

# UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN



**Mednarodni dan medicinskih sester**

**12. maj 2004**



**Zbornica zdravstvene nege Slovenije -**

**Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

## Medicinske sestre

**delajo z revnimi;  
proti revščini**

**Milenijski razvojni cilj št. 1:  
Izkoreniniti revščino in lakoto**

1,2 milijarde ljudi  
nima dostopa  
do varne vode

24.000 ljudi na dan,  
večinoma otrok  
umre od lakote

50% svetovnega  
prebivalstva živi  
z manj kot dvema  
ameriškima dolarjema  
na dan

54 držav je  
danes bolj revnih  
kot leta 1990

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

70% revnih  
na svetu  
so ženske







## "Zavrženi – ali spoštovani?" HARTMANN European Care Award 2004



Rok za oddajo prispevkov  
16. junij 2004

HARTMANN European Care Award je mednarodni program za podeljevanje nagrad, v okviru katerega tokrat v Evropi že osmič podeljujemo privlačne nagrade za vzorne ideje iz prakse in tiste, ki naj bi bile v praksi uporabljene. Cilj tokratnega natečaja je spodbujanje in/ali promocija dejavnosti, ki ustrezajo naslednji temi:

**Zavrženi – ali spoštovani? Koncepti uspešnega vključevanja negovalnega osebja in družinskih članov v varstvo starejših.**

Dodatne informacije o natečaju HARTMANN European Care Award 2004 ter popolna dokumentacija o natečaju so na voljo na naši spletni strani: <http://careaward.hartmann.info> ali na zahtevo.

PAUL HARTMANN Adriatic d.o.o., geslo: Care Award, p.p. 22, 1102 Ljubljana





# UTRIP

## INFORMATIVNI BILTEN

**ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -  
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER  
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE**

**ODGOVORNA UREDNICA:** mag. Brigita Skela Savič

### UREDNIŠKI ODBOR:

Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak,  
Veronika Pretnar Kunstek,  
mag. Brigita Skela Savič

**LEKTORICA:** prof. Cvetana Tavžes

**PREVAJALEC:** Primož Trubevšek

**NAKLADA:** 12800 izvodov

### NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9  
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,  
tajništvo Zbornice - Zveze  
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi  
e-mail: zveza.med.sester@siol.net  
TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,  
številka: 02031-0016512314

### TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

KRASNA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,  
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315  
e-mail: krasna@krasna.si

### PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o., Vrhnika, Krožna pot 2  
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855  
e-mail: starling@starling.si

### TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,  
tel./faks: 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

### FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Plakat ICN-a, ob 12. maju 2004.

Spletna stran ZBORNICE-ZVEZE:

**www.zveza-dmszts.si** Utrip (Online)

Elektronski naslovi:

zveza.med.sester@siol.net  
tajništvo@zveza-dmszts.si  
narochnina@zveza-dmszts.si

ISSN 1581-3738

Utrip je glasilo – informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije –  
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija  
izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo  
naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstot-  
ni da-vek na dodano vrednost.

### uvodnik

4 OB MEDNARODNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER

### 12. maj 2004

5 MOČ MEDICINSKIH SESTER V SLUŽBI ČLOVEKA  
6 NA VPRAŠANJE, KAJ JE REVŠČINA, SO NAM ODGOVARJALI:

### aktualno

9 BABICE ZA ZDRAVJE V DRUŽINI

### delo zbornice - zveze

10 KRONIKA DOGODKOV V APRILU 2004  
19 KAJ SMO DELALI IN KJE SMO BILI V MESECU APRILU?

### ICN

22 23. KONGRES MEDNARODNEGA SVETA MEDICINSKIH SESTER  
23 IZJAVA ZA TISK

### predstavljamo vam

25 RAZVOJ KADROV IN KARIERNI RAZVOJ POKLICNIH SKUPIN V ZDRAVSTVENI  
NEGI IN OSKRBI  
26 IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI KLINIČNEGA CENTRA

### poročila - strokovna srečanja

28 LAJŠANJE BOLEČINE JE BOŽANSKO DELO  
29 NASILJE NAD ŽENSKAMI  
30 DERMATOLOŠKI BOLNIK IN KRONIČNE RANE  
31 KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V ZOBOZDRAVSTVU  
41 SODOBNI VIDIKI ZDRAVSTVENE NEGE IN ZDRAVLJENJE OTROK S  
HEMATOONKOLOŠKIMI BOLEZNIMI

### izobraževanja

### mednarodnja srečanja

43 EUROPEAN NURSE DIRECTORS ASSOCIATION  
45 BOLONJSKA DEKLARACIJA IN POENOTENJE IZOBRAŽEVANJA BABIC V  
EVROPI  
47 5. EVROPSKI KONGRES MEDICINSKIH SESTER V UROLOGIJI

### zanimivo

49 1. DRŽAVNO TEKMOVANJE SREDNJIH ZDRAVSTVENIH ŠOL SLOVENIJE  
PROGRAM BOLNIČAR - NEGOVALEC  
50 KAKO SE NOSIMO  
52 SPOZNAJMO KOMPLEMENTARNO IN NARAVNO ZDRAVLJSTVO TUDI V  
ZDRAVSTVENI NEGI ALI NI VSE ZLATO, KAR SE SVETI – 1. DEL

### mi med seboj

55 ŠPORTNO GIBALNI DAN DMSZT LJUBLJANA NA JEZERSKEM, 19. 03. 2004  
56 PREDSTAVLJAMO VAM IZOBRAŽEVALNI PROGRAM ZA DUŠEVNE BOLNIKE IN  
NJIHOVE SVOJCE NA PSIHIATRIČNI KLINIKI LJUBLJANA  
57 KAKO SMO V DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV  
LJUBLJANA POD ZEMLJO SPREJEMALI PLAN DELA IN SE DOBRO IMELI

### s humorjem je lažje in lepše

59 "PRETEKLOST"

### predlagajte, povejte

60 KOMUNIKACIJA IN STRES NA DELOVNEM MESTU

### strokovne ekskurzije, izleti

61 AZURNA OBALA IN PROVANSA  
61 POHOD NA PECO

### obvestila

62 PRAVNI POLOŽAJ MEDICINSKIH SESTER V EVROPSKI UNIJI  
64 KLINIDRAPE® EORNA FUNDACIJA PERIOPERATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE  
65 TEK - HOJA ZA ŽIVLJENJE

### navodila

67 NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU



# OB MEDNARODNEM DNEVU MEDICINSKIH SESTER



No, pa smo jo dočakali. Evropo, namreč. Nekateri gledajo nanjo z izrazitim odporom, drugi skeptično, tretji pa gledajo nanjo s simpatijo. Med zadnjimi sem tudi jaz. Prvič zato, ker so meje bile na nek način vedno krivične in so bile vzrok za vojne. Drugič, zakaj tudi jaz, kot potrošnik, ne bi kupovala cenejšega kruha, moke in mlečnih izdelkov (kaj vse bo dražje, pa naši politiki niso sporočili). In tretjič, kot je rekel predsednik države dr. Janez Drnovšek: »Evropska unija ni le povezava gospodarskih in političnih interesov, pač pa tudi vrednot« (Priloga časnika Večer, Popotnica za EU, 24. april 2004). In prav te vrednote me privlačijo - iskanje ravnotežja, dialog, potrpežljivost. Tudi za našo edino slovensko združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Pa kakorkoli se že imenuje. Pomembna je vsebina njenega dela - prizadevanje doseči največ in najboljše za njene člane ter jim utrditi položaj v družbi. Zbornica - Zveza je postala prepoznavna organizacija in samo še vprašanje časa je, kdaj bo dejavnost zakonsko urejena in kdaj bo organizacija dobila javna pooblastila.

Zelo pristotno razmišljanje »mi« (to je regijska društva) in »vi« (to je vodstvo Zbornice - Zveze) bomo morali v prihodnjih evropskih integracijah spremeniti in nastopati samo z »MI VSI«, kajti le tako bomo sposobni prevzeti vse odgovornosti, ki nam jih, kot poklicu, nalaga Evropska unija. Poklica medicinske sestre in babice sta regulirana poklica, zanje veljajo posebne direktive in prost pretok delovne sile. Zaposlovanje v 450-milijonski EU bo namreč po 1. maju kljub odprtim mejam še vedno ustrezno regulirano in pod nadzorom. Obljubo, da bodo delavcem novih članic na široko odprle vrata, so vse dosedanje članice preklicale in uveljavile dveletno prehodno obdobje, prost pretok delovne sile, ki je eden glavnih pogojev, da postane EU konkurenčna, torej sprva ne bo mogoč. Seveda so vedno izpostavljene medicinske sestre, kot eden izmed najbolj iskanih poklicev - zanje omejitve po vsej verjetnosti ne bodo veljale.

Glede na sprejeti pravni red Evropske unije, prevzemanje kompetenc na podlagi direktiv, zagotavljanje kakovostne zdravstvene in babiške nege vsem državljanom bodo potrebne spremembe, tudi v organiziranosti Zbornice - Zveze. Ali smo našli najboljšo opcijo, ki bo zagotovila večjo učinkovitost delovanja združenja s prenosom večje odgovornosti na predsednice regijskih društev ter s tem zagotavljanja večje pripadnosti vsedržavnemu združenju, bo pokazal čas. Prihodnje leto so volitve in dane bodo možnosti za nastop boljših in prodornejših.

V mesecu maju pa ne praznujemo le pristopa v EU, temveč tudi Mednarodni dan medicinskih sester. Moto letošnjega mednarodnega dneva je prav v nasprotju z »uspešno« zgodbo vstopa v EU - govori namreč o revščini. Mednarodni svet medicinskih sester - ICN namreč opozarja, da 50 % svetovnega prebivalstva živi z manj kot dvema ameriškima dolarjema na dan, da 24 000 ljudi, večinoma otrok, umre od lakote, da je 54 držav zdaj bolj revnih kot leta 1990, da 1,2 milijarde ljudi nima dostopa do zdrave vode in da je 70 % revnih na svetu žensk. Zato se letošnji moto glasi: »Medicinske sestre delajo z revnimi; proti revščini«, saj je revščina

največja nadloga, s katero se zdaj soočamo, je zapisala Judith A. Oulton, izvršna direktorica ICN-a.

Z revščino je povezano tudi zdravje ljudi, kot začaran krog, še zlasti tistih, ki nimajo dostopa do zdravstva, izobraževanja in drugih sredstev, s katerimi bi povečali svoje prihodke in si izboljšali svoje zdravstveno stanje. Obenem pa oseba brez dobrega zdravja nima veliko možnosti, da bi ubežala revščini.

In kaj lahko storimo kot medicinske sestre? Vemo, da vlaganje v izobraževanje, zdravstveno varstvo in trdno socialno politiko lahko izboljša zdravstvene rezultate. Vemo tudi, da je zdravje dobrina, zato morata biti promoviranje in zaščita zdravja prednostna naloga. To pomeni, da moramo poskrbeti, da smo poučeni glede determinant zdravja, glede dela s skupnostmi ter ranljivimi skupinami, da lahko zadovoljimo njihove edinstvene potrebe. S svojim delom lahko poskrbimo, da se revne obravnava s spoštovanjem in vplivamo na politike ter programe tako, da se ti oblikujejo ob upoštevanju potreb revnih in najbolj ranljivih.

In kako je z revščino pri nas? Prag revščine izračunava država po metodologiji Eurostata, ki jo uporabljajo vse države EU.

Pod tako določenim pragom revščine je v Sloveniji v obdobju 1997-1999 živelo 13,8 % oseb. To pomeni, da je bilo 265 147 prebivalcev revnih, ti so živeli v 101 775 gospodinjstvih. Ugotovitve Statističnega urada RS za obdobje 1997-1999 kažejo, da imajo visoko tveganje revščine naslednja gospodinjstva:

- enočlanska gospodinjstva, predvsem starejše osebe in starejši pari, pa tudi družine s tremi ali več otroki, mlajšimi od 16 let, ter enostarševske družine;
- gospodinjstva brez delovno aktivnih oseb;
- gospodinjstva z nizko izobrazbo referenčne osebe;
- gospodinjstva s pokojninami in socialnimi prejemki kot glavnim virom dohodka;
- najemniki neprofitnih in socialnih stanovanj.

Če se primerjamo z državami Evropske unije, ki imajo v povprečju 18 % revnih oseb, se Slovenija s 13,8 % revnimi uvršča med države z najnižjo stopnjo revščine. Le Danska, Luksemburg, Nizozemska, Avstrija, Finska in Švedska imajo nižjo stopnjo revščine kot Slovenija. Pri tem pa je treba poudariti, da to niso podatki o absolutni revščini, ampak o relativni revščini oz. o relativnem dohodkovnem položaju prebivalcev teh držav, za katere velja, da ima vsaka svojo mediano določeno na podlagi dohodkov prebivalcev v posamezni državi (vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve: Izvajanje strategije socialnega vključevanja s poročilom o uresničevanju programa boja proti revščini in socialni izključenosti, sprejeto na 69. seji Vlade Republike Slovenije dne 4. aprila 2002).

In kot je rekel Mali princ, »bistvo je očem skrito«. Pomagajmo prepoznati različne obraze in razsežnosti revščine in pomagajmo ljudem!

**Predsednica Zbornice - Zveze**

**Mag. Bojana Filej**



# MOČ MEDICINSKIH SESTER V SLUŽBI ČLOVEKA

**Vsi, ki delamo v dejavnosti zdravstvene nege in ki nas kličete »sestra«, smo:**

- ljudje **z znanjem**, sposobnostmi in kompetencami,
- ljudje, ki z vami stopamo v **partnerski odnos**,
- ljudje, ki spoštujemo vaše **pravice**,
- ljudje, ki znamo **komunicirati** – vas poslušati in se pogovarjati.

**Medicinske sestre se zavedamo, da brez nas v zdravstvu preprosto ne gre, ker:**

- vemo, kakšne **potrebe** imate v času zdravlja in bolezni,
- **medicina** sama **ne more** zdraviti in **ne zna** negovati,
- **24 ur** na dan skrbimo za vas in vas negujemo,
- vas spremljamo, ko se **rodite** in držimo za roko, ko **umirate**,
- se trudimo razumeti in **sprejemati** ljudi vseh starosti in kultur.

**Medicinske sestre želimo še naprej zagotavljati varno in kakovostno zdravstveno nego. Doseči si želimo:**

- z zakonom ustrezno urejen položaj zdravstvene nege,
- javna pooblastila za vodenje registra izvajalcev dejavnosti zdravstvene nege in izvajanje strokovnega nadzora.

*Zahvaljujemo se Vam, da nas vsak dan, na vsakem koraku razumete in nam opravičite, če kakšen dan nismo čisto po vaši meri – saj smo samo ljudje.  
Če nas podpirate, povejte to naprej!*



Zbornica zdravstvene nege Slovenije -  
Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije



# Na vprašanje, kaj je revščina, so nam odgovarjali:

Da moram za vsak dinar razmisliti, kako ga bom porabil.

*Ivan, 80 let*

Revščina je, ko si sam, ko nimaš nikogar, ki bi mu zaupal. Reven si takrat, ko nimaš kaj jesti, ko se nimaš kam zateči, ko nimaš prijateljev.

*Andreja, 20 let*

Reven je človek brez hrane, obleke, brez prijatelja in ljubezni.

*Sanja, 19 let*

Najhujša revščina je tista, ki se občuti v srcu.

*Blaž, 19 let*

Sem revna, saj mi poračun stanarine pomeni, da bom spet en teden morala misliti, kaj bom jedla.

*Pavla, 60 let*

*Dijakinji Srednje zdravstvene šole - Matej, Ružica, Mira - 16 let*

## Kaj vam pomeni »revščina«?

Pomanjkanje osnovnih sredstev, ki so potrebna za normalno življenje.

Ko si brez denarja in si ne moreš privoščiti vseh za življenje pomembnih stvari. In ko si tako obubožan, da si ne moreš kupiti hrane.

Revščina mi pomeni umazanijo, onesnaženo okolje, bolezni, ljudje brez denarja, slaba pitna voda, ljudje brez hrane...

## Kako bi vi rešili vprašanje revščine?

Delno z državno pomočjo. In z odpiranjem industrijskih obratov. Prepričati ljudi, da poprimejo za vsako delo in ne gledajo, da bodo največ zaslužili.

Zbirali bi denar za ljudi, ki ga potrebujejo, otrokom omogočili izobrazbo, staršem poiskali službe,...

Da bi dali pomoč tistim ljudem, ki jo potrebujejo. Da bi bilo življenje lažje.

## Kako bi na področju zdravstvene nege reševali vprašanje revščine?

Odrpli bi jedilnice in kuhinje, kjer bi jim razdelili vsaj en obrok dnevno. Te stroške pa bi pokrivali preko dobrodelnih organizacij in nekaj z državno pomočjo.

Za ljudi bi uredili jedilnice in kuhinjo za hrano, prostovoljno delo,...

Da bi bilo več delovnih mest na voljo.

Ko moraš lačen od mize, ker hrane ni več.

*Cilka, 70 let*

Revščina je lakota, bolezen, pomanjkanje denarja. Če bi vsak komu pomagal, bi revščina bila manjša.

*Nina, 20 let*

Reven si, če izgubiš najdražjo osebo, če si osamljen.

*Sanja, 20 let*

*Dijakinji Srednje zdravstvene šole - Suzana, Milena - 15 let*

## Kaj vam pomeni »revščina«?

To, ko ljudje nimajo tistih življenjskih stvari, ki so potrebne za preživetje (zaradi takšnih ali drugačnih okoliščin).

Biti brez denarja, živeti v slabih življenjskih razmerah, biti brez hrane...

## Kako bi vi rešili vprašanje revščine?

Tisti, ki imajo več, bi lahko nekaj svojega premoženja podarili tistim, ki tega nimajo in te stvari potrebujejo za življenje.

Več humanitarnih organizacij, dobrodelnih koncertov, večje možnosti za zaposlitev.

## Kako bi na področju zdravstvene nege reševali vprašanje revščine?

Verjetno tako, da bi se ljudje jemali za enakovredne in bi pomagali drug drugemu. Da bi vsak dal delček sebe za pomoč drugim.

Najprej bi jim omogočili kar se da veliko zdravstveno varstvo, jim omogočili vsaj en topel obrok hrane, oblačila,....

Revščina je žalost, je obup, je nesreča, je prazno življenje.

*Samo, 22 let*

Ko mi pokojnina za 35 let dela ne zadošča za moje osnovne potrebe.

*Ana, 69 let*

Revščina je pomanjkanje osnovnih življenjskih potreb, ki jih človek potrebuje. V revščini človek ne more biti zdrav niti srečen.

*Tanja, 20 let*

Revščina je priti domov in ne imeti koga, ki bi ti podaril nasmeh in stisnil roko.

*Lucija, 32 let*



Revščina postavlja ljudi v ozadje - v zadnje vrste današnjega sveta.

*Špela, 22 let*

Nihče si kot človek ne zasluži revščine. V lakoto in trpljenje človek ne gre prostovoljno.

*Dijana, 21 let*

Revščina je nasprotna beseda od bogastva. Tudi reven človek je lahko bogataš.

*Matej, 19 let*

Ko otroku ne moreš kupiti vsega, kar potrebuje za šolo.

*Marija, 56 let*

Revščina je, ko človek ne more zadovoljiti svojih temeljnih potreb - hrane, obleke, toplega doma in financ za vse to. Revščina je tudi to, ko vidiš žalostne človekove oči, ki zrejo vate in iščejo upanje.

*Franci, 20 let*

Še hujša, kot materialna, je duhovna revščina, ko okoli sebe ne vidiš nič lepega in dobrega.

*Zdravko, 54 let*

Revščina je, ko se zjutraj zbudiš in veš, da je napočil še en dan, ki ga boš moral preživeti brez denarja, hrane, pitne vode - ko boš spet prosil za kosček kruha.

*Tanja, 20 let*

Včasih je bilo hudo, bila sem lačna, da so se najedli moji otroci, danes se počutim revno zato, ker sem sama.

*Terezija, 87 let*

*Dijakinje Srednje zdravstvene šole - 16 let (Simona, Majda, Anita )*

**Kaj vam pomeni »revščina«?**

Pojem revščina je obširna tema, ki se lahko zgodi vsakomur, ne glede na položaj.

Revščina je, da si nekateri ljudje ne morejo česa privoščiti.

Da primanjkuje denarja za osnovne življenjske potrebe (hrano, šolo ...)

**Kako bi vi rešili vprašanje revščine?**

Da bi bile vsem dodeljene enake pravice, tako socialne, kot družbene.

Tako, da bi jim lahko zagotovil službo.

Državna pomoč, službe.../tako, da ne bi čakali le na pomoč, ampak bi za to tudi nekaj naredili). Npr. delo (starši).

**Kako bi na področju zdravstvene nege reševali vprašanje revščine?**

Vsem naj bo dodeljen okvir obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne glede na to, ali so »klošarji« ali »boljši ljudje«.

Da bi bile za vse ljudi enake razmere.

Za najbolj revne bi bilo dobro, da bi jim pripravili en obrok.

Ko v trgovini tehtam, kaj bolj rabim, saj si obojega ne morem privoščiti.

*Erika, 78 let*

Revščina je pomanjkanje ljubezni, izguba zdravja in občutek samote.

*Urška, 20 let*

Ko si reven, nimaš doma in nimaš nikogar, ki bi ti rekel dober dan ali lahko noč.

*Klavdija, 19 let*

Reven človek je lahko žalosten, je pa lahko tudi veseljak.

*Uroš, 22 let*

Revščina je to, da si čisto sam in te nihče ne ljubi.

*Matic, 22 let*

Revščina je prazno srce, prazen želodec, prazen dom in prazna duša.

*Snežana, 40 let*

Reven je tisti, ki nima strehe nad glavo, nima denarja za kruh, v mrzlih dneh nima tople obleke, nima ob sebi človeka, ki bi mu podal roko.

*Gordana, 23 let*

Revščina je beseda, ki jo kar nekaj Slovencev dobro pozna. Meni pomeni neizmerno žalost, nesrečo, ko se komaj prebiješ iz meseca v mesec. Se pa najdejo tudi ljudje, ki so pripravljeni pomagati drugim preživeti.

*Jasmina, 21 let*

Revščina je lakota, je obup in je žalost. Revščina je črne barve, je mraz, ki človeka boli.

*Ajda, 19 let*

*Dijankilinke Srednje zdravstvene šole - Tilen, Tanja - 15 let*

**Kaj vam pomeni »revščina«?**

V revščini vidim nekaj hudega. Nikomur je ne bi mogel privoščiti.

Nimaš možnosti doživeti to, kar doživljajo drugi otroci. Npr. možnost obiskovanja srednje šole, preživljanje časa z obema staršema, živiš v bedi ...

**Kako bi vi rešili vprašanje revščine?**

Tako, da bi vsak človek dobil službo. Da bi običajni delavci dobili vsaj malo višje plače.

Več humanitarnih akcij, zbiralnih akcij (zbiranje oblačil in podobnih stvari).



**Kako bi na področju zdravstvene nege reševali vprašanje revščine?**

Vsa posameznik mora imeti pravico do zdravstvene nege. Več pozornosti bi namenili takšnim ljudem, ustvarili še več centrov za takšne ljudi.

Hudo je, ko je treba kaj popraviti na hiši, pa ne dobim posojila, ker sem prestar, pa tudi pokojnina je prenizka.

*Rudi, 78 let*

Revščina predstavlja življenjsko katastrofo, ki ti popolnoma uniči življenje. Zato smo dolžni po svojih močeh pomagati preprečevati revščino.

*Mojca, 18 let*

Revščina ni samo to, da nimaš denarja, je tudi to, da sebe nimaš dovolj rad, da bi si pomagal, niti ljubezni, da bi jo dajal drugim. Z ljubeznijo in voljo se da premagati tudi revščino.

*Elvedina, 19 let*

Reven je tisti, ki nima prijateljev in ki nima družine, da bi se brigali za njega.

*Tjaša, 19 let*

Revščina je stanje praznine, je stanje, ko vidiš okoli sebe le bogate, sam pa si osamljen in reven.

*Dejan, 22 let*

Zame je revščina takrat, ko nimaš denarja za hrano. Sam je ne poznam, mi je pa hudo, ko vidim ljudi, ki si ne znajo pomagati in tavajo v začaranem krogu. Za njih je dobrodelna pomoč uspešna.

*Mirko, 60 let*

Revščina je poleg pomanjkanja materialnih dobrin tudi pomanjkanje ljubezni.

*Vera, 19 let*

Biti reven - najhuje je, če ne občutiš človeškega razumevanja in sočutja, da sam nisi v celoti kriv za to, da si reven.

*Mateja, 37 let*

Revščina je stanje, ki pri človeku uničuje zdravje.

*Polona, 19 let*

**Dijakinji Srednje zdravstvene šole - Marjeta, Mojca - 16 let**

**Kaj vam pomeni »revščina«?**

REVŠČINA - pomanjkanje denarja, ...Kdor živi v pomanjkanju, je zelo ubog, ker če nimaš niti kruha, da bi vsaj en kos ali pol kosa pojedel, je zelo žalostno. Kajti tisti otroci so po cele dneve lačni.

Revščina mi pomeni živeti v bedi, slabe življenjske razmere, da nimaš denarja za osnovne potrebne stvari.

**Kako bi vi rešili vprašanje revščine?**

Več delovnih mest za starše.

Politikom bi dali manj plače, ker ne delajo nič, razen tam sedijo in mogoče kaj povedo. Več denarja bi dala tistim, ki z mukami delajo 8-10 h za tekočim trakom.

**Kako bi na področju zdravstvene nege reševali vprašanje revščine?**

Ustanovila bi kakšno organizacijo, ki bi se s tem ukvarjala. Nudila pomoč pri denarnih dohodkih.

Da bi bile za vse enake možnosti, ne samo za tiste, ki plačajo prostovoljne prispevke, da bi za bogatejše to postalo nujno. V neurejenih zanemarjenih krajih bi organizirala, da bi hodili tja negovat ljudi. Tako bi bilo manj bolezni in tudi ljudje bi se lažje zaposlili, če bi bili zdravi. Tako bi imeli več volje.

Revščina je »telesna in duševna lakota«.

*Ester, 38 let*

Revščina je hudo zlo. Reven je človek, ki ne vidi sonca in ne loči jutra od večera.

*Marta, 20 let*

Revščina je kot zajedavec. Živi v nas in živi od nas. Žal še ni odkritega zdravila, da se ne bi širila - ali pa ga nekateri že imajo, pa ga nočejo dati tistim, ki bi jih ozdravil revščine.

*Katja, 20 let*

Nihče ni tako reven, da ne bi mogel živeti. Okoli vseh smo ljudje, zato pomagajmo revnim.

*Neja, 23 let*

Revščina je, ko nekdo reče - ne, hvala, a v resnici potrebuje.

*Martina, 39 let*

Če si na prehodu v revščino izgubil prijatelje, potem to niso bili pravi prijatelji.

*Mirjana, 22 let*

Revščina ..... mama, lačen sem.

*Danijela, 20 let*

Revščino spremljata žalost in trpljenje.

*Andreja, 20 let*

Reven si, ko ne občutiš duše in radosti življenja, ki ni merjeno z denarjem.

*Nives, 21 let*

Revščino trpi vse več ljudi in to otrok - združimo moči in prostovoljno pomagajmo.

*Marko, 20 let*

Če se me izogneta ljubezen in sreča, bom revna.

*Barbara, 21 let*



*Dijakinji Srednje zdravstvene šole - Barbara, Anja - 16 let*

#### Kaj vam pomeni »revščina«?

Ne predstavljam si, da bi bila brez denarja, ker bi potem morali skozi skrbeti, da ne bi porabili preveč denarja.

Nekaj, česar je preveč na svetu. Mnogi nimajo nič za jesti, preprosto nič, drugi pa tako razmetavajo s hrano in so zelo zbirčni. Po mojem je preveč revščine. Če bi lahko pomagala ljudem, ki so revni, bi to takoj in to z veseljem, ker vem, če bi bila npr. jaz revna, bi mi marsikdo pomagal.

#### Kako bi vi rešili vprašanje revščine?

Tistim, ki imajo preveč denarja, bi jim ga vzela in dala revnim.

Sodelovala bi pri raznih organizacijah, ki delajo na tem. Npr. Unicef - prostovoljno.

#### Kako bi na področju zdravstvene nege reševali vprašanje revščine?

Nimam pojma.

Z boljšo higieno. Več bi delali za zdrave ljudi kot pa npr. za politiko.

Revščina je nekaj, kar se lahko zgodi vsakomur ob določeni napaki. Je nekaj, kar nam omogoča kvalitetno življenje in smo izpostavljeni zdravstvenim in socialnim težavam.

*Mateja, 16 let*

Revščina je huda stvar, ki je ne privoščim nikomer.

*Matej, 15 let*

Revščina je svetovni problem, ki ga poskušajo rešiti v vsem svetu. Revščina mi pomeni nek problem, s katerim se muči in trpi veliko ljudi.

*Dragomir, 15 let*

Revščina mi pomeni pač nekaj, v čemer so ljudje, predvsem otroci, brez denarja, primerne obleke, obutve in pač brez hrane, kjer so ljudje podhranjeni.

*Rozalija, 16 let*

Živeti v socialni stiski.

*Jože, 17 let*

Beseda revščina mi pomeni, da si človek zaradi nje ne more privoščiti vsega, kar si želi. Nima denarja, nekateri so brezdomci, eni pravijo, da so revni, ker nimajo družine....

*Amalija, 16 let*

## POSŁANICA ICM OB 5. MAJU, MEDNARODNEM DNEVU BABIC

# BABICE - ZA ZDRAVJE DRUŽIN

### Pomen babištva za zdravje žensk, otrok, narodov

Babica po definiciji (ICM/WHO/FIGO, 1999) skrbi za ženske v nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju ... (in) ... ima pomembno vlogo v zdravstveni vzgoji, ne zgolj žensk, pač pa tudi njihovih družin in širše družbene skupnosti.

V državah, kjer je babištvo dobro razvito, je zdravje žensk boljše, kar posledično vpliva tudi na razvoj njihovih otrok ter zdravje in dobrobit družin.

- Babica z ženskami, za katere skrbi, razvije partnerski odnos, ki ji omogoča pravilne odločitve in obravnavo, v skladu s kulturo družine in skupnosti, v kateri živi.
- Babica ima vlogo zagovornice nosečih žensk. Pomaga jim uveljavljati njihove pravice, omogoča jim dostopnost zdravstvenih storitev ter primerno podporo družbe.
- Babice so strokovnjakinje normalnega / fiziološkega poroda, če se kaj zaplete, pa sodelujejo z ostalimi zdravstvenimi delavci, v skupni želji po najboljši obravnavi žensk.
- Glede na to je potrebno okrepiti vlogo babištva in ga povzdigniti v vplivno področje zdravstvenega varstva, tako v narodnem, kot tudi v mednarodnem merilu.

ICM se je v preteklem letu, s somišljeniki po vsem svetu, zavzemala za promocijo in pospeševanje zdravja žensk in otrok. Babice je opozarjala in jih vzpodbujala k reševanju vprašanj, ki vplivajo na blagor družin.

Vse babice, na krajevni, državni ravni in v mednarodnem okviru pozivamo, da se nam pridružijo pri -

## PROMOCIJI IN VAROVANJU ZDRAVJA ŽENSK, OTROK IN NARODOV!

Želimo vam prijetno praznovanje Mednarodnega dneva babic in počastitev dosežkov v babištvu.



Petra Kersnič

# KRONIKA DOGODKOV V APRILU 2004

Poročevalec Državnega zbora Republike Slovenije je v številki 41., 31. marca 2004 objavil Predlog zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-H9) - skrajšani postopek. Iz Poročevalca povzemamo vsebino predloga, pod katerim so se podpisali France Cukjati, mag. Janez Drobnič, Zmago Jelinčič Plemeniti, Igor Štemberger in Stanislav Brenčič:

## PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

### I. UVOD

#### 1. Ocena stanja in razlogi za sprejem zakona

Na področju zdravstva so zakonsko urejeni le trije poklici (zdravnik, zobozdravnik, magister farmacije) od petih, za katere veljajo področne direktive Evropske unije. Navedene poklice urejajo Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi in Zakon o lekarniški dejavnosti. Poklica diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika in diplomirane babice/diplomiranega babičarja urejajo področne direktive - za medicinske sestre - 77/452 in 77/453, za babice - 80/154 in 80/155. Področne direktive zahtevajo usklajevanje zakonskih določb, predpisov in upravnih ukrepov za dejavnosti medicinskih sester in babic. Za dejavnost zdravstvene nege se uporabljajo tudi splošne direktive o priznavanju poklicnih kvalifikacij - 89/48/EEC, 92/51/EEC.

Zdravstvena nega je kot dejavnost navedena v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (<http://www.ius-software.si/Baze/regi/Zakoni/B/Z921CCHV.htm>, dne 2. 2. 2004); zadnja sprememba upoštevana v čistopisu: Uradni list RS, št. 2-76/2004, datum objave 15.1.2004) v 7., 15., 64., 73.a in v 87. členu.

V tretji alinei prvega odstavka 7. člena zakon določa, da osnovna zdravstvena dejavnost obsega zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja, v šesti alinei pa določa patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter obravnavo oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih.

