Ljubljani, dne 20.11.1995, nam je jasno, da vpisa v program Zdravstvene vzgoje v obliki, kot je, do sedaj ne bo. Na to nas je že opozarjal tudi dekan Visoke šole za zdravstvo mag. Miro Lubej, in poudarjal, da lahko predlaga fakultetni program le fakulteta. Pedagoška fakulteta je še pripravljena sodelovati pri oblikovanju programa zdravstvena vzgoja, vendar z vsebinami, ki so tudi za njih zanimive, in ne le kot enopredmetni program. Obenem bi omogočila tudi izobraževanje profesorjev zdravstvene vzgoje na njihovem podiplomskem študiju pod posebnimi pogoji.

Fakultetna stopnja izobraževanja medicinskih sester je plod desetletja trajajočih prizadevanj Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. Medicinskim sestram je omogočila pridobiti naziv profesor zdravstvene vzgoje. S tem programom je Slovenija stopila v tisto večinsko skupino evropskih držav, kjer je medicinskim sestram dostopno

fakultetno izobraževanje v lastni stroki. Študijski program Zdravstvene vzgoje je interdisciplinaren z vertikalnimi in horizontalnimi povezavami vsebin. Diplomanti so usposobljeni za delo na področju promocije zdravja v okviru zdravstva in šolstva. Zato si vsi prizadevamo ohraniti doseženo.

Vsi prisotni so sprejeli naslednji sklep:

- ✓Podpiramo fakultetni študij Zdravstvene vzgoje - dvoletni fakultetni program kot nadgradnjo 4, 5 in 6 semestralnega programa Zdravstvene nege.
- ✓Potrebe po profesorjih zdravstvene vzgoje smo pripravili že pred vpisom prve generacije študentov in ponovno oktobra 1995 (priloga k predlaganemu programu na Univerzo v Ljubljani).
- ✓Izobraževanje za zdravstveno nego mora temeljiti na državni strategiji, potrebah in kulturi.
- ✓Zbrati in posredovati vzgojno-izobraževalne programe za zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo na fakultetni ravni v Evropi in drugje po svetu.
- ✓Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in Zbornica zdravstvene nege prevzmeta aktivnosti za nadaljnja prizadevanja na področju izobraževanja za zdravstveno vzgojo in zdravstveno nego pri naslednjih institucijah:
 - ✓Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani,
 - ✓Ministrstvu za zdravstvo R Slovenije,
 - ✓Ministrstvu za šolstvo in šport R Slovenije,
 - ✓Univerzi v Ljubljani,
 - ✓Pedagoški fakulteti,
 - ✓Odboru za zdravstvo, delo, družino in socialne zadeve,
 - ✓Državnem svetu.

V decembru 1995 je na Medicinski fakulteti v Zagrebu zaključila magistrski študij gospa **Olga Šušteršič**.

Magistrirala je s področja javnega zdravstva na temo:

Vpliv debelosti, konstitucije in fizičnega dela na pojav urinske inkontinence pri ženski.

Kolegici in sodelavki čestitamo.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE

Spoštovani,

Pošiljam vam Jeruzalemsko deklaracijo, ki smo jo udeleženci Svetovne konference o vzgoji in izobraževanju na področju AIDS-a skupaj s predstavniki okuženih in obolenih ter parlamentarnimi predstavniki večine od 63 sodelujočih držav podpisali v parlamentu Knesset. Deklaracija je bila objavljena ob Svetovnem dnevu AIDS-a.



Evita LESKOVŠEK

JERUZALEMSKA DEKLARACIJA O VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU NA PODROČJU AIDSA

Udeleženci 9. mednarodne konference o vzgoji in izobraževanju na področju AIDS-a smo se zbrali v Jeruzalemu, v svetem mestu treh monoteističnih verstev, v centru znanosti, medicine in izobraževanja ob Svetovnem dnevu AIDS-a 1995 in svečano izjavljamo, da:

- ✓ je globalna pandemija HIV/AIDS povzročila smrt milijonov ljudi in bo v prihodnosti zahtevala še milijone novih žrtev,
- ✓ je odgovor vlad in posameznikov na pandemijo HIV/AIDS-a in na ljudi, okuženih s HIV/AIDS-om, pogosto temeljil na pomanjkanju informacij; na napačnem tolmačenju in na neutemeljenem strahu in predsodkih,
- ✓ je razprostranjenost in obsežnost pandemije HIV/AIDS načela ekonomske in človeške zmogljivosti in je povzročila veliko trpljenja in bolečine

pri okuženih, njihovih bližnjih in tistih, ki skrbijo zanje,

- ✓ je osrednje vodilo Svetovnega dneva boja proti aidsu v letu 1995 (Skupne pravice - skupna odgovornost) temeljnega pomena v učinkovitem boju proti pandemiji HIV/AIDS-a,
- ✓ Mednarodno združenje za vzgojo in izobraževanje na področju aidsa nadaljuje svoja prizadevanja pri preprečevanju širjenja okužbe z virusom HIV in podpira razvoj biomedicinskih in ostalih znanstvenih spoznanj s tega področja,
- ✓ je Mednarodno združenje za vzgojo in izobraževanje na področju aidsa zagovornik človekovih pravic vseh ljudi, tudi tistih, ki so okuženi z virusom HIV in tistih, ki so zboleli za aidsom,
- ✓ imamo vsi ljudje pravico do pravilne, glede na skupino prilagojene in kulturi primerne vzgoje in do

izobraževanja ter preventivnih dejavnosti v zvezi s HIV/aidsom,

- ✓ imamo vsi ljudje pravico do anonimnega in zaupnega testiranja skupaj s temeljitim in sočutnim svetovanjem,
- ✓ imajo vsi okuženi z virusom HIV pravico do zaupnosti podatkov v zvezi z okužbo,
- ✓ imajo vsi okuženi z virusom HIV in oboleli za aidsom pravico do pravičnega obravnavanja, do primerne poročanja v medijih in pravico do zasebnosti,
- ✓ imajo vsi živeči s HIV infekcijo pravico do primerne zaposlitve, dostop do javnih ustanov in javnih storitev,
- ✓ imajo vsi ljudje, okuženi z virusom HIV, pravico do človeškega dostojanstva in pravico živeti v družbi brez neutemeljenih omejitev, ki bi temeljile le na statusu HIV infekcije,
- ✓ imajo vsi okuženi s HIV-om in oboleli za aidsom pravico do svobodnega življenja brez segregacije ali karantene v šolah, zdravstvenih zavodih, zaporih, na delovnem mestu ali kjer, koli druge,
- ✓ imajo vsi okuženi z virusom HIV in oboleli za aidsom pravico do mednarodnih potovanj brez omejitev, ki bi temeljile le na stanju inficiranosti z virusom HIV in oboledosti za aidsom,
- ✓ da imajo vsi okuženi z virusom HIV in oboleli za aidsom pravico do strokovne, sočutne in kvalitetne zdravstvene nege in socialnega skrbstva,
- ✓ morajo vsi, ki na področju aidsa sodelujejo pri vzgoji in izobraževanju, v preventivi, testiranju, svetovanju, zdravljenju in socialnem skrbstvu upoštevati različnost populacij, ki jih je prizadela pandemija HIV/aidsa in zagotoviti glede na ciljno skupino prilagojene, s povpraševanjem usklajene in kulturi primerne usluge,
- ✓ imajo vsi okuženi z virusom HIV in oboleli za aidsom, kot posledico navedenih pravic, dolžnost spoštovati in upoštevati samostojnost in zdravje

drugih ljudi in živeti tako, da ni dana možnost okužbe drugih ljudi,

- ✓ morajo pravice in dolžnosti, navedene zgoraj, dobiti polno priznanje in podporo vlad, inštitucij, organizacij in posameznikov vseh psovod,
- ✓ moramo strategije za omejevanje pandemije redno vrednotiti, da bi s tem preprečili nepotrebno podvajanje, le-te morajo biti usmerjene v razvoj večšin,
- ✓ moramo vključevati skupine in posameznike s HIV/aidsom tako pri načrtovanju programov kot pri posameznih intervencijah v zvezi s to boleznijo,
- ✓ je vir resničnega upanja za okužene z virusom HIV in obolele za aidsom, njihove bližnje in tiste, ki skrbijo zanje, napredek znanja in vednosti o HIV/aidsu, napredek znanstvenih in medicinskih spoznanj in tehnologije v boju proti virusu HIV ter razvoj ustrezne zakonodaje in politike v boju proti HIV/aidsu in njegovim posledicam.
- ✓ Zato pozivamo vse mednarodne organizacije, vse državne, regionalne, državne, lokalne, vladne in nevladne organizacije, da sodelujejo z vsemi, tako posamezniki kot s skupinami v skupnem boju za doseg teh ciljev in vplivajo na socialne spremembe, ki bodo omogočile zaustavitev globalne pandemije HIV/aidsa v najkrajšem mogočem času.



KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO



Majda ŠLAJMER-JAPELJ

Kako napišemo standard (vzorec)

Pogosto dobivamo v Kolaborativni center vprašanja, kako se napiše standard zdravstvene nege ali kako se meri kvaliteta zdravstvene nege.

Predstavljamo dva vzorca za bolnišnico:

1. standard za spanje in
2. raven skrbi za urejeno prehranjevanje vseh bolnikov

Standard zdravstvene nege: SPANJE

BOLNIK BO LAHKO OHRANIL NAVADE V ZVEZI S SPANJEM TUDI V ČASU BIVANJA V BOLNIŠNICI

1. Strukturni kriteriji

- ✓ vsi delavci se zavedajo vpliva okolice na spanje bolnikov:
- ✓ zvonjenje telefonov,
- ✓ močna razsvetljava,
- ✓ prevroč ali prehladen prostor,
- ✓ zvoncei bolnikov,
- ✓ pogovarjanje po hodnikih,
- ✓ lokacija stranišč,
- ✓ negovanje bolnikov v sosednjih posteljah,
- ✓ nemirni bolniki v isti sobi.

Prostorske težave:

- ✓ veliko bolnikov v eni sobi,
- ✓ pisarna oddelčne sestre,

- ✓ ali imamo izdelane kriterije za zagotavljanje nočnega miru za bolnike,
- ✓ ali ima bolnik pravico in možnost, da pove, kje bi rad imel postavljeno posteljo,
- ✓ ali sme uporabljati lastno blazino.

2. Procesni kriteriji

- ✓ medicinska sestra redno skrbi, da je ponoči mir na oddelku,
- ✓ bolnik lahko zjutraj spi in se ga ne prebuja nasilno,
- ✓ v načrtovanju nege skupaj z bolnikom ugotovi, kaj potrebuje za mirno spanje.

3. Kriteriji rezultatov

- ✓ merjenje hrupa,
- ✓ bolnik je zadovoljen z možnostmi za spanje,
- ✓ bolnik se odloči zvečer za spanje, ko on to želi,
- ✓ bolnik ima izpolnjene vse osnovne potrebe pred spanjem:
- ✓ je brez bolečin,
- ✓ ima pravilen položaj v postelji,
- ✓ ni niti lačen niti žejen,
- ✓ temperatura v sobi je zanj primerna,
- ✓ ni hrupa,
- ✓ postelja in posteljnina sta udobni,
- ✓ ne mučijo ga bojazni, ni vznemirjen.

Vaje za merjenje kvalitete dela

Razmisli o eni dejavnosti, kjer medicinska sestra in bolnik dnevno sodelujeta - obroki hrane:

1. Je organizacija prehrane bolnikov na vašem oddelku kvalitetna?
2. Imate pregled nad tem, kaj vaši bolniki dejansko pojedjo ob posameznem obroku?

3. Ali lahko izbirajo hrano?
4. Ali sestava obrokov odgovarja njihovim dejanskim potrebam?
5. Kakšne cilje ima v zvezi s prehrano bolnikov vaš oddelek?
6. Ali menite, da je urejena prehrana bolnikov naloga zdravstvene nege?
7. Kako lahko zagotavljate, da bodo vaši bolniki dobivali in tudi pojedli primerne obroke?



Viktorija REHAR

5. EVROPSKI SEMINAR SZO "EVROPA BREZ TOBAKA"

VARŠAVA, 26. - 28. OKTOBER 1995

Priprave na 31. maj 1996, SVETOVNI DAN BREZ TOBAKA, je SZO predstavila na seminarju v Varšavi. SZO, Mednarodna unija za boj proti raku in kolaborativni center SZO za epidemiologijo tobaka iz Varšave so pripravili 5. Evropski seminar "EVROPA BREZ TOBAKA".

Cilj seminarja je uvodoma opredelil Cees Goos iz SZO: predstavitev stanja in aktivnosti na področju športa in umetnosti brez tobaka, uporabnih v vsaki deželi pri oblikovanju nekadilskih generacij in okolja preko promocije zdravja.

Šport in umetnost brez tobaka sta lahko vrednoti pri uveljavljanju in vzgoji za zdravje. Prispevek k zdravstveni kulturi novih generacij so bile glavne vsebine seminarja.

Dejstvo je, da se Evropa spoprijema z največjim javnozdravstvenim problemom, s tobačno raširjenostjo.

Vzrok smrti za vsakega desetega prebivalca med sedanjimi 35 letniki bo ob njegovem 69. letu tobak.

Oglaševanje tobaka in sponzoriranje bistveno prispevata k smrtim zaradi tobaka v celotni Evropski regiji, posebno v centralni in vzhodni Evropi, kjer še niso prevzeli programa promocije zdravja in aktivnosti zanje.

V Evropi teče tobačna aktivnost na različne načine. Preko zdravstveno informacijskega sistema, mreže Evropa brez tobaka, službe svetovanja o tobačni politiki, farmacevti pomagajo pri opuščanju kajenja, multiaktivnost znotraj zdravih mest, regionalna politika glede tobaka, sodelovanje v programu CINDI, bolnišnice brez tobaka, promocija tobačne kontrole, ekonomika družbe brez tobaka.

V obdobju 1995-1996 je posebna pozornost usmerjena v tobačno zakonodajo.

Spoznali smo projekte, kot je Politika in programi, atletske prireditve, Olimpijske igre brez tobaka - Calgary, Barcelona, Lillehamer, Svetovno atletske prvenstvo v Goteborgu 1995. Margaretha Haglund je predstavila definicijo športa brez kajenja na Švedskem. "Nismo prepovedali kajenja, toda nikomur ne damo možnosti, da dobi priložnost za kajenje".

Vključevanje športa in umetnosti v programe brez tobaka, brez sponzorstva tobačne industrije, program vključevanja farmacevtov v opuščanje kajenja so obravnavale nadaljne predstavitve. Tobačna kontrola v EU je osvetlila dejansko stanje. Nekateri zagovarjajo neučinkovitost, npr. Nemčija, Anglija, Nizozemska.

Drugi znotraj komisije "Zdravstvo" vidijo pomen tobačne zakonodaje in učinkovitih ukrepov v tesnejšem sodelovanju med kmetijsko in zdravstveno komisijo.

Tobačna zakonodaja je vedno bolj prisotna, tudi opozorila. Vendar je tobačna industrija vedno bolj prisotna v Bruslju, sposobna lobirati telesa, ki odločajo.

Paul Nordgreen iz Švedske je opozoril na pomen zakonske NE PROMOCIJE PROTIZDRAVSTVENIH SPOROČIL (popolno prepoved tobačnega reklamiranja, sponzorstva in drugih nedirektnih tobačnih oglaševanj v športu in umetnosti. Zavzema se za promocijo humanih

vrednot in splošnega stila življenja, za promocijo načina življenja brez tobaka.

Predstavitve izkušenj držav so bile zanimive.

V Novi Zelandiji zelo dobro teče sodelovanje med športom in nekadilsko tobačno politiko.

Primer šolskih iger brez tobaka je predstavil Michael Wood iz Ulster Cancer Foundation.

Švica ima poseben projekt sodelovanja z mediji, prav tako Anglija. Španija deluje na področju nekajenja žensk.

Kanadski udeleženci so razložili njihov pristop k tobačni politiki v športu in umetnosti.

Prof. Witold Zatonski je obrazložil predlog poljskega tobačnega zakona, ki bo postopoma dopolnjeval zahteve za celovito tobačno politiko brez reklamiranja in sponzoriranja.

Sama sem sodelovala s temo Šport in umetnost brez tobaka in s predstavitvijo posterjev in programov, ki

tečejo v Sloveniji kot državni projekti in znotraj nevladnih organizacij in združenj.

Razstava posterjev in gradiv je dopolnjevala predstavitev dejavnosti v Sloveniji na področju uresničevanja tobačne politike.

Posterji ZDNES, DBPRS, IVZ RS, gradiva, ki sta jih podprla Ministrstvo za zdravstvo RS in ZZZS na področju nekajenja, so udeleženci seminarja iskali za predstavitev v svojih okoljih.

Koledar SKB Banke o slovenskih športnikih - olimpijcih so ocenili kot izvirno predstavitev. Prav tako reviji Društva za srce in ožilje Slovenije in Zdrav dih za navdih Društva pljučnih bolnikov v Sloveniji.

Tehnična izvedba predstavitev nekaterih avtorjev je bila izredna, dopolnjena z avdiovizualnimi prikazi.

Na seminarju so bili udeleženci iz 48 držav Evrope in Kanade in iz 20 nevladnih evropskih organizacij.

KOLEDAR ZDRAVSTVENOVZGOJNIH AKTIVNOSTI

31. januar - DAN BREZ CIGARETE

11. februar - DAN BOLNIKOV

1.-8. marec - TEDEN BOJA PROTI RAKU

21. marec - SVETOVNI DAN STRPNOSTI

7. april - SVETOVNI DAN ZDRAVJA

22. april - DAN ZEMLJE

12. maj - MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH
SESTER

31. maj - SVETOVNI DAN NEKAJENJA

16. junij - DAN SLADKORNIH BOLNIKOV

26. junij - MEDNARODNI DAN PROTI ZLORABI
DROG

14.-21. september - TEDEN AKTIVNOSTI ZA
PREPREČEVANJE KAJENJA RKS

9. oktober - DAN DUŠEVNEGA ZDRAVJA

1. teden oktobra - TEDEN OTROKA

16. oktober SVETOVNI DAN PREHRANE

November - MESEC PREPREČEVANJA
ODVISNOSTI

3. četrtek v novembru - MEDNARODNI DAN
BREZ TOBAKA UICC

25. november - MEDNARODNI DAN PREPRE-
ČEVANJA NASILJA NAD ŽENSKAMI

1. december - SVETOVNI DAN AIDS

9. december - DAN MIRU

V letošnjem letu je posebno pozornost namenjena otrokom. Priporočamo, da načrtno vključite zdravstvenovzgojne vsebine, namenjene otrokom.

Ta koledar je zbir utečenih prizadevanj za načrtovano dejavnost pri skrbi za boljše zdravje. Vsako leto dodajamo nove datume.

Pozdravljeni!



Greta ZVER

KAKO HITRO JE LETO NAOKROG

Samo od sebe, kar nehotе se pojavi vprašanje, ali je to mogoče, da je spet leto naokrog? Kako hitro beži čas, kako lepo, da smo se spet zbrali in da z dobrim in koristnim delom ter prijetnim spominom na seminar zaključimo "Staro" leto in odhajamo v "Novo" z novim elanom.

Sekcija Kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je 16. in 17. novembra 1995 organizirala v Ljubljani strokovno in družabno srečanje kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Generalni pokrovitelj srečanja je bila tovarna Lek d.d. Diagnostika, katere direktorica je gospa Breda Volfand. Iskreno se ji zahvaljujemo za neizmerno naklonjenost, prijaznost in gostoljubje.

Kako toplo nam je pri duši, kako prijetno se počutimo, ko se znova srečamo kolegice in kolegi na strokovnih seminarjih. Naše morda malo izčrpane "baterije" se nam na teh srečanjih ponovno napolnijo. S teh seminarjev odhajamo duhovno in strokovno bogatejši.

Bogatemu kulturnemu programu, v katerem je sodeloval mladinski pevski zbor Osnovne šole Riharda Jakopiča iz Ljubljane pod vodstvom gospe Metke Pušenjak, je sledila poezija, ki sta jo recitirala gledališki igralec Mitja Rozman in predsednica sekcije Greta Zver. Vsaki recitaciji so sledile čudovite melodije citer, ki jih je igral študent Peter Perše in nežni zvoki violine učenke Maje Prpič.

Kulturnemu programu so prisostvovali in pozdravili sekcijo ter ji zaželeli uspešno delo ugledni gostje: gos-



Otvoritev seminarja

pod Anton Colarič, podžupan naše prestolnice, gospa Breda Volfand, direktorica LEK d.d. Diagnostika in gospod mag. Jože Bertole, dr. med., namestnik generalnega direktorja Kliničnega centra

Kulturnemu programu je sledil pester strokovni program. Dopoldan smo poslušali predavanje iz otorinolaringologije o akutni dihalni stiski, prvi pomoči, zdravstveni negi bolnika z akutno dihalno stisko, zdravstveni negi s trahealno stomo in menjavo trahealnih kanil. Slišali smo veliko koristnih nasvetov pri vsakdanjem delu.



Pokrovitelj strokovnega srečanja, gospa Breda Volfand, direktorica tovarne LEK, d.d. Diagnostika na sliki desno, levo: Greta Zver predsednica Sekcije

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV IN SEKCIJ



Častni gostje od leve proti desni: gospod Anton Colarič, podžupan naše prestolnice, gospa Breda Volfand, direktorica LEK, d.d. Diagnostika, Greta Zver, predsednica Sekcije in mag. Jože Bertole, namestnik generalnega direktorja Kliničnega centra

Po skupnem kosilu smo se popoldan preselili na drugo široko strokovno področje "Uravnotežena prehrana kirurškega bolnika". Seznanili smo se z načinom hranjenja kirurških bolnikov in sicer od parenteralnega, kombinacijo enteralnega in parenteralnega ter enteralnega hranjenja. Poudarek je bil na zgodnjem enteralnem hranjenju, hranjenje po gastro-in jejunostomi ter zdravstveni negi bolnikov z gastro-in jejunostomo.