Prvi odstavek 15. člena vključuje v specialistični bolnišnični dejavnosti poleg ostalega tudi zdravstveno nego.

64. člen določa, da smeta diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po določenih kriterijih.

73. a člen opredeljuje upravičenost diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic, ki imajo v državi članici Evropske unije pridobljeno kvalifikacijo, da se njihova dokazila in listine obravnavajo po postopku prizna-

vanja kvalifikacij v Republiki Sloveniji.

87. člen omogoča ustanavljanje zbornic oz. strokovnih združenj glede na interese zdravstvenih delavcev iz posamezne poklicne skupine.

V 10. členu prehodnih in končnih določb Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 2/15. 1. 2004) je navedeno, da morajo diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki so končale visokošolski študijski program v obsegu 2250 ur opraviti pripravništvo najkasneje do konca leta 2009. 11. člen navedenega zakona pa diplomirani medicinski sestre, diplomirani babici, višji medicinski sestre, višjemu zdravstvenemu tehniku oziroma višjemu medicinskemu tehniku priznava enako kvalifikacijo pod določenimi kriteriji.

Izvajalci zdravstvene nege so opredeljeni v seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki ga omenja 62. člen zgoraj omenjenega zakona in trenutno temelji na Nomenklaturi poklicev v zdravstveni dejavnosti (Zdravstveno varstvo 1987 - supplement).

Del dejavnosti zdravstvene nege je določen v enajsti alinei prvega odstavka 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list, RS št. 9/92), kjer je zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev - patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialno varstvenih zavodih.

V Uredbi o uvedbi in uporabi standardne klasifikacije dejavnosti (Uradni list RS, št. 34/94) je opredeljena dejavnost zdravstvene nege v področju Zdravstvo in socialno varstvo: N 85 zdravstvo in socialno varstvo, N 85.1 zdravstvo in 85.14 druge zdravstvene dejavnosti.

V zadnji spremembi zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 2/04) zakonodajalec ni upošteval mnenj in predlogov stroke. Zato področji dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege še vedno nista celovito urejeni, saj nimata zakonsko opredeljene dejavnosti, registra aktivnih izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege, dovoljenja za samostojno opravljanje zdravstvene nege in babiške nege, javnega pooblastila izvajanja strokovnega nadzora, opredeljenega statusa Zbornice zdravstvene nege - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica - Zveza) in s tem določenih drugih javnih



pooblastil. Posledice tega dejstva so, da dejavnosti in pristojnosti medicinskih sester in babic v zakonu niso opredeljene, ker Ministrstvo za zdravje kljub zakonskim podlagam (3. odstavek 62 člena Zakona o zdravstveni dejavnosti) ni izdalo seznama poklicev za zdravstveno dejavnost, ki bi določal delovno področje in stopnje zahtevnosti dela za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije deluje v okviru Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije že od leta 1992 dalje, saj je to edina možna pravna oblika, ki jo veljavna zakonodaja dopušča. Tudi Zbornica - Zveza je po vzoru večine evropskih držav ter po priporočilih Mednarodnega združenja medicinskih sester - ICN, Svetovne zdravstvene organizacije - SZO, Stalnega komiteja medicinskih sester pri Evropski uniji - PCN in Mednarodne organizacije dela - ILO v letih 1995-1997 pripravila vsebine Zakona o dejavnosti zdravstvene nege. Minister za zdravstvo je leta 1998 izdal sklep, s katerim je imenoval delovno skupino z nalogo izdelave predloga zakona o dejavnosti zdravstvene nege, ki je zaključila z delom junija 2000, ko je bil predlog usklajen z drugo zakonodajo in predstavljen strokovni javnosti in članom Zdravstvenega sveta. Predlog je še vedno na Ministrstvu za zdravje.

Podatki za države Evropske unije kažejo, da ima od sedanjih 15 držav članic 13 držav samostojne zakone o dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege (Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Irska, Italija, Luksenburg, Portugalska, Španija, Anglija), poleg tega pa imata Belgija in Danska še nekatera področja urejena v drugi zakonodaji. Nizozemska in Švedska imata področje zdravstvene nege vključena v skupni zakon o vseh zdravstvenih poklicih. Od držav, ki vstopajo v Evropsko unijo, imajo samostojne zakone naslednje države: Madžarska, Malta, Poljska, Slovaška in Ciper. Malta ima nekatera poglavja o zdravstveni negi in babiški negi vključena tudi v drugo zakonodajo, Latvija in Litva imata obe dejavnosti opredeljeni v drugi zakonodaji, Češka ima urejeno registracijo medicinskih sester preko nacionalnega združenja medicinskih sester (Vir: dopis izvršne direktorice Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN gospe Judith A. Oulton dne 3. 8. 2001 - Overview of Nursing Legislation in Europe).

Evropska komisija opozarja in priporoča, da medicinske sestre in babice vsem državljanom zagotovijo enako raven kakovosti zdravstvene nege in babiške nege, da bi zaščitili na eni strani državljane pred neakovostnim izvajanjem zdravstvene nege in babiške nege, na drugi strani pa izvajalce same, ko bi jim zakon predpisal njihove pristojnosti.

Strokovnjaki Evropske komisije ugotavljajo tudi, da v Sloveniji poklica medicinske sestre in babice nista dovolj samostojna pri izvajanju nalog v okviru pristojnosti, kot jih določajo direktive Evropske unije. Podobno ugotavlja-

jo tudi tuji strokovnjaki, ki izvajajo projekt »Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji«, katerega nosilec je Ministrstvo za zdravje in ga finančno podpira tudi Svetovna banka. Po njihovem mnenju znanje in sposobnosti medicinskih sester in babic ni ustrezno izkoriščeno, prav tako pa tudi pristojnosti niso jasno zapisane.

V poročilu strokovnjakov Evropske komisije (Expert Mobilisation - Sectoral Directives - Slovenia - Nurses, 15.5.2002 in Expert Mobilisation in the field of the sectoral directives on professional recognition, 28-31/01/2001) je bila postavljena zahteva po vzpostavitvi registra, iz katerega je razvidno, kdo sme opravljati zdravstveno nego in babiško nego. Zbornica - Zveza že sedaj vodi register svojih članov, kar pomeni, da ima ustrezne podatke za 98 % vseh zaposlenih v zdravstveni negi in babiški negi. Poleg tega evidentira udeležbo posameznega člana na strokovnih izpopolnjevanjih združenja ter vse kršitve načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki jih obravnava Častno razsodišče.

Strokovni nadzor se v dejavnosti zdravstvene nege ne izvaja, čeprav zato obstajajo potrebe. Zbornica - Zveza je na to večkrat opozorila Ministrstvo za zdravje, vendar brez uspeha. Predstavniki Zbornice - Zveze so bili vključeni v komisijo le v nekaterih upravnih nadzorih. Zbornica - Zveza izvaja strokovne obiske s svetovanjem na predloge zdravstvenih in drugih zavodov ter posameznikov. Pri tem se člani komisije opirajo na Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene nege (sprejet na predsedstvu Zbornice 15. 12. 1994, dopolnitve sprejete 25. 10. 2000), ki je bil že večkrat posredovan ministru za zdravje.

## 2. Cilji, načela in poglavitne rešitve predloga zakona

Zagotavljanje zdravja in kakovosti življenja sta izhodiščna cilja družbenega in gospodarskega razvoja. Izvajalci zdravstvene nege in babiške nege k doseganju teh ciljev veliko prispevajo, saj tvorijo največjo skupino zdravstvenih delavcev, ki pogosto predstavlja prebivalcem tudi prvi stik s sistemom zdravstvenega varstva.

Vloga izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege se nenehno spreminja zaradi spremenjenih zdravstvenih problemov in potreb prebivalstva, sprememb v zdravstveni politiki in strukturi zdravstvenega sistema, nove tehnologije, razvoja medicine in drugih znanosti, ter zaradi omejenih finančnih in materialnih možnosti družbe. Poleg tega se večajo zahteve in potrebe prebivalstva po celostni in kakovostni obravnavi.

S predlaganim zakonom se želita urediti dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege, ki dajeta pomemben prispevek k zdravju prebivalstva z namenom primerljivosti z drugimi državami Evropske unije.

Zakonska ureditev bo v korist tudi državljanom - uporabnikom storitev zdravstvene nege in babiške nege,



zato ugotavljamo še naslednje razloge za sprejetje zakona:

- zavarovanje uporabnikov pred nestrokovno opravljenimi storitvami,
- zagotavljanje kakovostnih storitev zdravstvene nege in babiške nege,
- seznanjanje uporabnikov o možnostih izbire storitev,
- spodbujanje razvoja stroke,
- priznanje strokovnosti, identitete in družbenega položaja izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege.

V predlaganem zakonu so upoštevana naslednja načela:

### 1. Načelo definiranja dejavnosti

Dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege sta natančno definirani, prav tako tudi vsebine oziroma naloge, ki jih medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki izvajajo glede na stopnjo njihove izobrazbe, pristojnosti in odgovornosti.

### 2. Načelo odgovornosti

Izvajalci dejavnosti so odgovorni za razvoj in kakovostno izvajanje zdravstvene nege, ki ga zagotavljajo s temeljnimi znanji in jih nadgrajujejo z organiziranim podiplomskim izobraževanjem in usposabljanjem. Za svoje delo prevzemajo v skladu s 55. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Zbornica - Zveza je odgovorna za kontinuiran strokovni razvoj svojega članstva preko strokovnih sekcij, omogoča strokovne razprave, oblikuje enotna stališča o pomembnih strokovnih vprašanjih in je odgovorna za skladno delovanje stroke zdravstvene nege in babiške nege. Zbornica - Zveza odgovorno sodeluje pri oblikovanju zdravstvene politike in zastopa interese medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

### 3. Načelo uravnoteženosti

V zdravstvenem sistemu je potrebno uravnotežiti pomen vseh dejavnosti, torej tudi zdravstvene nege in babiške nege ter vseh poklicev pri prepoznavanju njihovega deleža pri krepitvi, ohranjanju in vračanju zdravja državljanom. Z zakonsko ureditvijo je potrebno preprečiti prepletanje in preseganje pravic, dolžnosti, pristojnosti in odgovornosti različnih poklicnih skupin.

### 4. Načelo strokovnega nadzora

Za doseganje kakovostne, stroškovno učinkovite in dostopne zdravstvene nege in babiške nege so potrebna jasna načela in usmeritve ter sprejeti sistemi nadzora stroke in njenih izvajalcev.

### 5. Načelo pravičnosti

Zakonska ureditev daje zdravstveni negi in babiški negi ter njenim izvajalcem položaj v družbi, kot ga imajo drugi poklici. Pravičnost narekuje ustrezno nagrajevanje glede na izobrazbo, izkušnje ter delo v praksi.

### 6. Načelo enakopravnosti poklicev

Za optimalno rast in razvoj dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege morajo biti njeni izvajalci enakovredni člani zdravstvenega tima, ki izvajajo naloge samostojno, soodvisno po naročilu zdravnika in interdisciplinarno, ko se povezujejo s strokovnjaki drugih strok.

Predlog zakona izhaja iz temeljne zahteve po celoviti ureditvi dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege. Opredeljuje njune izvajalce, pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi in babiški negi ter njihove specializacije. Daje pravno podlago za kompetentno delovanje Zbornice - Zveze in izvajanje javnih pooblastil strokovnega nadzora ter vodenja registra aktivnih izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege.

### 3. Ocena finančnih posledic predloga zakona

Sprejem predlaganega Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti bo zahteval finančna sredstva iz državnega proračuna za naloge, ki izhajajo iz javnih pooblastil Zbornice - Zveze.

Predvidena zaposlitev:

- delavec z visokošolsko izobrazbo, ki bo opravljal dela v zvezi s strokovnim nadzorom in registrom - 12.000.000 sit,

- materialni stroški - nematerialni stroški - 4.000.000 sit,

- amortizacija - 1.000.000 sit.

Skupaj: 17.000.000 sit.

### 4. Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Mednarodni dokumenti, ki obravnavajo in usmerjajo zakonsko opredelitev zdravstvene nege in babiške nege, so:

1. Nursing Regulation: A Report on the Present-A Position for the Future, Geneve, ICN, 1986.

2. Regulatory Mechanism for Nursing Training for Practice, Meeting Primary Health Needs, Kopenhagen, WHO, 1986.

3. Guidelines for Regulatory Changes in Nursing Education in Practice to Promote Primary Health Care, Kopenhagen, WHO, 1988.

4. ILO Labour Organization. International standards classification of occupational, Geneva, 1988.

5. ILO Nursing Personnel Convention 1877 (No.149) in Recommendation 1977 (No. 157).

6. Nursing Regulation Guidebook: From Principle to Power, Geneve, ICN, 1991.

7. Health care reforms: The Nursing Response, WHO, konferenca vladnih medicinskih sester, Reykjavik, 1996.

8. Ljubljanska listina, Konferenca WHO o reformah zdravstvenega varstva v Evropi, Ljubljana, junij 1996.

9. Report and recommendations on the education and



training of nurses responsible for general care in the European union. Advisory committee on training in nursing. European Commission, XV/E9432/7/96-EN, Brussels, 17 October 1997.

10. Report and recommendation on the competencies required to take up the profession of nurse responsible for general care in the European union. Advisory committee on training in nursing. European Commission, XV/E/8481/4/97-EN, Brussels, 24 June 1998.

11. ZDRAVJE 21 - zdravje za vse v 21.stoletju - SZO, Regionalni urad za Evropo, Kopenhagen, maj 1999.

12. Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education. World Health Organization - 2000. EUR/00/5019309/15, 25 January 2000.

13. The European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. World Health Organization - 2001. European Health21, target 21.

14. Direktive Evropske skupnosti, ki se nanašajo na izvajalce zdravstvene nege in govorijo o medsebojnem priznavanju diplom, spričeval in drugih dokazil o formalni izobrazbi medicinskih sester za splošno nego in babič, o uresničevanju pravic o opravljanju dejavnosti in storitev in pravice do ustanavljanja. Direktive, ki urejajo to področje, so: 77/452/EEC, 77/453/EEC, 89/595/EEC, 80/156/EEC, 80/1273/EEC, 80/154/EEC, 80/155/EEC z amandmaji. Skupne direktive, ki tudi urejajo regulirane poklice v zdravstvu, pa so: 81/1057/EEC, 89/594/EEC, 90/658/EEC, 294A0103(54), 294A0103(57) in 294A0103(73). Med splošnimi direktivami veljajo za področje zdravstvene nege še direktive o priznavanju poklicnih kvalifikacij 89/48/EEC in 92/51/EEC.

15. Resolucije, ki jih je sprejela skupščina SZO (WHA 47.27 iz leta 1989, WHA 45.5 iz leta 1992, WHA 48.8 iz leta 1995, WHA 49.1 iz leta 1996, WHA 54.12 iz leta 2001). Resolucije predlagajo in priporočajo državam, članicam SZO, da predpišejo ustrezno zakonodajo za zdravstveno nego in babiško nego.

16. Munchenska deklaracija - medicinske sestre in babice: sila za zdravje; sprejeta na 2. ministrski konferenci Svetovne zdravstvene organizacije o zdravstveni negi in babiški negi v Evropi, 15. -17. junij, 2000.

17. Resolucija in ponovno poudarjanje Munchenske deklaracije - medicinske sestre in babice: sila za zdravje; sprejeta na sestanku ministrskih medicinskih sester v Madridu 13. marca, 2003.

18. Overview of Nursing Legislation in Europe. Dopis izvršne direktorice Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN gospe Judith A. Oulton dne 3. 8. 2001.

19. Expert Mobilisation - Sectoral Directives - Slovenia - Nurses. Poročilo ekspertov Evropske komisije, 15. maj 2002.

20. Expert Mobilisation in the field of the sectoral di-

rectives on professional recognition - Midwives. Poročilo ekspertov Evropske komisije, 28-31/01/2001.

21. Act No. 311, 16. May 2002, Slovak Chamber of nurses and midwives.

22. Professional self-regulation and clinical governance. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting.

23. The individual health care professions act (BIG). Ministry of Health, Welfare and Sport, 9. November 1993.

24. Zvezni zakon o poklicih zdravstvene in bolniške nege. Uradni list Republike Avstrije, 19. avgust, 1997.

25. Švedska zakonodaja o usposobljenosti zdravstvenih delavcev. Ministrstvo za zdravstvo in socialne zadeve, januar, 1997.

26. Zakon o sestrinstvu. Hrvatski sabor, 17. srpanj 2003.

## AVSTRIJA

Zdravstveno nego v Republiki Avstriji ureja »Zvezni zakon o poklicih zdravstvene in bolniške nege«, ki je bil sprejet 1984 in leta 1997 spremenjen in dopolnjen. Zakon definira dejavnost zdravstvene nege in delovanje izvajalcev zdravstvene nege skladno z veljavnimi predpisi, strokovnimi in znanstvenimi spoznanji ter izkušnjami. Pomembne vsebine zakona so poklicne dolžnosti, ki poudarjajo pomen ohranjanja zdravja in blagostanja ljudi, ki potrebujejo zdravstveno nego. Poudarek daje dokumentiranju zdravstvene nege, vsebini in strukturi dokumentacije. Zakon določa zahtevnost in organiziranost službe zdravstvene nege, odgovornost, soodgovornost pri delu in interdisciplinarnost. Obsega tudi določila o upravičenosti za opravljanje poklica in odvzem le te. Obširno navaja izobraževanje za izvajalce zdravstvene in bolniške nege s posebnim poudarkom na dodiplomskem, stalnem, nadaljnjem in posebnem izobraževanju. Zakon je usklajen z direktivami Evropske unije, ki govorijo o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij.

## DANSKA

»Zakon o medicinskih sestrah« je bil sprejet 1956 in revidiran v letu 1996. Pomembne vsebine zakona so: pravica do izvajanja zdravstvene nege, dolžnosti izvajalcev zdravstvene nege, nadzor nad delom, vodenje registra - vpis in izbris, izobraževalni standard in postopek za razvijanje nacionalnih standardov za zagotavljanje kakovosti in dobre prakse. Poseben zakon ureja medsebojno priznavanje poklicnih kvalifikacij, ki povzema določila direktiv Evropske unije.

## FRANCIJA

Obstoječi zakon iz leta 1978 definira medicinsko sestro in njeno vlogo. Kasnejše spremembe in dopolnitve v letu



1979 določajo izobraževalne standarde za zdravstveno nego vključno z novo državno diplomom zdravstvene nege. V letu 1980 je zakon dopolnjen s pravili za delo v praksi in z ustanovitvijo nadzorne strokovne komisije. Zadnja sprememba »Zakona o medicinskih sestrah« iz leta 1993 pa opredeljuje izobraževanje medicinskih sester, specializacije, prakso zdravstvene nege in prispevek medicinskih sester na regionalnem in nacionalnem nivoju.

## NEMČIJA

Zdravstveno nego opredeljuje akt o strokovnih delavcih na področju zdravstvene nege iz leta 1985. Pomembne vsebine zakona se nanašajo na pridobivanje in odvzem licence, za katero so potrebni naslednji pogoji: pridobljena ustrežna izobrazba, določeni strokovni naslovi in opravljen državni izpit. Zakon obširno določa izobraževanje za splošno in specialna področja zdravstvene nege. Zakon ureja medsebojno priznavanje diplom, spričeval in drugih formalnih dokazil o poklicnih kvalifikacijah iz določil direktiv Evropske unije, ki se nanašajo na medicinske sestre, odgovorne za splošno zdravstveno nego.

## POLJSKA

Poljska je že leta 1996 sprejela »Zakon o strokovnih delavcih v zdravstveni negi in babiški negi«. Z zakonom so opredeljeni dejavnost zdravstvene nege in babiške nege, naloge medicinskih sester in babic, raziskovalna dejavnost in organizacija zdravstvene nege. Zakon posebej poudarja pomen in načine izobraževanja za poklice zdravstvene nege in babiške nege ter določa obvezno pripravništvo, ki se financira iz posebnih fondov Ministrstva za zdravstvo in socialno varstvo. Po zakonu izvajalci zdravstvene nege za delo v praksi potrebujejo licenco, ki velja pet let in jo je potrebno podaljševati. V zakonu je opredeljena vloga Nacionalnega sveta medicinskih sester in babic, ki je izražena kot posvetovalno telo ministra za zdravstvo in socialno varnost.

## HRVAŠKA

Hrvatski sabor je na osnovi 88. člena Ustave Republik Hrvatske sprejel Zakon o sestrinstvu 27. julija 2003. Zakon opredeljuje način delovanja, standarde izobraževanja, pogoje za opravljanje dejavnosti, dolžnosti, kontrolo kakovosti in strokovni nadzor nad delom medicinskih sester in medicinskih tehnikov. Medicinska sestra lahko opravlja delo, če je vpisana v register medicinskih sester pri Hrvaški zbornici medicinskih sester, ki izdaja, obnavlja in odvzema dovoljenje za samostojno delo. To dovoljenje se podaljšuje vsakih šest let. V zakonu so natančno navedene naloge zbornice, ki izvaja javna pooblastila strokovnega nadzora, vodenja registra in izdajanja dovoljenj za samostojno delo.

## 5. Druge posledice, ki jih bo imel sprejem zakona

Predlog zakona ne bo povzročil drugih posledic.

## II. BESEDILO ČLENOV

### 1. člen

V zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 37/95, 8/96, 59/99 - odl. US, 90/99, 98/99 - ZZdrS, 31/2000, 36/2000 - ZPDZC, 45/2001, 86/2002 - ZOZPEU in 2/2004) se za 2. členom doda novi 2.a člen, ki se glasi:

»Zdravstvena nega je dejavnost, ki obravnava človeka v času zdravja in bolezni in sodeluje pri krepitvi, ohranjanju, izboljšanju in povrnitvi zdravja.

Zdravstvena nega vključuje: negovalno anamnezo, negovalno diagnozo in postavljanje ciljev zdravstvene nege; razvrščanje potreb pacientov po zdravstveni negi in načrtovanje zdravstvene nege; razvrščanje pacientov v kategorije; izvajanje zdravstvene nege; spremljanje rezultatov zdravstvene nege; zdravstveno vzgojo s svetovanjem in promocijo zdravja; raziskovalno delo; izvajanje zdravstvene nege v okviru nujne medicinske pomoči; dokumentiranje zdravstvene nege in druga dela v skladu z drugimi posebnimi predpisi.

Babiška nega je dejavnost, ki obravnava žensko v času nosečnosti in mater ter otroka med porodom in po porodu.

Babiška nega vključuje: nadzor, negovanje in svetovanje ženam v času nosečnosti, poroda in v poporodni dobi; skrb za mater in pomoč med porodom; spremljanje stanja zarodka z ustreznimi metodami; izvajanje spontanov porodov vključno z epiziotomijo; prepoznavanje patoloških sprememb pri materi in otroku in pravočasno ukrepanje; izvajanje zdravljenja, ki ga predpiše zdravnik; vodenje ustrezne dokumentacije in druga dela v skladu z drugimi posebnimi predpisi.

### 2. člen

Za prvim odstavkom 62. člena se dodata novi drugi in tretji odstavek, ki se glasita:

»Zdravstveno nego lahko opravljajo diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki, višje medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege/tehničice zdravstvene nege in zdravstveni tehniki, ki so končali predpisani program izobraževanja in jim je Zbornica - Zveza podelila dovoljenje za samostojno opravljanje poklica in jih vpisala v register.

Babiško nego lahko opravljajo diplomirane babice/diplomirani babičarji, ki so končali predpisani program izobraževanja in jim je Zbornica - Zveza podelila dovoljenje za samostojno opravljanje poklica in jih vpisala v register.

### 3. člen

V 64. členu se za prvim odstavkom dodata novi drugi in tretji odstavek, ki se glasita:



»Diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica, višja medicinska sestra in zdravstveni tehnik smejo samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti, če izpolnjujejo pogoje, določene s tem zakonom in so vpisani v register medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov in imajo dovoljenje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni negi in babiški negi.

Zbornica - Zveza podeli diplomirani medicinski sestri, diplomirani babici in višji medicinski sestri, ki izpolnjujejo pogoje, dovoljenje za samostojno opravljanje zdravstvene nege in babiške nege, zdravstvenemu tehniku pa dovoljenje za opravljanje postopkov in posegov zdravstvene nege. Dovoljenje je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost medicinske sestre in babice za samostojno opravljanje dela. Dovoljenje se podeli za določen čas - dobo sedmih let. Natančnejše pogoje za dodelitev, podaljševanje in odvzem dovoljenja za samostojno delo določi Zbornica - Zveza v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.«

#### 4. člen

Za prvim odstavkom 68. člena se dodata novi drugi in tretji odstavek, ki se glasita:

»Medicinske sestre in babice se lahko po zaključenem visokošolskem strokovnem izobraževanju specializirajo za opravljanje zahtevnejših nalog na posameznih strokovnih področjih zdravstvene nege in babiške nege.

Vsebine, vrste in trajanje specializacij ter postopek opravljanja specializacij in izpita določi Zbornica - Zveza v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje v skladu s potrebami v Republiki Sloveniji.«

#### 5. člen

Za 78. členom se doda novi 78.a člen, ki se glasi:

»Ministrstvo za zdravje podeli Zbornici - Zvezi javno pooblastilo strokovnega nadzora s svetovanjem nad izvajanjem dela v zdravstveni negi in babiški negi.

Strokovni nadzor s svetovanjem poteka v skladu s pravilnikom in letnim programom, ki ga sprejme Zbornica - Zveza v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Javno pooblastilo se financira iz sredstev proračuna Republike Slovenije.«

#### 6. člen

Za 87. členom se doda novi 87.a člen, ki se glasi:

»Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki se združujejo v Zbornico - Zvezo, ki ima naslednje naloge:

1. podeljuje, podaljšuje in odvzema dovoljenje za samostojno delo,
2. vodi register medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Republiki Sloveniji,
3. izvaja strokovni nadzor s svetovanjem,

4. daje mnenje za opravljanje zasebne dejavnosti na področju zdravstvene nege in babiške nege,

5. sprejema kodeks etike izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege in preverja njihovo ravnanje ter ukrepa v zvezi s kršenjem kodeksa,

4. načrtuje, spremlja in nadzoruje strokovno izpopolnjevanje svojih članov,

5. sodeluje pri pripravi in oblikovanju strokovnih standardov,

6. sodeluje pri pripravi zakonov, planskih dokumentov, kolektivnih pogodb in drugih predpisov,

7. opravlja druge naloge v skladu z zakonom in statutom.

Naloge iz točk 2, 3, in 4 prejšnjega odstavka tega člena opravlja Zbornica - Zveza kot javna pooblastila.

Naloge, ki jih opravlja Zbornica - Zveza kot javna pooblastila, se financirajo iz sredstev proračuna Republike Slovenije.«

#### 7. člen

Za 87.b členom se doda novi 87.c člen, ki se glasi:

»Ministrstvo za zdravje podeli Zbornici - Zvezi javno pooblastilo vodenja registra medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Republiki Sloveniji in pooblastilo izdajanja dovoljenja za samostojno opravljanje dela medicinskim sestram in babicam, ki se zaposlijo v državi. Register obsega naslednje podatke:

- priimek in ime, datum in kraj rojstva,
- naslov stalnega prebivališča (kraj, ulica, hišna številka),
- državljanstvo,
- kraj in datum diplom, naziv ustanov ter strokovni naziv in naslov,
- datum nostrifikacije diplome (za nečlane EU in države, s katerimi Slovenija nima sporazuma),
- datum in vrsta opravljene specializacije,
- datum in trajanje podeljenega dovoljenja za samostojno delo,
- datum in vrsta pridobljenih dodatnih znanj, kvalifikacij,
- datum in področje pridobljenih znanstvenih in pedagoških nazivov,
- članstvo v domačih in tujih strokovnih združenjih,
- izjava o uveljavljanju pravice do ugovora vesti,
- in druge podatke, ki so potrebni za opravljanje nalog in javnih pooblastil.

Javno pooblastilo vodenja registra in izdajanje dovoljenja za samostojno opravljanje dela se financira iz sredstev proračuna Republike Slovenije.«



## 8. člen

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

## III. OBRAZLOŽITEV

## K 1. členu

V tem členu sta opredeljeni zdravstvena nega in babiška nega, saj dejavnosti nista zapisani v nobenem zakonskem aktu. Za lažje razumevanje sta podani definiciji, ki izhajata iz definicij Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN in Mednarodnega sveta babic - ICM, ter se opirata na direktive Evropske unije. Iz definicij izhajajo pristojnosti medicinskih sester in babic ter njihove naloge. Pristojnosti omogočajo razmejevanje nalog med poklici v zdravstveni negi in s tem zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene nege in babiške nege.

Poklica diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenika in diplomirane babice/diplomiranega babičarja urejajo področne direktive - za medicinske sestre - 77/452 in 77/453, za babice - 80/154 in 80/155. Direktive določajo pogoje izobraževanja za pridobitev kvalifikacije za opravljanje poklica - število ur izobraževanja ter razmerje praktičnega in teoretičnega dela študija.

V direktivi 80/155/EEC, ki govori o usklajevanju določb, s katerimi zakonodaja, predpisi ali upravne uredbe urejajo registracijo in opravljanje dejavnosti babic, so v 4. členu zapisane naloge, ki jih morajo babice v državah članicah izvajati, da se lahko registrirajo. Te naloge so: nuditi informacije glede ustreznega načrtovanja družine in svetovati; diagnosticirati potek nosečnosti, spremljati normalen potek nosečnosti, izvajati preiskave, potrebne za spremljanje poteka normalnega razvoja nosečnosti; predpisovati preiskave, potrebne za čimprejšnje diagnosticiranje rizičnih nosečnosti in tozadevno svetovati; izvajati programe šole za starše in celostne priprave na porod, vključno s svetovanjem glede higiene in prehrane; skrbeti za mater in ji pomagati med porodom ter spremljati stanje zarodka; izvajati spontane porode vključno z epiziotomijo, prepoznavati tiste opozorilne znake abnormalnosti pri materi in otroku, ki zahtevajo pregled s strani zdravnika; pregledovati in negovati novorojenega otroka; negovati mater in spremljati njen napredek v poporodnem obdobju; izvajati zdravljenje, ki ga predpiše zdravnik in voditi ustrezno dokumentacijo.

V direktivi 77/453/EEC, ki se nanaša na usklajevanje zakonskih določb, predpisov ali upravnih ukrepov glede na dejavnosti medicinskih sester, odgovornih za splošno nego, so v 1. členu opredeljena znanja, ki jih mora osvojiti medicinska sestra, da se ji lahko podeli diploma. Ta znanja vključujejo: ustrezno znanje ved, na katerih temelji zdravstvena nega, vključno z razumevanjem zgradbe, fizioloških funkcij in obnašanja zdravih in bolnih ter

odnos med zdravstvenim stanjem ter fizičnim in socialnim okoljem človeka; poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravstva in zdravstvene nege; klinične izkušnje je potrebno pridobivati pod nadzorstvom usposobljenega sestrskega osebja in na krajih, kjer stá število usposobljenega osebja in oprema primerna za zdravstveno nego bolnikov; sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja in izkušnje pri delu s tem osebjem; izkušnje pri delu z delavci drugih poklicev v zdravstvenem sektorju. Kot priloga k tej direktivi je priložen program usposabljanja medicinskih sester, ki je sestavljen iz dveh delov - teoretični pouk in klinični pouk. Teoretični pouk obsega vsebine zdravstvene nege, temeljnih ved in družbenih ved. Vsebine so natančneje podane. Klinični pouk obsega neposredno delo s pacientom na področjih interne medicine, kirurgije, pediatrije, varstva matere, mentalnega zdravlja in psihiatrije, skrbi za ostarele in geriatrije ter nege na domu.

## K 2. členu

V členu so navedeni izvajalci, ki lahko izvajajo zdravstveno nego in babiško nego. Poklice diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik in diplomirana babica/diplomirani babičar opredeljujejo posebne direktive. V dosedanji zakonodaji so medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki vključeni med zdravstvene delavce, čeprav je za druge tri regulirane poklice (zdravnik, doktor dentalne medicine in magister farmacije) drugače urejeno.

V členu so tudi opredeljeni pogoji za samostojno opravljanje dela v dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege. Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica/diplomirani babičar, višja medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege/tehtnica zdravstvene nege in zdravstveni tehnik se morajo po zaključenem predpisanem programu izobraževanja vpisati v Register aktivnih izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege, ki ga vodi Zbornica - Zveza in ki po vpisu izda osebi dovoljenje za samostojno delo.

## K 3. členu

Poklica medicinske sestre in babice urejajo posebne direktive Evropske unije z namenom, da bi državljanom Evropske unije bila zagotovljena enaka kakovost storitev zdravstvene nege in babiške nege. Dovoljenje za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege pomeni zagotovilo, da je posameznik ustrezno strokovno usposobljen, da se dodatno usposablja in izvaja zdravstveno nego in babiško nego skladno s standardi prakse. Ker se v izvajanje zdravstvene nege vključuje tudi tehnik zdravstvene nege/tehtnica zdravstvene nege in zdravstveni tehnik v skladu s svojimi pristojnostmi, se dovoljenje za opravljanje postopkov in posegov zdravstvene nege podeli tudi njemu. V členu so navedeni pogoji za samostojno opravljanje dela in za izvajanje



postopkov in posegov zdravstvene nege ter pogoji za pridobitev dovoljenja in čas podelitve (sedem let).