Živahna diskusija med predavanji



Mladinski pevski zbor Osnovne šole Riharda Jakopiča iz Ljubljane, pod vodstvom gospe Metke Pušenjak

Delovni dan smo zaključili s skupno večerjo, ki jo je popestrila znana pevka Simona Weiss. Poslastica večera pa je bila še modna revija "Thaler". Prijetno razigrano vzdušje je trajalo do zgodnjih jutranjih ur.

Zadnji dan strokovnega srečanja smo bili spet polni delovnega elana. Sledilo je zanimivo predavanje o AIDS-u. S tem perečim problemom današnjega časa smo se dobro seznanili. S sestrskega področja smo poslušali lepo izčrpno predavanje o preventivnih ukrepih pri zdravstveni negi bolnika z AIDS-om.

Ker zdravstveni delavci preživimo več kot polovico življenja v svojem delovnem okolju, smo za "osvežitev" namenili zadnje predavanje dobrim medsebojnim odnosom - sončku za srečo. Ugotovili smo, da sonček za srečo lahko sveti vsem, če vsak prispeva svoj delež dobrote k temu. Ob tem bi si bilo dobro zapomniti globoke besede Rabindranatha Tagoreja (Nobelovega nagajenca), ki v Darovanjках pravi:

"Daj mi moči, da vzdignem duha visoko nad vsakdanje malenkosti!"

Nazadnje bi se rada zahvalila za nesebično, požrtvovalno pomoč pri organizaciji seminarja sekretarki sekcije Jeleni Alhatib, VMS, in članici sekcije Anki Golčer, VMS.

V letu 1996 želim vsem kolegicam in kolegom veliko osebne sreče, zdravja in delovnih uspehov.

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU JE PRIPRAVILA STROKOVNO SREČANJE V NOvem MESTU

Sekcija medicinskih sester v šolstvu deluje že petindvajset let. V tem letu je vodenje sekcije prevzel aktiv učiteljev zdravstvene nege in strokovnih predmetov na Srednji tehniški in zdravstveni šoli Novo mesto. V sekcijo je vključenih 89 medicinskih sester iz vseh desetih srednjih zdravstvenih šol. Upamo, da se bodo v sekcijo vključile tudi medicinske sestre z visokih šol.

Na rednem letnem sestanku sekcije smo v petek, 24.11.1995 najprej izvolili izvršni odbor:

predsednica: Jožica Novak - STZŠ Novo mesto

podpredsednica: Ljubica Glucks - STZŠ Novo mesto

tajnica: Vida Novak - STZŠ Novo mesto

blagajničarka: Blažena Berus - STZŠ Novo mesto

članice: Marija Karlin - Srednja zdravstvena šola Celje, Marija Verbič - Srednja zdravstvena šola in gimnazija Ljubljana, Monika Ažman - Srednja zdravstvena šola Jesenice

Obe visoki šoli za zdravstvo bosta imena svojih predstavnic za članice v izvršnem odboru sekcije še posredovali.

V svoj program dela smo zapisali naslednje naloge:



1. Razvijanje, posodabljanje, spreminjanje in usklajevanje razvoja in dejavnosti na področju zdravstvene nege in na področju vzgoje in izobraževanja.

2. Povezovanje in usklajevanje teorije znanosti zdravstvene nege, prakse zdravstvene nege, vzgoje in izobraževanja.

3. Prizadevanje za visoko izobrazbo vseh učiteljev zdravstvene nege s ciljem boljšega povezovanja teoretičnega in praktičnega pouka zdravstvene nege.

4. Sodelovanje z Zbornico zdravstvene nege Slovenije in izvajanje nalog iz statuta zbornice.

5. Povezovanje s študijskimi skupinami, še posebej pri dograjevanju kriterijev za ocenjevanje zaključnih izpitov in oblikovanju kriterijev za seminarske naloge.

6. Sodelovanje pri oblikovanju programov na podlagi nove zakonodaje.

7. Organizacija strokovnega srečanja v aprilu. Predlagana tema: Dobrodelne in prostovoljne organizacije in dejavnosti. Ta področja premalo poznamo, morali pa bi na zdravstvenih šolah vzpodbujati in razvijati tudi prostovoljno pomoč drugim. Srečanje bo ob dnevu zdravja (7. april), ko bo predvidoma tudi tekmovanje učencev zdravstvenih šol, pri katerem bo sodelovala tudi sekcija.

8. Izobraževanje članov sekcije z udeležbo na predavanjih, ki jih organizirajo druge sekcije, ter ureditev priznavanja točk za napredovanje.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV IN SEKCIJ



9. Izobraževanje članov sekcije z udeležbo na pedagoških seminarjih.

10. Prizadevanja za spremembo nomenklature poklicev pri ustreznih organih (profil zdravstveni terapevt ne obstaja).

Nato smo poslušali predavanje ge. Majde Šlajmer-Japelj o sodobnih trendih v zdravstveni negi. Ga. Ljubica Glucks nam je predstavila knjižico *Moje pripravništvo*, ki bo vodilo mentorjem in zdravstvenim tehnikom v času pripravništva. Zavzeli smo se za to, da bi imeli vsi pripravniki možnost opravljati pripravništvo brez dolge čakalne dobe. Po kosilu, s katerim nas je pogostila STZŠ, smo si ogledali specialne učilnice za zdravstveno nego in poslušali predavanje glavne sestre novomeške bolnice ge. Slavice Krošelj-Naumov o pravicah bolnika in ge. Jožice Novak o pravicah otrok.

V soboto, 25.11.1995, smo pripravili okroglo mizo: Izobraževanje zdravstvenih delavcev na področju zdravstvene nege zopet (ali še vedno) na razpotju. Ga. Jelka Drobne, višja svetovalka na CPI, je najprej predstavila predlog nove šolske zakonodaje, ga. Marija Marolt, predsednica aktiva ravnateljev zdravstvenih šol, je razložila, kakšne programe izobraževanja na področju zdravstvene nege omogoča nova zakonodaja na ravni poklicne in strokovne šole, strokovne gimnazije in višje strokovne šole. Ga. Darja Cibic, svetovalka ministra za zdravstvo, je opozorila na izhodišča SZO za razvoj zdravstvene nege, ga. Ladi Škrbinek, predsednica



Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, pa je predstavila potrebe po strokovnjakih na tem področju. V praksi se pojavljata dva profila: medicinska sestra kot nosilka zdravstvene nege in zdravstveni tehnik, ki izvaja postopke po navodilu medicinske sestre. Potrebujemo še medicinsko sestro specialistko za določeno področje in medicinsko sestro z univerzitetno izobrazbo.

V razpravi so sodelovale tudi medicinske sestre s šol, ravnatelji zdravstvenih šol in predstavnice zdravstvenih zavodov in domov za starejše občane.

Predstavniki šol so opozarjali na problematiko, ki se bo verjetno pojavljala zaradi manjše možnosti nadaljevanja študija po končani strokovni srednji šoli, saj bodo dijaki z zaključnim izpitom sicer lahko nadaljevali študij na Visoki šoli za zdravstvo, prednost pa bodo verjetno imeli maturanti splošnih gimnazij. Nosilke razvoja stroke so poudarjale, da potrebujemo za izvajanje zdravstvene nege le dva profila (zdravstvenega tehnika in medicinsko sestro), višja šola bo ponujala že tretji profil, zato so se spraševale, kakšna bo potem delitev del in nalog.

Nedorečena torej ostaja delitev del in nalog, odprta so še vprašanja o stopnji izobrazbe članov tima zdravstvene nege in o poklicnih ter študijskih možnostih za dijake zdravstvenih šol.

Srečanje smo zaključili z ogledom znamenitosti Novega mesta.



Stanka ŠTAJER

POROČILO O III. STROKOVNEM SREČANJU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU

**Zbrali smo se na Otočcu, ki je biser in ponos
Dolenjske. Čeprav je bil petek in še 13.
povrhu (13.10.1995), smo imeli lep dan in
prijetno vzdušje.**

Seminar je potekal v romantičnem grajskem okolju. Grad je iz 13. stoletja, skrit v objemu Krke. Najprej nas je pozdravil g. Miro Škufca kot zastopnik Krke. Predstavil nam je Otočec in nam zaželel prijetno bivanje.

G. Gazvoda - direktor Zdravstvenega doma Novo mesto, in g. Gošnjak - vodja zobozdravstvene službe, sta v svojih nagovorih poudarila pomembnost preventivnih programov in dosežke zdravstvenih delavcev v izredno skromnih razmerah.

Predstavnica Krke ga. Metka Bajc, je predstavila nov analgetik nalgesin.

O humanizaciji zdravstven nege v zobozdravstvu nam je predavala ga. Geli Hajdinjak. Humanizacija temelji predvsem na pozitivnem odnosu in spoštovanju človeka. Velikokrat preveč poudarjamo diagnostične posege in s tem odrivamo človekovo osebnost. Delo in vloga medicinske sestre v procesu zdravljenja še ni prav

ovrednotena in prikazana. Delo po procesu z upoštevanjem bistvenih načel procesa zdravstvene nege kot so: usmerjenost k bolniku, holistični pristop, varovanec kot subjekt..., omogoča dvig stroke na profesionalno raven. Proces poteka sistematično, preko posameznih faz in je fleksibilen.

G. dr. Škof - specialist za ustne in zobne bolezni, nam je predaval o slabem vplivu hormonalne kontracepcije na stanje obzobnih tkiv. Velik napredek smo dosegli pri zniževanju zobne gnilobe, pozabili pa smo na obzobna tkiva. Velik vpliv na parodontij ima tudi psihično počutje.

Ga. Sabina Gornik - medicinska sestra je govorila o rednem in pravilnem umivanju zob in rednih obiskih v zobnih ambulantah. Pri zdravljenju obzobnih tkiv poleg pravilnega ščetkanja uporabljajo tudi "zelena zdravila" iz tovarne Krka.

G. dr. Aleš Pišek - specialist ginekologije in porodništva, je predaval o zobeh v času nosečnosti. Nosečnost sama ne uničuje zobne substance, vpliva pa na spremembo dlesni, ki postane bolj občutljiva in dovzetna. Zobje v nosečnosti propadejo predvsem zaradi slabe ustne higijene. Pomemben dejavnik za boljše stanje zob in obzobnih tkiv je izobrazba žene oziroma matere.

G. dr. Ivan Mrzlikar - specialist oralne kirurgije, nam je zelo nazorno prikazal apikotomijo-kirurško zdravljenje vnetja z odrezom vršička korenine z granulomom. Vlogo medicinske sestre pri kirurškem posegu pa je predstavila višja medicinska sestra Marija Pišek. Delo je prikazala po procesu zdravstvene nege. Uporabila je teorijo Verginije Henderson.

V odmoru med predavanji smo se sprehodili po grajskem vrtu, ob koncu pa smo se preselili v hotelsko restavracijo, kjer smo srečanje zaključili s poznim kosilom v prijetnem vzdušju in ob bogatem kulturnem programu.

Zahvaljujemo se kolegicam iz Novega mesta za dobro organizirano strokovno srečanje in glavnemu sponzorju tovarni zdravil Krka, ter vsem, ki ste kakorkoli pripomogli pri strokovni, kulturni ali zabavni popestritvi tega dne in nam polepšali prijeten dan.



Martina HORVAT

POROČILO S SEMINARJA TRPINČEN OTROK

... V lepih pravljičah je naslikano otroštvo z veselmi, svetlimi barvami radosti. Najbrž je prav tako, četudi je v življenju vsepovsod tako grdo drugače. Ko zavriskaš od sreče novorojenega ob joku novorojenca in ko ti rojenice pripovedujejo neponovljivo in enkratno zgodbo o edinstveni novi zvezdi, ki bo žarela po svoje svojo usodo skozi klance in pešpoti življenja, se še ne zaveš, kaj vse se bo, tudi hudega in nasilnega, tudi po tvoji krivdi, zgrnilo nad to vesolje ...

(Tone Pavček)

Udeležila sem se 1. seminarja iz II. ciklusa seminarjev Namesto koga roža cveti, ki se je odvijal 9. novembra 1995 v dvorani E-3 Cankarjevega doma v Ljubljani. Seminar je organizirala Meridiana, agencija za razvijanje projektov in virov, organizacijo prireditvev in inženiring. Strokovni vodja in moderator seminarja je bil prof. dr. Pavle Kornhauser.

V prepolni dvorani se je zbralo več kot dvesto udeležencev, predstavnikov različnih strok - zdravstva, socialnega dela, pravosodja in ministrstva za notranje zadeve, kar kaže na veliko zanimanje javnosti za to problematiko.

Predvajanje pesmi Vlada Kreslina, Namesto koga roža cveti, katere naslov nosijo tudi ciklusi seminarjev o najbolj perečih problemih otrok in mladostnikov, nas je povezovalo v celoto.

V uvodu nas je pozdravila gospa Anka J. Satler, izvršna producentka Meridiane, ki se je zahvalila tudi pokroviteljem tega seminarja - Ministrstvu za notranje zadeve, Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, Zvezi prijateljev mladine Slovenije in Uradu varuha človekovih pravic. Sledila sta pozdrava gospe Anke

Osterman v imenu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve ter gospe Vike Potočnik, predsednice Zveze prijateljev mladine Slovenije, nevladne organizacije, ki je zelo veliko storila za pravice otrok in bila tudi pobudnica podpisa Konvencije o otrokovih pravicah v Sloveniji.

Strokovni del seminarja se je pričel s predavanjem Hude oblike fizičnega trpinčenja otrok, ki ga je pripravil prof. dr. Pavle Kornhauser. S prispevki pa so sodelovali tudi asistent dr. Živa Zupančič, ki je predstavila problem z vidika rentgenologa, dr. Branka Štirn Kranjc, oftalmologinja, ter dr. Andrej Aleš, travmatolog. S svojimi nazornimi predstavitvami, pospremljenimi z velikim številom diapozitivov, so pripomogli k temu, da smo dobili osnovno predstavo o tem, kako grozljive so lahko posledice fizičnega trpinčenja otroka ter nas hkrati opozorili, na katere stvari moramo zdravstveni delavci biti še posebej pozorni, pri odkrivanju trpinčenih otrok.

V nadaljevanju smo si ogledali lutkovno igrico Devet in dva, ki predstavlja novo obliko preventivne dejavnosti slovenske policije in njihov drugačen odnos do najmlajših. Napisala jo je gospa Svetlana Makarovič, za njeno uprizoritev pa je skupaj z Ministrstvom za notranje zadeve poskrbelo lutkovno gledališče Zoom. Lutkovna igrica naj bi prepotovala vso Slovenijo. Z njeno pomočjo želijo poučiti in naučiti najmlajše, kako naj varno živijo in kdaj ter kako naj pri policistih poiščejo pomoč.

Odmor je bil namenjen ogledu razstave literature s področja trpinčenja, zlorabe in zanemarjanja otrok, ki je na voljo v Sloveniji. S publikacijami so sodelovali Ministrstvo za notranje zadeve, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti Ljubljana in Urad varuha človekovih pravic.

Sledilo je predavanje prim. dr. Anice Mikuš Kos, specialistke pediatrije in psihiatrije, ki je govorila o vzrokih za trpinčenje otrok - psihosocialnih vidikih. Pri pojavu trpinčenja otrok je težko najti ravnovesje med velikim emocionalnim ogorčenjem in administrativnim delom problema ter dokazovanje le-tega. Trpinčen je lahko vsak otrok. Pri lastnostih storilca pa je pomembno poudariti nepoznavanje otrokovih razvojnih potreb.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV IN SEKCIJ

Izkušnje socialne službe pri obravnavi trpinčenih otrok in njihovih družin je predstavila gospa Danica Valentinčič, diplomirana psihologinja, zaposlena na Centru za socialno delo Vič. Nadaljevala je misli dr. Kosove - trpinčen je vsak otrok, ko nekdo deluje v nasprotju z njegovim normalnim psihofizičnim razvojem. Ta trditev je hkrati tudi odgovor na vprašanje, kje je meja med vzgojo po metodi "trde roke" in trpinčenjem.

Gospa Alenka Puhar, avtorica knjige Prvotno besedilo življenja, ki govori o položaju otrok v prejšnjem stoletju, je nanizala nekaj misli o trpinčenju otrok nekoč in danes. Otroke zlorablajo in trpinčijo že od praskupnosti naprej. V tem ni nič novega. Spremenil se je le naš odnos do tega pojava. Naj nas ne zavede pogosto prepričanje, da je trpinčenje prisotno le tam, kjer se o njem govori.

Sledilo je predavanje gospe Katje Bašič, kriminalistične inšpektorice Ministrstva za notranje zadeve za mladoletniško prestopništvo na območju Slovenije. Govorila je o nalogah kriminalistične službe pri odkrivanju trpinčenja otrok ter o spolnem trpinčenju otrok. Poudarila je, da smo pri nas do te problematike še vedno zelo tolerantni - preveč. Zelo težko je dogajanje odkriti, ga dokazati ter doseči, da je storilec kaznovan. Vse preveč si zatiskamo oči in s tem delamo nepopravljivo škodo žrtvam. Gospa Bašič nas je opozorila tudi na povsem običajne medicinske diagnoze, za katerimi se lahko skriva trpinčenje otrok. Poudarila je, da je pri obravnavanju tega problema nujno izluščiti pomen vsake stroke posebej. Vsaka stroka mora na svojem področju tudi ustrezno ukrepati, saj je posledica trpinčenja, zlorabe in zanemarjanja otrok vedno izguba. Izguba otroštva, svobode, zaupanja, doma, strašev, kar vodi v izgubo samospoštovanja in osebne identitete ter pušča nepopravljive posledice na osebnostih in življenju žrtev. Otrokom moramo vedno verjeti! V drugem delu predavanja je gospa Bašič predstavila tehniko dela z anatomsko natančno izdelanimi lutkami, ki personificirajo različne družinske člane in članice. Te lutke uporabljajo terapevtske in socialne delavke ter drugi strokovnjaki pri delu z otrokom. Anatomsko natančne lutke omogočajo, da otrok na različne načine prikaže, kakšen odnos ima z

družinskim članom in drugim človekom, ki ga personificira lutka. Lutke so namenjene otrokom od 2-7 leta starosti, saj v tem obdobju otroci sklepajo na podlagi tega, kar vidijo. Ogledali smo si tudi video, ki je prikazal uporabo lutk v praksi.

Združenje proti spolnemu zlorabljanju za območje Slovenije je predstavila gospa Anka Švab. Delo društva obsega skupino za samopomoč, izobraževanje, osveščanje, zagovorništvo, skupino za samopomoč žrtvam posilstva ter v kratkem tudi brezplačno pravno pomoč. Njihov sedež je na Slovenski cesti 53, telefon 131 33 41 in 9780, uradne ure pa imajo vsako sredo od 17-20 ure.

O svetovalnem centru je govorila gospa Vidka Ribičič. Kako ukrepata tožilstvo in sodstvo v Sloveniji pri obravnavi trpinčenih otrok pa nam je predstavila gospa Slavica Pureber, diplomirana pravnica, državna tožilka pri Okrožnem tožilstvu v Ljubljani. Kazenski postopek nastopa čisto na koncu, z namenom, da prepreči nadaljne trpinčenje otroka. Kako bo tožilec obravnaval primer, je odvisno od njegovega čutenja.

Gospod Marjan Čonč, diplomirani pravnik, je predstavil vlogo nevladnih organizacij pri preprečevanju zlorabe in zanemarjanja otrok. Seminar se je zaključil s predvajanjem filma Princ plime v zgodnjih večernih urah.

Vesela sem, da sem se udeležila tega seminarja. Izvedela sem veliko novih stvari, ki so me pripravile do tega, da razmišljam še naprej. Presenečena sem bila, da med aktivnimi udeleženci seminarja ni bilo nikogar, ki bi predstavil vlogo in položaj zdravstvene nege pri obravnavanju tega problema, saj je prof. dr. Kornhauser že leta 1979 poudaril, kako pomembno vlogo pri odkrivanju in zaščiti trpinčenih otrok ima patronažna medicinska sestra. Prav bi bilo, da v prihodnje ne zamudimo tako zanimivih priložnosti za predstavitev našega dela ter da se aktivno vključimo v delo strokovnih služb ostalih poklicev, ki se ukvarjajo s to problematiko.

Na koncu bi se rada zahvalila Sekciji študentov zdravstvene nege pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, ki so mi s plačilom kotizacije omogočili udeležbo na tem seminarju.



Vida ORBANIČ

KAKO SMO V IZOLI OBELEŽILI SVETOVNI DAN AIDS-a?

Svetovna zdravstvena organizacija je pripravila globalne strategije in načela za premagovanje AIDS-a. Ta načela so osnovana na poznavanju virologije in epidemiologije ter na izkušnjah glede obvladovanja nalezljivih bolezni. Vsaka dežela lahko oblikuje individualne strategije, ki ustrezajo njihovim potrebam. Tako smo tudi v našem mestu prispevali s preventivnim delovanjem, z obveščanjem vseh ljudi. Problem je pereč, saj je v svetu okuženih 18 milijonov ljudi.

Letošnje geslo: **Skupne pravice - skupna odgovornost.**

V Izoli se je akcija odvijala 30.11.1995 od 13. do 17. ure. Dogajanje je bilo v središču mesta, kjer smo imeli stojnico s propagandnim materialom: brošure, letake, plakate, zloženke, rdeče pentlje in kondome. Sodelovali so učenci osnovnih šol, dijaki gostinsko - turistične šole so anketirali mimoidoče, jim pripenjali rdeče pentlje in delili kondome. Opravili smo petsto anket, pripeli tristo pentelj in razdelili dvatisoč kondomov.

Za prijetno vzdušje je poskrbel Radio Capris z glasbo in s preventivnimi sporočili.

Udeležilo se je zelo veliko število ljudi vseh starosti, zavedajo se, da AIDS ni problem posameznika, ampak vseh nas.