Dovoljenje za samostojno opravljanje dela (licenca) je potrebno pridobiti in ga podaljševati npr. v naslednjih evropskih državah: Hrvaška, Slovaška, Avstrija, Nemčija, Poljska, Albanija (za zasebno dejavnost), Madžarska, Islandija, Anglija, Švica, Švedska.

#### K 4. členu

V členu so opredeljeni pogoji za uvajanje novih programov specializacij v dejavnostih zdravstvene nege in babiške nege glede na potrebe prakse. Za opravljanje zahtevnejših nalog na posameznih področjih zdravstvene nege in babiške nege je potrebno specializirano izobraževanje, kar je tudi v skladu z usmeritvami Evropske unije.

#### K 5. členu

V vse pogostejše nepravilnosti in napake, ki se dogajajo v zdravstvenih in socialnovarstvenih ter drugih zavodih, so vključene tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, zato je nujno ustrezno ukrepanje. Paciente je potrebno zaščititi pred nestrokovnim izvajanjem zdravstvene nege, na drugi strani pa tudi izvajalce same, kar je možno doseči le s strokovnim nadzorom. Ker lahko stroko nadzira le stroka sama, ki pozna vse standarde in usmeritve stroke, si Zbornica - Zveza že vrsto let prizadeva pridobiti javno pooblastilo strokovnega nadzora. Strokovni nadzor s svetovanjem bo zagotovil enak nivo kakovosti izvajanja dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege v vseh zavodih, od izvajalcev pa bo zahteval najnovejše znanje in spretnosti ter upoštevanje vseh usmeritev zdravstvene nege in babiške nege. Kljub številnim zaprosilom Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov ter državljanov samih lahko Zbornica - Zveza opravi le strokovni obisk s svetovanjem. Pri opravljanju strokovnega obiska člani komisije upoštevajo kriterije iz Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene nege, ki ga je pripravila Zbornica - Zveza. Vsi predlogi za izboljšanje ali odpravo pomanjkljivosti, ki jih ob strokovnem obisku podamo, pa niso obvezujoči.

Glede pogojev za podelitev javnega pooblastila izvajanja strokovnega nadzora, ki so bili opredeljeni v 87.a členu Zakona o zdravstveni dejavnosti, sta Zbornica fizioterapevtov Slovenije in Zbornica laboratorijske medicine Slovenije sprožili ustavni spor. Ustavno sodišče je 11. decembra 2003 razsodilo, da se ta člen razveljavi, ker je v neskladju z drugim odstavkom 121. člena Ustave, kar pa ne pomeni, da javnega pooblastila ni mogoče podeliti na podlagi zakona. Zakonodajalec - Ministrstvo za zdravje, če se bo za podelitev javnega pooblastila strokovnega nadzora odločilo, mora upoštevati v tej določbi navedena načela. Zakon mora jasno in podrobno določati vsebino javnega pooblastila in natančno določiti pogoje, ki jih mo-

ra izpolnjevati nosilec javnega pooblastila, ter določiti organ, ki podeli javno pooblastilo in postopek za podelitev javnega pooblastila (Uradni list RS, št. 135 / 31.12.2003).

Tudi Evropska unija zahteva, da se vsem njenim državljanom zagotovi enaka raven kakovosti zdravstvene obravnave, torej tudi zdravstvene nege in babiške nege, kar pa je možno zagotoviti le z izvajanjem strokovnega nadzora.

#### K 6. členu

Zbornica - Zveza povezuje 12 577 članov, ki so zaposleni v javnih zavodih in pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti v osnovni zdravstveni dejavnosti, v specialistično ambulantni dejavnosti, v bolnišnicah, specialnih bolnišnicah, klinikah in inštitutih, zdraviliščih, splošnih in posebnih zavodih ter vzgojno-izobraževalnih zavodih, torej gre za največjo skupino zdravstvenih delavcev v zdravstvu. Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki so ob pacientu 24 ur in spremljajo njihovo zdravstveno stanje in izvajajo intervencije zdravstvene nege in babiške nege. Po podatkih iz drugih držav (Anglija) se za dejavnost zdravstvene nege namenja tudi do 60 % vseh sredstev, namenjenih za delovanje zdravstvenih zavodov. Zato je dejavnostima zdravstvene nege in babiške nege, tako zaradi številčnosti, obsežnosti, velikih finančnih stroškov in pomembnega deleža prispevka v zdravstveni obravnavi, potrebno nameniti posebno pozornost.

Ker je Zbornica - Zveza edino strokovno združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, je potrebno njene naloge jasno opredeliti. Naloge, ki bi jih opravljala Zbornica - Zveza kot javno pooblastilo, bodo omogočile zagotavljanje kakovosti ne le v dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege, temveč bodo pripomogle h kakovosti celotnega zdravstvenega sistema ter tudi k večjemu zadovoljstvu državljanov.

#### K 7. členu

V poročilu strokovnjakov Evropske komisije za področje zdravstvene nege in babiške nege, ki so obiskali Slovenijo v mesecu januarju 2002, so zapisane njihove ugotovitve (Expert Mobilisation - Sectoral Directives - Slovenia - Nurses, Expert Mobilisation - Sectoral Directives - Midwives - Slovenia, 15.5.2002). Med drugim tudi, da ni aktivnega registra medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki so zaposleni v naši državi.

Zbornica - Zveza ima že vzpostavljen register vseh članov - medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, kar pomeni 98 % vseh zaposlenih v dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege. Izdelan ima računalniški program, ki omogoča formiranje različnih podatkovnih zbirk. Pri tem pa upošteva predpise, ki govori o uporabi in zaščiti osebnih podatkov.

Register in vpis v register je v tujini ustaljena praksa, ki jo izvajajo strokovna združenja v naslednjih državah:



Hrvaška, Španija, Slovaška, Danska, Islandija. V Angliji vodi register posebna agencija; register imajo tudi na Nizozemskem in Portugalskem, v Latviji, Luxemburgu, Italiji.

#### K 8. členu

Določa se začetek veljavnosti zakona.

#### IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE DOPOLNJUJEJO

##### 62. člen

Opomba: Prenehanje uporabe za zdravnike (Uradni list RS, št. 98-4618/1999)

Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi.

Določene strokovne naloge s področja zdravstvenega varstva opravljajo tudi zdravstveni delavci z ustrezno strokovno izobrazbo nezdravstvene smeri.

Minister, pristojen za zdravstvo, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo delovno področje in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti.

##### 64. člen

Opombi:

Določba se preneha uporabljati za tuje zdravstvene delavce z dnem pristopa Republike Slovenije k Evropski uniji (Uradni list RS, št. 86-4236/2002).

Prenehanje uporabe za zdravnike (Uradni list RS, št. 98-4618/1999).

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, razen zdravnikov, smejo samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu.

Pripravništvo traja za zdravstvene delavce s srednjo strokovno izobrazbo šest mesecev, z višjo strokovno izobrazbo devet mesecev in z visoko strokovno izobrazbo, razen zdravnika, 12 mesecev. Zdravnik opravlja program

pripravništva v času sekundariata ne glede na drugi odstavek 97. člena tega zakona.

Minister, pristojen za zdravstvo, predpiše vsebino pripravništva ter program in postopek opravljanja strokovnega izpita.

Strokovni izpit za zdravnike in zobozdravnike vsebuje poznavanje urgentne medicine in predpisov s področja zdravstvenega varstva. Zdravniki ga lahko opravljajo kadarkoli v poteku sekundariata, najprej pa po končanih šestih mesecih usposabljanja.

Ne glede na prvi odstavek tega člena smejo delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati:

- diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra) in diplomirana babica oziroma diplomiran babičar (v nadaljnjem besedilu: diplomirana babica) po končanem najmanj triletnem ali 4600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem,

- magistra oziroma magister farmacije (v nadaljnjem besedilu: magister farmacije) po končanem najmanj petletnem trajajočem univerzitetnem študiju, ki obsega najmanj 4 leta teoretičnega in praktičnega izobraževanja in najmanj šestmesečno praktično usposabljanje v lekarni ali v bolnišnici pod vodstvom farmacevtskega oddelka bolnišnice ter ima opravljen strokovni izpit.

##### 68. člen

Opomba: Prenehanje uporabe za zdravnike (Uradni list RS, št. 98-4618/1999)

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z visoko in višjo strokovno izobrazbo se za opravljanje zahtevnejših nalog zdravstvene dejavnosti specializirajo na posameznih ožjih zdravstvenih strokovnih področjih.

Vrste, trajanje in vsebino specializacije, postopek opravljanja specialističnega izpita ter imenovanje izpitne komisije za zdravnike, zobozdravnike in magistre farmacije določi pristojna zbornica s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje, za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce pa minister, pristojen za zdravje.

Zdravnikom se sekundariat ali njegov del, če po vsebini ustreza programu specializacije, všteva v specializacijo.

## OMRON TENS!



odličan za **lajšanje** akutnih in kroničnih bolečin, ter **sproščanje**



1. Tens – elektronski stimulator – namestimo na boleče mesto
2. S pritiskom na gumb izberemo program proti bolečinam ali otrplosti na vratu, ramenih, križu, kolenih, ...
3. Dokazano učinkovito lajša bolečine in zmanjšuje utrujenost mišic

**Brez stranskih učinkov!**

**Enostaven in prijazen za uporabo doma!**

*Lajša bolečine in sprošča!*



Diafit d.o.o., tel. 02/ 674 08 52  
Sp. Slemen 6, Selnica



:: Na voljo tudi v lekarnah in drugih specializiranih trgovinah ::



# KAJ SMO DELALI IN KJE SMO BILI V MESECU APRILU?

## 8. april

- 48. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Pregled realizacije sklepov sej Upravnega odbora: 43. seja z dne 17. 12. 2003, 44. seja z dne 7. 1. 2004 in 45. seja z dne 28. 1. 2004.

2. Obravnava predlogov zapisnikov sej Upravnega odbora: 46. seja z dne 17. 2. 2004 in 47. seja z dne 19. 2. 2004.

3. Pregled aktivnosti

a.) 15. redna skupščina Zbornice - Zveze 4. 3. 2004;

b.) poročilo o sestanku s Francetom Cukjatijem na temo vložitve predloga dopolnitev zakona o zdravstveni dejavnosti;

c.) poročilo o sestanku organizacijskega odbora Opusti kajenje in zmagaj 2004 na CINDI Slovenija 18.3.2004.

Zbornica - Zveza bo sodelovala v akciji in uspešnim udeležencem podelila 3 nagrade: kritje vseh stroškov udeležbe na 5. kongresu zdravstvene nege v letu 2005, kritje stroškov udeležbe na seminarju strokovne sekcije po lastnem izboru in triletno naročnino za Obzornik zdravstvene nege.

d.) poročilo o sestanku z ministrom na temo izobraževanje z dne 24. 3. 2004;

e.) poročilo o sestanku Delovne skupine za revizijo dokumenta Razmejitev zdravstvene nege;

f.) poročilo o sestanku bords ENDE - Zurich - 1.-3-4-2004 - Požun;

g.) poročilo o sestanku z ministrom na temo Zbornice v zdravstvu - 6. 4. 2004.

Na pobudo državne svetnice Peter Kersnič je minister sklical vse predsednike vseh v zdravstvu ustanovljenih zbornic. Po predstavitvi aktivnosti Koordinacije zbornic, ki nimajo javnih pooblastil, je bilo dogovorjeno, da vsaka od teh zbornic pripravi predlog vsebin, ki bi naj bile podlaga za vključitev v novo zakonodajo.

4. Načrt dela

5. Vloge

6. Pobude

Preimenovanje Endoskopske sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v SEKCIJO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI

Preimenovanje Strokovne sekcije medicinskih sester za zdravstveno nego stom v SEKCIJO MEDICINSKIH SESTER V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

7. Soglasja

## 13. april

- seja Komisije za priznanja

Komisija je obravnavala v roku prispelih 21 kandidatov in jih razglasila za nominirance.

V skladu z razpisom in s Pravilnikom o priznanjih z določenimi kriteriji je v nadaljevanju določila 10 dobitnikov Zlatega znaka za leto 2004.

NOMINIRANI KANDIDATI ZA ZLATI ZNAK 2004:

1. Flory Banovac
2. Branka Drk
3. Delovna skupina Zbornice - Zveze za nenasilje v zdravstveni negi
4. Marija Gorenc
5. Mira Frangež
6. Saša Kadivec
7. Irena Keršič Ramšak
8. Slavica Klančar
9. Majda Koren
10. Tatjana Kumar
11. Jože Lavrinec
12. Ljubica Lednik
13. Vida Novak
14. Karmen Panikvar Žlahtič
15. Jožica Pavlovič Bostič
16. Raziskovalna skupina pri DMSZT Ljubljana
17. Srednja zdravstvena šola Celje
18. Vesna Šlajpah
19. Zorica Šuligoj
20. Olga Šušteršič
21. Ivanka Zupan

DOBITNIKI ZLATEGA ZNAKA 2004

1. Flory Banovac
2. Branka Drk
3. Mira Frangež
4. Mag. Saša Kadivec
5. Slavica Klančar
6. Tatjana Kumar
7. Jože Lavrinec
8. Ljubica Lednik
9. Zorica Šuligoj
10. Doc. dr. Olga Šušteršič

## 14. april

- seja Odbora regijskih društev v Velenju

1. Pregled in sprejem zapisnika 12. seje ORD,
2. Poročila s sej Upravnega odbora Zbornice - Zveze,
3. 12. maj - Mednarodni dan medicinskih sester,
4. Pobuda DMSZT Ljubljana glede spremembe Pogodbe o povezovanju v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,



5. Pobuda DMSZT Gorenjske v zvezi s članstvom v Zbornici - Zvezi,

6. Razno.

## 19. april

- udeležba na proslavi 10. obletnice Sindikata delavcev z zdravstveni negi Slovenije

## 21. april

- 49. seja Upravnega odbora

Dnevni red:

1. Obravnava predloga zapisnika 48. seje Upravnega odbora z dne 8. 4. 2004

2. Pregled aktivnosti

a.) Imenovanje programsko-organizacijskega odbora za 5. kongres zdravstvene nege -

3. Vloge

4. Pobude

5. Soglasja

6. Razno

22. april

- 32. seja Komisije za izobraževanje

- seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege

Dnevni red:

1. Priprave za naslednjo številko

2. Razno

## 23. april

- 12. seja Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

## 29. april

- seja Častnega razsodišča

## Odgovori na vprašanja iz Ministrstva za zdravje

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Številka: 5805-7/2003-50, Datum: 22. 04. 2004

Zadeva: Razlaga drugega odstavka 11. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 02/04)

Višji medicinski sestre, višjemu zdravstvenemu tehniku oziroma višjemu medicinskemu tehniku, ki je diplomu pridobila oziroma pridobil po prej veljavnih študijskih programih, ima končano pripravništvo, opravljen strokovni izpit in tri leta opravljanja svojega poklica v zadnjih petih letih, se prizna enaka kvalifikacija kot tisti oziroma tistemu, ki konča študij skladno s 7. členom tega

zakona, in lahko samostojno opravlja delo v zdravstveni dejavnosti.

Obrazložitev:

V začetku je potrebno omeniti, da smo Zakon o zdravstveni dejavnosti, v delu, ki se nanaša na poklice, spremenili izključno zaradi prilagajanja zakonodaji Evropske unije s področja prostega pretoka oseb ter priznavanja poklicnih kvalifikacij.

V skladu z amandmajem Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je bil v predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti vključen tudi drugi odstavek 11. člena, ki izenačuje kvalifikacijo višjih medicinskih sester, višjega zdravstvenega tehnika oziroma višjega medicinskega tehnika (v nadaljnjem besedilu: višja medicinska sestra) z diplomiranimi medicinskimi sestrami oziroma diplomiranimi zdravstveniki (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra).

Ta amandma je bil v zakon vključen z namenom, da se tudi višjim medicinskim sestram pri odhodu na delo v druge države članice Evropske unije zagotovi možnost, da se jim prizna kvalifikacija "medicinske sestre" v skladu z direktivami.

Evropska unija s sektorskima direktivama (77/453/EGS in 77/453/EGS) za področje zdravstvene nege določa, kdo je lahko "medicinska sestra" (oseba, ki je končala redno poklicno usposabljanje v trajanju treh let ali 4600 ur teoretičnega in praktičnega pouka, ki je uravnoteženo in usklajeno s kliničnim usposabljanjem medicinskih sester in sicer v razmerju najmanj eno tretjino teorije in vsaj eno polovico usposabljanja v klinični praksi). V Sloveniji bo tem pogojem zadostila le diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik.

Ker pa višje medicinske sestre ne zadostijo tem zahtevam, jim v državah članicah Evropske unije ne bi bila priznana kvalifikacija "medicinske sestre" po direktivah.

Evropska unija pozna dva sistema priznavanja poklicnih kvalifikacij:

- avtomatično priznavanje, ki velja za diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, zdravnike, magistre farmacije, doktorje dentalne medicine, veterinarje, arhitekte ter

- splošni sistem priznavanja, ki velja za vse ostale in je veliko bolj zahteven, saj se lahko od osebe zahteva tudi dodatno usposabljanje, razni testi, preizkusi usposobljenosti ipd.

Zato bi višja medicinska sestra v primeru, da se ji ne bi priznala kvalifikacija diplomirane medicinske sestre, padla pod splošni sistem priznavanja poklicnih kvalifikacij, kar pa zanjo nedvomno pomeni slabši položaj.



Ker pa Direktiva Sveta 77/452/EGS v 4. členu daje možnost, da vsaka država članica Evropske unije prizna kot zadosten dokaz diplome, spričevala in druga dokazila o strokovni usposobljenosti "medicinskih sester", ki so jih izdale države članice Evropske unije pred izvajanjem Direktive Sveta 77/453/EGS, če ta dokazila spremlja potrdilo, da so ti državljani držav članic Evropske unije uspešno in zakonito opravljali poklic oziroma dejavnost "medicinskih sester" vsaj tri leta v obdobju petih let pred izstavitvijo potrdila, smo mi to možnost izkoristili za višjo medicinsko sestro.

Vendar pa to priznanje kvalifikacije ne pomeni, da so delavci brez zahtevnejše diplome izenačeni z delavci z zahtevnejšo diplomom, pomeni le, da smejo samostojno opravljati delo v svojem poklicu. Pri tem pa ne gre za izenačitev oziroma za isto delovno mesto, kar izhaja tudi iz sistemizacije delovnih mest pri delodajalcih, ki omenja delovno mesto diplomirane medicinske sestre in delovno mesto višje medicinske sestre. Glede na to, da je za ti dve delovni mesti zahtevana različna strokovna izobrazba, sta ti dve delovni mesti tudi v Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva (Uradni list RS, št. 15/94, in sprem.in dopoln.) razvrščeni v različni tarifni skupini. V sami kolektivni pogodbi je vsebovan tudi seznam tipičnih delovnih mest po tarifnih skupinah, v katerem v tarifno skupino VI. spadajo med drugim tudi višja medicinska sestra, v tarifno skupino VII. pa spada diplomirana medicinska sestra.

*Dorjan Marušič, dr. med.*

*Državni sekretar*

#### MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Številka: 010 - 18 / 2004, Datum: 26. 03. 2004

#### DRŽAVNI SVET REPUBLIKE SLOVENIJE

Zadeva: Odgovor na pisno vprašanje državne svetnice Petre Kersnič glede »priprave dopolnitev Bele knjige, predloga zakona o zdravju ter vključitve strokovne javnosti v razpravo o predlogu« z dne 18. 02. 2004

Spoštovani!

Glede priprave dopolnitve Bele knjige, predloga zakona o zdravju ter vključitve strokovne javnosti v razpravo o predlogu, vam sporočamo naslednje:

Na podlagi predlogov, vprašanj, kritik in pripomb iz javne razprave o zdravstveni reformi na Ministrstvu za zdravje pripravljamo dopolnitev (dodatek) k osnutku Zdravstvene reforme, ki ga je Vlada Republike Slovenije sprejela in posredovala v javno razpravo julija 2003. Dopolnitev bo predvidoma pripravljena v aprilu 2004.

Skupaj s to dopolnitvijo pa na ministrstvu pripravljamo tudi osnutek novega zakona o zdravju, ki bo zajel vsebine, ki jih trenutno regulirata Zakon o zdravstveni

dejavnosti. Osnutek zakona nastaja na podlagi osnutka Zdravstvene reforme, predlogov, vprašanj, kritik in pripomb iz javne razprave ter na podlagi predlogov in pripomb na obstoječo zdravstveno zakonodajo, ki so nam jih na naš poziv v letu 2002, pred začetkom priprave osnutka zdravstvene reforme, poslale zainteresirane skupine in institucije s področja sistema zdravstvenega varstva (zbornice, strokovna združenja, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, zavarovalniška stroka, izvajalci in drugi). Tudi ta osnutek bo predvidoma pripravljen v aprilu 2004 in posredovan zainteresirani javnosti v obravnavo. Veseli bomo, če se bo v obravnavo osnutka zakona aktivno vključila tudi medsektorska delovna skupina - usklajevalna skupina Državnega sveta Republike Slovenije, ki jo omenjate v svojem vprašanju. Na podlagi te razprave bo oblikovan predlog zakona, ki ga bo ministrstvo posredovalo v nadaljnjo obravnavo.

S spoštovanjem,

*Prof. dr. Dušan Keber, dr. med.*

*Minister*

## SPOMNIMO SE in planirajmo svoje zdravstvenovzgojne aktivnosti:

### APRIL

- prvi teden aprila - teden boja proti raku
- 7. april - svetovni dan zdravja
- 15. april - svetovni dan prostovoljcev
- 22. april - svetovni dan zemlje
- 23. april - svetovni dan knjige

### MAJ

- 3. maj - svetovni dan boja proti astmi
- 5. maj - mednarodni dan babic
- 8. maj - mednarodni dan Rdečega križa
- 8. - 15. maj - teden Rdečega križa
- 12. maj - mednarodni dan medicinskih sester
- 15. maj - mednarodni dan družine
- 31. maj - svetovni dan brez tobaka in svetovni dan športa

### JUNIJ

- 4. junij - dan slovenskega krvodajalstva
- 4. junij - mednarodni dan otrok, žrtev agresije
- 5. junij - svetovni dan ekologije
- 16. junij - mednarodni dan beguncev
- 24. junij - svetovni dan osteoporoze
- 25. junij - svetovni dan multiple skleroze
- 26. junij - mednarodni dan žrtvam mučenja
- 26. junij - mednarodni dan boja proti zlorabi drog

**»Priatelj je polovica duše.«**

*Horacij*



# 23. KONGRES MEDNARODNEGA SVETA MEDICINSKIH SESTER

*Drage kolegice in kolegi,*

Mednarodni svet medicinskih sester vam z zadovoljstvom pošilja povezavo do poziva za predložitev povzetkov za 23. štiriletni kongres, ki bo potekal od 21. do 27. maja v Taipeiu na Tajskem, in vas vabi, da pošljete povzetke za kongres. Hvaležni bomo, če nam boste pomagali obvestiti o kongresu svoje kolegice in kolege tako, da razširite to informacijo prek vaših omrežij.

Hvala!

Veselim se snidenja na Tajskem.

## 23. kongres 2005 21.-27. maj 2005 Taipei, Tajska

**Zdravstvena nega na poti:  
znanje, inovacija in vitalnost**

• Splošne informacije • Poziv za povzetke • Predstavitev • Programi • Izjave za tisk • Medijski center • Strokovni obiski • Turistične informacije • Razstavljalci • Posebni dogodki • Govorniški kot • Prejšnje in poznejše dejavnosti • 2005 domov • Spletno mesto Mednarodnega sveta medicinskih sester • Stopite v stik z nami

## POZIV K PREDLOŽITVI POVZETKOV

### Navodila za predložitev povzetkov

Kako prenesti k sebi pdf dokumente

Da bi izmenjali svoje zamisli, raziskovanje in strokovno znanje o tem, kako zagotoviti kakovostno zdravstveno nego, izboljšati prakso zdravstvenega varstva, politike in storitve ali prispevati k razpravi o znanju, inovacijah in vitalnosti zdravstvene nege, vas vabimo, da nam predložite svoj povzetek. Povzetki se morajo lotevati ene od tem, ki so navedene v nadaljevanju, ter se neposredno nanašati na glavno temo kongresa.

### 1. Poklicna praksa

- Formulacija vodstva/politike
- Informacije o pacientih/varnost pacientov
- Modeli zdravstvene nege in nova okolja
- Podjetništvo v zdravstveni negi
- Elektronska zdravstvena nega, tehnologija in oprema
- Zdravstvena nega ciljnih populacij (npr. HIV/AIDS, ostareli, pomoč pri nesrečah)
- Informatika v zdravstveni negi (npr. ICNP®, i-NMDS)
- Etika

### 2. Urejanje



- Izdajanje akreditivov
- Standardi in kompetence
- Zakonodaja

### 3. Socialnoekonomska dobrobit

- Človeški viri (npr. ponudba/povpraševanje, migracija, varno zaposlovanje, novačenje, zadržanje v poklicu)
- Plače in pogoji zaposlitve
- Zdravje in varnost poklica
- Trgovski posli v zdravstvenih službah (npr. vzajemno priznavanje)

### 4. Izobraževanje medicinskih sester

- Izobraževanje medicinskih sester prve ravni/pred registracijo
- Nadaljnje izobraževanje, vključno z naprednejšo prakso
- Permanentno izobraževanje

### 5. Organizacije zdravstvene nege in partnerstva

- Koalicije/omrežja (npr. federacije, poslovna, javna)
- Določanje politik/lobiranje
- Nove organizacijske strukture (npr. novi modeli)

## Navodila za predložitev povzetkov

**Zadnji rok za prejem povzetkov je 15. september 2004.**

1. Besedilo povzetka ne sme obsegati več kot 250 besed in mora predstaviti glavne stvari, ki jih avtorica ali avtor želi predstaviti. Besede, ki presegajo omejitve, bodo izpuščene.
2. Povzetke je treba poslati po elektronski pošti na spletno mesto [www.icn.ch/Congress2005.htm](http://www.icn.ch/Congress2005.htm)\*
3. Tisti, katerih povzetki bodo sprejeti, se morajo prijaviti



za kongres in plačati kotizacijo do 1. februarja 2005. Če ne bomo dobili prijave do tega datuma, se bodo prejeti povzetki na ta dan izločili iz programa in iz CD-roma.

4. Povzetki se lahko predložijo LE V ENI od naslednjih kategorij:

**Hkratna predstavitev:** prispevek, ki traja dvajset minut.

**Simpozij:** predstavitev, ki traja 90 minut z vsaj tremi govorniki, ki predstavljajo eno samo temo z različnih perspektiv. Avtorji/avtorice, ki sodelujejo na istem simpoziju, morajo predložiti en sam skupen povzetek.

**Poster:** Vizualna predstavitev za tablo s posterji.

5. Povzetki so lahko v angleščini, francoščini ali španščini.

6. Pregledovali bomo samo popolnoma izpolnjene profile predstaviteljic ali predstaviteljev in preložitve povzetkov.

7. Oseba, ki ni včlanjena v organizacijo članico Mednarodnega sveta medicinskih sester, lahko predloži povzetek le kot soavtor ali soavtorica/predstavitelj ali predstaviteljica skupaj z osebo, ki je včlanjena v organizacijo članico Mednarodnega sveta medicinskih sester.

8. Kandidatke in kandidati bodo do 30. novembra 2004 obveščeni, ali je bil njihov povzetek sprejet.

9. Vse odločitve glede sprejemanja povzetkov so dokončne. Ko je enkrat sprejeta odločitev glede povzetka, se vsa nadaljnja korespondenca ustavi.

Dejavniki, ki se bodo upoštevali med izborom, so:

- Ali je povzetek zanimiv za mednarodno občinstvo.
- Ali je povzetek relevanten glede na temo kongresa in eno podtemo.
- Znanstvena in/ali poklicna vrednost povzetka.
- Ali povzetek prispeva k znanju, praksi, politikam ali programom zdravstvene nege in/ali zdravstva.
- Jasnost povzetka.

Posebno pozornost bomo namenili povzetkom, ki prikazujejo, kako se zdravstveno varstvo izboljšuje s pomočjo inovacij v zdravstveni negi.

Spletno mesto kongresa: [www.icn.ch/Congress2005.htm](http://www.icn.ch/Congress2005.htm)

Avtorice in avtorji, ki povzetka ne morejo poslati prek interneta, naj se obrnejo na Mednarodni svet medicinskih sester.

Mednarodni svet medicinskih sester

3 place Jean Marteau

CH 1201 Ženeva, Švica

Telefon: + 41 22 908 0100, Faks: + 41 22 908 0101

Elektronska pošta: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)

Taiwan Nurses Association

4f, #281 Hsin-Yi Road, Section 4

Taipei 106, Taiwan

Telefon: + 886 (2) 2755 2291, Faks: + 886 (2) 2701 9817

Elektronska pošta: [suching@twna.org.tw](mailto:suching@twna.org.tw)

## IZJAVI ZA TISK

### 1. Prva celostna slika globalne delovne sile medicinskih sester

Ženeva, Švica; London, Velika Britanija, 8. marec 2004. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) izvaja prvo sistematično globalno raziskavo delovne sile medicinskih sester. Globalna analiza je namenjena temu, da se identificira problematika v zvezi s politiko in prakso ter rešitve, o katerih morajo razmisliti vlade, mednarodne agencije, delodajalci ter poklicna združenja, ko urejajo ponudbo in zaposlovanje medicinskih sester. Rezultat bo dokument o politiki, ki bo namenjen tistim, ki sprejemajo ključne odločitve, osvetlil bo obseg globalnega pomanjkanja medicinskih sester, njegove glavne dinamike ter variacije v posameznih državah in regijah.

"Pomanjkanje medicinskih sester globalno spodkopava cilje zdravstvenih sistemov ter slabi našo zmožnost, da zadovoljimo zdravstvene potrebe prebivalstva", je pojasnila Judith Oulton, glavna direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester. "Pri oblikovanju globalne slike dejanskega položaja in možnih rešitev moramo delovati hitro."

Fundacija za zdravstveno nego "Burdett" podpira to pravočasno oceno stanja človeških virov zdravstvene nege po vsem svetu. "Fundacija za zdravstveno nego Burdett je zadovoljna, da je eden njenih prvih večjih prispevkov namenjen temu, da se podpre tako pomembna globalna raziskava, ki bo najverjetneje koristila medicinskim sestram, pacientom in njihovim skupnostim po vsem svetu. Za soočanje z bistvenimi izzivi, ki izvirajo iz globalnega primanjkljaja medicinskih sester, so potrebne močne trajnostne rešitve. Ti izzivi se bodo še povečali, ko se bo v celoti prepoznalo prispevek, ki ga zdravstvena nega po vsem svetu zagotavlja zdravstvenemu varstvu", so dejali skrbniki fundacije.

Mednarodni svet medicinskih sester bo uporabil strokovno znanje referenčne skupine, v kateri bo zastopana zdravstvena nega, načrtovanje v zdravstvu ter razvoj človeških virov. Svoj del bodo prispevali tudi predstavniki vlad, delodajalci iz javnega in zasebnega sektorja, izobraževanje, regulatorne institucije, nacionalna združenja zdravstvene nege ter raziskovalci zdravstvene nege.

Rezultati te analize se bodo uporabili kot podlaga za konferenco na vrhu, ki je načrtovana za začetek leta 2005 in bo namenjena obravnavanju globalnih virov zdravstvene nege. Na konferenci na vrhu se bodo srečali tisti, ki sprejemajo odločitve, da razpravljajo o odkritjih in bazi dognanj, kar jim bo omogočilo, da oblikujejo trdna priporočila v zvezi s človeškimi viri zdravstvene nege.

Ocenjevanje bo vodil doktor James Buchan z Visoke



šole Queen Margaret v Veliki Britaniji. Doktor Buchan je ekonomist dela z obsežnimi izkušnjami iz analize delovne sile medicinskih sester.

## O Fundaciji za zdravstveno nego Burdett

Fundacija za zdravstveno nego Burdett je neodvisni dobroteljni sklad, poimenovan po siru Henryju Burdettu KCB (Knight Commander of the Order of the Bath), ustanovitelju Kraljevega državnega pokojninskega sklada za medicinske sestre (RNPFN). Fundacija je bila ustanovljena kot priznanje temelja, filozofije in strukture RNPFN.

URL: <http://www.burdettnursingtrust.org.uk>

Za dodatne informacije se obrnite na Lindo Carrier-Walker Tel: + 41 22 908 0100 - Faks: + 41 22 908 0101

Elektronska pošta: [carrwalk@icn.ch](mailto:carrwalk@icn.ch)  
<<mailto:carrwalk@icn.ch>>

Spletna stran: [www.icn.ch](http://www.icn.ch) PR/ICN 04 #1

## 2. Vodilna organizacija za negovalne diagnoze sodeluje z Mednarodno klasifikacijo prakse zdravstvene nege (ICNP®):

NANDA se povezuje z ICNP®

**Ženeva, Švica, 26. marec 2004.** Mednarodni svet medicinskih sester in NANDA International menita, da je vključevanje podatkov zdravstvene nege bistveno za vsako celovito elektronsko kartoteko pacienta. Uporaba standardizirane terminologije v elektronskem dokumentiranju prakse zdravstvene nege prinaša precejšnje koristi. Podatki se lahko uporabijo za ustvarjanje informacij, ki podpirajo klinične odločitve, kot je načrtovanje posegov za preventivo in zdravljenje. Izračunajo se lahko stopnje pojavljanja, razširjenost in napovedovalna zmožnost negovalnih diagnoz. Z zbiranjem informacij se lahko ustvari novo znanje za znanost zdravstvene nege.

NANDA International in Mednarodni svet medicinskih sester bosta začela sodelovati z navzkrižnim povezovanjem diagnoz NANDA s ICNP®. Te povezave bodo identificirale, kako so diagnoze NANDA predstavljene z uporabo ICNP®. To delo bo olajšalo ovrednotenje in sprotni razvoj obeh terminologij.

Ti dve ločeni orodji služita različnim, vendar dopolnjujočim se namenom. ICNP® in NANDA lahko delujejo skupaj v okviru sistemov kliničnih informacij, da podprejo klinično prakso ter omogočijo napredek znanosti zdravstvene nege. Načrt teh dveh sistemov bo podpiral ICNP® kot enoten sistem jezika zdravstvene nege ter promoviral hkratno testiranje ter uporabo diagnoz NANDA v praksi.

Mednarodni svet medicinskih sester je svetovni glas zdravstvene nege. V skladu s svojim organizacijskim poslanstvom, da zastopa zdravstveno nego po vsem svetu, skrbi za razvoj poklica ter vpliva na zdravstveno politiko. Mednarodni svet medicinskih sester je oblikoval

program Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP®). Ta program je odgovoren za potekajoče raziskovanje in vzdrževanje ICNP®. ICNP® je sistem poenotenega jezika zdravstvene nege za negovalne diagnoze (status pacienta), posege zdravstvene nege in rezultate zdravstvene nege. ICNP® zagotavlja enoten okvir, v katerega se lahko navzkrižno umestijo obstoječe terminologije zdravstvene nege, kot je NANDA, s tem pa se omogoči primerjava podatkov o pacientih v različnih besednjakih zdravstvene nege.

NANDA International je pionirsko delo na področju klasifikacij negovalnih diagnoz ter standardiziranega jezika. Poslanstvo organizacije je nadaljevati z razvijanjem in klasificiranjem pojavov, ki so pomembni za medicinske sestre, tako da se podatkov v zdravstveni negi ne le dokumentira, ampak tudi povezuje in analizira, s tem pa postane viden prispevek, ki ga daje zdravstvena nega k oskrbi pacienta. Osrednjega pomena pri tem poslanstvu je vizija ali premisa, da so negovalne diagnoze bistveni sestavni deli vsake interakcije med poklicno zdravstveno nego in pacientom ter temelj znanosti zdravstvene nege.

### O NANDA

Namen NANDA International je razviti ter promovirati taksonomijo terminologije v zdravstveni negi, ki jo medicinske sestre na splošno uporabljajo. Članstvo v NANDA International je na voljo vsem medicinskim sestram prve ravni, ki imajo veljavno licenco. Pridruženo članstvo zajema tudi druge medicinske sestre in študentke, ki se zanimajo za namen zveze. Več informacij najdete na spletnem mestu: <<http://www.nanda.org>>

Za dodatne informacije se obrnite na:

Martha Craft-Rosenberg, PhD, RN, FAAN  
President NANDA International

1211 Locust Street

Philadelphia, PA 19107

Tel.: +1 215 545 8105 Faks: +1 215 545 8107

Elektronska pošta: [info@nanda.org](mailto:info@nanda.org)

Amy Coenen, PhD, RN, FAAN

Director, ICNP®

University of Wisconsin-Milwaukee

College of Nursing

PO Box 413

Milwaukee, WI 53201-0413

Tel.: +1 414 229 5146

Elektronska pošta: [coenena@uwm.edu](mailto:coenena@uwm.edu)

<<mailto:coenena@uwm.edu>> PR/ICN 04 #2

### Opomba urednika:

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je federacija 125 organizacij zdravstvene nege posameznih držav, ki predstavlja milijone medicinskih sester z vsega sveta. Ker ga od leta 1899 vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege in s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno zdravstveno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.



mag. Irma Urh

## RAZVOJ KADROV IN KARIERNI RAZVOJ POKLICNIH SKUPIN V ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI



Sistem razvoja človeških virov kot proces razvoja človekovih zmogljivosti, sposobnosti in veščin skozi organizacijski in osebni razvoj ter izobraževanje, skrbi za izvedbo izobraževanja na organizacijski, delovnoprocesni in individualni ravni. V funkciji sistema razvoja človeških virov so integrirani izobraževanje in razvoj posameznika, organizacijski in karierni razvoj za izboljšanje individualne, skupinske učinkovitosti in učinkovitosti institucije.

Ugotavljanje, določanje in analiza potreb po izobraževanju / učenju je prvi korak v procesu povezave med potrebami uspešnega dela ter zahtevanim znanjem in spretnostmi. Izhodišče predstavlja obstoječe stanje dela, znanje in izkušnje zaposlenih. Snemanje trenutne razvitosti človeških virov in ugotavljanje razlik med dejanskim in idealnim položajem omogoča določanje temeljnih izobraževalnih potreb. Ugotovljene in diferencirane potrebe po izobraževanju / učenju so predloga izdelave izobraževalnih modulov v okviru ekonomskih možnosti.

Sledi organizacija učnega dela in neposredna valorizacija vsebin in organizacije učnega procesa. Analiza je hkrati podlaga ocene udeležencev, saj določa, kdo potrebuje izobraževanje / učenje in kakšno mora biti. Sestavni del analize je proučevanje pripravljenosti za spremembe med zaposlenimi, s čimer se analizira, ali je institucija pripravljena podpreti spremembe, ki bodo nastale kot posledica izobraževanja / učenja.

Predstavljam primer organiziranega in načrtnega pristopa k razvoju človeških zmogljivosti in posredno k izboljšanju delovne učinkovitosti za zaposlene s I.- IV. stopnjo izobrazbe v Kliničnem centru, kar skupno predstavlja 1200 zaposlenih na različnih delovnih mestih v Oskrbovalnih službah zdravstvene nege, Tehnično vzdrževalnih službah, Službi prehrane in dietoterapije, SPS Interni kliniki, SPS Kirurški kliniki, SPS Nevrološki kliniki, SPS Pediatrični kliniki, SPS Stomatološki kliniki, Kliniki za ORL in cervikalno kirurgijo, Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja, Kliničnem inštitutu za

kemijo in biokemijo, Lekarni, Kliničnem inštitutu za radiologijo, Kliniki za nuklearno medicino in Reševalni postaji. Glede na vsebino oz. področje dela so to delovna mesta na področju sterilizacije, higijene prostorov, spremstva bolnikov in zaposlene na delovnem mestu gospodinje, kurirja ter bolničarja v operacijskem bloku.

V okviru ugotavljanja potreb po izobraževanju in učenju med zaposlenimi s I.-IV. stopnjo izobrazbe v Kliničnem centru so bili identificirani problemi učinkovitosti (občutki nepomembnosti v sistemu, slaba splošna informiranost o organizaciji in delovanju institucije, nedoslednost oz. nepoznavanje sodobnih trendov stroke na njihovem ožjem strokovnem področju), na katere je možno vplivati z izobraževanjem / učenjem.

Načrt učnega procesa zajema določanje in opisovanje tistega, kar se z izobraževanjem želi doseči, in določanje, opisovanje načina doseganja želenega. Načrtovanje se je zaključilo z izvedbo učnih delavnic »Moje delo je ogledalo Kliničnega centra« s ciljem poudariti pomen posameznih členov v verigi holistične oskrbe bolnika in seminarjev »Klinični center - moja delovna organizacija« s ciljem izboljšati splošno informiranost o organiziranosti in delovanju institucije. Pripravljajo pa se specialne učne delavnice po posameznih strokovnih področjih (sterilizacija, higijena prostorov, spremstvo bolnikov, gospodinska dela, bolničar v operacijski dvorani) z namenom obnoviti oz. naučiti sodobne prijeme stroke na ožjih strokovnih področjih.

V septembru 2002 so se pričele odvijati učne delavnice »Moje delo je ogledalo Kliničnega centra« pod vodstvom



zunanjih sodelavcev. Pripravili so pet učnih delavnic v letu 2002 in šest v letu 2003. Izobraževanja se je skupno udeležilo 275 zaposlenih. Vsebina učnih delavnic zajema: učinkovito komunikacijo, verbalno in neverbalno komunikacijo, osebno urejenost, urejenost delovnega mesta in samopodobo.

Mnenje udeležencev o učni delavnici je zbrano z anketnim vprašalnikom. Analiza zbranih podatkov je pokazala, da je učna delavnica izpolnila pričakovanja. Povprečna ocena vsebin je 4,9 ter načina podajanja 5. Organiziranost delavnice udeleženci ocenjujejo kot odlično v 95 % in izbiro prostora kot primerne v 66 %.

Vsebine seminarja »Klinični center - moja delovna organizacija« so pripravili strokovnjaki na posameznih strokovnih področjih, ki so zaposleni v Kliničnem centru. Ob posredovanju vsebin so odgovarjali na vprašanja, ki se pojavljajo v vsakodnevni praksi.

V letu 2002 smo štiridnevni seminar izvedli dvakrat in v letu 2003 desetkrat. Izobraževanja se je skupno udeležilo 360 zaposlenih. Vsebina seminarja zajema: predstavitev Kliničnega centra, predstavitev najpomembnejših pravnih virov s področja urejanja delovnih razmerij zaposlenih, varovanje in varstvo pri delu, pravice bolnikov, varovanje podatkov, medosebne odnose na delovnem mestu in osnovne informacije o preprečevanju bolnišničnih okužb.

Mnenje udeležencev o seminarju je zbrano s kvalitativno metodo - delno strukturiranega, vodene skupinskega razgovora. Zbrani podatki so pokazali, da je seminar izpolnil pričakovanja. Vsebine so ustrezne v smislu obnavljanja, izpopolnjevanja in dopolnjevanja obstoječih znanj. Po vtisu izstopata predavanji »Najpomembnejši pravni viri s področja urejanja delovnih razmerij v Kliničnem centru« in »Medosebni odnosi na delovnem mestu«. Izbiro prostora udeleženci ocenjujejo kot ustrezno in glede organiziranosti izobraževalne akcije nimajo pripomb.

Mnenje udeležencev izobraževanja in mnenje njihovih nadrejenih o zaznanih učinkih izobraževanja predstavlja vrednotenje programa izobraževanja glede na merila, standarde, ki so bili določeni med ugotavljanjem in ocenjevanjem potreb po izobraževanju / učenju in preverjanje doseganje zastavljenih ciljev. Izsledki evalvacije izobraževanj v letu 2002 so predstavljali podlago za pripravo načrta za leto 2003. Skupno je načrt za leto 2003 vključeval udeležbo 450 zaposlenih s I-IV. stopnjo izobrazbe v eni izmed izobraževalnih aktivnosti.

Prispevek je bil predstavljen na Dnevu odprtih vrat zdravstvene nege Kliničnega centra Ljubljana v maju 2003.

*Svetovalka glavne medicinske sestre Kliničnega centra  
Ljubljana gospa mag. Irma Urh, prof. zdr. vzg.*

Alenka Krist

## IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI KLINIČNEGA CENTRA

Kakovostna zdravstvena nega temelji na strokovnem delu, ki poteka po standardno izvedenih opravilih po strokovnih standardih. Podlaga za strokovno delo je izobrazba, ki se stalno obnavlja in nadgrajuje. Zato temu področju v zdravstveni negi Kliničnega centra posvečamo veliko pozornost.

Študij ob delu in pridobivanje dodatne formalne izobrazbe, ob usmerjeni kadrovski politiki, zlasti za področje izobraževanja in strokovnega nadzora, je ena od prioritetenih nalog za boljšo kakovost ZN. Trenutno imamo tako 2 magistri, 50 medicinskih sester s fakultetno izobrazbo in 243 diplomiranih medicinskih sester ter 28 diplomiranih babic.



Da bi dosegli želeno raven, ne samo formalne izobrazbe, smo na začetku, pred desetimi leti, spodbudili izobraževanje vodij izobraževanja posameznih področij zdravstvene nege. Zdaj imamo profesorice zdravstvene vzgoje, ki kot pedagoške medicinske sestre vodijo izobraževalne procese na večini kliničnih oddelkov. Praktično učenje izvajamo z mentorji, ki jih je za vsa področja 350.



Pedagoške med. sestre sestavljajo delovno skupino za izobraževalno in zdravstvenovzgojno dejavnost, ki se sestaja vsaj enkrat mesečno. Skupina pripravlja in usklajuje programe funkcionalnega izobraževanja, pripravlja programe za nove sodelavce pripravnike in sodelavce s strokovnim izpitom, ocenjuje programe zdravstvenovzgojnega dela z bolniki in svojci.

Skupina je pripravila osnovne kriterije in navodila za pripravo funkcionalnih izobraževanj, pripravila je tudi kriterije za izbiro mentorjev. Trenutno je pripravljenih 29 različnih programov izobraževanja, ki opravljeni štejejo tudi za napredovanje v lestvici osebne dohodka po kolektivni pogodbi.

Pripravili smo vsebine oziroma področja, ki jih mora obkrožiti pripravnik zdravstveni tehnik in diplomirana med. sestra v času pripravništva in novi/-a sodelavec/-vka v času uvajanja v delo. Ob tem smo pripravili tudi seznam postopkov in posegov, ki jih je potrebno praktično obvladati. Za končno oceno sposobnosti za delo smo izdelali poseben ocenjevalnik.

Za pripravnike imamo 60-urni teoretični program, ki ga predavajo strokovnjaki zdravstvene nege posameznih področij. Programu je dodana tudi kratka priprava za strokovni izpit.

Glede na to, da smo v zadnjih petih letih v Klinični center sprejeli povprečno letno 60 zdravstvenih tehnikov pripravnikov in 54 diplomiranih med. sester in diplomiranih babic in ker se zavedamo, da vloženo znanje prinaša rezultate, v praksi posvečamo pripravništvu veliko pozornost.

Kot učna baza Klinični center tesno sodeluje s Srednjo zdravstveno šolo in Visoko šolo za zdravstvo. Glede na to, da so skupine študentov na praksi zelo velike in da obe šoli nimata dovolj mentorjev, so naši mentorji ves čas vključeni v praktični izobraževalni proces. Dnevno tako ob delu z nič zvečanim številom kadra poučujemo 200 dijakov in študentov zdravstvene nege.

Poleti sprejememo na prakso študente iz visokih šol za zdravstveno nego iz tujine, včasih pa tudi na redno delovno prakso v okviru študijskih izmenjav med Visoko šolo za zdravstvo Ljubljana in drugimi visokimi šolami v Evropi.

Ob upoštevanju možnosti glede osebja, prostora in materiala ter finančnih sredstev komisija za standarde piše navodila za delo, postavlja izvedbene in procesne standarde. Pisne predloge po široki razpravi potrdi kot standarde zdravstvene nege Strokovni svet zdravstvene nege. Med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami je dobro znana knjiga standardov postopkov in posegov, imenovana »Sonček«.

Kako praksa resnično deluje, dobimo najbolj objektivno sliko skozi strokovni nadzor izvajanja zdravstvene nege. Zadnji dve leti pomočnici glavne med. sestre za izobraževanje in bolnišnično higieno ter štiri imenovane

priznane strokovnjakinje iz zdravstvene nege nadzorujejo izvajanje zdravstvene nege v vseh intenzivnih terapijah in intenzivnih negah v KC. V tem času so obšle 32 delovišč, polovico že dvakrat. Po vnaprej pripravljenih kriterijih so ocenile izvajanje zdravstvene nege. Ocenjevale so izvajanje postopkov zdravstvene nege, higienske postopke, ravnanje z zdravili, komunikacijo z bolnikom, uporabo dokumentacije ZN in organizacijo dela. Vsak ogled - nadzor traja eno dopoldne in ni napovedan. Izpolnjevanje kriterijev se oceni in vodstvu zdravstvene nege kliničnega oddelka napiše poročilo z oceno stanja in priporočili za izboljšanje. Rezultati takega načina dela so že vidni, zlasti zato, ker spodbudimo izvajanje že napisanih standardov v prakso. Na lokacijah, ki smo jih obiskali že dvakrat, je ob drugem ogledu odstotek usklajenosti s standardi višji.

Klinični center ima že več let pogodbo za civilno služenje vojakov. Civilniki služijo v oskrbovalnih službah zdravstvene nege, pri spremstvu bolnikov in v kurirski službi, tisti z zdravstveno izobrazbo pa na Reševalni postaji. Na začetku dela imajo pripravljen program izobraževanja, ki opravljen zagotavlja usposobljenost za delovanje v izrednih razmerah.

Vse medicinske sestre Kliničnega centra se zavedajo, da imajo možnost slediti najnovejšim dosežkom medicine in ob tem tudi zdravstvene nege. Zato so v izobraževalnem procesu Zbornice zdravstvene nege zelo aktivne. Priprava strokovnih srečanj z izobraževalnimi programi pogosto sloni na njih. So mentorice študentom in pripravnikom, pišejo članke v strokovnih glasilih in zbornikih. Že osem let imamo mednarodno priznano šolo stomaterapije, ki jo potrjuje svetovno združenje enterostomalnih terapevtov.

Ob vsem prizadevanju za lastno izobraževanje ne smemo pozabiti, da je središče našega poklicnega delovanja bolnik s svojo pravico človeka, da odloča o svojem zdravju in vseh postopkih, ki se tičejo zdravljenja in ohranjanja zdravja. Naša naloga je, da bolnika seznanjamo, da pri zdravljenju nastopa kot enakovreden partner. Zato mu pripravljamo vzgojnoizobraževalno literaturo, ga poučujemo in organizirano seznanjamo z zanj primernim načinom življenja in ohranjanja zdravja.

Prispevek je bil predstavljen na Dnevu odprtih vrat zdravstvene nege Kliničnega centra Ljubljana v maju 2003.

*Pomočnica glavne medicinske sestre Kliničnega centra Ljubljana gospa Alenka Krist, viš.med.ses., univ. dipl. soc. ped.*



Marjeta Berkopec

# LAJŠANJE BOLEČINE JE BOŽANSKO DELO

Bolečina se dotika /pekla in neba./ Od njiu se duša svetlika /kot mavrica./ A včasih je, kot da nas hoče /izžgati do dna./ Takrat sam živ svinec /pekoče vanjo kaplja. (N. Grafenauer)



Predavateljice...

Kakšno bolečino je imel v mislih Niko Grafenauer, ko je napisal pesem o njej, ne vemo. Vemo pa, da predstavlja bolečina, kljub napredku medicine, še vedno težavo, ki mu pogosto nismo kos. Človek se že od nekdaj ukvarja z bolečino, predvsem s tem, kako jo obvladati, saj se ljudje bolj kot boleznim in smrti bojijo bolečin. Človek, ki ga ne boli, lahko čisto drugače komunicira z drugimi ljudmi in se veseli vsakega trenutka, a tudi, če ve da bolezen napreduje in se mu življenje izteka.

Bolečini smo člani DMSZT Novo mesto namenili svojo pozornost v začetku marca in v sodelovanju z oddelkom za anestezijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine organizirali strokovno srečanje o tej temi. Zaradi velikih potreb po organizirani obravnavi bolnikov s hudo, kronično bolečino je pred sedemnajstimi leti v Splošni bolnišnici Novo mesto začela delovati ambulanta za zdravljenje bolečine. Njeno delovanje je predstavila Nataša Piletič, dipl.med.ses. Ko simptom preraste v samostojno bolezen, govorimo o kronični bolečini, o njej je spregovorila Metka Miklič, dr. med. spec. anest. Ena od metod lajšanja bolečine je aplikacija elastomerske črpalke, ki s kontinuiranim dovajanjem zdravila omogoča stalno koncentracijo zdravila v krvi. Bolnik je ob kontrolirani bolečini mobilnejši in neodvisen. Črpalke so primerne tudi za uporabo na domu in bolniku zagotavljajo večjo kakovost življenja. Nazorno nam je elastomerske črpalke predstavila Bojana Berus, dipl.med.ses. Kaj storiti, kadar je pooperativna bolečina hujša od pričakovane? Akutno pooperativno bolečino je v svojem predavanju zajela Anica Simonič, dr. med., spec. anest. Nekaterim bolnikom

se za lajšanje bolečin vstavi epiduralni kateter, o tej metodi je predavala Marija Marolt, vms, prof. zdr. vzg. Sklop predavanj je zaključila Ana Jevnikar, dipl.med.ses. in spregovorila o zdravstveni negi bolnika z vstavljenim epiduralnim katetrom. Medicinska sestra mora imeti poleg teoretičnega znanja tudi sposobnost komuniciranja, opazovanja in zaznavanja. Pridobiti si mora bolnikovo zaupanje in verjeti v resničnost njegove bolečine. Bolečina je subjektivna in individualna izkušnja posameznika, ki jo vsak doživlja in prenaša po svoje. Bolnik z bolečinami si želi pozornosti in pogovora. Pogosto se bolečina zmanjša že s pogovorom in našim resnim reševanjem bolečine.

Čeprav le nekaj ljudi umre zaradi bolečine, številni umirajo v bolečinah in še več jih živi z bolečino. Pogosto bolečine ne moremo popolnoma odvzeti, lahko pa jo lajšamo in naredimo znosno. Če nam bo vsaj to slednje uspelo, smo veliko naredili za človeka.



"Kje je že spet ta kartica?"



Gordana Njenjić

# NASILJE NAD ŽENSKAMI

Naslov strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester babic ni naključno izbran. Izbrali smo ga zato, ker smo same ženske, predvsem pa zaradi tega, ker naše delo poteka skoraj izključno z ženskami. 2. aprila 2004 smo se na to temo zbrale v Kranju, v hotelu Creina. Da je srečanje potekalo brez zapletov, so poskrbele kolegice babice iz kranjske porodnišnice. Tokrat je naše srečanje bilo organizirano čisto drugače, kot do sedaj, ker smo se prepustili skupini izkušenih predavateljic, ki obvladajo to področje. To je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici - Zvezi, ki se je junija 2003 tudi predstavila na mednarodni konferenci ICN-a v Ženevi, in članice Društva SOS telefon za ženske in otroke, žrtve nasilja.

Po vseh protokolarnih pozdravih so predavateljice začele predstavljati svoje prispevke, udeleženke pa so se pretvorile v uho. Predavateljice so bile: Doroteja Lešnik Mugnaioni, univ. dipl. politologinja, Maja Plaz, univ. dipl. novinarka, Darinka Klemenc, dipl.m.s., Irena Planinšek, dipl.m.s., in Monika Ažman, dipl.m.s.

**DEFINICIJA NASILJA:** Nasilje je ne spoštovanje meja (prostora psihološke, čustvene, fizične, duhovne, pravne, intelektualne, ..., skratka - celostno osebnostne nedotakljivosti) druge osebe oz. drugega živega bitja.

V prispevkih je bilo govora o vlogi zdravstvenih ustanov pri odkrivanju, obravnavanju in preprečevanju nasilja v družini. Čeprav se nasilje v družini največkrat dogaja v zasebnem prostoru, ni zasebna zadeva žrtv in povzročiteljev, temveč resno družbeno vprašanje. Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki se zaradi narave dela zelo pogosto srečujejo z ženskami in otroki, ki trpijo nasilje v družini. Zato je pomembno naučiti se prepoznati osebe, ki trpijo nasilje v družini in večinoma prosijo pomoč v zdravstvenih ustanovah pod pretvezo drugih vzrokov poškodb.

Trije nujni koraki zaposlenih v zdravstvu negi so:

- povečati senzibilnost, znanje in veščine glede pomoči žrtvam nasilja;

- evidentiranje primerov nasilja v družini;

- vzpostaviti učinkovito mrežo hitre psihosocialne in pravne pomoči žrtvam nasilja v sodelovanju z drugimi vladnimi ali nevladnimi organizacijami.

»PET ARGUMENTOV« za nujnost večje angažiranosti zdravstvenih ustanov pri odkrivanju, obravnavi in preprečevanju nasilja v družini.

1. Zdravstvene ustanove so v primerjavi z drugimi institucijami, ki nudijo pomoč žrtvam nasilja, edini javni prostor, ki ni družbeno stigmatiziran, in prostor, kjer je nadzor povzročitelja nad žrtvami nasilja v družini (ženskami, otroki, starejšimi osebami, invalidi, uporabniki psihiatrije...) najmanjši.

2. V zdravstvenih ustanovah lahko žrtve nasilja v

družini najlažje in ob najmanjšem tveganju za lastno varnost pridejo v stik s strokovnjaki, ki lahko njihov položaj pravilno ocenijo in ukrepajo.

3. Zaposleni v zdravstvu so zaradi narave svojega dela in načel, po katerih delajo, opremljeni z visoko stopnjo senzibilnosti do bolnikov - žrtev nasilja - in veščinami, ki omogočajo ustrezno obravnavo nasilja.

4. Najhujše posledice nasilja v družini žrtve utrpijo prav pri lastnem duševnem in fizičnem zdravju. Zato je skupni »strošek« nasilja v družini (psihosocialni, kadrovski, materialni...) največji prav v zdravstvu.

5. Tudi v zdravstvenih ustanovah zaposleni niso varni pred povzročitelji nasilja. Za učinkovito lastno zaščito pred nasiljem je potrebno razvijati aktivne postopke za preprečevanje in odkrivanje nasilja, hkrati pa intenzivno sodelovati z drugimi ustanovami (vladnimi in nevladnimi), ki se ukvarjajo z nasiljem.

V raziskavah in anketah se je izkazalo, da je nasilje v družini resno družbeno vprašanje, ki ga mora družba obravnavati in preprečevati sistemsko. Najpomembnejši podsistemi takega razreševanja so: zakonodaja, represivni organi, psihosocialna pomoč in intervencija, izobraževalne institucije, zdravstvo, civilne družbene organizacije.

Dobro in nazorno predstavljeno predavanje o nasilju na delovnem mestu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov nam je predstavila Darinka Klemenc, dipl.m.s. Moram priznati, da je bilo vzdušje tako, da sem prepričana, kako se je vsaka udeleženka spomnila primera, ko je sama doživela nasilje. Roko na srce, mislim, da smo se lahko spomnile tudi obratnih primerov, samo da se nam mogoče ni dozdevalo, da bi to bilo nasilje nad kolegico, ker določenih dejanj ne sprejemamo enako.

Poseben prispevek nam je uprizorilo »Družinsko gledališče Kolenc«. V njihovem prispevku je bilo žal veliko nasilja takega, ki ga doživljamo na naših delovnih mestih vsak dan. Videti je bilo nasilje med kolegicami, vodilno in podrejeno medicinsko sestro, med bolnicami, med medicinsko sestro in bolnikom, družinsko nasilje, da o zdravniku ne govorimo, ker se ni niti prikazal, tako da »so morale ves gnev in grde besede požreti« medicinske sestre. O bolnikih niti ne govorimo, saj jih je bilo treba večino ponovno naročiti. Skratka, igrice je bila zelo poučna.

Čudeži se ne dogajajo čez noč, a smo se vendar začeli pogovarjati o tem in korak za korakom bomo na cilju. Osebo mislim, da se bomo čez čas med seboj spoštovali, pri čemer bo hierarhična lestvica le organizacijskega pomena.

Vsem, ki so nam pomagali omogočiti naše strokovno srečanje, se pristrčno zahvaljujem. Zahvaljujem se kolegici Ani Bizjak, prof. zdr. vzg., in njenim sodelavkam v Kranjski porodnišnici za pristrčen sprejem.

## 5. MAJ - MEDNARODNI DAN BABIC

Sekcija medicinskih sester - babic čestita vsem medicinskim sestram, babicam in vsem, ki delujejo na področju zdravstvenega varstva žensk, otrok in družine, ob mednarodnem dnevu babic. Prav tako so čestitke namenjene vsem medicinskim sestram ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester.

*Izvršilni odbor in predsednica sekcije Gordana Njenjić*



Marija Krajnc, Liljana Kralj

# DERMATOLOŠKI BOLNIK IN KRONIČNE RANE

V mariborski bolnišnici je potekalo enajsto srečanje sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji, na katerem je bilo blizu osemdeset medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz vse Slovenije.



*Udeleženci seminarja*

Na strokovnem srečanju smo osvetlili golenje razjede z več vidikov; z vidika patronažne in socialne službe, dermatološkega in kirurškega vidika.

Kronične rane predstavljajo obširno zdravstveno, ekonomsko in socialno vprašanje, zato ga je treba nujno obravnavati multidisciplinarno in timsko. Za naše srečanje smo izbrali strokovnjake različnih področij (dermatologe, kirurge, socialno službo, patronažno službo, predstavnike sodobnih oblog itd.), ki so s svojimi prispevki pripomogli h kakovostni zdravstveni negi, učinkovitejšemu in hitrejšemu zdravljenju kroničnih ran. Tema je bila aktualna in zanimiva za zdravnike in medicinske sestre z različnih področij.

Razjede goleni, med katerimi je najbolj pogosta venska razjeda bolezni, predstavljajo zaradi pogostnosti, kroničnega poteka, pogostih ponovitev, izrazito počasnega zdravljenja in s tem povezanih visokih stroškov zdravljenja težko socialno in ekonomsko vprašanje. S preventivnimi ukrepi in zgodnjo diagnostiko ter celovito obravnavo omogočamo bolnikom bolj kakovostno življenje.

Bolniki z razjedo goleni predstavljajo velik delež ambulantno in hospitalno obravnavanih primerov v dermatovenerologiji.

Ob strokovnem srečanju smo predavanja zbrali tudi v zborniku, ki bo koristno branje ne le za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, temveč tudi za študente

zdravstvene nege in medicine.

Čas, ki smo ga preživeli ob poslušanju strokovnih prispevkov nam je zelo hitro minil.

Organizatorji upamo, da je srečanje doseglo svoj namen in, da smo dobili nekaj teoretičnih podlag za sodobno obravnavo bolnika s kronično rano in da bodo ti prispevki pripomogli k izboljšanju in kakovostnejšemu delu na področju ZN kroničnih ran.

Standardi negovalnih intervencij so bili izdelani in so veljavni na ravni SBM, naša želja in vizija prihodnosti pa je, da se vsi izvajalci ZN Slovenije in njihovo znanje na tem področju združijo in usmerijo v izdelavo standardov na ravni republike.

S tem pa bomo dosegli kakovostno in poenoteno izvajanje ZN.

Vendar sam standard ne more nadomestiti človeških lastnosti, kot so prijaznost, uslužnost, pozornost, pomoč, ki jih od nas pričakuje bolnik, samo oboje skupaj pa lahko zagotovi visoko raven kakovosti ZN in od tega bo odvisno, ali se bo bolnik zdravil v naši ali drugi zdravstveni ustanovi.

Po končanem uradnem delu strokovnega srečanja smo se odpravili na dermatološki oddelek, kjer je sledil ogled oddelka in prijetno druženje s kolegicami, s katerimi smo navezali tesnejše stike, pomembne za nadaljnje sodelovanje na področju ZN bolnika s kroničnimi ranami.



Dora Masten  
.....

## KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V ZOBOZDRAVSTVU

Hotel Kokra na Brdu pri Kranju je 26. marca 2004 prijazno gostil 11. strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu.



V veselem pričakovanju prvih pomladnih dni, materinskega dneva in takoj naslednji dan še strokovnega seminarja smo se v petek zgodaj jutraj odpravili proti Gorenjski. Da se zima še ne da, je dokazala ta dan, ko sta nas sneg in dež vztrajno spremljala vso pot in še ves dan, kar je delno vplivalo na potek programa našega seminarja. Vendar sta toplino in prijetno počutje z glasbenim uvodom v naša srca zanesli solistka Maja Berlic in spremljevalka Marjeta Kočar.

Žal zaradi bolezni ni bilo v naši sredini predsednice sekcije Stanke Štajer, prof. zdrav. vzgoje, zato je njen pozdravni govor prebrala ga. Erika Povšnar.

Dobre želje, prijetno in plodno delo sta nam zaželela še častna gosta, predsednik stomatološke sekcije prim. Janez Vrbovšek, dr. dent. med., in generalni sekretar stomatološke sekcije Aleksander Velkov, dr. dent. med.

Prvo strokovno temo: Dejavniki tveganja pri vzdrževanju pripomočkov, opreme in površin v zobozdravstvu je predstavila Mojca Dolinšek, VMS, univ. dipl. soc. ped., higienik. Povedala je, da ob vsakem bolniku, ne glede na poznavanje diagnoze, izvajamo ukrep t. i. standardne izolacije, s čimer preprečujemo prenos okužbe na bolnika ali zdravstvenega delavca.

Naslednjo temo: Vzdrževanje nasadnih inštrumentov ter preprečitev incidenta in ukrepi ob incidentu v zobni ambulanti je podala Branka Kamenšek, dipl. med. ses. Seznanila nas je z ukrepi ob poškodbi z vbodi oziroma ob stiku delcev krvi iz aerosola z očesno sluznico. Pri taki poškodbi je vedno treba obvestiti tudi pristojnega delavca, ki da nadaljnja navodila.