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE GIBANJE ZA SPREJEM LJUDEM PRIJAZNEGA TOBAČNEGA ZAKONA

Spoštovani

Zahvaljujemo se vam za vse, kar ste naredili v okviru skupnih prizadevanj Gibanja za boljši tobačni zakon.

Za zakon, ki bi bil bolj naklonjen mladim in nekadilcem, manj pa tobačni industriji.

Z različnimi dejavnostmi smo opozarjali na naše zahteve in uspeli, saj nam je pri drugem branju prisluhnila večina poslancev v Državnem zboru.

Prva bitka je dobljena, zmaga pa še ne!

Vabimo vas, da se še naprej tako zavzeto vključujete v dogajanja, ki jih bo Gibanje izvajalo do sprejetja zakona.

Le z množično podporo bomo dosegli, kar si vsi skupaj želimo - okolje, ki bo naklonjeno zdravju!

*Lepo vas pozdravljamo
Mojca BEVC STANKOVIČ
Oddelek za zdravstveno vzgojo*



Ladi ŠKERBINEK

POROČILO O DELU RSKZ ZA ZDRAVSTVENO NEGO ZA LETO 1995

V letu 1995 je imel RSKZN 4 redne seje. Mnogo pogostejše so se sestajale stalne strokovne skupine, saj so kot operativna telesa RSKZN pripravljale določena gradiva za sprejem na kolegiju. V tem letu je RSKZN obravnaval predvsem naslednja strokovna vprašanja:

- ✓ sprememba zakonodaje na področju izobraževanja za zdravstveno nego,
- ✓ problematika izobraževanja medicinskih sester - babic,
- ✓ navodila o postopku ukrepanja ob nastopu anafilaktičnega šoka na bolnikovem domu,
- ✓ prioritete naloge na področju zdravstvene nege v letu 1995,
- ✓ problematika zdravstvene nege v domovih za starejše,
- ✓ problematika zdravstvene nege v partonažnem zdravstvenem varstvu,
- ✓ razmejitev zdravstvene nege.

Do vseh strokovnih vprašanj je RSKZN zavzel stališča in jih kot sklepe posredoval pristojnim organom, zavodom in Ministrstvu za zdravstvo. Na svoji zadnji seji v letu 1995 je potrdil sklepe glede izobraževanja za zdravstveno nego. Sklepi so naslednji:

Za nudenje kvalitetne zdravstvene nege varovancem v vseh zdravstvenih zavodih, v zasebništvu in socialnih zavodih potrebujemo zdravstvene delavce, izobražene za zdravstveno nego na treh strokovno različno zahtevnih področjih:

- ✓ medicinsko sestro, ki je nosilka zdravstvene nege in se izobražuje za svoj poklic na dveh Visokih šolah za zdravstvo. Zdravstveni negi je 3-letni visokošolski študij potreben, saj Evropska unija določa 4600 urni študijski program za izobraževanje medicinske sestre. Po bazični izobrazbi je za potrebe določenih strok

najna možnost specializacije oziroma adekvatno podiplomsko izobraževanje;

- ✓ zdravstvenega tehnika oziroma strokovnega sodelavca medicinski sestre, ki se sedaj izobražuje v srednjih zdravstvenih šolah. Tako na naziv kot na strokovno znanje je bilo izrečenih mnogo pripomb. RSKZN se strinja, da se temu poklicu doda nova znanja, da se spremeni preveč v tehnične poklice usmerjeno poimenovanje, vendar se ne strinja s predlogi, da se zaradi možnosti zakonodaje izobražujeta v prihodnje dva poklica - eden na srednji in drugi na višji ravni. Delitev dela ob varovancu oziroma bolniku na tri profile ni niti humana niti strokovno utemeljena;
- ✓ visoko izobraženo medicinsko sestro z možnostjo tudi akademske izobrazbe za vodenje na najvišji ravni, za pedagoško delo tako v izobraževalnih ustanovah kot v zdravstvenih zavodih in raziskovalni dejavnosti;
- ✓ poklica bolničar in srednja medicinska sestra - babica sta v praksi še prisotna, kar je sprejeto dejstvo, vendar je treba poskrbeti za njihovo izobraževanje in ne več sistematiizirati novih delovnih mest za bolničarje. Bolničar ne more biti član negovalnega tima, ne opravlja intervencij zdravstvene nege, lahko pa opravlja naloge s področja oskrbe.

Najobširnejša naloga RSKZN v letu 1995 je bila priprava dokumenta Razmejitev zdravstvene nege. Dokument je pripravljen in gre v razpravo. Na prvi seji v letu 1996 bo dokument sprejet in posredovan na Ministrstvo za zdravstvo. Razmejitev zdravstvene nege je dokument, ki delovno področje in intervencije zdravstvene nege razmeji predvsem glede na pristojnosti in odgovornosti po posameznih poklicih. Prva Razmejitev zdravstvene nege iz leta 1993 vsebuje predvsem razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo, opredeljuje naloge, opravila in delovanje zdravstvene nege bolnika na domu, v socialnih zavodih in posebnih socialnih zavodih. Zdajšnja razmejitev opredeljuje delovne naloge in intervencije po življenjskih aktivnostih, po poklicni oziroma strokovni izobrazbi in po funkciji in naj bi bila, ko bo sprejeta, obvezujoča za zdravstveno nego v okviru zdravstvene dejavnosti.



Povzela: Veronika Pretnar Kunstek

IZ TISKOVNE KONFERENCE NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVSTVO 11.12.1995

Ob napovedani opozorilni stavki članov Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov je minister za zdravstvo dr. Božidar Voljč dejal, da imajo vse države, ki so v zadnjih nekaj letih spremenile družbeno-politično ureditev, na področju zdravstva velike težave in to velja tudi za Slovenijo. Meni pa, da je država Slovenija po osamosvojitvi na tem področju kljub temu marsikaj uredila: uvedla je zasebnništvo, podpisala 2 kolektivni pogodbi (splošno in poklicno, torej zdravniško), sprejela je zakon o razmerjih plač delavcev v javnih ustanovah, kjer so zdravniki postavljeni za 2 plačilna razreda višje kot drugi poklici z akademsko izobrazbo. Vlada pa namerava v kratkem začeti še s postopkom za sprejem zakona o zdravnikih, ki ga je pripravila Zdravniška zbornica Slovenije. Minister dr. Božidar Voljč je poudaril, da zahteve FIDES-a pomenijo spremembo zakonodaje, za kar je potreben določen čas, prav tako pa bi bilo potrebno povečati maso za plače. Tega denarja pa v sedanjem finančnem položaju zdravstva ni.

PREGLED OPRAVLJENEGA DELA ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

V LETU 1995

Po običaju je ZZZS za zadnjo tiskovno konferenco v letu pripravil krajši povzetek najpomembnejših dogodkov v poslovanju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) v letu 1995. V ospredju Zavodovih aktivnosti v letu 1995 so bila prizadevanja za polno uveljavitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, na področju poslovanja pa opredelitev usmeritev ter izvajanje ukrepov za bolj racionalno uresničevanje programa zdravstvenih storitev in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Dodatno tudi to leto označuje veliko število obsežnejših razvojnih in tekočih poslovnih nalog.

Izvajanje Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

S 1.1.1995 so se začela izvajati Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila).

Za boljšo obveščenost vseh, ki jih Pravila zadevajo, predvsem pa zavarovanih oseb in izvajalcev zdravstvenih storitev, zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, je Zavod izdelal vrsto aktivnosti. Ustanovljena je bila posebna strokovna skupina za razlago Pravil, ki je najprej obravnavala vprašanja zavarovanih oseb in izvajalcev ter jim sproti v obliki posebnih dopisov oziroma okrožnic pošiljala odgovore z razlago, navodili ali pojasnili. Pri tem so odgovori v določenem smislu predstavljali tudi navodilo za poenoteno ravnanje na celotnem območju Republike Slovenije, s čimer so dani pogoji za postopno ustvarjanje enotne doktrine na področju uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Skupina za razlago Pravil je v preteklem letu izdala 12 tovrstnih uradnih okrožnic, ki jih je sproti objavljala tudi v Zavodovem glasilu Občasnik. Prav tako pa je usklajeno in metodološko poenoteno delo skupine predstavljalo osnovo za izdajo posebnega priročnika, ki ga je Zavod dokončal ob koncu meseca septembra.

Kljub velikim naporom na področju obveščanja so bile nekatere rešitve, ki so jih prinesla Pravila, deležna živahnih javnih razprav ter polemik, praviloma predvsem zaradi nerazumevanja oziroma nepoznavanja novosti. Največ vprašanj se je v prvi polovici leta tako dotikalo izvajanja načela izbranega zdravnika. To je bilo nekoliko presenetljivo, ker je to načelo v Sloveniji pravzaprav poznano že kar dolgo, močno težo pa mu je podal tudi zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju iz leta 1992. Pravila to načelo zgolj podrobneje opredeljujejo in določenejše utrjujejo pomen in odgovornost osebnega zdravnika, ki si ga lahko vse zavarovane osebe izberejo na osnovni (primarni) ravni zdravstvenih dejavnosti. Pomembna novost na tem področju je le pravica, da je bilo po 1. aprilu 1995 moč izbrati tudi osebnega ginekologa, osebnega pediatra in osebnega zobozdravnika.

IZ TISKOVNE KONFERENCE NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVSTVO

Poseben problem pri uveljavljanju novosti, ki so jih prinesla Pravila, je predstavljalo tudi področje predpisovanja in izdajanja zdravil na recept. Največja sprememba je zato pravzaprav uvedba oziroma izdaja novih receptnih obrazcev za predpisovanje in izdajanje zdravil. S 1.7.1995 se je začel za predpisovanje zdravil, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, torej za zdravila, ki so v skladu z zakonom registrirana v R Sloveniji in so razvrščena na pozitivno in vmesno listo, uporabljati t.i. "zeleni" receptni obrazec. Na ta obrazec se od tega datuma dalje predpisuje zdravila, ki gredo v breme obveznega zavarovanja. Hkrati so bili uvedeni tudi t.i. "beli" obrazci, na katere pa lahko predpisujejo zdravniki zasebni zdravniki, ki nimajo pogodbe z Zavodom, in zdravniki, ki delajo v t.i. samoplačniških ambulantah oz. zasebnih zdravstvenih podjetjih (zavodih) brez koncesije. Zdravila, predpisana na "beli" obrazec, posled ne gredo več v breme obveznega zavarovanja, temveč jih plača oseba, ki mu je recept namenjen.

Pravila so predvidela vrsto novih rešitev tudi za področje predpisovanja tehničnih pripomočkov. Glede predpisovanja pripomočkov so določala, da so za pripomočke, potrebne za zdravljenje in nego na domu, pooblaščen osebni zdravniki zavarovanih oseb, za predpisovanje ostalih pripomočkov pa naj bi bili pooblaščen posamezni zdravstveni zavodi oziroma zdravniki. V primerjavi z dotedanjo prakso bi to bila precejšnja sprememba, saj je doslej smel vsak zdravnik predpisati skoraj vsak pripomoček. Zato je bilo pričakovati pri uveljavljanju tega dela Pravil določene zaplete oziroma težave. Ker v Sloveniji s takšno ureditvijo nismo imeli nobenih izkušenj, se je Zavod odločil za pilotska poskusa (IRI Ljubljana in SB Maribor) uvajanja načela pooblaščenega zdravnika za predpisovanje tehničnih pripomočkov.