Ena obsežnejših tem je bila o razkuževanju v zobni ambulanti Vesne Jurkošek, dipl. sanit. ing. Za uspešno



preprečevanje prenosa mikroorganizmov so aktivna zaščita s cepljenjem, uporaba zaščitnih sredstev, postopki sterilizacije, razkuževanje inštrumentov, opreme in površine ter razkuževanje oziroma higiena rok najpomembnejši.

Po krajšem odmoru nas je diplomant visoke zdravstvene šole Aleksander Zavaloka, višji med. tehnik, seznanil z načini odstranjevanja mehkih in trdih zobnih oblog in tehnikami čiščenja.

Ker je IO sekcije potekel mandat, je bila na programu tudi volilna skupščina. Najprej sta bili podani finančno poročilo in poročilo o delovanju IO v minulem mandatnem obdobju. Volitve so bile javne, novo izvoljeni člani IO sekcije so postali: Marija Miklič - predsednica, Sonja Bernot - podpredsednica, Dora Masten - sekretarka, Stana Štajer - članica, Marina Čok - članica,

Maja Kaudila - članica, Mojca Bratovšček - članica, Jelka Oven - članica.

Na skupščini so bile predlagane še ga. Marjeta Lunar in ga. Valerija Skopce z Medicinske fakultete, ki nista bili izglasovani, ter ga. Jelka Oven iz ZD Trebnje, ki je bila soglasno izvoljena kot 9. članica IO sekcije.

Novo izvoljena predsednica ga. Marija Miklič je pozdravila vse navzoče in se zahvalila za izkazano zaupanje. Dosedanji predsednici pa se je kljub odsotnosti zahvalila za njeno delo. Po kosilu smo po živahnem in iskrivem nastopu folklorne skupine društva upokojencev Kamnik nadaljevali s predavanjem o ohranitvi zdravja s prehrabeniimi dopolnili svetovalke GNLD ge. Marinke Jenko.

Mojca Velikonja Vagner, dr. dent. med., spec. zob. in čeljustne ortop. nam je povedala, kako pomembno je, da je bolnik pripravljen na sodelovanje pri ortodontski terapiji. Nepripravljeni bolniki zdravljenja ne dokončajo uspešno, kar vodi do velikega osipa.

Zelo živahna je bila razprava mag. Željka Valčiča, dr. dent. med., o pomenu vodenja natančne dokumentacije in o pomenu nadzora.

V zaključnem predavanju, ko smo bili že vsi rahlo utrujeni, saj se je dan že povešal v večer, nam je dr. Janez Rojšek, spec. klin. psih., psihoterapevt, podal nekaj tez o psihološki naravi sanj. V sanjah nemogoče postane mogoče, lahko letimo, zamenjavamo preteklost in prihodnost, prostor in čas.

Moja želja in poslanica vsem nam je, naj nam tega nihče ne vzame.

Kot sem že v uvodu omenila, je bilo zelo slabo vreme



vzrok, da je odpadel vodeni ogled Brda ter preizkus hoje na 2 km.

Kljub temu smo se proti domu vračali pozno, prijetno utrujeni ter z željo, da se v naslednjem letu, ko bomo v EU, ponovno dobimo na tako dobro, strokovno organiziranem seminarju.

Vsa pohvala organizacijskemu odboru.





Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
**DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVA GORICA**  
 Vas vljudno vabi na ponovitev strokovnega seminarja z učnimi delavnicami

## POSKRIBIMO ZA SVOJE ZDRAVJE

v soboto, 22. maja 2004 ob 8.30 v Srednji šoli Vena Pilona, Cesta 5. maja 12 v Ajdovščini

### PROGRAM:

|                               |                                                                                                                          |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.00–08.30                   | <b>Registracija</b>                                                                                                      |
| 08.30–8.40                    | <b>Uvodni pozdrav</b>                                                                                                    |
| 08.40–09.10                   | <b>Prikaz rezultatov ankete</b> , Renata Trampuž, dipl.m.s., Bojana Laščak, dipl. m.s.                                   |
| 09.10–09.40                   | <b>Z gibanjem do zdravja in mladostne svežine – telesna dejavnost</b> , Tea Štrukelj Berginc, dipl. fiziot.              |
| 09.40–09.55                   | <b>Test hoje na 2 km – izkušnje</b> , Slavica Babič, viš.med.ses.                                                        |
| 09.55–10.40                   | <b>Žita za zdravo kuhanje</b> , Emilija Pavlič, kuharica                                                                 |
| 10.40–10.55                   | <b>Zdrava prehrana in vzdrževanje telesne teže</b> , Tamara Kofol, dipl.m.s.                                             |
| 10.55–11.10                   | <b>Odmor</b>                                                                                                             |
| 11.10–12.10                   | <b>Pozitivna samopodoba</b> , Marja Stojin, univ. dipl. psih.                                                            |
| 12.10–12.30                   | <b>Vloga medicinske sestre v procesu spreminjanja vedenja</b> , Irena Velušček, prof. zdr. vzg.                          |
| 12.30–12.50                   | <b>Teorija izbire in spreminjanje vedenja</b> , Tanja Krapež, prof. zdr. vzg.                                            |
| 13.50–14.00                   | <b>Kosilo</b>                                                                                                            |
| <b>Delavnice po programu:</b> |                                                                                                                          |
| 14.00–17.00                   | <b>Z gibanjem do zdravja in mladostne svežine – skupinsko vodena vadba</b> , Tea Štrukelj Berginc, dipl. fiziot.         |
|                               | <b>Govorica osebne urejenosti medicinske sestre in zdravstvenega tehnika</b> , Nadja Flajs, prof.                        |
|                               | <b>Predstavitve standarda osebne videza in urejenosti zdravstvenega delavca</b> , Nelida Stergulec Casarsa, viš.med.ses. |
|                               | <b>Ličenje kot del osebne urejenosti</b> , KRKA – kozmetika                                                              |
| 17.00                         | <b>Zaključek strokovnega srečanja</b>                                                                                    |



**Splošne informacije:** Prispevek članov Društva (razen upokojenih in študentov) je 3.000,00 sit, nečlanov 10.000 sit, in drugih 13.000,00 sit. Prispevek nakažite na TRR 04750-0000446833, Področje Nova Gorica, sklic na št. 05/2004. V ceno je vključeno: zbornik predavanj, prisotnost na predavanjih, udeležba na vseh delavnicah, osvežitve med odmori, kosilo. Udeležba na strokovnem seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Prijavite se s prijavnico, ki je priložena vabilu, ali s splošno prijavnico, objavljeno v Utripu. Vsi udeleženci se udeležijo obeh sklopov učnih delavnic. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačanem prispevku. **Prijave sprejemamo do 14. maja 2004.** Prijavnico pošljite na naslov: Renata Trampuž, Tovarniška 3, 5270 Ajdovščina. GSM: 031 590 487.

### PROGRAMSKO ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Renata Trampuž, Tamara Kofol, Bojana Laščak, Irena Velušček, Slavica Babič, Nelida Stergulec Casarsa

*Vabljeni, naredimo skupaj prvi korak.*

**PREDSEDNICA DMSZT NOVA GORICA:**

*Renata Trampuž*

**SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC** Vabi na dvodnevni seminar s področja paliativne zdravstvene nege:

## »SOČUTNI SPREMLJEVALEC UMIRAJOČIH«,

**18. in 19. maja 2004 ob 9.30 v duhovno prosvetnem centru Sv. Jožef, v Celju, Plečnikova 29.**

Vodil ga bo gostujoči predavatelj iz ZDA, psiholog Frank Ostaseski, dolgoletni vodja in učitelj Zen hospica v San Francisku. Namen seminarja: Paliativna oskrba je praksa prisotnosti, zato nas bo seminar vpeljal v proces prepoznavanja in zavedanja lastnih čustev, psiholoških in duhovnih vidikov, ki so nujni v pravem medosebnem odnosu. Raziskovali bomo strah in bolečino ob izpuščanju v nenehnem spreminjanju življenja. V skupnem delu bomo odkrili lastno sposobnost ravnotežja, sočutja in sprejemanja za pogum ob delu z neozdravljivo bolnimi in umirajočimi. V domu so možna tudi prenočišča za 5500 sit - polni penzion za osebo v dvoposteljni sobi.

Kotizacijo z DDV 18.500 sit lahko nakažete na TR hospica pri Abanki: 050100-8010047155 sklic na št. 461.

V kotizacijo seminarja je vključena tudi brošura F. Ostaseskega »Prijeteljevanje s smrtjo«. Seminar šteje v napredovanje in je verificiran pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije. Prijave za seminar in bivanje sprejema Slovensko društvo hospic, Dolenjska 22, 1000 LJUBLJANA, tel.: 01/ 420 52 70, faks: 420 52 66, e-pošta: hospic@siol.net

Število udeležencev je omejeno, zato svetujemo, da pohitite s prijavi.

**Prisrčno vabljeni !**

*Predsednica Slovenskega društva hospic Tatjana Žargi.*



## Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije SEKCIJA PATRONAŽNIH MEDICINSKIH SESTER

vabi na strokovno srečanje

### NASILJE V DRUŽINI - PREPOZNAVANJE IN UKREPANJE

ki bo v torek, 25. 05. 2004 v Penzionu MARKAČ, Vuhred 45, Vuhred

(če prihajate preko Dravograda, 3 km za Radljami, če pa prihajate preko Maribora, pa 3 km pred Radljami zavijete na most preko reke Drave in se potem peljete naravnost do mesta srečanja v kraju Vuhred).

#### PROGRAM :

- |             |                                                                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00-10.00 | Registracija udeležencev                                                                                                        |
| 10.00-10.20 | Pozdrav predsednice sekcije, pozdravi gostov, kulturni program                                                                  |
| 10.20-10.40 | <b>Predstavitel Patronažnega varstva ZD Radlje ob Dravi</b><br>Dorica Jerhar, dipl.m.s.                                         |
| 10.40-10.50 | <b>Opredelitev problematike nasilja</b><br>Magda Brložnik, viš.med.ses., spec.                                                  |
| 10.50-11.10 | <b>Nasilje nad otroki</b><br>Martina Horvat, dipl.m.s.                                                                          |
| 11.10-11.30 | <b>Sonce za Leo</b><br>Alojzija Fink, dipl.med.ses., spec.                                                                      |
| 11.30-11.50 | <b>Nasilje nad starostnikom v domačem okolju</b><br>Marija Žakelj, dipl.m.s.                                                    |
| 11.50-12.20 | Predstavitel razstavljalcev                                                                                                     |
| 12.20-13.40 | Odmor                                                                                                                           |
| 13.40-14.00 | <b>Krizni tim - njegova vloga pri obravnavi problematike nasilja v družini</b><br>mag. Anica Klemenc - Žvikart, dipl. soc. del. |
| 14.00-14.20 | <b>Obravnavna nasilja v družini z vidika policije</b><br>Tatjana Mušič, Generalna policijska uprava                             |
| 14.20-14.30 | <b>Nasilje v družini kot prekršek</b><br>Petra Čas, dip.univ.prav., predstojnik Sodnika za prekrške Dravograd                   |
| 14.30-14.50 | <b>Vloga tožilstva pri obravnavi nasilja v družini</b><br>Silva Cepec, dipl. univ. prav., okrožna državna tožilka, svetnica     |
| 14.50-15.10 | <b>Dileme patronažne sestre ob zaznavanju nasilja</b><br>Brigita Kraševac, dipl.m.s., Marija Peršak, ZT., Vesna Jakoš, ZT       |
| 15.10-15.30 | <b>Pravna zaščita patronažne medicinske sestre</b><br>SDZN                                                                      |
| 15.30-16.00 | Razprava in zaključek srečanja                                                                                                  |

#### Splošne informacije:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV za člane znaša 16.000,00 SIT, za nečlane 22.500,SIT. Nakažite jo na TR NLB - ZDMSZTS : 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 120 - 08, s pripisom »za Sekcijo patronažnih medicinskih sester« ali jo plačate pred pričetkom seminarja. Vanjo je všteto pisno gradivo in organizacija srečanja. Obvezna je pisna prijava s prijavnico iz UTRIPA, ki jo pošljite na naslov Magda Brložnik, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, ali po faksu: 03 54 41 356, ali po e-pošti magda.brložnik@zd-celje.si najkasneje do 21. 05. 2004. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačilu kotizacije in prijavo. Informacije: Magda Brložnik, tel. 03 54 34 301, GSM 041 430 899

*Organizacijski odbor: Kolektiv Patronaže ZD Radlje ob Dravi  
Predsednica sekcije: Magda Brložnik*

#### PRVO OBVESTILO

Društvo za oralno zdravje Slovenije Organizira

### 12. DNEVE ORALNEGA ZDRAVJA

VELENJE - Hotel PAKA, 19. in 20. 11. 2004

Vsebina: **ZOBOZDRAVSTVENA NEGA V BOLNIŠNICAH IN DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV  
PEDAGOŠKI PRISTOP PRI IZVAJANJU ZOBOZDRAVSTVENE VZGOJE IN NEGE  
PROSTE TEME**

Kotizacija: 40.000,00 sit. Za člane društva 35.000,00 sit. Informacije: Melita Trop, ZD Ptuj, Potrčeva cesta 19a, tel. 02 771 2511 int. 448. Mobitel 031 695 131 (od 12 do 15 ure).



Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER ZA ANESTEZIOLOGIJO, INTENZIVNO NEGO IN TERAPIJO TER  
TRANSFUZIOLOGIJO

vabi na 1. simpozij

## "ZAGOTAVLJANJE KONTINUITETE ZDRAVSTVENE NEGE,"

ki bo od 27. do 29. maja v Termah Čatež

### PROGRAM

#### Četrtek 27. 05. 2004

08:30–09:30 Registracija udeležencev

09:30–10:00 Otvoritev seminarja

#### "Raziskovanje in informatika v zdravstveni negi"

10:00 Izobraževanje za raziskovanje v zdravstveni negi, mag. Andreja Kvas prof. zdr. vzg.

10:30 Evidence based nursing v perioperativnem obdobju, Bernarda Hrovat, dipl.m.s., Marija Marolt, prof. zdr. vzg.

10:45 Zdravstvena nega in informatika, Alma Hren, dipl.m.s.

11:00 Oblikovanje klinične poti, Jana Šmitek, prof. zdr. vzg.

#### "Ocenjevanje kakovosti in vrednotenje v zdravstveni negi"

11:15 Možnost uvajanja primarnega modela zdravstvene nege, Asja Jaklič, dipl.m.s.

11:30 Aplikacija procesno metodološkega pristopa v zdravstveno nego politravmatiziranega bolnika, Vera Kodila, dipl.m.s.

11:45 Odmor

12:00 Najpogostejše negovalne diagnoze in problemi na oddelku intenzivne terapije, Veronika Jagodic, dipl.m.s.

12:15 Finančna opredelitev negovalnih intervencij, Rosanda Vujica, dipl.m.s.

12:30 Kvantitativno vrednotenje dela medicinskih sester, Karmen Pislak, dipl.m.s., Dragica Koletnik, dipl.m.s.

12:45 Ocenjevanje kakovosti zdravstvene nege, Biserka Pajnič, viš.med.ses., Vesna Miklavčič, viš.med.ses.

13:00 Dokumentiranje postopkov in posegov v zdravstveni negi, Marija Kohek, dipl.m.s., Ludvik Vogrinčič, dipl.zn.

13:15 Razprava

13:30–15:00 Odmor za kosilo

#### "Zdravstvena nega v intenzivni terapiji – izziv ali obremenitev"

15:00 Medicinska sestra odhaja iz intenzivne terapije, Borislavka Ivanovič, viš.med.ses., Slavica Popovič, SMS, Ivanka Nartnik, dipl.m.s.

15:15 Psihofizične obremenitve medicinskih sester v enoti intenzivne terapije otrok, Gabrijela Duvjak, dipl.m.s.

15:30 Doživljanje smrti z vidika zdravstvenih delavcev, bolnikov in njihovih svojcev, Bojana Korošec, viš.med.ses., Suzana Rozman, viš.med.ses., Carmen Jankovec, dipl.m.s.

#### "Zagotavljanje varnosti bolnika"

15:45 Zagotavljanje varnosti bolnika, Branka Babič, dipl.m.s.

16:00 Zdravstvena nega delirantnega bolnika, Damjana Golobič, dipl.m.s.

16:15 Privezovanje bolnikov – varnost ali omejevanje svobode, Rosanda Vujica dipl.m.s.

16:30 Priprava urgentnega bolnika na premestitev, Robert Ilič zt., Marija Kohek dipl.m.s., Edita Krpič zt.

16:45 Razprava

19:30 Coctail dobrodošlice

#### PETEK 28. 5. 2004

#### "Raziskovalno delo na področju krvodajalstva"

09:00 Krvodajalec včeraj, danes, jutri, prim. dr. Vera Urlep Šalinovič, dr. med., spec. trans. med., Greta Keuc, dipl.m.s.

09:10 Pridobivanje novih krvodajalcev, Vojka Praprotnik, dipl.m.s.

09:20 Izbor krvodajalcev in avtolognih dajalcev, Marjeta Martinčič, dipl.m.s.

09:30 Krvodajalstvo med dijaki in študenti, David Felser, dipl. zn., David Pučko, dipl. zn.

09:40 Motiviranje krvodajalcev za prvi odvzem krvi, Marija Kotnik, dipl.m.s.

09:50 Komuniciranje z varovanci na transfuziološkem oddelku, Amir Bešić, dipl. zn.

10:00 Razmišljanja medicinskih sester o etiki v transfuzijski dejavnosti, Cvetka Gregorc, prof. zdr. vzg.

10:10 Razprava

10:30 Odmor

#### "Spremljanje hospitalnih infektov"



- 11:00 **Vloga zdravstvene nege pri preprečevanju bolnišničnih okužb**, Benica Žnidaršič, dipl.m.s., Alenka Vrabič, viš.med.ses., Klavdija Peternej, dipl.m.s.
- 11:10 **Preprečevanje bolnišničnih okužb pri kritično bolnem novorojenčku**, Zdenka Poljanšek, dipl.m.s.
- 11:20 **Preprečevanje okužb pri bolniku z vstavljenim centralnim venskim katetrom**, Romana Jokič, dipl.m.s.
- 11:30 **Spremljanje pojava MRSA**, Ana Rožac, viš.med.ses.
- 11:40 **Obvladovanje MRSA**, Ingrid Jaklič, dipl. sat. inž., Milka Gorenc, dipl.m.s., Marjeta Martinčič, dipl.m.s., Nataša Lakner, dipl.m.s., Danica Mravinec, dipl.m.s.
- 11:50 **Naročanje, priprava in aplikacija antibiotikov**, Polona Jošt, dipl.m.s., Barbara Roter, dipl.m.s.
- 12:00 **Sistem ravnanja z odpadki**, Vesna Makuc, dipl. san. inž.
- 12:10 **Razprava**
- 12:30–14:00 **Odmor za kosilo**
- 14:00–17:30 **Učne delavnice:**

1. **Aplikacija kisika**  
Aspiracija dihalnih poti
2. **Uvajanje in prevezovanje periferne flebokatetra**  
Prevezovanje centralnega venskega katetra in menjava infuzijskega sistema
3. **Odvzem krvi iz centralnega venskega katetra**  
Priprava in aplikacija terapije preko centralnega venskega katetra
4. **Uvajanje želodčne sonde**
5. **Odtajanje sveže zamrznjene plazme**
6. **Uporaba enostavnih pripomočkov za vzpostavitev proste dihalne poti**  
Uporaba alternativnih pripomočkov za vzdrževanje proste dihalne poti

#### **SOBOTA 29. 5. 2004**

##### **“Lajšanje bolečine”**

- 09:00 **Epiduralna porodna analgezija**, Nada Javornik, viš.med.ses., Janja Paradiž, dipl.m.s., Lucija Babič, dipl.m.s.
- 09:10 **Lajšanje porodne bolečine z epiduralnim katetrom**, Barbara Kosmina, dr. med.
- 09:20 **Lajšanje porodne bolečine v slovenskih bolnišnicah**, Sonja Trafela, dipl.m.s.
- 09:30 **Zdravljenje pooperativne bolečine**, Amalija Buhvald, dipl.m.s.
- 09:40 **Zdravljenje bolečine z vstavljenimi katetri**, Milenka Rustja, viš.med.ses.
- 09:50 **Kakovost življenja bolnika s kronično bolečino**, Lidija Borak, dipl.m.s.
- 10:00 **Razprava**

10:15 **Odmor**

##### **“Proste teme”**

- 10:45 **Lik medicinske sestre**, Biserka Lipovšek, dipl.m.s.
- 10:55 **Vloga medicinske sestre pri psihični pripravi bolnika na operacijo**, Irena Šumenjak, dipl.m.s.
- 11:05 **Zdravstvena nega bolnikov v prebujevalnici**, Janja Pungartnik, dipl.m.s.
- 11:15 **Trendi v zgodnji enteralni prehrani**, Branka Jambrovič, dipl.m.s., Lidija Živič, dipl.m.s.
- 11:25 **Bolnik z želodčno sondo**, Radmila Gagič, viš.med.ses., Irena Roškar, zdr. teh.
- 11:35 **Pomen zgodnje defibrilacije**, Matej Mažič, dipl. zn., Darja Podsedenshek, viš.med.ses.
- 11:45 **Vloga medicinske sestre pri perikardiocentezi**, Slavica Kojanič, viš.med.ses.
- 11:55 **Razprava**
- 12:10 **Zaključek simpozija**

#### **SPLOŠNE INFORMACIJE:**

**Kotizacija** za člane Zbornice – Zveze znaša 39.000 SIT, za nečlane 49.500 SIT in jo lahko nakažete na TR NLB - ZDMSZTS: 02031-0016512314, sklic na št.00-122-11 s pripisom “sekcija za anesteziologijo”.

**Pisne prijave** na prijavnici, objavljeni v vsaki številka Utripa, pošljite do **14. 5. 2004** na naslov: Irena Buček Hajdarevič, Klinični odd. za anesteziologijo, Klinični center, Zaloška 7; 1000 Ljubljana. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.

**Rezervacija prenočišč** v hotelih Terme Čatež je možna do **6. 5. 2004** kontaktna oseba: ga. Tatjana Pohar, tel.: 07 49 36 728, faks: 07 49 35 005, e-naslov: tatjana.pohar@terme-catez.si

**Dodatne informacije:** Irena Buček Hajdarevič, telefon: 01/ 522 22 32 ali 031 210 635

**Organizacijski odbor:** Irena Buček-Hajdarevič, Tončka Tokič, Zorica Kardoš, Vida Vitek, Evgen Bunderla

**Programski odbor:** Vera Čepon, Vida Vitek, Zorica Kardoš, Sonja Bergman, Andreja Nunar Perko

*Vljudno vabljeni!*

**PREDSEDNICA STROKOVNE SEKCIJE:** Irena Buček Hajdarevič



Organizator: KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA, Zaloška c. 2, Ljubljana

## DVODNEVNA FLEBOLOŠKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE IN MEDICINSKE SESTRE

KLINIČNI CENTER, Zaloška c. 7, Ljubljana;

PREDAVALNICA I v petek, 4.6.2004

in DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA, Zaloška c. 2, Ljubljana, v soboto, 5.6.2004

Šolo so strokovno podprli: Združenje slovenskih dermatovenerologov, Društvo za oskrbo ran Slovenije in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v dermatovenerologiji

**PETEK: 4.6.2004, KLINIČNI CENTER, Zaloška c. 7, Ljubljana; PREDAVALNICA I**

REGISTRACIJA ob 8.00 h

09.00 h-10.20 h POZDRAVNI GOVOR

### 1. KRONIČNO VENSKO POPUŠČANJE :

- DEFINICIJA, PREVALENCA, ANATOMIJA
- ETIOLOGIJA, PATOGENEZA, DEJAVNIKI TVEGANJA
- SIMPTOMI, KLASIFIKACIJA (WIDMERJEVA, CEAP) S KLINIČNO SLIKO, DIFERENCIALNA DIAGNOZA
- GLOBOKA VENSKA TROMBOZA KOT VZROK INSUFICIENCE POVRHNJEGA VENSKEGA SISTEMA
- NOSEČNOST IN KRONIČNO VENSKO POPUŠČANJE
- RAZPRAVA

KAVA 30 min

10.50 h-11.40 h

- DIAGNOSTIČNI ALGORITEM (DOPPLER)
- DIAGNOSTIKA - DUPLEX
- ZAPLETI - TROMBOFLEBITIS IN DRUGI
- GLIVIČNE INFEKCIJE KOŽE PRI PACIENTOH S KRONIČNIM VENSKIM POPUŠČANJEM
- RAZPRAVA

TOPLO-HLADNI BIFE 1 h

12.40 h-13.45 h

- SKLEROZACIJSKA TERAPIJA
- OPERATIVNA TERAPIJA VARIC
- LASERSKA TERAPIJA V FLEBOLOGIJI
- INDIKACIJE IN KONTRAINDIKACIJE ZA LASERSKO TERAPIJO
- ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA V FLEBOLOŠKI AMBULANTI
- RAZPRAVA

KAVA 30 min

### 2. VENSKA GOLENJA RAZJEDA: 14.15 h-15.00 h

- KLINIČNA SLIKA IN DIAGNOSTIKA VENSKE GOLENJE RAZJEDE
  - DIFERENCIALNA DIAGNOZA GOLENJIH RAZJED
  - PRIPRAVA DNA RAZJEDE IN ANTIBIOTIČNA TERAPIJA
  - NEKREKTOMIJA PRI VENSKI GOLENJI RAZJEDI
  - RAZPRAVA
- ODMOR 10 min 15.10 h-16.20 h
- TERAPIJA RAZJEDE Z OBLOGAMI IN TERAPIJA OKOLICE RAZJEDE
  - KRITJE RAZJED S KOŽNIMI TRANSPLANTATI
  - DODATNA TERAPIJA RAZJED IN PREVENTIVA
  - TERAPIJA BOLEČINE PRI BOLNIKI Z GOLENJO RAZJEDO

- ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z GOLENJO RAZJEDO
- RAZPRAVA

PRIGRIZEK, KAVA 45 min

### 3. KOMPRESIJSKA TERAPIJA:

17.05 h-18.25 h

- TEORIJE KOMPRESIJE
  - VRSTE KOMPRESIJE
  - INDIKACIJE IN KONTRAINDIKACIJE ZA KOMPRESIJSKO TERAPIJO
  - IZVAJANJE KOMPRESIJSKE TERAPIJE
  - TEHNIKE POVIJANJA
  - ALERGIJE NA UČINKOVINE IN MATERIALE, KI SE UPORABLJAJO V FLEBOLOGIJI
  - STROŠKI ZDRAVLJENJA KVP
  - RAZPRAVA
- ODMOR 10 min

### 4. LIMFEDEMI:

18.35 h-19.25 h

- KLINIČNA SLIKA IN DIAGNOSTIKA LIMFEDEMOV
- DIFERENCIALNA DIAGNOZA EDEMOV
- KONZERVATIVNA TERAPIJA LIMFEDEMOV
- OPERATIVNA TERAPIJA LIMFEDEMOV
- RAZPRAVA

**SOBOTA: 5.6.2004 KLINIČNI CENTER, DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA, Zaloška c. 2, Ljubljana**

UČNE DELAVNICE : 9.00 h-12.00 h

1. CW DOPPLER: S-F USTJE

2. CW DOPPLER: ABPI

3. KOMPRESIJSKA TERAPIJA Z DOLGOELASTIČNIMI POVOJI

4. KOMPRESIJSKA TERAPIJA Z NELEPLJIVIMI KRATKOELASTIČNIMI POVOJI

PRIGRIZEK, KAVA 1 h

13.00 h-16.00 h

5. PRIKAZ MERJENJA IN OBLAČENJA MEDICINSKIH KOMPRESIJSKIH NOGAVIC

6. OSKRBA GOLENJE RAZJEDE

7. PRIKAZ APLIKACIJE LEPLJIVIH

KRATKOELASTIČNIH POVOJEV - FIKSNIH POVOJEV

8. PRIKAZ APLIKACIJE ŠTIRIPLASTNEGA SISTEMA

OKROGLA MIZA - PRIMERI IZ PRAKSE

ANKETA OZ. PREIZKUS ZNANJA; MOJE

RAZUMEVANJE KVP

SVEČANA PODELITEV POTRDIL

ZAKLJUČNI GOVOR

ZAKLJUČEK OB 17.00 h

Strokovni odbor: asist. dr. A. GODIČ, dr. med.

asist. N. KECELJ LESKOVEC, dr. med.

doc. dr. T. LUNDER, dr. med.

asist. T. PLANINŠEK RUČIGAJ, dr. med.

I. PUPIS ŠKAPIN, VMS

Organizacijski odbor: asist. N. KECELJ LESKOVEC, dr. med., doc. dr. T. LUNDER, dr. med.

asist. T. PLANINŠEK RUČIGAJ, dr. med.

Kotizacija: 40.000 SIT. Kontaktna oseba: Verica Petrovič,

Dermatovenerološka klinika, Ljubljana, Zaloška c. 2,

Tel. 01 522 42 80, faks: 01 522 43 33. Prijave sprejemamo

do zapolnitve prostih mest (število udeležencev je omejeno).



Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene nege Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine, Sekcijo reševalcev v zdravstvu, prireja

## 11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

9.-12. junij 2004, Portorož, Slovenija

Kongresni center Bernardin

**Namen simpozija:** Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

**Kraj prireditve:** Kongresni center Bernardin, Grand Hotel Emona, Obala 2, 6320 Portorož, Slovenija. Tel. 05/ 695-0000, faks: 05/ 674-6410, e-naslov: hoteli.bernardin@siol.net, <http://www.h-bernardin.si>

Uradna jezika: slovenščina in angleščina.

### **Vodstvo simpozija / Dodatne informacije**

Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Sekretarki simpozija: gospa Irena Petrič in gospa Maja Strajnar

**Informacije o prijavi:** ga. Maja Strajnar, tel.: 01 522 22 27, faks: 01 522 31 18, e-pošta: [maja.strajnar@kclj.si](mailto:maja.strajnar@kclj.si)

Ostale informacije: ga. Irena Petrič, tel.: 01 522 53 37, faks: 01 522 24 16, e-pošta: [irena.petric@kclj.si](mailto:irena.petric@kclj.si)

### **VABILO ZA POŠILJANJE PRISPEVKOV - PROSTE TEME IN PRIKAZI PRIMEROV**

Še vedno lahko aktivno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na 1 stran A4 in ga pošljite po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati, ...). Označite, ali kandidirate za ustno ali postrsko predstavitev - dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančna imena avtorjev, kontaktne naslove oz. številke ter e-naslove. Jasno označite, s katerim avtorjem naj programski odbor komunicira; ta bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti.

**Rok za pošiljanje izvlečkov: 1. april 2004.**

**Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 30. april 2004.**

### **Programski odbor za zdravniški del srečanja:**

A. Bručan (predsednik), P. Aplenc, A. Baraga, M. Bunc, M. Cimerman, M. Gričar, M. Horvat, M. Hribar-Habinc, I. Kranjec, M. Možina, M. Noč, D. Polh, J. Primožič, P. Rakovec, M. Tonin, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, S. Zver, A. Žmavc

### **PROGRAMSKI ODBOR za sestrski del srečanja:**

D. Štromajer (predsednica), V. Anderle, V. Bračko, A. Bručan, M. Bručan, M. Brvar, I. Buček Hajdarevič, M. Cotič Anderle, A. Fink, Z. Kardoš, S. Klančar, S. Košir, J. Kramar, M. Plančak, A. Posavec, J. Prestor, Z. Skok, M. Šporar Tomažin

**Organizacijski odbor:** M. Gričar (predsednik), M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd, L. Žigon

### **PRELIMINARNI STROKOVNI PROGRAM**

- Reanimacija: Zgodnja defibrilacija
- Memorialno predavanje v spomin dr. Matjaža Marolta
- Akutni koronarni sindrom
- Nekirurško obvladovanje hemostaze pri urgentnem bolniku in poškodovancu
- Travma
- Psihijatrija
- Proste teme / Prikazi primerov
- Urgentna intubacija
- Torakalna drenaža na terenu
- Poškodbe
- Transkutana elektrostimulacija
- Avtomatska defibrilacija
- Motnje srčnega ritma
- Nevarnosti reanimacijskih zdravil
- Toksikologija
- Imobilizacija
- Venska in intraosalna pot pri otroku
- Temeljni postopki oživljanja
- Dodatni postopki oživljanja
- Satelitski simpozij SIND
- Satelitski simpozij KRKA: Depresija in tesnoba
- Posterji

### **Preliminarni strokovni program ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE**

- Multidisciplinarni pristop k bolniku pod vplivom opojnih substanc
- Strokovne dileme travmatologa pri obravnavi alkoholiziranega poškodovanca, Matej Kastelec, Amadej Lah
- Določanje koncentracije opojnih substanc v krvi in urinu in njegov pomen v sodnih postopkih, Jože Balažič, Gordana Koželj
- Vpliv alkohola na posledice prometnih nesreč in postopki policije, Boštjan Smolej
- Vpliv alkohola na pogostost poškodb - primerjava analiz, Stanka Košir
- Obravnava zastupitve z alkoholom in diferencialna diagnoza, Marija Jamšek
- Pristop k bolniku pod vplivom opojnih substanc v predbolnišničnem okolju, Andrej Kandido, Igor Crnič, Aleš Tulliani
- Vloga medicinske sestre pri izdani policijski odredbi za odvzem krvi in urina pri poškodovancu, Tina Gros
- Zdravstvena nega bolnika, ki je po vplivom opojnih substanc, Majda Cotič Anderle, Mojca Homar
- Problem varnosti pri alkoholiziranih poškodovancih, Radmila Bjelajac
- Obravnava urgentnega endokrinološkega bolnika Sladkorna bolezen, Marjeta Tomažič
- Akutni zapleti inzulinskega zdravljenja - hipoglikemija, Mateja Tomažin - Šporar
- Aplikacija in vrste inzulinov, Melita Hočevar



- Merjenje ravni sladkorja v krvi na terenu, Jože Prestor
- Urgentna stanja pri ostalih endokrinoloških boleznih, Tomaž Kocjan
- Obravnava bolnika z anoreksijo na urgentnem internističnem oddelku, Drago Satošek, Renata Prah
- Poškodbe medenice in spodnjih udov  
Hude poškodbe medenice, Matej Cimerman
- Imobilizacija medenice v predbolnišničnem okolju in priprava na transport, Ivan Šprajc
- Imobilizacija poškodb spodnjih udov v predbolnišničnem okolju in priprava na transport, Matjaž Žunkovič
- Obsežne poškodbe medenice, spodnjih udov s terensko amputacijo - prikaz primera - primer Grosuplje, Mateja Škufca
- Amputacije spodnjih udov, Matej Kastelec
- ZN poškodovanca z amputacijo udov v urgentnem kirurškem bloku, Vida Bračko
- Oskrba poškodovanca s poškodbo medenice, Marjeta Urankar, Marija Kovačič
- Zdravljenje bolečine pri poškodovancih, Robert Copič, Irena Buček Hajdarevič

#### PROSTE TEME IN PRIKAZI PRIMEROV

- 5-letna analiza kardiopulmonalnih reanimacij PHE Celje in izid po uspešnem oživiljanju, Matej Mažič, Darja Podsedenshek, Branko Kešpert
- Z medsebojnim razumevanjem do skupnega cilja pri oskrbi življenjsko ogroženega poškodovanca, Mira Frangeš, Jože Šimenko
- Najpogostejši vzroki za prihod pacientov v ambulantno nujne pomoči Celje, Tanja Vranešević, Danica Železnik, Štefek Grmec
- Prisotnost sindroma izgorevanja v reševalni službi, Janez Kramar
- Pomen in smisel supervizije v SNMP, Uroš Zafošnik, Matjaž Žunkovič
- Dispečerski računalniški program, Andrej Fink
- Porod na terenu, Martin Čeh
- Požar v Litostroju, Ivan Šprajc, Danijel Andoljšek
- Prikaz primera oskrbe in transporta poškodovanca v HNMP, Dorijan Zabukovšek
- Hipoglikemija pri poškodbi glave - prikaz primera, Boštjan Marčič, Dejan Podgoršek, Štefek Grmec
- Prikaz primera zastrupitve z navadnim kristavcem (*Datura stramonium*), Jasna Satler, Bojan Ribič
- Prometna nesreča na mariborski obvoznici, Boštjan Polenčič, Zlatko Herga, Štefek Grmec

#### DRUŽABNI PROGRAM

- Otvoritvena slovesnost: sreda, 9. junij 2004 ob 18.00
- Otvoritveni cocktail: sreda, 9. junij 2004 ob 20.00
- TEK OB OBALI, četrtek, 10. junij 2004, ob 13.30
- Slavnostna večerja s plesom: četrtek, 10. junij 2004, ob 20.30. Gostja: Natalija Verboten.
- Zabava na obali - BEACH PARTY: petek, 11. junij 2004, ob 20.30. Skupina: KINGSTON.

#### Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite prijavnico, ki jo najdete v prospektu in ima veljavnost predračuna.
2. Najkasneje do 25. maja 2004 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno

medicino pri Novi Ljubljanski Banki d.d. št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. OPOZORILO: Prijav po 25. maju 2004 ne bomo sprejemali - registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!

3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 25. maja 2004.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Prijave sprejemamo do zasedbe mest na podlagi vrstnega reda vplačanih kotizacij. V primeru prostih mest bosta prijava in plačilo kotizacije mogoča tudi na recepciji simpozija. Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

#### KOTIZACIJA:

|                                                                                                  |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Zdravniki                                                                                        | 59.000 SIT (250 EUR) |
| Člani SZUM                                                                                       | 54.000 SIT (230 EUR) |
| Zdravniki sekundariji                                                                            | 50.000 SIT (210 EUR) |
| Med. sestre, zdr. tehniki                                                                        | 47.000 SIT (200 EUR) |
| Med. sestre, zdr. tehniki - člani ZZNS                                                           | 44.000 SIT (185 EUR) |
| Enodnevna kotizacija                                                                             | 23.000 SIT (95 EUR)  |
| Učne delavnice in pogovori s strokovnjaki so vključeni v ceno kotizacije. Vse cene vsebujejo DDV |                      |

**KOTIZACIJA ZAGOTAVLJA** udeležbo na predavanjih, učnih delavnicah in pogovorih s strokovnjaki, obisk razstave, zbornik predavanj, osvežitve med odmori ter udeležbo na družabnih prireditvah.

REGISTRACIJA udeležencev bo v Grand Hotelu Emona v preddverju kongresnega centra 9. junija 2004 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 dalje. Hotelska namestitve: Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Na [www.ssem-society.si](http://www.ssem-society.si) si oglejte cenik nočitev z zajtrkom (v SIT in v EUR) - posebna ponudba velja le do 25. maja 2004.

**HOTELSKKE REZERVACIJE:** Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na tel. 05/ 695-5104, 05/ 695-5106, na faks 05/ 674-6410, ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin d.d., Obala 2, 6320 Portorož. E-naslov: [hoteli.bernardin@siol.net](mailto:hoteli.bernardin@siol.net), internet: <http://www.h-bernardin.si>  
Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2004.

#### POMEMBNI ROKI:

- Rok za pošiljanje izvlečkov: 1. april 2004
- Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 30. april 2004
- Rok za predčasno prijavo: 25. maj 2004 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)
- Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2004

**Obiščite našo spletno stran:**  
**[www.ssem-society.si](http://www.ssem-society.si)**



Zaradi velikega zanimanja Vas obveščamo in vljudno vabimo na že tretjo ponovitev strokovnega izobraževanja z učnimi delavnicami

## »ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKI Z RAKOM«

ki bo 9. junija 2004 s pričetkom ob 11.00 uri

- |                           |             |                                                                                            |
|---------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Teoretični del:</b> | 11.00-11.25 | Informacije o poteku izobraževanja                                                         |
|                           | 11.30-12.00 | Pregled razvoja zdravstvene nege onkološkega bolnika z bolečino                            |
|                           | 12.05-12.35 | Mehanizem nastanka bolečine                                                                |
|                           |             | Zdravila za zdravljenje bolečine                                                           |
|                           | 12.35-12.50 | Odmor                                                                                      |
|                           | 12.50-13.20 | Bolečinski sindrom pri napredovalem raku                                                   |
|                           |             | Principi zdravljenja bolečine                                                              |
|                           | 13.25-13.55 | Specifična zdravstvena nega bolnika z bolečino                                             |
| <b>II. Usposabljanje:</b> |             |                                                                                            |
|                           | 14.15-16.55 | Učne delavnice, vsaka delavnica traja 45 minut, udeleženci se udeležijo vseh treh delavnic |
|                           |             | A delavnica: Zdravstvena nega bolnikov s podkožno infuzijo zdravil                         |
|                           |             | B delavnica: Zdravstvena nega bolnikov s spinalno aplikacijo zdravil                       |
|                           |             | C delavnica: Priprava elastomerske črpalke za aplikacijo protibolečinske terapije          |
|                           | 17.05-17.30 | Zaključek seminarja                                                                        |

Strokovno izobraževanje bo potekalo v prostorih Onkološkega Inštituta Ljubljana v predavalnici stavbe C, 09. 06. 2004 od 11.00 do 17.30 ure. Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju s tremi učnimi delavnicami (vključeno tudi pisno gradivo) je 24.000 SIT z DDV. Kotizacijo nakažete na žiro račun Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom izobraževanja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju. Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo na naslov: mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, faks: 01/58 79 400, telefon: 01/58 79 113

Prijave sprejemamo do vključno 04. 06. 2004.

*Pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege: mag. Brigita Skela Savič*

Obveščamo Vas, da Onkološki inštitut Ljubljana, Služba za zdravstveno nego in oskrbo organizira strokovno izobraževanje

## KAJ MORA MEDICINSKA SESTRA VEDETI O GENETIKI V ONKOLOGIJI

ki bo 26. 5. 2004 v predavalnici Onkološkega inštituta

Program:

- |               |                                                                                                                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.30 - 09.30 | Registracija udeležencev                                                                                                     |
| 09.30 - 09.40 | Uvodne misli, (mag. B. Skela Savič, univ.dipl.org., viš.med.ses.)                                                            |
| 09.40 - 10.10 | Splošno o genetiki v zdravstvu, (prof.dr. G.Serša, univ.dipl.biol.)                                                          |
| 10.10 - 10.40 | Familiarni in dedni raki, ( doc.dr. M.Hočevar, dr.med.)                                                                      |
| 10.40 - 11.10 | Gensko testiranje in genetsko svetovanje na Onkološkem inštitutu, Ljubljana (M. Krajc, dr.med.)                              |
| 11.10 - 11.30 | Vloga medicinske sestre v skupini za onkološko genetsko svetovanje na Onkološkem inštitutu Ljubljana (K.Lokar,prof.zdr.vzg.) |
| 11.30 - 12.00 | ODMOR                                                                                                                        |
| 12.00 - 12.30 | Psihosocialni in čustveni vidik soočanja z dedno ogroženostjo, (Z.Snoj, dr.med.)                                             |
| 12.30 - 12.50 | Etične in družbene posledice informacij o genskem testiranju, (M.Velepich, viš.med.ses.)                                     |
| 12.50 - 13.10 | Film: Sporočanje pozitivnega in negativnega rezultata genskega testiranja                                                    |
| 13.10 - 13.30 | Vključevanje zdravstvene nege v onkološko genetiko - RAZPRAVA                                                                |
| 13.30 - 13.50 | ODMOR                                                                                                                        |
| 13.50 - 15.00 | Vzorčni prikaz zdravstveno vzgojnega predavanja za laično populacijo                                                         |
|               | Odkrivanje raka dojke (T. Kumar, viš.med.ses.)                                                                               |
|               | Demonstracija samopregledovanja na silikonskem učnem modelu dojke                                                            |

Kotizacija za strokovno izobraževanje znaša z DDV 20000 SIT. V kotizacijo je všteto strokovno gradivo, malica in kava. Kotizacijo se nakaže na žiro račun Onkološkega inštituta Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom seminarja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom seminarja. Zaradi evidence in priprave računov vas prosimo, da udeležence pisno (prijavnica v Utripu) prijavite na naslov: mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Faks: 01/58 79 400, Telefon: 01/58 79 113.

Prijave sprejemamo do vključno 21.05.2004.

*Pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege: mag. Brigita Skela Savič, univ.dipl.org.*



Vogel Anica

# SODOBNI VIDIKI ZDRAVSTVENE NEGE IN ZDRAVLJENJE OTROK S HEMATOONKOLOŠKIMI BOLEZNIMI

MORAVSKE TOPLICE, 18. in 19. marec 2004

Letošnje srečanje pediatrične sekcije je bilo v prekmurskih ravninah, v Moravskih toplicah. Čeprav je bila tema srečanja težka in boleča, smo imeli kot protiutež sončno in toplo vreme. Zelo pomembna je vloga MS pri delu z otroki in mladostniki, prav tako s starši, ki so obupani. Pomembno je, da jim znamo prisluhniti, spoštovati sebe in poklic, zato pa mora biti v nas veliko topline, prijaznosti in strokovnega znanja, da bomo kos nalogam.

Praktičen prikaz  
zabiranja igle v  
(port) CVKPP



Službo za onkologijo in hematologijo pediatrične klinike v Ljubljani je lepo predstavila Marjanca Rožič, dipl.m.s.. Vsi otroci, ki v Sloveniji zbolijo za rakom ali je pri njih podan sum na rakasto bolezen, se zdravijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, kjer je bil center ustanovljen 1971 leta. Novo zbolelih otrok je letno okrog 60 in jih zdravijo do starosti 19 let. Pri zdravljenju, izvajanju zdravstvene nege in rehabilitaciji sodelujejo različni strokovnjaki, ki jih povezuje pediater onkolog. Zanimiva je bila prostorska predstavitev, prav tako struktura zaposlenih. Na centru delujeta tudi bolnišnični vrtec in šola, delujejo skupine za starše, mladostnike in pedagoški tim. Tudi v ZN otrok z rakom je pomembno timsko delo zdravstvenega in negovalnega tima, MS pa morajo imeti veliko znanja, čustvene zrelosti in stabilnosti. Zelo jim pomagajo pogovori, ki delujejo razbremenilno.

Sodobne načine zdravljenja otrok in mladostnikov je predstavila as. mag. Lidija Kitanovski, dr. med. Zdravljenje je večinoma multimodalno in zajema kemoterapijo, obsevalno in kirurško zdravljenje. Pri večini otrok z rakom uporabljajo adjuvantno ali neoadjuvantno kemoterapijo. O adjuvantni kemoterapiji govorimo, kadar citostatike uporabimo po primarnem lokalnem zdravljenju, o neoadjuvantni ali primarni kemoterapiji pa takrat, ko uporabimo kemoterapevtik kot prvo zdravljenje (dosežemo, da se tumor zmanjša in ga kasneje lažje

operiramo). Zdravljenje ima tudi stranske učinke. Čeprav poskušajo pri obsevanju snope rtg žarkov usmeriti čim bolj natančno na tumor, žarki potujejo tudi skozi zdravo tkivo, ki ga lahko poškodujejo. Pomemben način intenzivnega zdravljenja raka je presaditev kostnega mozga ali perifernih krvotvornih matičnih celic. Ob vsem zdravljenju je zelo pomembno podporno zdravljenje, saj s tem preprečijo in zdravijo zaplete specifičnega onkološkega zdravljenja. Pomembna je celostna podpora otroku ali mladostniku z rakom in njegovi družini. Odkritje in zdravljenje raka je vedno povezano s hudo čustveno stisko bolnikov, staršev, sorojencev, pa tudi ostalih članov družine (sprememba okolja, boleči posegi, spremenjen videz, ločitev od staršev, strah pred bolečino in smrtjo). Najpomembnejše delo pri lajšanju čustvene stiske ima strokovno usposobljen psiholog, ki z individualnim pogovorom pomaga razrešiti stiske prizadetih.

Celostno obravnavo otrok in mladostnikov z rakom in vidike sodobne ZN ter vlogo MS pri diagnostično-terapevtskih postopkih je predstavila Alenka Ostanek, dipl.m.s. Poudarila je, da je sodobna ZN usmerjena k otroku in njegovim staršem, zdravljenje pa zahteva strokovno usposobljeno MS, ki zna prisluhniti, rešiti stisko, pregnati dvom in tudi popestovati otroka. Zaradi pogostega jemanja krvnih vzorcev (za postavitve diagnoze in preverjanja uspešnosti zdravljenja) in dajanja zdravil se MS posvetuje z zdravnikom o tem, ali otrok potrebuje iv. kanilo, PORT ali CVK. MS se trudijo pri otroku omiliti bolečino, jo odpraviti ali pa ga pripraviti nanjo. Stranski učinki zdravljenja s citostatiki so različni in odvisni od vrste, kombinacij, trajanja ter osebnosti otroka in so: slabost in bruhanje, sprememba teka, težave v ustih in žrelu, diareja, slabše delovanje kostnega mozga, nevarnosti okužb, alopecije, kožne reakcije in bolečine. Diagnostično-terapevtska posega, ki sta za otroka boleča in ju opravijo v globokem opoju (z Dormicum-om), sta aspiracijska punkcija kostnega mozga in biopsijska punkcija kostnega mozga. Delo poteka timsko v intervencijski sobi. Pri otrocih, starejših od 6 mesecev, priporočajo uporabo dermalne anestezije z anestetično kremo Emla.



Zdravstveno nego centralnih žilnih pristopov pri otroku z rakom je lepo predstavila Marjanca Rožič, dipl.m.s. V otroški onkologiji se uporabljajo centralni žilni pristopi in sicer centralni venski kateter, centralni venski kateter s podkožnim prekatom in tunelski centralni venski kateter, ki omogočajo izpeljavo intenzivnega onkološkega zdravljenja. Za bolnike predstavljajo varen in zanesljiv vnos zdravil, so pa tudi pridobitev za zdravstvene delavce. Zdravljenje je bolj prijazno in manj boleče. K varnosti postopka veliko prispevajo poučen otrok, poučeni starši in nenazadnje za delo usposobljen in sodelujoč negovalni in zdravstveni tim.

Sledil je praktični prikaz oskrbe osrednjega venskega katetra s podkožnim prekatom.

Marina Purkart, dipl.m.s., je predstavila protokol priprave citostatikov. Citostatiki so zdravila, ki delujejo na vse celice, ki se delijo ali se pripravljajo na delitev. Osebe, ki pripravljajo ali daje citostatike, mora biti primereno strokovno usposobljeno in mora imeti za delo zagotovljene ustrezne razmere (prostor s posebno komoro, osebna zaščita, zaščita okolice). Ob aplikaciji citostatikov moramo biti pozorni, saj lahko pride do vnetja periferne vene ali ektravazacije - poškodbe periferne vene. Znaki so otekline, pekoča bolečina ali srbež. V tem primeru moramo infuzijo prekiniti, sterilno pokriti in dati obkladek.

Poslabšanje življenjskih funkcij - opazovanje in podpora v enoti za intenzivno nego je predstavila Romana Zupan, dipl.m.s. V EIT se zdravijo otroci za vstavev (odstranitev) podkožnega porta, dg.-th. posegov in življenjske ogroženosti. Izvaja se stalen in celosten nadzor - neinvazivni in invazivni monitoring. Ko je otrok ogrožen, se zaskrbljenost, strah in stiska staršev povečajo. MS mora upoštevati strokovne standarde, nasmeh in prijazna beseda otroku in staršem pa sta včasih najboljše zdravilo.

Temo Biti odprt za pogovor je predstavila Mojca Rejc, ZT. Pomembno je zaupanje, zato moramo biti odprti za pogovor. Starši imajo mnogo vprašanj, najprej sprašujejo zdravnika, nato pa MS, želijo preprost odgovor. Ko sprašujejo otroci, govorimo resnico, starše spodbujamo k odprtemu pogovoru, da pokažejo čustva. Najstnike je treba spodbujati k ohranitvi stikov s prijatelji, k odprtemu pogovoru o bolečini znotraj sebe. Veliko se pogovarjajo na oddelku med seboj, si izmenjavajo izkušnje in se trudijo za medsebojno vzdušje.

Otroka in bolezen v različnih življenjskih obdobjih je predstavila Sabina Veler, ZT. Kaj povedati otroku in staršem je odvisno od značaja in starosti otroka, seveda pa je najboljši odkrit in pošten razgovor. Od novorojenčka do starosti 2 let je najtežja ločitev od staršev in strah pred bolečino. Zato je zelo pomemben tesen stik s starši. Od starosti 2 do 7 let že razumejo bolezen, svet se vrti okrog njih, povezujejo dogodke, razumejo, kaj je dobro in kaj slabo. V starosti 7 do 12 let je otrok vezan na lastno izkušnjo, dogodke povezuje, nagnjen je k pripisovanju krivde za bolezen svojemu ravnanju, zmožen je sodelovati pri zdravljenju. Otroci nad 12 let so najtežja skupina,

to so mladostniki, ki imajo težave že s samim seboj in s svojim videzom. Bolezen v tem obdobju močno vpliva na samopodobo.

O prisotnosti staršev - DA ali NE je spregovorila Tamara Novak, ZT. Hospitalizacija in ločitev predstavlja za otroka stres. Zelo pomembna je komunikacija in pridobitev medsebojnega zaupanja in sodelovanja. Prisotnost staršev je v veliko oporo otroku in zdr. osebi, kdaj in koliko, pa je odvisno od starosti otroka. Pri dojenčku je zaželena prisotnost ves dan, pri predšolskem otroku je zaželena prisotnost vsak dan, prav pa je, da se vključi v bolnišnični vrtec, šolskim otrokom pa morajo dovoliti šolanje in druženje z vrstniki.

Temo Pediatra na sekundarni ravni in otrok z rakom je predstavila prim. Olga Krajnc, dr. med., spec. ped., saj velikokrat prvi sooči otroka in starše s sumom na raka in ga po hitrih preiskavah pošlje v Center za onko-hematologijo. S Centrom sodeluje pri vzdrževalnem in podpornem zdravljenju, sledenju po končanem zdravljenju in odkrivanju posledic.

Jožica Trstenjak, dipl.m.s., je predstavila pomoč otroku in staršem ob sumu na hematoonkološko bolezen. Bolni otroci in njihovi starši potrebujejo zaupanje, informiranost, naklonjenost, učinkovito zdravljenje in ZN, prisotnost ob otroku, izražanje želja, pritožb in pohval. Prvi stik ob sprejemu je zelo pomemben za nadaljnje odnose in zaupanje. Pomembno je, da starše seznanimo s hišnim redom in se tako izognemo raznim neprijetnim okoliščinam. Staršem omogočimo bivanje ob otroku in jih obenem aktivno vključimo v ZN, otroke zaposlimo (igračice), dober mora biti tudi pretok informacij (preverjanje razumevanja informacij). Otroci in starši se bodo obračali na nas, če bomo imeli pošten in odkrit odnos, razumevanje, pripravljenost za pomoč in nevsiljivost.

Motnje hemostaze je predstavila prim. Vera Urlep Šalinovič, dr. med., spec. transf. Razložila nam je faze hemostaze in motnje trombocitne - žilne faze in motnje II. faze hemostaze. Ko se ravnovesje med prokoagulantnimi in antikoagulantnimi dejavniki poruši, pride do krvavitve. Zdravljenje prirojenih motenj je nadomestno, pri pridobljenih motnjah je primarno potrebno zdraviti osnovno bolezen, sekundarno pa je ob večjih krvavitvah potrebno nadomestno zdravljenje.

Krvne pripravke za pediatričnega hematoonkološkega bolnika sta predstavili Majda Majcen in Marina Kodila, obe viš.med.ses.

Za zaključek nam je gospa Darja Thaler, viš.med.ses., univ. dipl. org. dela, spec. supervizor, pred., pripravila zelo zanimivo in vzpodbudno predavanje s temo Stres, sindrom izgorelosti in supervizija. Na vprašanje, kaj vpliva na našo uspešnost, zadovoljstvo in srečo, pridemo do zaključka, da nas o tem niso nikoli učili. V želji biti dober do drugih, moraš biti najprej dober do sebe in se zavedati svoje vrednosti. Zelo všeč mi je bila ponazoritev štirih sveč, ki pomenijo "upanje, vero, mir in ljubezen". Prav to pa moramo imeti me same, da bomo lahko pomagale obupanim, bolnim in naše pomoči potrebnim.



Peter Požun  
.....

# EUROPEAN NURSE DIRECTORS ASSOCIATION

Srečanje je potekalo v luči vstopanja novih držav članic v EU, predvsem pa smo se osredotočili na izmenjavo aktualnih informacij o dogajanju v zdravstveni negi v evropskih državah.

Naj podam samo nekaj najbolj »zanimivih« informacij:

- na Islandiji je vlada postavila zahtevo, da se v celotnem javnem zdravstvenem sektorju za 8 % zmanjša število zaposlenega osebja. Tako so zmanjševali število zaposlenih v vseh skupinah, odpuščene medicinske sestre so si večinoma našle zaposlitev v zasebni dejavnosti.

- Na Finskem jih ne pretresajo bistvene spremembe, se pa tudi pri njih soočajo s pomanjkanjem medicinskih sester, uvažajo jih predvsem iz baltskih držav.

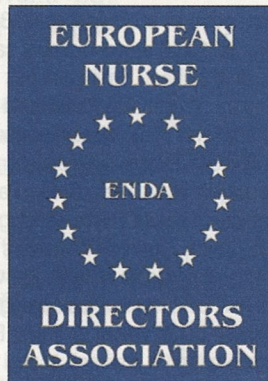
- V Veliki Britaniji se še vedno soočajo z resnim pomanjkanjem medicinskih sester, težave pa imajo tudi z zagotavljanjem kakovosti, saj velik kontingent »uvoženih« medicinskih sester bistveno vpliva na raven storitev. Izraženo je bilo zanimanje za rekrutiranje medicinskih sester tudi iz Slovenije.

- V Avstriji izvajajo precejšnje združevanje bolnišnic, tako na Dunaju zapirajo otroške bolnišnice in odpirajo otroške oddelke pri večjih bolnišnicah. Enako velja tudi za porodnišnice.

- V Nemčiji so oblikovali nov poklic, ki so ga poimenovali »Gesundheitspflegerin«, vlada pa načrtuje zmanjšanje števila bolnišnic s sedanjih 2400 na 800. Še vedno imajo težave, ker se medicinske sestre ne izobražujejo na univerzitetni ravni, temveč ohranjajo sistem šol za sestre pri bolnišnicah. V Univerzitetni kliniki Eppendorf-Hamburg so v procesu prestrukturiranja in je kolegica, direktorica zdravstvene nege, prevzela odgovornost za celotno klinično pot pacientov - »case manager of hospital«. V njenem uradu se zbirajo vsi relevantni podatki o obravnavah, čakalnih dobah, zapletih in napakah, okužbah itn. Ob odstopanju od standardov je v njihovi pristojnosti, da takoj opozorijo odgovorne (šefe klinik ali predstojnike služb), naložijo potrebne ukrepe in spremljajo odpravljanje napak.

- Kolega iz Malte je poročal o poteku zdravstvene reforme (te se dogajajo v vseh evropskih državah) ter o aktivnostih, ki so jih izvajali v zvezi s prilagajanjem evropski direktivi za medicinske sestre, izvajali so reformo poklica in dosegli bistvene spremembe na področju izobraževanja. Sprejet je tudi načrt, kako bodo v sedmih letih izpopolnili izobrazbo sedanjih sester v skladu z evropsko direktivo.

- Irska se podobno kot Velika Britanija sooča z velikim pomanjkanjem medicinskih sester, saj njihove odhajajo v ZDA, kjer sta plačilo in tudi status mnogo višja. Trenutno rekrutirajo medicinske sestre iz arabskega sveta - bivših kolonij, kažejo pa tudi zanimanje za medicinske sestre iz novih članic EU. Zanimivost, ki sem ji seveda z zanimanjem prisluhnil, je ta, da v bolnišnici v Dublinu (Mater Misericordiae University Hospital Limited) zagotavljajo medicinskim sestram brezplačno parkiranje, ker pa je kljub temu precejšnja stiska s parkirnimi prostori, so v soglasju s sindikatom uvedli 12-urni delavnik, ki omogoča medicinskim sestram, da vedno najdejo prazen parkirni prostor.



V nadaljevanju je bil predstavljen »FEPI« European Federation of Nursing Profession, ki združuje regulatorna telesa za poklic medicinske sestre in babice držav članic EU. Ustanovili so jo predstavniki Italije, Irske, Velike Britanije ter Španije, pridružujejo se jim tudi Belgija in Portugalska. Ta federacija bo povezovala združenja, katerih naloga je registracija medicinskih sester, izdajanje dovoljenj za delo in nadzor v Evropski uniji. Združenje bo lahko pomembno vplivalo na prosti pretok medicinskih sester držav članic, nam pa bi pomagalo pri uvajanju registracijskih nalog in obveznosti.

V nadaljevanju je bilo obilo razprave v zvezi z evropsko direktivo za medicinske sestre. Vendar se izkazuje za nepopolno, saj ne opredeljuje točneje vsebine izobraževanja, vezanega na kompetence. Sprejeta je bila odločitev, da ENDA opozori pristojnega evropskega komisarja na potrebo po redefiniciji direktive v smislu kompetenc.

Veliko je bilo tudi govora o predlogu zakona Evropske komisije, po katerem bi bilo dovoljeno delati 16 tednov v državi članici EU brez registracije. Kot kaže, je predlog nastal zaradi pomanjkanja medicinskih sester v EU, posebej se ogrožene počutijo v Nemčiji zaradi možnega priliva iz sosednjih držav. Delodajalci že razpravljajo o formuli zaposlovanja x 16 w.

Prihodnji kongres ENDA bo potekal od 5. do 7. oktobra 2005 na Dunaju pod naslovom: »Nursing in the future«, prepričan sem, da bomo imeli tudi iz Slovenije vsebinsko bogate prispevke.



**ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE  
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV URGENTNE MEDICINE**

vabi, da se udeležite 1. kongresa Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika in 2. mednarodne konference Britanskega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika, ki bo od 13. do 15. septembra v Cambridgeu. Sekcija je aktivni akter in sooblikovalec kongresa s predavanji in posterji. Organizacijo potovanja je prevzela agencija Condor Travel. Informacije v zvezi s kongresom so na voljo na spletni strani [www.baccn.org.uk/conferences](http://www.baccn.org.uk/conferences). Prosimo, da svojo udeležbo potrdite tudi na tel. 01 522 8809 (ga. Mojca Homar ali ga. Maruša Brvar). Zaradi organizacije potovanja vljudno prosimo za čimprejšnje prijave.



**2nd International BACCN Conference  
and 1st Congress of the  
World Federation of Critical Care  
Nurses**



**13<sup>TH</sup> - 15<sup>TH</sup> SEPTEMBER 2004 - CAMBRIDGE - LONDON, GREENWICH**

DATUM ODHODA: 11. 09. 2004 - ŠTEVILO DNI: 5 - NAČIN POTOVNJA: LETALO - MINIMALNO ŠTEVILO UDELEŽENCEV: 35

**1. dan, 11. 09. 2004: LJUBLJANA - TREVISO - LONDON** - Zbor potnikov v Ljubljani ob 03.30 uri in prevoz z avtobusom na letališče v Trevisu. Polet letala Ryan Air do Londona Stansted ob 09.30 uri. Prihod v London ob 10.40 uri po lokalnem času. Vožnja do mesta in panoramski ogled glavnih znamenitosti, od četrti Whitehall, kjer je nekoč moril Jack Razparač, proti zahodu. Prvi postanek bo pri znamenitem mostu Tower Bridge in trdnjavi Tower. Nadaljujemo panoramsko vožnjo skozi City, mimo Trafalgar Squara, Whitehalla, Parlamenta do mostu Vauxhall. Postanek na južni strani Temze za foto utrinek Parlamenta z Big Benom. Spet bomo prečkali Temzo in nadaljevali mimo Westminsterke Opatije, postaje Victoria, Hyda Park Cornera do Albert Halla in Albertovega Memorijala. Peljali se bomo tudi mimo Harrodsa in večjih muzejev. Ogled se konča v hotelu, kjer bo tudi čas za nastanitev in krajšo osvežitev. Sedaj si bomo London ogledali tudi peš. In sicer sprehod po parkih Hyde Park, Green Park in St. James's Park in mimo Buckinghamske palače do Parlamenta in Westminsterke opatiije. Vožnja s podzemno železnico do hotela Thistle Kensington Palace 4\*. Nočitev.

**2. dan, 12. 09. 2004: LONDON - GREENWICH - CAMBRIDGE** - Zajtrk. Zjutraj sledi vožnja s podzemno železnico do Piccadilly Circusa. Ogledali si bomo tudi menjava straže pri Horseguard Parade. Sledi sprehod do Temze in vkrcanje na ladjico za vožnjo po Temzi, ki nas bo prepeljala do mesteca Greenwich. Sprehod na vrh griča, kjer se nahaja stari observatorij in uradni nulti poldnevnik. Prosto za ogled Observatorija, ladjice Cutty Sark ali Pomorskega Muzeja ali pa za prijeten sprehod po mestecu in živahni tržnici. Z ladjico se bomo vračali do Tower Bridga, od tam pa se bomo zapeljali z legendarnim dvonadstropnim avtobusom - double deckerjem do hotela. Od tu se bomo odpravili proti naši končni postaji univerzitetnemu mestu Cambridge. Ob prihodu informativni ogled mesta ter nastanitev in nočitev v hotelu.

**3. dan, 13. 09. 2004: STRATFORD - CAMBRIDGE - KONGRES WFCN IN KONFERENCA BACCN** - Po zajtrku prijava na kongres in konferenco. Udeležba na 1. svetovnem kongresu zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika in na konferenci BACCN. Nastanitev in nočitev v hotelu.

**4. dan, 14. 09. 2004: CAMBRIDGE - KONGRES WFCN IN KONFERENCA BACCN** - Zajtrk. Ta dan je namenjen udeležbi na 1. svetovnem kongresu zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika in konferenci BACCN. Prav tako lahko ta dan izkoristite za samostojno odkrivanje mesta, za obisk muzejev ali nakupovalnih središč. Vrnitev v hotel. Nočitev.