Pilotska projekta sta izkazala vrsto težav pri izvedbi nove ureditve in narekovala drugačne rešitve, kot so bile zapisane v Pravilih. Skupščina Zavoda je zato na svoji seji, dne 17.11.1995, sprejela Spremembe in dopolnitve Pravil, ki se nanašajo v glavnem na postopke predpisovanja tehničnih pripomočkov. Te predlagajo večje pri-

stojnosti za predpisovanje tehničnih pripomočkov osebnim zdravnikom glede pripomočkov, ki jih rabijo osebe pri zdravljenju in negi na domu. Specialisti, vključeni v mrežo javne zdravstvene službe, po teh spremembah lahko predpisujejo pripomočke iz svojega delovnega področja. Poleg tega je to pooblastilo dano vsem zdravnikom, ki so vključeni v mrežo javne zdravstvene službe in ne gre več za pooblastila posameznikom ali posameznim zdravstvenim zavodom. Zavod pa bo s temi spremembami vzpostavil strokovno kontrolo predpisovanja pripomočkov. Spremenjeni režim predpisovanja in izdajanja tehničnih pripomočkov se bo začel izvajati predvidoma s 1.1.1996.

Nove cene za premije prostovoljnih zdravstvenih storitev zavarovanj za doplačila do polne vrednosti zdravstvenih storitev.

Odbor za prostovoljno zavarovanje Zavoda je na svoji 12. seji dne 5.12.1995 določil nove cene za premije prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj za doplačila do polne vrednosti zdravstvenih storitev v prvem tromesečju prihodnjega 1996. leta. Premije za tovrstna prostovoljna zavarovanja se bodo s 1.1.1996 tako povišala za 11,63 %.

To pomeni, da bo od 1.1.1996 dalje za zavarovanje **POPOLNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE (PZZ)**, ki krije vsa doplačila, polna premija (brez popustov) znašala 28.800 tolarjev (zdaj znaša polna premija 25.800 tolarjev). Mesečni obrok za to premijo bo tako v prvem tromesečju prihodnjega leta znašal brez popustov 2.400 tolarjev. Za upokojence, ki to zavarovanje mesečno plačujejo iz pokojnine po pogodbi med ZPIZ-om in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter za številne zavarovance po skupinskih policah bo glede na dogovorjene popuste obrok znašal 1608.00 SIT.

Povišanje temelji na oceni poslovanja prostovoljnega zavarovanja v letu 1995, spremembi odstotkov vrednosti storitev oziroma za doplačila za leto 1996 in na predvideni rasti cen v letu 1996. Dodaten razlog pa predstavlja obveznost, da se v letu 1996 zagotovijo sredstva za rezervacije in sklade po zakonu o zavarovalnicah.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

 Ivica BALKOVEC

UTRINEK IZ ŽIVLJENJA ...

Marija Debelak je upokojena višja medicinska sestra. Na Univerzi za tretje življenjsko obdobje obiskuje oddetek francoščine. Pred kratkim je v francoski jezik prevedla pesmi mentorice in prijateljice ANE MLAKAR. Pesmi so izšle v knjižici z naslovom "Toda duša je mlada" in jo je založila Univerza za tretje življenjsko obdobje.

Le corps est fatigué

*Le corps est fatigué, le corps est lourd
Le mieux serait qu'il n'y soit plus*

Mais l'âme est jeune ...

*Amoureuse des arbres et des oiseaux
Elle vole vers les nuages, s'élève vers le
soleil*

*Puis une fois là, là-haut
je l'entends qui appelle
Mes gens, mes gens quelle beauté ici*

*Et puis elle rejoint le corps malade
Pour qu'ils accomplissent ensemble l'
ultime pas
Vers l'ultime porte.*

Telo je utrujeno

*Telo je utrujeno, težko,
najraje bi leglo za vedno spat.*

*Duša pa mlada,
zaljubljena v drevje in ptice,
v oblake leti in k soncu jo mika.*

*In ko je visoko, visoko,
jo slišim, da vzklika:
"Ljudje, ljudje, kako je tukaj lepo!"*

*Potlej se vrne v bolno telo,
da skupaj napravita zadnji korak ...
do poslednjih vrat ...*

NAVODILO AVTORJEM:

rok za oddajo vseh prispevkov za objavo
v reviji Utrip je do 25. v mesecu za naslednji mesec.
Prispevke (po možnosti na disketi) pošljite na naslov:

Glavna in odgovorna urednica revije Utrip

Veronika Pretnar Kunstek,

Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Vidovdanska 9, 61000 Ljubljana



Irena LOVŠE

Želim povedati, da ...

Želim povedati, da je za opravljanje neke službe vedno potrebna prisotnost določenega materiala, znanja in seveda ljudi, vrednost človeškega dela pa je v delovnem timu odvisna od medosebnih odnosov in vzdušja, ki vlada v taki delovni skupini. Zavedati se moramo, da tim ne more imeti strokovne vrednosti, če nima humanih kvalit. Osnova dobrih odnosov so po stopnjah urejeni odnosi z jasnimi področji, s priznanjem strokovne avtoritete in z možnostjo demokratičnih skupnih razprav ob pravem času. Sestre v bolnišnici ne živimo v zaprtem krogu, sodelavcev je mnogo. V odnose ne moremo uspešno posegati, dokler ne zgradimo svoje lastne identitete. Lahko bi rekla, da nam je lažje, ko so odnosi med nami jasni in korektni.

Življenje, ki nas obdaja, je polno trpljenja. Razumevanje tega trpljenja v drugih, sočustvovanje z njimi in potrpežljiva pomoč - vse to zahteva veliko napora. Od človeka, zaposlenega v zdravstvu, se še posebej

pričakuje, da bo zastavil vse sile in popolnoma odprl svoje srce bližnjemu in njegovi stiski.

Če želimo medicinske sestre pomagati bolnikom, da se bodo lažje spoprijeli s težavami, moramo imeti take osebnostne lastnosti, da bo bolnik bolje sprejemal spreminjene telesne podobe in vzpostavljaj življenjsko ravnovesje, saj je prav medicinska sestra najpomembnejša v procesu nudenja pomoči.

Za delo z bolnikom se je potrebno pripravljati, vzgajati, takšno delo ni le služba, ampak poseben način življenja. Prevzeti nas mora težnja za dobrim, tako da bomo delali dobro iz lastnega nagiba, ne morda zaradi časti ali iz strahu. Etično obnašanje ne sme biti omejeno samo na delovno mesto, ampak se mora izražati povsod.

Medicinske sestre moramo najprej premisliti, kaj čutimo v zvezi s telesno podobo. Same sebe moramo sprejemati, preden lahko postanemo del procesa, v katerem pomagamo bolniku.

Ne glede na to, na katerem področju medicinska sestra dela, je ena izmed njenih osnovnih nalog pomagati bolnikom. Delo ne prenese hladnega, uradniškega odnosa do bolnikov. Ljudi moraš imeti rad.

Ljubezen ti bo pomagala, da boš sprejel drugačnost drugega.

VABILO

Vse medicinske sestre, ki se ukvarjajo z likovnim delom, vabimo, da se vključijo k sodelovanju pri pripravi za izvedbo likovne razstave ustvarjalk iz vrst medicinskih sester.

Svoje sodelovanje lahko prijavite pisno ge. Teodori Čič na naslov Celovška 106, Ljubljana, (telefon 061 554 392).

Od števila prijavljenih posameznikov bo odvisno, koliko del bo lahko sodelovalo na razstavi. Pisna prijava naj vsebuje:

Ime in priimek, rojstni podatki in bivališče

Kratek opis zaposlitve

Vrsta likovnih del

Dosedanje sodelovanje na razstavah

Pobude in predlogi

V pričakovanju prijav

Teodora Čič





Ana MILER

Kreditiranje stroškov dohodnine za leto 1994

Dohodnina je "stvar", ki se tiče vsakega državljana Republike Slovenije, vsakogar, ki na tem področju (teritorialnem) pridobiva večje ali manjše dobičke, od katerih mora državi odriniti njen delež.

Nekateri "dobičkarji" imajo to smolo, da si morajo akontacijo dohodnine vsak mesec posebej izračunavati, da jih konec leta ne pričaka prehud šok. Vsak mesec si morajo izračunati, na osnovi tabele (ki je vsakomur dostopna), koliko naj odrinejo državni blagajni. Jaz in moji sodelavci na srečo ne pripadamo tem nesrečnežem, kajti k sreči imamo (in jih tudi plačujemo) ljudi, oborožene z najhujšim orožjem naših dni - računalniki, ki skrbijo, da nam to delo in skrb za to, da ne doživimo prehudih šokov, odpade.

Ti ljudje (ki skrbijo, da pravično zalagajo državno blagajno) vsak mesec svoje umetne možgane poučijo, kolikšen je bil povprečni dohodek v prejšnjem mesecu, možgani pa jim sporočijo za vsakega "dobičkarja" posebej, kolikšen je njegov dolg do državne blagajne. Ko pride konec leta, ko izpolnimo zelene liste z naslovom "Napoved ...", se prične mukotrpno čakanje, kdaj bo prišla pošta, v kateri piše, koliko smo državno blagajno preveč napolnili in nam bo iz nje izplačan (brez obresti seveda) preveč vplačani denar. S tem, ko smo preplačali - odvedli previsoko akontacijo dohodnine, smo pomagali tudi naši državi, ki smo jo brezobrestno kreditirali, nekaj SIT-ov pa se je vrnilo tudi k nam v zdravstvo.

Vendar pa se letos (oz. lani) ni zgodilo vse po pričakovanjih.

Ker so umetni možgani ljudi, ki jih tudi jaz plačujem, in so torej tudi v moji službi (po mojem razumevanju kapitalizma in demokracije), dobivali napačne podatke, je bila med letom znatno osiromašena državna blagajna, nam pa je bil prikazan osebni dohodek, ki smo ga bili skoraj veseli. Konec leta, oz. pred meseci pa nas je dočakal šok. Prišla je pošta, v kateri je pisalo, do katerega datuma moramo nakazati na določeno številko računa znatne zneske.

Ta šok nas je streznil in nam dal vedeti, da naše plače le niso bile take, kot je kazalo. Spoznali smo, da delo ljudi, ki jih plačujemo, da skrbijo za naše dohodnine (oz. akontacije), ni bilo opravljeno tako, kot smo pričakovali.

Med delavci smo se začeli spraševati, zakaj je do tega prišlo.

Mnenje ljudi je, da sta možni dve varianti, ki sta obe nevarni za razvoj demokracije.

Prva varianta je, da so ljudje, ki oskrbujejo umetne možgane s podatki, dobili taka navodila, da bi na ta način prikazali večji osebni dohodek (v tem primeru so za razvoj demokracije nevarni ljudje, ki so dali taka navodila - torej vodstvo).