**5. dan, 15. 09. 2004: CAMBRIDGE - KONGRES WFCN IN KONFERENCA BACCN - STANSTED - TREVISO - LJUBLJANA** - Zajtrk. Udeležba na 1. svetovnem kongresu zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika in konferenci BACCN. Popoldan okoli 14.00 ure transfer na letališče Stansted. Polet proti Trevisu bo ob 18.55 uri in pristanek na letališču ob 21.50 uri po lokalnem času. Sledi še prevoz do Ljubljane.

**INFORMATIVNA CENA POTOVANJA: PRI UDELEŽBI 35 POTNIKOV: 149.000,- SIT (626,- EUR)**

**CENA VKLJUČUJE:** letalski prevoz in letališke pristojbine, prevoz na letališče in nazaj, vse prevoze in transferje po programu, karte za metro, potrebne za ogled in prevoze v Londonu, 4 x nastanitev s samopostrežnim zajtrkom v omenjenih hotelih 4\* ali hotelih podobne kvalitete, vstopnine po programu (ladjica do Greenwicha), osnovno nezgodno zavarovanje, vodenje in organizacijo potovanja. **DOPLAČILO:** Enoposteljna soba: 65.000,- SIT. V CENO NISO VKLJUČENI MOREBITNI PREVOZI V CAMBRIDGU IN KOTIZACIJA.

**ZELO POMEMBNO:** Da bi se lahko ohranila cena in hotelska namestitve v izbranem hotelu, se je potrebno odločiti čimprej. Prijave 05., 05. 2004. Za končno rezervacijo so potrebna imena potnikov, takšna, kot so v potnem listu. Priporočamo zavarovanje z asistenco CORIS ter zavarovanje rizika odpovedi, ki ga lahko vplačate pri nas. Plačilo je v tolarjih po deviznem podjetniškem prodajnem tečaju Slovenske Zadrzne Kmetijske Banke d.d. na dan vplačila. Splošni pogoji so sestavni del tega programa. Skladno z 900. členom Obligacijskega zakonika si pridržujemo pravico do zvišanja cene (če pride do sprememb v menjalnih valutnih tečajih ali do sprememb v cenikih prevoznikov) in skladno z 902. členom istega zakona pravico do odpovedi potovanja (če se za potovanje ne prijavi vsaj najmanjše število potnikov, potrebnih za izvedbo potovanja). Cena potovanja je izračunana dne 22. 04. 2004 pri udeležbi 35 oseb. Splošni pogoji so sestavni del tega programa. Pridržujemo si tudi pravico do spremembe odhoda in vrnitve, v primeru, da nam letalski prevoznik ne potrdi zahtevanega prevoza. Po predpisih, ki veljajo v mednarodnem potniškem prometu, je za prtljago odgovorna letalska družba. Vse prijave o izgubljeni ali poškodovani prtljagi naslovite na letalskega prevoznika.

**CONDOR TRAVEL, Ljubljanska 14, 3000 Celje, tel.: 03 492 46 40, faks: 03 428 552, e-naslov: [condor.travel@siol.net](mailto:condor.travel@siol.net)**



Anita Prelec in Ana Polona Skočir

Konferenca Evropskega združenja babic (EMA), Stockholm, 16.-18. 4. 2004

## BOLONJSKA DEKLARACIJA IN POENOTENJE IZOBRAŽEVANJA BABIC V EVROPI

V Sloveniji se z vstopom v Evropsko unijo (v nadaljevanju EU) marsikaj spreminja tudi na področju visokega šolstva in s tem v izobraževanju babic. Na podlagi priporočil, direktiv EU (80/155/EEC in 80/154/EEC), je bil na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani pripravljen Visokošolski strokovni študijski program babištvo, ki se bo pričel izvajati v naslednjem študijskem letu.

Istočasno poteka v evropskem okviru usklajevanje ostalih visokošolskih strokovnih in univerzitetnih študijskih programov, saj bo le tako omogočena primerljivost izobrazbene strukture diplomantov, mednarodno sodelovanje med univerzami (prehajanje študentov in učiteljev) in posledično preliv delovne sile med državami EU. Trend poenotenja izobraževanja temelji na ciljih Bolonjske deklaracije, katere podpisnica je tudi Slovenija.

Na konferenci v Stockholmu smo se zbrali vsi, ki sodelujemo pri izobraževanju babic, z željo, da za študij babištva na ravni EU začrtamo smernice razvoja ter poenotimo svoje cilje.

Konferenco sta s pozdravnim govorom otvorili Anna Nordfjell, predstavnica izvršnega odbora Evropskega združenja babic, ter Eva Fernvall, predsednica Švedskega združenja zdravstvenih delavcev.

Sledilo je predavanje Ulfa Öhlunda, predstavnika Nacionalne agencije za visoko šolstvo, ki je predstavil glavna načela in cilje Bolonjskega procesa. Poudaril je, da je babištvo kot regulirani poklic že normirano in tako poenoteno z direktivami EU, zato Bolonjska deklaracija za izobraževanje babic ni bistvena. Bolj je pomembna za morebitni razvoj podiplomskega študija, tj. druge in tretje izobrazbene ravni (magisterij in doktorat).

Naslednja predavateljica, Kyllike Christensson, babica in profesorica na Mälardalenski univerzi, je predavala o novih izzivih babištva glede na napredek in spreminjajoče zahteve žensk. Poudarila je, da se nekdanjemu globalnemu cilju babic - zdrava mati in zdrav otrok, pridružuje nov - zadovoljna porodnica s pozitivno izkušnjo poroda. Predstavila je 5 metaforičnih vzorcev vedenja babic v odnosu do ženske, ki jih je v svoji doktorski študiji opredelila Pia Olsson. Babica je lahko glede na svoj tip pristopa:

- spoštljiv vrtnar svojih razvijajočih se rastlin,
- avtoritaren učitelj svojih nevednih učencev,
- strog inšpektor,

- svetovalec, ki daje navodila in

- osebni prijatelj ženske.

Glede na študijo je ženskam najbolj ljub prvi način, ostali so preveč omejevalni v pozitivnem ali negativnem smislu.

V popoldanskem času so se odvijale učne delavnice. Prva skupina je razpravljala o možnosti študija babištva na daljavo. Prevladalo je mnenje, da je zaradi pomembnosti spretnosti in veščin ta oblika študija v babištvu možna le na podiplomski stopnji. Drugi so razpravljali o razvoju študijskih programov. Poudarili so, da je kljub procesu poenotenja pomembno, da je študijski program babištva pisan na kožo kulturi, narodu in značilnostim populacije, v kateri bodo babice delovale. Skupina, ki je obravnavala ocenjevanje kakovosti učnih načrtov, je sklenila, da je potrebno razviti enotne kriterije, merilce kvalitete za študijske programe babištva. Glavno dognanje skupine, ki je razpravljala o vodenju prakse, je bilo, da se je potrebno truditi za čim manjši razkorak med teorijo in prakso in izdelati kriterije za oceno študentovega dela. Skupina, ki je obravnavala raziskovanje v babištvu, pa je razpravljala o praksi, ki temelji na dokazih (evidence based practice).

Drugi dan konference je bil posvečen predvsem razpravi o razlikah v študiju babištva po Evropi in razvoju študijskih programov. Po predstavitvi izobraževanja babic v Italiji (Angelo Morese), Španiji (Gloria Seguranyes), Angliji (Frances Day-Stirk), Nemčiji (Andrea Stiefel), na Nizozemskem (Marianne Nieuwenhuijze), Danskem (Anne Lisbeth Nyvang) in v Latviji (Inese Bunga) smo ugotovili, da izobraževanje babic v EU, glede na oblike izobraževanja, še zdaleč ni poenoteno. Predavanje Delle Sheratt, predstavnice babic pri Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO), je predstavitev povežalo z mislijo, da kvaliteta babištva ni odvisna od trajanja, oblike in načina študija, temveč od spretnosti in kompetenc, ki jih babice pridobijo v študijskem programu.



Zadnje minute so bile namenjene razpravi, izmenjavi vtisov in oblikovanju priporočil. Razvnela se je diskusija o tem, ali naj prakso vodijo šolski učitelji ali ne. Večina držav je menila, naj prakso vodijo klinični mentorji, saj so ti zaradi narave svojega dela bolj vešč in študenta vodijo v pristnejše okoliščine. Manj pogoste so države (Nemčija), kjer prakso vodijo šolski učitelji, ker je nujno, da tudi praktično ostanejo v stiku s stroko. Anglija je ubrala srednjo pot; šolski učitelj na kliniki izvaja supervizijo (za študenta in njegovega kliničnega mentorja), ni pa direktno vključen v klinični proces.

Glede na to, da so številna vprašanja ostala odprta, smo ustanovili novičarsko skupino (EUROPEANMID-WIFERY@JISMAIL.AC.UK), preko katere bomo ostali povezani.

Gloria Seguranyes, podpredsednica EMA, je srečanje zaključila z mislijo: »razlike v sistemih izobraževanja babic v državah EU so velike, zato bo vsaka država morala najti sebi lastno strategijo razvoja. Kljub temu pa moramo vsi ostati zvesti enemu cilju - ZA žensko, ZA otroka in ZA njihove družine«.

Prosti popoldan smo izkoristili za ogled porodnišnice BB Stockholm.

V letu 1996 so v Stockholmu zaradi ekonomskih razlogov zaprli dve manjši porodnišnici. Ker število porodov v mestu iz leta v leto narašča in so se srečevali z velikimi težavami pri zagotavljanju varnega poroda za žensko in novorojenčka, so se odločili ustanoviti BB STOCKHOLM. BB STOCKHOLM je samostojna (privatna) enota v sklopu DANDERYDS SJUKHUS HOSPITAL. V isti bolnišnici je že en večji porodniški oddelek (5500 porodov letno). Je ena izmed šestih porodnišnic v Stockholmu, ampak vseeno malce drugačna, saj sprejemajo le:

- zdrave nosečnice ob porodnem terminu (37. in 42. tednom nosečnosti s plodom v glavični vstavi), kjer se pričakuje normalen porod brez posebnosti,
- nosečnice, pri katerih se zadnji porod ni končal s carskim rezom,
- nosečnice z enim plodom.

Če so bili v prejšnji nosečnosti kakršnikoli zapleti, je potreben predhoden pogovor z babico ali zdravnikom BB Stockholma.

Na oddelku s 2382 porodi (leto 2003) je zaposlenih 39 babic (1 babica vodja oddelka in 1 babica, odgovorna za izobraževanje in raziskovalno delo), 29 medicinskih sester, 2 zdravnika specialista (porodničarja), 1 specializant in 2 administratoriki. Z ostalimi specialisti (pediatri, anesteziologi...) imajo pogodbo o sodelovanju v sklopu bolnišnice. Babice delajo v treh izmenah (dopoldne 7-15h, v

timu je 5 babic in 4 medicinske sestre (MS), popoldne od 14-22h 4 babice/3 MS, ponoči od 21-8h 4 babice/ 3 MS). Na oddelku je 5 porodnih sob (velike, prostorne sobe, vsa oprema v lesu, v vsaki sobi porodna postelja, lesen porodni stolček, lesen gugalnik in zofa, lastna kopalnica s tušem in previjalno mizo, kjer babica oskrbi novorojenčka). Porodnišnica zagotovi le minimalno hospitalno perilo (rjuhe in brisače). Del oddelka je tudi velik dnevni prostor s kuhinjo in možnostjo naročanja hrane med porodom in po njem. Na oddelku je 14 t. i. family rooms (družinskih sob), kjer starši (na željo) lahko prenočijo (prvorodnice dve noči, mnogorodnice eno noč). Na oddelku je tudi t. i. najdražja soba (ker jo pač najmanj uporabljajo), ki je namenjena reanimaciji novorojenčka (ogrevalna postelja, transportni inkubator, monitoring), v lanskem letu so jo uporabili le 4-krat pri novorojenčkih z nižjo oceno po lestvici Apgarjeve. Enkrat mesečno imajo vsi zaposleni obvezno usposabljanje - prikaz reanimacije na lutki.

Če imajo veliko porodov, uporabijo družinske sobe za porode, starše z novorojenčkom pa premestijo v hotel ob bolnišnici, ga pa uporabljajo tudi drugi bolniki.

Babica Christina nam je navedla tudi nekaj statističnih podatkov za leto 2003: 55 % žensk je prvorodnic, imajo le 4 % carskih rezov (v drugih porodnišnicah okoli 20 %, carski rez naredi dežurni zdravnik, asistira pa babica, ki je bila pri porodu), 9,1 % porodov se konča z vakuumsko ekstrakcijo plodu (naredijo ga babice s KIWI ekstraktorjem), prerezan presredek ima le 1,8 % porodnic, najpogostejše uporabljena metoda za lajšanje porodnih bolečin je dušikov oksidul (76 %), epiduralni blok v 26 %, akupunktura 21,8 %, TENS 15 %, uporaba dolantina le v 0,2 %. Najpogostejši položaj med porodom je sedeč - 58 %, leže 10 %, kolensko-komolčni 17 %. V zadnjem letu je bilo 30 % porodov stimuliranih, predvidevajo, da na račun epiduralnih blokov.

Sprejemajo ženske iz vseh petih antenatalnih klinik (zdravo nosečnico spremljajo babice), skupaj organizirajo Šolo za starše, kjer se nosečnice seznanijo z bolnišničnimi babicami. Obiske na domu in poporodni pregled opravi jo babice iz antenatalnih klinik.

Veliko časa in denarja namenjajo dodatnemu izobraževanju babic in samostojnemu raziskovalnemu delu. Vsako leto sprejmejo več študentk babištva iz različnih evropskih držav (projekt ERASMUS), ki bi želele svoje teoretično znanje prenesti tudi v praktično prav v tej enoti.

Filozofija BB Stockholma temelji na aktivni vlogi ženske (porodnice). Porod v porodnišnici je nadaljevanje procesa, ki se je začel v času nosečnosti in traja v poporodno obdobje. Zelo pomembno je dejstvo, da se ženski z aktivno vlogo omogoči samonadzorovanje samega procesa.

Naloga babic je, da pri tem procesu ženski nudijo podporo, varnost in zaupanje. Priporočljivo je, da ženska spozna mesto poroda že med nosečnostjo.



Sonja Šuštaršič

## 5. EVROPSKI KONGRES MEDICINSKIH SESTER V UROLOGIJI

Od 24. do 27. marca je na Dunaju potekal 5. kongres medicinskih sester na področju urologije v okviru 19. evropskega zdravniškega kongresa za urologe. Vseh udeležencev je bilo okrog 4000, od tega okrog 100 medicinskih sester, večinoma iz zahodnoevropskih držav.

Kongres je bil prvotno načrtovan v Istambul, vendar je bil zaradi zaostrenih političnih razmer na tem delu sveta prestavljen na Dunaj. Trenutni politični položaj je najverjetneje botroval visokim varnostnim standardom, ki smo jih bili deležni vse dni.

Otvoritvena slovesnost je minila v znamenju Straussovih valčkov, baletnih plesalcev, opernih arij nemških skladateljev, zaključila pa se je z maršem Radetzkega. Prireditelji so nam prikazali Dunaj v vsej svoji čarobnosti.

Predavatelji so v svojih predstavitvah poudarjali, kako pomembno je permanentno izobraževanje medicinskih sester ne samo na področju zdravstvene nege, supervizije, zdravstvene vzgoje, pač pa tudi na področju medicinskih ved (anatomija, fiziologija, patologija...), saj le tako lahko tvorno sodelujejo v širšem zdravstvenem timu. Medicinska sestra s Švedske je predstavila interni program izobraževanja za t. i. uroterapevtke. Medicinske sestre so same prišle ugotovile, da je njihovo šolsko znanje prešibko za specifično delo na urološkem oddelku. Uspostavljanje ima dve stopnji. Po končanem prvem delu lahko medicinska sestra opravlja delo na oddelku, kjer je zdravstvena nega manj zahtevna, po določenem času lahko nadaljuje izobraževanje za opravljanje zdravstvene nege težkih uroloških bolnikov. Za program je bilo na kongresu veliko zanimanje.

Člani širšega zdravstvenega tima se čedalje bolj zavedajo, da je medicinska sestra tista, ki preživi največ časa ob bolniku, zato veliko pripomore, da čimprej postane samostojen in se vključi v svoje normalno življenje. Morebitna odstopanja bolnik kompenzira z znanji in postopki, ki se jih nauči v okviru zdravstvenovzgojnega procesa, katerega nosilka je medicinska sestra, ki ima za to ustrezne razmere (lepe prostore za učenje otrok in njihovih staršev je skupaj s programom predstavila medicinska sestra z Nizozemske). V veliko zahodnoevropskih državah ima medicinska sestra, ki opravlja zdravstveno vzgojo po odhodu bolnika domov, še večkratna telefonska preverjanja o stanju bolnika doma in kompetence, da ob težavah ustrezno ukrepa.

Medicinska sestra s Švedske je predstavila teorijo D. Orem, ki so jo počasi začeli uvajati na njihovem urološkem oddelku in je zdaj že utečena praksa. Na vprašanje o podpori širšega zdravstvenega tima pri uvajanju teorije v prakso (v mislih so bili zdravniki) je sestra odgovorila, da niso občutili nič negativnega, ves čas le podporo.

Kvaliteta življenja je ena od tem, ki ji tudi v zdravstvu pripisujemo vse večji pomen. Medicinska sestra iz Velike Britanije je predstavila indeks kvalitete življenja posameznega urološkega bolnika; indeks morajo medicinske sestre nujno vključevati v svoje delo.

Zanimivo je bilo predavanje nemškega zdravnika o robotih pri uroloških operacijah, ki v nekaterih bolnišnicah že zamenjujejo kirurga-asistenta, operacijska medicinska sestra z danske klinike pa je praktično predstavila delo z robotom. Zanimiv je bil poudarek, da nobena medicinska sestra ni smela biti umita, dokler ni popolnoma osvojila vseh teoretičnih in praktičnih znanj o upravljanju z robotom asistentom.

Zelo podrobno so nam predstavili rak mehurja in vse možne oblike terapij s poudarkom na cistektomiji.

V nekaterih zahodnih državah vodijo medicinske sestre npr. ambulantno za retenco urina (aplicirajo kateter), ambulantno za inkontinenco (vzamejo anamnezo, naredijo določene preiskave, tudi urodinamiko, imajo absolutne kompetence odrediti alternativne oblike terapije, npr. Keglove vaje, električne stimulacije, vaginalni vložki). Njihov supervizor je zdravnik urolog.

Na Danskem medicinske sestre vodijo brezplačni in anonimni SOS telefon za inkontinenco urina, ker so pri raziskavah ugotovili, da je to simptom, ki je še vedno velik tabu. Medicinske sestre poskušajo razumeti, svetovati, usmerjati.

Opisala sem le nekaj tem, ki so se me najbolj dotaknile. Vsak obisk kongresa nedvomno bogati. V matično hišo poleg znanja prineseš tudi nov delovni elan, ki je za lastni strokovni razvoj zelo pomemben.



>> Segunda comunicação & Envio de resumos

## 12ª Conferência Bial do Grupo de Trabalho dos Enfermeiros Investigadores Europeus

Investigação de Enfermagem

Contribuição da Enfermagem para a Saúde dos Cidadãos da Europa

5 a 8 de Outubro de 2004

Colégio S. João de Brito

Estrada da Torre, Lisboa - Portugal

Second announcement & Call for abstracts <<

## 12<sup>th</sup> Biennial Conference of the Workgroup of European Nurse Researchers

Nursing Research

Nursing's Contribution for Health of European Citizens

October 5<sup>th</sup> to 8<sup>th</sup> 2004

Colégio S. João de Brito

Estrada da Torre, Lisbon - Portugal



# 15.

## ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPLEGEKONGRESS

IHR BERUFSVERBAND

## Zukunft braucht Pflege

stark – unabhängig – innovativ

vom 26. bis 28. Mai 2004

Design Center Linz

**Več informacij  
o strokovnih srečanjih  
v tujini dobite na sedežu  
Zbornice - Zveze.**



[www.pflegekongress.oegkv.at](http://www.pflegekongress.oegkv.at)

Mollgasse 3a, 1180 Wien, Tel. +43 (1) 478 27 10

Fax +43 (1) 478 27 10-9, e-mail: [bildung@oegkv.at](mailto:bildung@oegkv.at)



Zdenka Mencigar-Kladnik

# 1. DRŽAVNO TEKMOVANJE SREDNJIH ZDRAVSTVENIH ŠOL SLOVENIJE PROGRAM BOLNIČAR - NEGOVALEC

Že vrsto let na srednjih zdravstvenih šolah v Sloveniji uspešno izvajamo državno tekmovanje za dijake v programu tehnik zdravstvene nege. V letošnjem šolskem letu pa je dozorela ideja za pripravo tekmovanja v programu bolničar-negovalc.



*Srečanje mentorjev s svetovalko s Centra za poklicno izobraževanje*

Prvo državno tekmovanje je potekalo 26. marca 2004 na Srednji zdravstveni šoli Celje, ki je prevzela organizacijo tekmovanja. V Celju smo se na tekmovanje temeljito pripravili. Odločili smo se, da bomo upoštevali enaka pravila, kot jih uporabljamo pri izvedbi strokovnega tekmovanja v programu tehnik zdravstvene nege. Vprašanja za tekmovalce so bila eksterno pripravljena, kakor določa pravilnik. Za vso organizacijo je skrbel organizacijski odbor, ki so ga sestavljale učiteljice, zaposlene na Srednji zdravstveni šoli Celje.

Na tekmovanje se je prijavilo sedem srednjih zdravstvenih šol, ki izvajajo program bolničar-negovalc. Udeleženci tekmovanja so bili iz srednjih zdravstvenih šol Jesenice, Ljubljana, Novo mesto, Maribor, Murska Sobota, Slovenj Gradec in Celje. Tako za dijake kot tudi za mentorje je tekmovanje velik izziv, saj je potrebno razširiti in poglobiti strokovno znanje. Treba je žrtvovati veliko prostega časa, saj je potrebno predelati predpisano literaturo in poiskati številne odgovore in rešitve. Med delom se stkejo prijateljske vezi med dijaki in mentorji, kar obogati medsebojne odnose, seveda pa vsi potrebujemo vso podporo šole.

Predizbor tekmovanja se opravi že na šoli, le tako imajo vsi dijaki zaključnega letnika možnost sodelovanja. Na državno tekmovanje pa se smejo prijaviti le najboljši štirje tekmovalci.

Udeleženci tekmovanja in njihovi mentorji so se pričeli zbirati med deveto in deseto uro dopoldan na Srednji zdravstveni šoli Celje. Po prijetnem klepetu ob jutranji kavici in prigrizku se je tekmovanje pričelo ob 10.30 uri. Tekmovalci so se preizkusili iz strokovnega predmeta pomoč in oskrba. Teste so reševali 45 minut in se pošteno

oddahnili, ko so zaključili s tekmovanjem. Sledila je kratka ekskurzija po središču mesta Celje pod strokovnim vodstvom profesorice zgodovine, zaposlenih na Srednji zdravstveni šoli Celje. Po ogledu mesta smo si ogledali tudi Pokrajinski muzej, kjer je znameniti Celjski strop, ki predstavlja vrh iluzionističnega slikarstva v Sloveniji.

Ogled smo zaključili s predstavitevjo Doma upoko-jencev Celje, kjer smo imeli kosilo in ob kratkem kulturnem programu razglasitev rezultatov. Dijaki so na tekmovanju pokazali veliko znanja, saj so osvojili eno zlato, štiri srebrne in trinajst bronastih priznanj. Na Srednji zdravstveni šoli Celje smo bili zelo veseli uspehov naših tekmovalcev, saj so prejeli zlato, srebrno in dve bronasti priznanji. Na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana so se veselili treh srebrnih, na Jesenicah treh bronastih, v Novem mestu tudi treh bronastih, v Mariboru dveh bronastih, v Murski Soboti prav tako dveh bronastih in v Slovenj Gradcu eno bronasto priznanje.

Ob tej priložnosti je Srednja zdravstvena šola Celje izdala bilten, za katerega je odgovarjal uredniški odbor, vanj pa so svoje vtise in misli zapisali dijaki in profesorji. Za korektnost dela je skrbel častni in nadzorni odbor, ki je spremljal potek tekmovanja.

Ob tej priložnosti gre zahvala vsem, ki so podprli in vzpodbujali dijake, njihovim mentoricam in mentorjem, zahvala vsem kolegicam in kolegom, ki so pomagali pri organizaciji. Hvala vodstvu Doma upokojencev Celje, ki nam je pomagalo pri izvedbi tekmovanja in nam nudi vso podporo pri izvajanju praktičnega pouka. Vsi se trudimo, da se razvijajo med stanovalci in dijaki razumevajoči, spoštljivi, zaupljivi in prijazni odnosi.



Majda Kosin, Tatjana Nendl

## KAKO SE NOSIMO



7. 4. 2004 se je ob 17.00 uri v hotelu Slon v Ljubljani zbrala pisana družba udeležencev prireditve, ki je že ob samem nastajanju povzročila precej zanimanja. Z velikim pričakovanjem smo opazovali vrvež pred pričetkom prireditve.

Prostor, kjer je potekala prireditev, je bil opremljen s pravo manekensko stezo. Na manjšem odru smo lahko videli nekatere zgodovinske predmete s področja zdravstvene nege, ki so sicer shranjeni v »Muzeju zdravstvene nege« Kliničnega centra (KC) Ljubljana.

Prireditev se je pričela z uvodnim pozdravom gospe Darinke Klemenc, dipl.m.s., predsednice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT) Ljubljana. Predstavila je namen same prireditve ter pozdravila prisotne goste. Med gosti smo z veseljem opazili tudi gospoda mag. Franca Hočevarja, novega generalnega direktorja KC Ljubljana.

Po uvodnih besedah in pozdravih se je prireditev nadaljevala s sprehodom skozi zgodovino uniform medicinskih sester. Povezovalc prireditve gospod Klemen Konda in avtorica besedila ter sooblikovalka celotne prireditve gospa Irena Keršič Ramšak, dipl.m.s., sta, izmenjaje se, predstavila oblačila zaposlenih v zdravstveni negi na Slovenskem od leta 1919 do leta 2000.

Kaj je vplivalo na razvoj oblačil medicinskih sester, je bilo vprašanje, na katero smo prisotni kmalu dobili odgovor. Manekenke in manekeni gospe Nine Gazibara so se po manekenski stezi sprehodili v delovnih uniformah iz preteklosti v sedanost. Videli smo uniforme iz obdobja Angele Boškin, usmiljenih sester Družbe Marijinih sester čudodelne svetinje, usmiljenih sester sv. Križa, zaščitnih sester, babic in otroških negovalk, zaščitnih sester za delo v posvetovalnicah in dispanzerjih, partizanskih zaščitnih sester in kasneje babic na terenu in v bolnišnici ter razvoj uniforme medicinske sestre in zdravstvenih tehnikov do leta 1990. Vsako uniformo je spremljala tudi glasba iz istega obdobja. Vsi predstavljeni modeli so last bogatega arhiva DMSZT Ljubljana.

Sledilo je razmišljanje gospe Zdenke Mrak, prof. zdr. vzg., o »Podobi medicinske sestre skozi uniformo / delovno obleko«. V svojem prispevku je poudarila, da sodita obleka in oblačenje v posebno zvrst signaliziranja pripadnosti in identitete. Z obleko se ljudje individualizirajo in tudi uniformirajo, kar je značilnost mnogih poklicev. Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino s svojo samopodobo in poklicno podobo.

Gospa Nadja Flajs in gospa Neva Gavrilov, viš.med.ses., ET, dipl. ekon., sta zanimivo in duhovito uprizorili »srečanje« medicinske sestre in obiskovalke v bolnišnici ter poklepetali o občutkih in zaznavanjih medicinske sestre kot uniformirane osebe.

Po letu 1990 sta za oblikovanje delovne obleke medicinskih sester v Sloveniji značilni velika pestrost barv ter raznolikost krojev in stilov. Izbor barv lahko iščemo v simboliki modre in bele barve. Stil in kroj oblačila pa sta prepuščena izbiri uporabnika. Ekonomska dostopnost in enostavno vzdrževanje predstavljata prednost pri oblikovanju in izboru sodobne uniforme, kar pa je v popolnem nasprotju z uniformami v preteklosti. Te značilnosti smo zasledili tudi pri predstavitvi delovne obleke in obutve medicinskih sester na Slovenskem v današnjem času.

Gospa mag. Maja Klančnik Gruden, prof. zdr. vzg., nam je predstavila »Sodobno delovno obleko v zdravstveni negi« skozi svoje razmišljanje o tem, ali nam je uniforma pri delu sploh potrebna, kako učinkuje na bolnika, kaj je pomen in namen uniform pri delu z bolniki.

Pravijo, da je kultura oblačenja nekaj dinamičnega. Zdaj dobiva delovna obleka nove razsežnosti. Na nekaterih področjih delovanja zdravstvene nege, na primer v psihiatriji, v zdravstveni vzgoji, managementu, raziskovalnem delu, pri administrativnih delih, se delovna obleka opušča. To so področja, kjer sta okužba in potreba po zaščiti zanemarljivi. Nadomešča jo civilna obleka. Nič ni narobe, če medicinska sestra s svojo obleko poudari ženskost in poslovnost, narobe je, če s svojim načinom oblačenja poudarja seksualnost. Kakšna naj bo delovna obleka in s tem tudi zunanja podoba medicinskih sester v prihodnosti? Nevtrarno izbrani oblikovalci gospa Cvetka Dragan, gospod Aleš Ramovš in gospa Urša Draž so nam prikazali zanimive kreacije. Dosegli so svoj namen, to pa je, ponuditi ideje v razmišljanje in »široko odpreti vrata« tudi v ta del naše dejavnosti.

Dr. Bogataj pravi, da vračanje v preteklost ni smiselno, vendar se dediščine tudi ne smemo otepati. Vsaka dediščina ne predstavlja samo oblike preteklosti, temveč gre za sodobnost, ki ima razsežnosti zgodovine. Tako je tudi vpogled v razvoj uniforme in/ali delovne obleke samo





Uniforma preteklosti (1919-1948) ...

...uniforma sedanjosti (Gospa Nadja Flaš in gospa Neva Gavrilov v ospredju)...



dokument časa, v katerega so vpete podobe medicinskih sester.

Ob zaključku je srečanje obogatila gostja večera ga. Nataša Vidmar, dipl.m.s., in flavtistka s tremi skladbami.

Iskrene čestitke kolegici gospe Ireni Keršič Ramšak za velik prispevek v zgodovini zdravstvene nege in seveda gospe Darinki Klemenc ter DMSZT Ljubljana, ki so omogočili predstavitev in nam s pomočjo vseh gostov pričarali res lep večer.



... in provokativna uniforma prihodnosti ...  
(Kreacija gospoda Aleša Ramovša)



Barbara Jurše

# SPOZNAJMO KOMPLEMENTARNO IN NARAVNO ZDRAVILSTVO TUDI V ZDRAVSTVENI NEGI ALI NI VSE ZLATO, KAR SE SVETI – 1. DEL

To razmišljanje je namenjeno vsem, ki so iskali ali še iščejo rešitev težav v t. i. alternativnem zdravilstvu (Complementary and Alternative Medicine - CAM), še posebno pa delavcem v zdravstveni negi (v nadaljevanju ZN), katerih naloge zajemajo tudi zdravstvenovzgojno svetovanje. Odnos slednjih do CAM je različen - od povsem odklonilnega do takega, da se celo sami aktivno vključujejo v tovrstne dejavnosti in jih svetujejo tudi varovancem oz. bolnikom (v nadaljevanju b/v). Toda - ali so (smo) za to kompetentni?