Druga varianta pa je, da so sami oskrbovalci umetnih možganov s podatki, torej ljudje, ki so tudi v moji službi, opravili delo površno (vsakdo, ki površno in nedosledno opravlja svoje delo, posebno če je oborožen, je nevaren za razvoj demokracije in ga je potrebno opozoriti oz. odstraniti).

Predlagam, da se raziše, katera varianta je povzročila, da je prišlo do teh nepravilnosti, normalno pa je tudi, da bodo delavci v najkrajšem času seznanjeni, kdo je krivec, kajti informiran delavec je pripravljen marsikdaj storiti več in bolje, kot se od njega pričakuje (tisti, ki je informiran, verjame, in tisti, ki verjame, je pripravljen na vse).

Upam - prav tako kot vsi delavci - da se te napake ne bodo več dogajale, pričakujem pa tudi, da nam bo tisti, ki je kriv za te nepravilnosti, pravočasno javil, ali je bil ta način uporabljen tudi v letu 1995, da se lahko pravočasno pripravimo in pričnemo zbirati denar za

plačilo dohodnine, za plačilo dohodnine za leto 1994 pa pričakujem, da mi bo odobren brezobrestni kredit, kajti 51.331,00 SIT, kolikor sem dolžna državnim blagajni (ne po svoji krivdi), nikakor od svojega osebnega dohodka ne morem plačati v roku 30 dni v enkratnem znesku.

Poslano:

- ✓ generalnemu direktorju KC prof. dr. Primožu Rodetu, dr. med..
- ✓ pomočnici gen. dir. KC g. Sonji Senica, dipl.iur.,
- ✓ direktorju Psihiatrične klinike prim. dr. Jožetu Darovcu,
- ✓ glavnemu računovodji KC,
- ✓ pravni službi KC,

v vednost:

- ✓ Sindikatu zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- ✓ Sindikatu KC,
- ✓ Zbornici zdravstvene nege Slovenije,

P.s.: K dopisu računovodski službi prilagam položnico za plačilo dohodnine in pričakujem odgovor v najkrajšem možnem roku. Upam, da mi bo poleg računovodske službe odgovoril še kdo.



Neža UDAR - ZUSTANIČ

Spoštovani

Na mizi je zopet nova Številka UTRIP-a. Kot vedno jo z veseljem vzamem v roke. Prelistam. Preberem. Vse, od prve do zadnje strani. Danes se je v meni "porodila" želja, da bi na eni od strani prebrali kaj o šoli, na kateri delam. To je Srednja šola za farmacijo in zdravstvo - Šaranovičeva 5 v Ljubljani. Veliko ljudi ve za našo šolo, verjetno pa ne vedo vsi tega, da imamo tudi program, po katerem izobražujemo dijake za zdravstvene tehnike.

Naši prvi dijaki so se že razkropili po vsej Sloveniji. Nekateri so se vspisali na Visoko šolo za zdravstvene delavce, nekateri na fakultete, nakaj pa jih že opravlja pripravništvo...

Tako, led smo prebili! Vzgojili smo prve medicinske tehnike in pričakujemo oz. že dobivamo prve informacije o njih. Vsake, še tako skromne, smo veseli.

Dovolite mi, prosim, da vas prosim, da nam v vašem glasilu kdaj pa kdaj namenite malo prostora za objavo kratkega članka o delu na naši šoli, o razmišljanju naših dijakov, o marsičem.

Že vnaprej se Vam toplo zahvaljujem in Vas z željo, da v letu, ki prihaja, izpolnite vaše delovne načrte, pristrčno pozdravljam.

Gospa Ana Nuša Knežević, diplomirana estetologinja, je 17.10.1995 v Celju na strokovnem srečanju medicinskih sester za področje nefrologije dialize in transplantacije, kot vabljeni predavatelj imela predavanje z naslovom "Lik medicinske sestre danes". Gospa Knežević se je zasluženemu honorarju odpovedala v korist otroške dialize, za kar se ji pristrčno zahvaljujemo.

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
ZA PODROČJE NEFROLOGIJE, DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE

Na istem srečanju je prav tako kot vabljeni predavatelj prof. dr. Andrej F. Bren predaval na temo "Bolezni ledvic, ki povzročajo končno odpoved ledvic". Prof. dr. Andrej F. Bren se zasluženemu honorarju odpoveduje v sklad z izgradnjo nove Pediatrične klinike v Ljubljani, za kar se mu prav tako pristrčno zahvaljujemo.

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
ZA PODROČJE NEFROLOGIJE, DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE



Marija BOHINC

VODILNE MEDICINSKE SESTRE SO PREPRIČANE, DA SO SPOSOBNE UVAJATI ORGANIZACIJSKE SPREMEMBE V ZDRAVSTVENI NEGI

Vodilne in vodstvene medicinske sestre iz različnih bolnišnic po Sloveniji so prepričane, da je nujno potrebno pristopiti k sistemskemu uvajanju organizacijskih sprememb v praksi zdravstvene nege. V času funkcionalnega izobraževanja na Visoki šoli za zdravstvo, ki poteka v študijskem letu 1995/96 iz področja managementa v zdravstveni negi in sodobnih pristopov zdravstvene nege, so pridobile nova znanja in veščine za oblikovanje novih organizacijskih ciljev, ki so osnova za načrtovanje sprememb.

V skupinski obliki dela so 13.12.1995 oblikovale naslednje organizacijske cilje, razvrščene glede na pomembnost:

1. Dvigniti predstavo o poklicu in izboljšati socialni status v družbi.
2. Doseči organizacijo samostojne službe zdravstvene nege.
3. Dosedano izobrazbeno raven zdravstvenih tehnikov dvigniti.
4. Razbremeniti medicinsko sestro opravil, ki ne sodijo v njeno področje dela in odgovornosti.
5. Razmejiti dela in naloge in uporabiti delegiranje nalog ter končno odgovornost.
6. Zagotoviti ustrezne kadrovske normative.
7. Razviti timski in primarni model dela.
8. Uresničevati uvajanje procesa zdravstvene nege.
9. Dokumentirati zdravstveno nego z računalniško podprtim sistemom.
10. Razviti standarde zdravstvene nege.

11. Izdelati kriterije in merila za vrednotenje dela in storitev.
12. Razviti učinkovite oblike sodelovanja z ostalimi sistemi v zdravstvu in v družbi.
13. Zagotoviti obliko svetovanja ekspertov glavnim medicinskim sestram za uvajanje projektov v praksi.
14. Zagotoviti kakovost zdravstvene nege z vseh vidikov, ocenjevanje zadovoljstva bolnika, svojcev ob odpustu s pogovorom in drugimi metodami.

Uvajanje organizacijskih sprememb zahteva spremembo organizacijske kulture, ki pa je zavesten proces spreminjanja vrednot, prepričanj in stališč medicinske sestre, zato je tudi moralno delo.

POPRAVEK

V prejšnji številki revije Utrip,
v članku "Pogovarjali smo se o inkontinenci"
je v zahvali izpadlo podjetje COLOPLAST - Danska.



Marjana BOŽJAK

Spoštovana kolegica!

Obveščamo vas, da bo izobraževanje iz področja ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKA Z OBOLENJI KRVI IN KRVOTVORNIH ORGANOV TER OTROKA S HEMATOONKOLOŠKIMI OBOLENJI, ki bo organizirano v Kliničnem centru v okviru Hematološke klinike in Hemato-onkološkega oddelka Pediatrične klinike in v sodelovanju z Zbornico zdravstvene nege, potekalo v prostorih kliničnega centra.

Teoretični del:

22. in 23.3.1996

29. in 30.3.1996

5. in 6.4.1996

12. in 13.4.1996

Praktični del: deloma ga bomo izvedli v prostih urah v času predavanj ter v naslednjih tednih meseca aprila in maja 1996.

Cena izobraževanja bo 1000 DEM v protitolarski vrednosti na dan plačila. Če bo število prijavljenih kandidatov večje kot 20, bomo ceno izobraževanja znižali. Plačilo je možno v dveh obrokih.

Žiro račun, dokončno ceno in vsa ostala obvestila bomo poslali po pregledu prijav.

Število kandidatov je zaradi načina izobraževanja omejeno, zato vas vljudno prosimo, da vaše cenjene prijave pošljete do 31.1.1996 na naslov: Marjana Božjak, Klinični center, Hematološka klinika, Zaloška 7, 61000 Ljubljana. telefon: 061/13-12-330

Vsi prijavljeni na predhodno prijavo so v seznamu prijavljenih.



PRIJAVNICA za funkcionalno izobraževanje

Ime in priimek, datum rojstva: _____

Poklic in delovno mesto: _____

Naslov delovne organizacije: _____

Podpis: _____

MERIDIANA

d.o.o.

razpisuje

1. STROKOVNI SEMINAR

PREDANALITIČNE NAPAKE V ZDRAVSTVENI ORDINACIJI - PREPREČEVANJE INFEKCIJ - ODPADKI V ZDRAVSTVENI ORDINACIJI

Seminar je namenjen vodjem služb, odgovornim zdravnikom in medicinskim sestram, ki izvajajo obravnavane naloge.

I. PREPREČEVANJE PREDANALITIČNIH NAPAK V ZDRAVSTVENI ORDINACIJI

- Ustrezno odzemanje, fizično in časovno shranjevanje ter transport venozne krvi za laboratorijske analize. Najpogostejše napake.

Majda Piskar, dipl. biol., KC, Inštitut za klinično kemijo in klinično biokemijo, Hematološki laboratorij, Ljubljana

- Ustrezno odzemanje, fizično in časovno shranjevanje ter transport urina za laboratorijske analize. Najpogostejše napake.

Mag. Milan Skitek, dipl. ing. pharm., KC, Inštitut za klinično kemijo in klinično biokemijo, Urinski laboratorij, Ljubljana

- Ustrezno odzemanje, fizično in časovno shranjevanje ter transport vzorcev za mikrobiološko analizo: kri, urin, blato, izpljunek, bris žrela, bris nosu, gnojni procesi na koži. Najpogostejše napake.

Prof. dr. Ana Zlata Dragaš, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo MF, Ljubljana

II. PREPREČEVANJE INFEKCIJ

- Načini prenosa infekcij

- Snaženje, razkuževanje in sterilizacija v zdravstvenih ordinacijah in pripadajočih prostorih

- Umivanje rok, rokovanje z inštrumenti in ostrimi predmeti

Prof. dr. Ana Zlata Dragaš, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo MF, Ljubljana

III. ODPADKI V ZDRAVSTVENI ORDINACIJI

- Količine - sestava - nevarnosti - klasifikacija

- Načini odstranjevanja

- Zakonodaja

Marjeta Škerl, dr. med., spec. mikrobiol., epidemiolog, KC, Ljubljana

Seminar bo v soboto, 10. februarja 1996, od 10.00 do 17.00 ure v Seminarski dvorani hotela AUSTROTEL v Ljubljani, Miklošičeva 9 (v bližini avtobusne in železniške postaje). Parkiranje v garažni hiši (ista zgradba).

Kotizacija znaša 12.600 SIT (plačljivo na ž.r. Meridiane 50100-601-134414, sklic na številko 00 9603) in vključuje: strokovna izvajanja s prosojnicami in diapozitivi, seminarsko mapo in beležnico za individualne zapiske, imensko tablico, tiskano A4 potrdilo o udeležbi na seminarju, prigrizke, kavo in osvežilne pijače v odmorih ter prometni davek.

Generalni pokrovitelj seminarja: Medicinski center BARSOS, Ljubljana.

Organizacija in prijave: MERIDIANA, Župančičeva ul. 7, 61000 Ljubljana. Vodja operative Nadja Zalar, direktorica/izvršna producentka Anka J. Satler, tel./ faks (061) 214-760, 302-777, mobilni 0609 625-349.

PRVA KONFERENCA SVETOVNE MREŽE SZO 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 28 kolaborativnih centrov po vsem svetu. Mreža podpira napore centrov, da bi dosegli "Zdravje za vse" na koordiniran, učinkovit in viden način.

TEMA: Zdravstvena nega in babištvo - Zdravje za vse

CILJI: - identificirati kazalce/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

POD TEME: - 1. DAN: Nadziranje kazalcev 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 26950 Al-Adilya - State of Bahrain

Fax # (973) 276905 Tele # (973) 279667

11. BIENALNI KONGRES MEDNARODNEGA SVETA ENTEROSTOMALNIH TERAPEVTOV

23. - 28. junij 1996 - Jeruzalem, Izrael

P.O.Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel

tel.: 972 3 5140014

telex: 972 3 341171 KENS IL

fax: 972 3 5175674 75140077

PRVI POZIV DRUGI MEDNARODNI KONGRES O RAKU NA PLJUČIH

9. - 15. november 1996 - Kreta, Grčija

ORGANIZATOR:

Helensko društvo proti raku na pljučih

TEMA:

Kongres ima izobraževalen in interaktiven namen in je odprt za vse znanstvenike s področja medicine in ostale, ki se ukvarjajo s pljučnim rakom. Znanstveno srečanje bo obravnavalo vse vidike te bolezni: epidemiologijo, biologijo, diagnozo, stopnje in terapijo, in sicer v obliki plenarnih srečanj, predavanj, okroglih miz, razprav in prikazov posterjev.

PRELIMINARNI PROGRAM:

- metode diagnosticiranja
- patologija - citologija
- epidemiološki pristopi k primarni in sekundarni preventivi raka
- molekularna biologija pljučnega raka
- TNM klasifikacija
- eksperimentalni in klinični pristopi k terapiji metastaz
- terapevtska uporaba monoklonskih protiteles
- platinski kompleksi v kemoterapiji
- novi trendi v brahi-terapiji
- obsevanje v kombinaciji s kemoterapijo
- radioterapija
- multimodalni pristop pri obravnavi metastaz na pljučih
- agresivni olajševalni kirurški posegi
- nove tehnike pri kirurških posegih v primeru raka
- nove tehnike v endoskopiji
- uporaba laserja
- indikacije, tveganje in tehnike biopsije



- paraneoplastični sindromi
- kvaliteta življenjske podpore: živeti z rakom in prilagoditve socialnemu okolju
- obravnavanje raka pri starejših
- obravnavanje NSCLC - kirurški posegi
- obravnavanje NSCLC - kemoterapija
- obravnavanje NSCLC - obsevanje
- obravnavanje NSCLC - kombinirane metode
- obravnavanje SCLC - kirurški posegi
- obravnavanje SCLC - kemoterapija
- obravnavanje SCLC - obsevanje
- obravnavanje SCLC - kombinirane metode

Organizirana bo tudi razstava farmacevtskih izdelkov in tehnične opreme.

PODELITEV NAGRAD za:

- najboljšo raziskovalno študijo
- najboljšo ustno predstavitev
- najboljši poster
- mladega raziskovalca (< 35 let)

URADNI JEZIK: angleščina

konferenca

ZDRAVSTVENA NEGA, ZGODOVINA ŽENSK IN POLITIKA BLAGOSTANJA

Univerza Nottingham, Anglija

18. - 20. september 1996

POZIV ZA AKTIVNO UDELEŽBO S PRISPEVKI

Po uspehu prve konference 1993 načrtujemo zanimiv spekter seminarjev, delavnic in dogodkov. S konferenco, ki bo združevala zgodovino in politiko, želimo zagotoviti obilo možnosti za intelektualno in družbeno izmenjavo.

Seznam plenarnih govornic:

Cella Davies, profesorica za ženske študije, Univerza v Ulstru

Karen Buhler-Wilkerson, direktorica Centra za zgodovino zdravstvene nege, Univerza v Pennsylvaniji

Nanny Wiegman, Svobodna univerza, Amsterdam

profesorica in predstojnica Oddelka za zdravstveno nego in babišvo, Univerza v Nottingham-u

Monica Baly, Royal College of Nursing - kot posebna gostja

Aktivno se konference lahko udeležite s seminarji na naslednje teme:

- izobraževanje in usposabljanje,
- spol in nega,
- internacionalizem, kolonializem in nega,
- zdravstvena nega in prostor,
- religija, filantropija in socialna politika,
- trendi v smeri globalizacije blagostanja,
- ženske, zdravje, bolezen in zdravljenje,
- feminizem in zdravstvena nega,
- zgodovinopisje,
- babištvo in blagostanje mater in otrok,
- zdravstvena nega in telo,
- rasa, etnična pripadnost, migracije in blagostanje,
- predstavljane zdravstvene nege in babištva.

Obrazce za povzetke dobite pri:

Conference Secretary, Department of Nursing and Midwifery Studies, University of Nottingham ...

Natančnejši podatki in informacije so na voljo na Zbornici zdravstvene nege.

Kandidati bodo o potrditvi povzetkov obveščeni v januarju 1996.

Vladimir **SMRKOLJ**

KIRURGIJA

Knjiga, ki jo je v decembru izdalo Medicinsko založništvo Sledi, je avtorsko delo 73 zdravnikov. Za stilno enotnost besedila ter preglednost posameznih poglavij so poskrbeli glavni urednik in predstojnik Katedre za kirurgijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani prof. dr. Vladimir Smrkolj ter področni uredniki prof. dr. Zoran M. Arnež, akademik prof. dr. Vinko V. Dolenc, doc. dr. Boriana Kremžar, doc. dr. Ljubiša Lukič, prof. dr. Aleksander Manohin, prof. dr. Vladimir Pavčnik, asist. dr. Borut Pirc, doc. dr. Alojz Pleskovič, prof. dr. Janez Primožič, prof. dr. Janez Prinčič, prof. dr. Slavko Rakovec, prof. dr. Stane Repše, prof. dr. Janez Orel, doc. dr. Bojan Tršinar.

Besedilo, ki predstavlja širok, sistematičen skelet osnovnih znanj iz kirurgije, je vsebinsko razdeljeno na 24 poglavij. V splošnem delu so poudarjeni osnovni temelji kirurgije: antisepsa in asepsa, biologija celjenja prekinjenih tkiv, transplantacija tkiva in presaditev organov. Pomembno mesto zavzemajo tudi kirurške okužbe ter tista znanja, ki sicer niso izrecno kirurška, (npr. anesteziologija z reanimacijo, intenzivna nega in transfuziologija) vendar sodobna kirurgija brez njih ne more več delovati. Splošni del obsega tudi povsem praktična znanja sodobnih metod pregleda bolnika, opis kirurških instrumentov in materialov ter osnove kirurške tehnike.

V specialnem delu so poglavja vsebinsko razdeljena na posamezne kirurške stroke, tako kot je razdeljen pouk kirurgije po učnem načrtu Katedre za kirurgijo. Posebno poglavje je posvečeno oskrbi poškodb v izrednih razmerah.

Učbenik, ki je izšel na 735 straneh, premošča večletno vrzel v slovenski kirurški literaturi in bo nedvomno koristil ne samo študentom medicine, temveč tudi zdravnikom splošne medicine, specializantom kirurgije in medicinskim sestram. Vsekakor sodi tudi med boljše tovrstne tuje kirurške učbenike.

KIRURGIJA

Vladimir Smrkolj



Dražigost POKORN

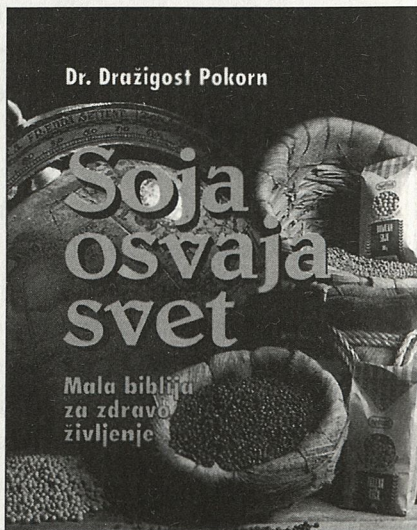
SOJA OSVAJA SVET

Tudi z zamudo, čeprav še pravi čas, so pri založbi natisnili knjigo priznanega slovenskega strokovnjaka za prehrano, dr. Dražigosta Pokorna **SOJA OSVAJA SVET**, kajti v ZDA na primer so že pred 20 leti "odkrili" in potrdili, da pomeni soja v človekovi prehrani zelo varovalno in zdravilno živilo, medtem ko je pri nas še do nedavne prevladovala "sodobna" miselnost, češ da je soja hrana za reveže in živali.

Dr. Dražigost Pokorn

Soja osvaja svet

Mala biblija
za zdravo
življenje





FIDIFARM

Ljubljana
naravna zdravila

Regenerin[®] kapsule

za preprečevanje, lajšanje in odpravljanje predmenstrualnih tegob

Veste, kaj je predmenstrualni sindrom? Vse, kar žensko "napade" kakšnih deset dni pred menstruacijo - od občutka napihnjenosti, prevelike občutljivosti na dotik in napetih, bolečih dojk, prek migrene in glavobola, povečane telesne teže, zatečenih nog in rok, do psihičnih sprememb, na primer depresij, razdražljivosti, izbruhov jeze... Vse te tegobe se vse pogosteje lotevajo tudi mladih žensk, seveda pa jih je z vsakim letom še več. Premagajte jih s kapsulami REGENERIN!



NormoLaks[®]

(indijski psyllium)

naravno odvajalno sredstvo



BREZ RECEPTA, V LEKARNAH

Naravno rastlinsko sredstvo proti zaprtosti NORMOLAKS je zanesljivo sredstvo za čiščenje. Njegovo delovanje temelji na rastlinski sluzi, ki nastane pri nabrekanju semen v vodi, zato se črevo lažje in na naraven način izprazni.

NORMOLAKS priporočamo vsem, ki imajo težave, ne glede na starost. Posebno je primeren pri težavah zaradi hemoroidov, analnih fisur in ranic.



FIDIFARM, SYNPHARMA in SWISSCAPS V SODELOVANJU

Včasih zadošča že nasvet

Univerzitetna knjižnica Maribor

S



P 2289/4, 1996



199602828,1

COBISS



kapljice

Za odmašene in srečne nosove

Operil[®], Operil[®] P

lokalni rinolitik za odrasle in otroke

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



lek