Pogosto žal z nedopustnim zagovarjanjem načela »če vam pomaga, da se počutite bolje, potem se tega poslužujte« in brez vsakršnega znanja o načinu delovanja in stranskih učinkih CAM lahko prekršimo enega izmed osnovnih pravil 5P - to je, da b/v dobi pravo zdravilo. Kako bi npr. lahko bilo dopustno, da bi medicinska sestra svetovala b/v: »Če se potem, ko zaužijete pest aspirinov, počutite bolje, jih le vzemite?« Če se dotaknemo dejstva, da smo ljudje telesna, duševna in duhovna bitja, kar poudarja tudi ICN, potem ni težko razumeti, da škodljivi učinki CAM lahko sežejo na katerokoli od teh ali na vse tri sfere človekovega življenja. Najsi gre za zelišča, prehranske diete, telovadbo ali konkretne terapije CAM, za vse je potrebno imeti določeno znanje. Še zlasti to velja za sprostitvene tehnike in energetske terapije (zdravljenje z bioenergijo, terapevtski dotik, vse vrste joge, reiki, qi gong, tai chi, vizualizacija, transcendentalna meditacija, ...), kot tudi za homeopatijo in akupunkturo. Mnogi učitelji tovrstnih veščin zavajajo ljudi s tem, da predstavljajo svoje dejavnosti za izboljšanje zdravja in počutja kot uravnavanje subtilnih telesnih energij, ali kot manipuliranje z univerzalno življenjsko energijo. Toda ANA (American Nurses Association) v svojem kodeksu poziva medicinske sestre, da zaščitijo javnost pred dezinformiranjem in napačnim predstavljanjem ter ohranijo integriteto ZN (ANA - Code for Nurses, 1985). V razmejitvi del ZN (Utrip, dec. 1997) se pri nas kot negovalna intervencija navaja tudi terapevtski dotik, a ta opredelitev je nejasna. Začetnica uvajanja terapevtskega dotika (TT) v ZN je bila Dolores Krieger (1975), pri čemer ne gre za klasičen človeški dotik, ampak po njenih trditvah za manipuliranje z energetskim poljem b/v s pomočjo rok izvajalca, pri čemer ta lahko uspešno deluje, če prikličemo moč z osredičenjem, izgovarjanjem manter itd. Z raziskavo je skušala dokazati, da TT vpliva na dvig ravni hemoglobina v eritrocitih in s tem na izboljšanje zdravstvenega stanja. Ena prvih, ki je izrazila skepcičnost glede znanstvene

utemeljenosti te raziskave, je bila znana teoretičarka ZN Myra E. Levine. Skupaj z dvanajstimi medicinskimi sestrani Oddelka za zdravstveno nego na Univerzi v Washingtonu je obtožila Dolores Krieger za številne in očitne metodološke napake, kot so premajhen vzorec, samoizbira udeležencev raziskave, nepravilna uporaba statistike, ter ključni spodrsrljaj, da bi izmerila to, kar je nameravala, saj raven hemoglobina ni pravi kazalec povišanja ravni kisika. NCAHF (1992) je rezultate raziskave poimenoval prevaro v imenu znanosti. Kriegerjeva ni direktno definirala svoje metode (TT) kot zdravljenje na duhovnem področju, vendar je študente spodbujala, da se vključujejo v okultne prakse, npr. raziskovanje zavesti z meditacijo, risanjem mandal, metodo I Ching, razlago sanj, vizualizacijo. Pri tem sama opozarja, da bolniki lahko izkusijo nemir, vzdražljivost, naraščajočo zaskrbljenost, bolečino (Krieger, 1993). Drugi avtorji navajajo tudi glavobol, vročino, otekanje, zlasti je nevarnost pri onkoloških bolnikih, otrocih in starejših, pri čemer nevednost teh, v kaj se spuščajo, ne more vedno preprečiti škode. Svarijo tudi same izvajalce TT in drugih tehnik, kot so TM (transcendentalna meditacija) in vizualizacija, saj so pri njih opazili halucinacije, nespečnost, nestabilnost in telesne nenormalnosti (Parkes, 1985; Yasuo, 1987; Zangpo, Feuerstein, 1995; Hillstrom, 1995). Otis (1984) navaja zaskrbljenost, depresijo, zmedenost, telesno in mentalno napetost ter nerazložljive izbruhe asocialnega vedenja pri 48 % vseh, ki so prakticirali transcendentalno meditacijo. Ena od učiteljic TT, Barbara Blattner, v svojem učbeniku ZN trdi, da je TT oblika parnormalnega zdravljenja, ki ga definira kot kanaliziranje - odpiranje podzavestnemu inteligentnemu viru življenja. Priporočala je, da medicinske sestre uporabljajo »okultne znanosti«, da si razvijejo potrebne veščine za okultno zdravljenje, še zlasti astrologijo, numerologijo, tarot, branje z dlani in grafologijo. Tudi znana teoretičarka ZN Martha Rogers je s svojim konceptualnim modelom



človeškega bitja kot energetskega polja spodbudila cele generacije študentov k študiju vedeževanja, prekognicije, vzhodnega mysticizma in zunajtelesnih doživetij. Janet Quinn (Univerza v Coloradu) je skušala s študijo potrditi veljavnost teorije M. Rogers, a se njene hipoteze o zmanjšanju zaskrbljenosti, znižanju krvnega tlaka in pulza s TT niso potrdile (Fish, 1996). Tako tudi znana zdravilka, ki poučuje zdravstvene delavce, B. Brennan (1995), odkrito priznava mehanizem delovanja bioenergetskega zdravljenja, in sicer opisuje kontaktiranje z nadnaravnimi duhovnimi bitji, ki jih imenuje svoje vodnike, do katerih pride v stik z razširjanjem zavesti preko izvajanja jogijskih položajev, jogijskega dihanja in izgovarjanja manter, tako da so ti vodniki (duhovna bitja - demoni) tisti, ki opravljajo tovrstno zdravljenje; ona je le orodje v njihovih rokah. O jogi se pogosto razmišlja kot o sistemu vaj za izboljšanje telesne kondicije in se tako spregleda njen primarni cilj, to je spremenjeno stanje zavesti, v katerem lahko doživiš občutek združitve z univerzumom. Ne glede na množično uporabo joge v zdravstvu, celo pri telovadbi na šolah in univerzah, se je potrebno zavedati osnovnega pomena joge in nevarnosti, ki jih prinaša. Sam učitelj joge R. Hittleman odkrito priznava, da pravi namen joge ni boljše počutje, ampak je tak učinek lahko le sekundaren. Zanimive so tudi razlage H. Reikerja, ki pravi: »Joga ni nedolžna šala, če se zavedamo, da lahko vsako nepravilno izvajanje pomeni smrt ali psihično bolezen«. Učitelji joge pogosto svarijo pred energijo kundalini, namen joge pa je ravno ta: prebuditi kundalini, da bi se sproščena energija dvignila navzgor, preko čak (energetskih centrov) telesa. Svarijo, da to ni šala in da človek ob tem lahko dobesečno zgori (Prenova, 2000). »Raziskovalca zavesti« Kristina in Stanislav Grof (1989) govorita o hudih transpersonalnih krizah, ki so po njunih besedah pogosto povezane z različnimi meditativnimi praksami, še posebej namenjenimi prebujanju duhovnih energij. Med te prištevata jogo, zen, tai chi quan, borilne veščine, pranajamo, manevre za aktivacijo energije kundalini, tibetanske psihoenergetske vaje in druge duhovnosti iskanja samega sebe. O'Mathuna (1998), Fish (1996), Shelly in Miller (1999) zlasti poudarjajo holistično škodo tovrstnih CAM, ki v glavnem kot del filozofije new age s svojimi idejami nove duhovnosti skušajo prodreti v vse pore življenja. Takšni viri zdravljenja, ki definitivno vključujejo okultne duhovne sile (bitja), imajo kratkoročne in dolgoročne škodljive posledice. Čeprav so trenutne reakcije lahko tudi ugodne, npr. izboljšanje zdravstvenega stanja, pomnjenja, sprostitve... pa ne odtehtajo dejstva, da človeka oropajo izkušnje prijateljskega odnosa z Bogom, ki je oseba in ki vidi vse njegove težave in ga zato lahko rešuje iz njih, ter ga raje usmerijo k neosebni kozmičnemu bogu, univerzalni energiji. Mnoge tehnike new age za manipulacijo z »energijo« pa že tako ranjenega in prizadetega človeka še bolj odtujijo od Boga. Zaradi stikov z okultnimi duhovi lahko pride tudi do prave obsedenosti, pri čemer je edina rešitev osvo-

boditev osebe izpod sil teme z molitvijo. (Gibello in Rufus, 1998, 2000, 2002; Križanič, 2003). Fish (1996) podrobno piše o nevarnosti energetskih zdravljenj zaradi povezave z magijo (čarovništvom) in spiritizmom - klicanjem duhov, zlih bitij, demonov za potrebe zdravljenja in pridobivanja informacij o preteklosti in prihodnosti. Tudi A. Goljevšček (1992), ki je sama kot iskalka šla preko mnogih pasti new agea, opisuje nezdružljivost teh s krščanstvom ter kot primer navaja izjave znane ezoteristke E. Kuebler-Ross, ki trdi, da ji bitja, ki jih priklīče, dajejo med drugim tudi vse informacije o tem, kako je videti življenje v onostranstvu. Ponekod se zdravstveno osebe (zlasti psihiatri) že dovolj zavedajo omenjenih nevarnosti in se glede določenih primerov posvetujejo s strokovnjaki z duhovnega področja ter prirejajo konference in izobraževanja na temo zdravljenja ljudi, ki imajo hude posledice zaradi udeleževanja pri določenih CAM (Vodeb, 2000; MacNutt, 2002). Tudi glede homeopatije in akupunkture so mnenja različna, saj gre zlasti za pomanjkanje znanstvenih dokazov o učinkovitosti in za nesprejemljivost določenih vzhodnjaških oz. energetskih tehnik (Reisser et al, 2001).

In kakšno je stanje pri nas? Tovrstnih zdravilcev, tečajev in literature je tudi na naših tleh več kot dovolj. Znanka mi je že pred leti potožila, da se je vpisala v tečaj joge z izključnim namenom rekreacije, a se je tečaj že po nekaj urah prelevil v poučevanje o budizmu in hinduizmu... Noseča M. G. se je nič hudega sluteč udeležila telovadbe za nosečnice pod vodstvom fizioterapevte, a je kmalu dobila težave - glavo ji je dobesečno vleklo na eno stran, tako da se ni mogla več vzravhati. Izkazalo se je, da je vadba za nosečnice vključevala t. i. elemente pilates, ki so del sistema joge, in šele po molitvi za osvoboditev se je njeno stanje normaliziralo... Toda le redki lahko pridejo do pravih informacij glede CAM. V mnogih javnih občilih, pa tudi v šolah, je celo možno dobiti navodila o klicanju duhov, prakticirajo ga medicinske sestre v nočnih izmenah... Tudi pri nas je možno kupiti lutke z navodili za izvajanje magije z zbadanjem igel in izgovarjanjem magičnih urokov, da ne govorim o kristalih in amuletihi... Vedeževalske linije so zasedene non-stop, pri čedalje več učencih je opaziti deviantno vedenje, učiteljice numerološko spreminjajo svoja imena, da bodo srečne in zdrave... Bolniki, ki sploh več ne vedo zase, kdo so, polnijo psihiatrične oddelke, medicinske sestre se entuziastično in večinoma popolnoma nevedne spuščajo v izobraževanja pri zdravilcihi... Več b/v in njihovih svojcev me je že prosilo, da kaj napišem z namenom, da bi čimmanj ljudi prišlo v roke tovrstnim »odrešilnim virom zdravlja«. Tako npr. D. B. še zdaj ne more sprejeti smrti hčere, ki se na prigovarjanje neke bivše medicinske sestre, sedaj »uspešne« zdravilke, ni odločila za zdravljenje na onkologiji, ampak se je za visoke denarne zneske prepustila »holističnim« seansam pri njej. Ali npr. M. M., ki jo je zdravilec v Kranjski Gori decembra 2001 duševno skoraj uničil s izjavami: »Zdravniki nič ne vejo, z operacijo so



vam uničili zdravje; kemoterapija ubija, mi pa bomo to popravili»; najbolj pa jo je prizadela njegova izjava, da je nesmrten, vsi ostali pa bodo umrli. Mnogim se je tudi že hvalil (tudi v pisnih medijih), da ima takšno moč, da lahko navzoče v trenutku pobije. Čeprav zelo rad navaja svetopisemske stavke, le malokdo lahko verajme, da je njegova moč od Boga - večina ljudi se samih zavaja ob misli, da je moč (energija) njegova, redki pa so dovolj poučeni, da vedo, da gre v takšnih primerih za demonske sile. Resno se je potrebno ustaviti in se zamisliti. Kaj naj torej stori b/v, ki mu samo tehnično usmerjena medicina ne more pomagati? Kakšna je tu vloga ZN? Shelly in Miller (1999), Mason (1995) idr. vidijo prihodnost učinkovite ZN zlasti v prepoznavanju vseh potreb b/v, torej tudi duhovnih, ter v učinkovitih intervencijah ZN na tem področju. Navajajo empatično prisotnost medicinske sestre, aktivno poslušanje, optimistična pričevanja, branje spodbudnih besedil, vključevanje drugih članov zdravstvenega tima in lokalne skupnosti (duhovniki, molitvene skupine, sorodniki, znanci, prijatelji), različne načine molitev, tudi s strani zdravstvenega osebja, seveda ob predhodni negovalni anamnezi in upoštevanju b/v

verskega prepričanja in njegovih želja. Pri tem poudarja jo, da manipuliranje z energijo ni molitev, saj z Bogom pač ne moremo manipulirati. Molitev je lahko le ljubeč in zaupen odnos z osebnim Bogom, ki nam edini lahko pomaga, daje smisel in odgovarja na naše stiske. Zelo poučna in ganljiva je zgodba M. Brkan (1998), ki je do tega spoznanja sama prišla po sinovi smrti: »Umiranje ni preprosto in njegovo sprejetje ne tako enostavno, da bi ga človek lahko dosegel z nekaj telesnimi vajami. Joga, takšna, kot jo ponujajo številni tečaji, mi ni dala odgovora na bivanjska vprašanja, ki me razžirajo«, in nadaljuje z opisovanjem svojega iskanja, ter kako je našla pomoč pri Bogu.

Ali bodo tudi naši b/v morali priti do tega spoznanja za ceno praznjenja žepov, razočaranja in mučnega tekanja od enega do drugega »vira zdravja«, »vrelca mladosti«, ali pa bi morda delavci v ZN z večjim posluhom za telesne, duševne in duhovne potrebe b/v lahko pripomogli k njihovem izboljšanju stanja, ozdravljenju ali mirni smrti?

(Vsi viri so na voljo pri avtorici prispevka.)

odgovor iz morja... **1+1**

**FITLINE PLUS**

... za viden rezultat!



**Naravna in celostna pomoč pri vzdrževanju in zmanjševanju želenih telesne teže**

FITLINE PLUS z vitaminom C vsebujejo naravno sestavino iz morja - hitosan, ki v organizmu deluje kot svojevrsna "goba" tako, da nase veže veliko količino maščob iz hrane in pomaga pri njihovem izločanju iz telesa po naravni poti.

Vitaminski kompleks v FITLINE PLUS zapolnjuje dnevne potrebe organizma po vitaminih A, D, E, C in maščobnih kislinah omega-3.

Originalno pakiranje FITLINE PLUS z vitaminskim kompleksom zadošča za 30 dni jemanja.

Pripravek FITLINE PLUS je prehransko dopolnilo in ga dobite v lekarnah ter trgovinah z zelišči.

**JGL**

Izdeluje "JADRAN" - Galenski laboratorij d.o.o. Rijeka, Hrvatska.  
Zastopa in uvozi "JADRAN" Galenski Laboratorij d.o.o. Ljubljana  
Mašera Spasičeva 10, telef. 01 5372 730



Đurđa Sima  
.....



# ŠPORTNO GIBALNI DAN DMSZT LJUBLJANA NA JEZERSKEM, 19. 03. 2004

Športno gibalna dejavnost pri DMSZT Ljubljana postaja že redna in tradicionalna. 19. 03. 2004 je bil dan, namenjen predvsem gibanju, razvedrilu in zdravemu načinu življenja zunaj zidov bolnišnic in ambulant. Minil je v prijetnem športnem vzdušju. Priprave so potekale v strahu in negotovosti zaradi nepredvidljivih zim, brez snega. Kot naročeno je prišel »beli« marec. Imeli smo seveda rezervne programe in aktivnosti.



In zakaj Jezersko za športno gibalni dan?

Jezersko je najvišje alpsko klimatsko zdravilišče in letovišče v Sloveniji. Nedaleč stran od Ljubljane, kjer ločuje čudoviti svet gora in narave »Kranjsko« od Koroške. Odmaknjena deželica Jezersko leži na 906 metrov višine. Nekoč je imelo Jezersko več turističnih postelj, kot Bohinj in Kranjska gora. Kot klimatsko zdravilišče ima idealen zdravilen srednjegorski zrak. Ker je zaščiten pred močnimi severnimi vetrovi, je idealen kraj za zdrave in tiste s težavami dihal, srca, pljuč, oči itd. Ima boljše klimatske razmere kot svetovno znano zdravilišče Davos v Švici. Je primeren kraj za višinske športne priprave in za obnovo moči po naporu. Višina 906 do 1800 metrov nad morjem daje večjo možnost sprejemanja kisika in eritrocitov ter večjo zmogljivost za gibanje na nižji nadmorski višini ter hitro obnovo po naporih.

Na Jezerskem smo obiskali Jenkovo kasarno, to je kmečka hiša z imenom kasarna, v kateri so prenočevali tudi Napoleonovi vojaki in ji dali ime kasarna. V hiši je etnografski in planinski muzej tudi v počastitev stoletnice Češke koč.

Dan smo, kot ponavadi, začeli na Kongresnem trgu v Ljubljani. Zbralo se je okoli 40 udeležencev. Vožnjo do Jezerskega so popestrile informacije našega strokovnega

in turističnega voditelja tega dneva gospoda Borisa Sima. Med jezerskimi vršaci, objetimi s soncem, nas je sprejel župan občine Jezersko gospod Milan Kocjan. Sprejem v nekdanji klimatski bolnišnici za očne bolezni, kjer sedaj domuje občina Jezersko, nas je v spominu vrnil v čase dolgotrajnih hospitalizacij in tradicionalnih metod dela v zdravstvu.

Po okrepčilu ob Planšarskem jezeru smo začeli z načrtovanim pohodom. Odpravili smo se po cesti mimo Planšarskega jezera v dolino Ravenske Podkočne, proti postaji tovarne žičnice do stene pod Češko koč in dosegli nadmorsko višino 1500 metrov. Prave zimske razmere z nekoliko mokrim in udirajočim se snegom ni zmotilo uležencev, vendar poti zaradi možnosti plazov nismo nadaljevali. Vrstile so se različne pobude, kako še poživiti gibalne aktivnosti. Soglasno smo sklenili, da je potrebno ustanoviti planinsko dejavnost pri DMSZT Ljubljana. Tako smo na višini 1500 metrov neformalno že ustanovili (in dali v zapisnik) tudi to dejavnost. Začnimo z delom!

Čakalo nas je še kosilo v apartmajski hiši Kocka. Okrepčilo in prijetni pogovori ter vožnja do mejnega prehoda Jezerski vrh so počasi naznanjali zaključek našega druženja.

Počasi se je prebujala pomlad. Prečudovit dan za ta letni čas.





Nataša Ilić

# PREDSTAVLJAMO VAM IZOBRAŽEVALNI PROGRAM ZA DUŠEVNE BOLNIKE IN NJIHOVE SVOJCE NA PSIHIATRIČNI KLINIKI LJUBLJANA

*Zdaj ni čas, da bi premišljeval o tem, česar ne znaš in nimaš.*

*Premišluj, kaj lahko narediš s tem, kar znaš in kar imaš.*

*Ernest Hemingway (1899-1961)*

Življenje je splet različnih dogodkov, ki so del nas in vodijo naša

poti. Posamezni elementi vsakdana nas zaznamujejo in oblikujejo hote ali nehote. Eden ključnih dejavnikov, ki nas spremlja skozi čas, formalno ali neformalno, je tudi učenje.

V mesecu maju se na Psihiatrični kliniki pričenja drugi cikel izobraževalnega programa za duševne bolnike in njihove svojce v letu 2004, katerega osnovni namen je informiranje, edukacija in podpora bolnikov in njihovih svojcev pri spopadanju s težavami in nezmožnostmi, ki jih prinašajo duševna bolezen in spremljajoče posledice.

Novejši čas znova in znova prinaša novitete in zahteva prilagoditev slehernega posameznika kot individuuma z vsemi svojimi prispevki in zahtevki.

Zdravje se tu pojavlja kot temeljna prвина in je prvi kazalec posameznikovih odzivov na okolje in vsega, kar sodi zraven. Kaže se na različne načine, npr. uspešnost pri učenju in volji do učenja, v sproščenih medsebojnih odnosih, smiselnemu reševanju osebnih težav, volji do dela, krepitvi mišljenja ... vedno pa žal ni tako in se optimalna slika poruši.

Zavedati se je treba, da optimalno duševno zdravje ne pomeni popolnega, dokončnega, idealnega stanja, temveč najboljše možno stanje in počutje posameznika v danih okoliščinah, na katere je moč vplivati in jih spreminjati.

Možne poti h kvalitetnemu načinu življenja so odvisne od individualne zavesti, dejavnikov tveganja, obnašanja, sposobnosti..., ki pa jih posameznik z duševno motnjo in zanj pomembni drugi niso sposobni vedno poznati, prepoznati in obvladati.

V ta namen se je pred več kot štirimi leti na pobudo doc. dr. Švabove in dr. Winklerjeve oblikoval izobraževalni program za duševne bolnike in njihove svojce kot del rehabilitacijskega programa in dela na Psihiatrični kliniki v Ljubljani.

Izobraževalni program poteka v štirih ciklih letno. Pred pričetkom izobraževanja so zaželeni predhodni prijave pri kontaktnih osebah, navedenih v informativnih zloženkah, ker je število udeležencev omejeno.

Vsak cikel je sestavljen iz osmih srečanj, ki potekajo enkrat na teden. V letošnjem letu smo glede na povratne informacije dodali še eno dodatno srečanje tri tedne po zaključku zaradi dodatnih in povratnih informacij.

Program je opredeljen z osnovnimi značilnostmi, kot

so namen, ki je bil v že naveden, didaktična načela (v skupini so različno izobraženi ljudje, nekateri z motnjami kognitivnih funkcij, zato morajo biti informacije kratke in jasne; uporaba prosojnic in podajanje pisnega gradiva, ponavljanje predhodne teme,...), skupine (skupine do 15 udeležencev; člani se srečujejo tedensko za uro in pol; ena skupina so bolniki, drugo pa predstavljajo svojci in zanj pomembni drugi; motivacija za sodelovanje je največja v remisiji) in vsebinsko opredeljene teme za vsako srečanje (uvodno srečanje, znaki duševnih motenj - kaj je shizofrenija, kaj je depresija, vzroki duševnih motenj, zdravljenje - vključno s trajanjem preventivnega zdravljenja, psihosocialna rehabilitacija, opozorilni znaki, vloga svojcev, pravno in socialno varstvo, zaključek).

Program je avtorsko zaščiten pri Združenju ŠENT.

Izkušnje potrjujejo, da je za uspešno zdravljenje in rehabilitacijo nujno potrebno aktivno sodelovanje vseh sodelujočih (strokovnjakov različnih profilov, posameznika z duševno motnjo ter tudi zanj pomembnih drugih) ne samo v procesu izobraževanja, temveč tudi na vseh ostalih področjih z namenom informirati, poučevati, nuditi podporo ter tako vzdrževati in podpirati motiviranost za sodelovanje.

Izhajajoč iz kratko podane vsebine lahko rečemo, da je izobraževanje specifičen element s širokim spektrom namembnosti in nepogrešljiv dejavnik kakovosti dela in življenja.

Za uspeh in delovanje na izobraževalnem področju so potrebni zavzetost, kritično mišljenje in motiviranost izvajalcev, njenih zastopnikov in zagovornikov za obvladovanje novosti in s tem obveznosti, ki se nalagajo v novem tisočletju. Predvsem mora vloga izobraževanja postati še bolj razpoznavna in vidna ne samo v okvirih, ki so podani tu in sedaj, ampak tudi tam, kjer potrebe po izobraževalnem delovanju v konkretnih okoliščinah še niso prepoznane ali pa so iz ekonomskih vzrokov (namenoma) spregledane.

Zdravstveni vzgojitelji smo glede na strokovne in etične obveze poklicani in dolžni sprejeti izzive, ki nam jih ponuja novejši čas, saj nikoli ne vemo, kdaj se v obratni vlogi ali kje drugje lahko dotakne nas.

## VIRI:

Winkler A. Izobraževanje bolnikov s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo ter njihovih svojcev. V: Psihosocialna rehabilitacija. Ljubljana: ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje, 2004: 32-6.



Peter Koren  
.....

medicinskih  
sester in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Ljubljana

## KAKO SMO V DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA POD ZEMLJO SPREJEMALI PLAN DELA IN SE DOBRO IMELI



Zadnja seja upravnega odbora DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV (DM-SZT) LJUBLJANA v letu 2003 je bila res nekaj posebnega. Poseben je bil prostor, v katerem se je seja odvijala. Potekala je namreč 157 m pod zemeljsko površino v prostorih Muzeja premogovništva Slovenije v Velenju. Po zagotovitvi uslužbencev muzeja smo bili prvi, ki smo imeli sejo v jami. Na njej smo spregovorili o načrtih za delo društva v prihodnosti in tudi sprejeli načrt dela za leto 2004. Prej nas ne spustijo ven, je reklo vodstvo društva, dokler ne »požegnamo« plana. Tako se je tudi zgodilo.

Sicer pa se Muzej premogovništva Slovenije v Velenju nahaja v opuščnem delu jame Škale. Muzej je zelo lepo urejen. V prvem delu je prikaz zgodovine rudarstva v Velenju od samih začetkov. Skozi različne scene in avdiovizualne pripomočke nam pesnik Anton Aškerc pripoveduje zgodbo o »knapih«, ki so si že kot otroci pričeli služiti kruh v podzemnih globočinah. Prikazano je garaško delo rudarjev, njihove krute šale do novih »kameratov«, pa tudi nevarnosti, ki jih ni manjkalo in so včasih puščale za sabo zmaličena trupla zasutih ali z metanom zastrupljenih rudarjev. Zelo zanimivo je prisluhniti pristnim pogovorom med rudarji v njihovem narečju, ki je prav posebej značilno za ta predel Slovenije. Nekako na polovici ogleda pride na vrsto prava »knapovska« malica,

ki jo dobi vsak obiskovalec že pred spustom v jamo. Vtakne si jo v žep uniforme, katere sestavni del je tudi čelada. Z vsem tem so nas opremili pred spustom v jamo. Po malici in v našem primeru tudi seji upravnega odbora je sledil ogled dela muzeja, ki prikazuje moderno pridobivanje premoga. Prikazana je moderna mehanizacija in svetovno znan način odkopavanja premoga, ki izvira prav iz tega rudnika, zato se tudi imenuje Velenjska odkopna metoda. Na koncu je sledila vožnja s podzemno železnico nazaj do jaška, ki pelje proti površini - proti svetlobi, zraku, svobodi.

Po zanimivem ogledu Muzeja premogovništva smo se člani upravnega odbora podali še na panoramski ogled mesta Velenja in Šoštanja. Vodja muzeja na velenjskem gradu g. Damjan Kljajič, prof. zgod. in geog., nam je povedal nekaj o zgodovini Velenja in o posledicah, ki jih povzroča rudarjenje. To je ugrezavanje zemlje in posledično nastajanje jezer. Po krajši vožnji smo se ustavili na turistični kmetiji Apat, kjer smo si privoščili prave domače koline in si nazdravili za uspešno delo v letu 2004. Že dolgo se nismo tudi toliko smejali. Malo zaradi občutka, da je leto trdega in uspešnega dela društva za nami, malo zato, ker smo uspeli sprejeti plan za naslednje leto, malo zaradi dobrih vcev, da so nas od smeha boleli trebuh, in malo kar tako, ker se radi družimo ...





## Ob 10. obletnici Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije

Zbornica zdravstvene nege Slovenije -

Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

**iskreno čestita vsem,**

ki so pred desetimi leti zbrali pogum, združili sile in pokazali pot sindikalnega povezovanja in aktivnosti za zagotavljanje in uveljavljanje delavskih pravic in vsem, ki zdaj nadaljujejo njihovo delo in peljejo k že zastavljenim in tudi novim ciljem.

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani sta diplomirali naši kolegici iz Patronažnega varstva Nova Gorica

**JANJA RIJAVEC**

in

**JOLANDA KERŠEVAN**

Iskrene čestitke

V mesecu marcu 2004 je na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru diplomirala kolegica in članica IO Sekcije MS in ZT Slovenije v splošni medicini

**DANICA REPAS.**

Iskrene čestitke!

Članice IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v splošni medicini.

*Za srečo, mladost in vitalnost v vašem življenju.*

*Vzemite življenje v svoje roke.*



### **Vabilo na vaje pomlajevanja in samozdravljenja!**

Zaradi velikega zanimanja dodajamo dva nova termina za delavnici, ki ju bo vodila ga. Martina Kralj, univ. dipl. defektologinja in zdraviteljica, to je v ponedeljek, 24. 05. 04 in 31. 05. 04.

Vadili bomo v starem delu Ljubljane, Mestni trg 8 (Mestna hiša, Rotovž, nato ok. 30 m proti staremu delu mesta, pred agencijo ATLAS - ko prideš skozi hišni obok, vstopi na levo po stopnicah v visoko pritličje: studio ILUMINATTI. Dobimo se ob 16.30 (delavnica traja od 17.00 do 19.00). S seboj prinesite udobna športna oblačila in podlago za tla (armaflex ali podobno).

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (17):

- Po e-pošti: [irma.kiprijanovic@kclj.si](mailto:irma.kiprijanovic@kclj.si)

- Na tel. številko: 041 754 695 (od 8.00 do 8.30 ure)

Odbor za komplementarno in naravno  
zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSZT Ljubljana

*Zdenka Dovč,*

Predsednica DMSZT

*Darinka Klemenc*



## "PRETEKLOST"



"Gospa Koren, želite, da pogledam v vašo prihodnost." "Ne, lepo prosim, poglejte v mojo preteklost."

"Zakaj pa v preteklost, saj ta je mimo?"

"Včeraj sem nekje pozabila torbico in še vedno ne vem, kje!" odvrne Korenova Marica.

### VPRAŠANJE

"Gospod Manfreda, zakaj pa se želite ločiti?" sprašuje sodnik.

"To je pa res smešno vprašanje. Saj še tega ne vem, zakaj sem se sploh poročil, pa hočete od mene še en odgovor!"

### RESNICA

"Žena mi je včeraj rekla, da sem prismuknjen," se je pritožil Janez prijatelju.

"Veš, nič se ne pritožuj, saj si se ji zagotovo smilil, pa ti ni hotela povedati resnice."

### ZREZEK

"Natakar, ali je ta zrezek svinjski ali goveji?"

"A vi tega res ne znate ločiti?" se začudi natakar.

"Ne."

"No potem pa naj bo kar svinjski!"

### FLAVTA

"Jože, povejte, kaj imate raje, flavto ali klavir?"

"Flavto, flavto" dvakrat odgovori Jože.

"Ja, a ste glasbenik?"

"Ne, ne, jaz sem čisto navaden postrešček!"

### PUNČKA

"Draga, ali si pred menoj že imela kakšnega fanta?"

"Ne, dragi. Imela sem samo tri punčke!"

### OBLEKA

"Prosim, Jože, posodi mi črno obleko. Stric Peter mi je umrl," prosi Andrej prijatelja.

In ko čez mesec dni Andrej še vedno nič ne govori o obleki, ga Jože vpraša:

"Andrej, kdaj pa kaj misliš vrniti mojo obleko?"

"Oprosti Jože, ne vem. Stric Peter jo ima še vedno na sebi!"

## REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Zdravila so počasnejša kot bolezen.

*Latinski rek*

Vrlina nam določa smoter, pametnost pa nam omogoči izbiro sredstev za dosego tega smotra.

*Aristotel*

Strah pomeni že pol nesreče.

*Erich Maria Remarque*

Izmed vseh jezikov se ga je najtežje naučiti držati za zobmi.

*Zdravko Horvat*

**ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ**



Mija Šimenc

# KOMUNIKACIJA IN STRES NA DELOVNEM MESTU

Živimo v času, ki je iz dneva v dan bolj nepredvidljiv, celo tako nepredvidljiv, da se v njem ne znajdemo več. Tempo življenja je vse hitrejši, zato smo vsak dan pod stresom, tudi tistim, ki si ga povzročimo sami.

Tako smo na delovnem mestu vse bolj napeti in ne znamo več obvladovati svojih čustev, vrtimo se v začaranem krogu. Dogodki in okoliščine na delovnem mestu pa zahtevajo zdrave reakcije, zato je nujno potrebno razvijanje srčne kulture in socialne inteligence. Medsebojni odnosi potrebujejo nenehno nego in pozornost, če želimo živeti v zdravih medčloveških odnosih. Pri medsebojnih odnosih nas ovirajo psihološki obrambni mehanizmi, ki nas silijo v nekontrolirano vedenje. Kadar želimo opravičiti npr. lastne spodrsiljaje, jih pripisujemo drugim. Za dobro komunikacijo in obvladovanje stresa na delovnem mestu je bistveno, da znamo sodelavca poslušati. To pomeni, da sodelavca ne prekinjamo, medtem ko govori, in mu s kratkimi vprašanji nakažemo, da smo ga poslušali. Če nam sodelavec pripoveduje o bolezni svojega otroka, je premalo, če rečemo, »hm«, to poznam, ga prekinemo z zgodbo iz svoje okolice, ki se je v podobnem primeru slabo končala. Na delovnem mestu preživimo tretjino svojega življenja, zato so urejeni odnosi s sodelavci in ubranost s samim seboj pomembni ne samo za obvladovanje stresa, temveč tudi za zdravo in prijetno komuniciranje na delovnem mestu. To bomo dosegli takrat, ko bomo začeli spreminjati sebe in ne na način, da bo sodelavec mislil in delal tako, kot bi si mi morda želeli. Tako si po nepotrebnem drug drugemu povzročamo stres

in morda celo brez pozdrava drug drugemu odhajamo iz službe. Zavedati se moramo, da za vse vendarle niso krivi drugi, da smo soodgovorni za bibavico medčloveških odnosov. Težko se je opazovati v zrcalu, spremeniti pa se je zagotovo najtežje. Ni se lahko reševati iz mreže lastnih telesnih in duševnih težav. Ni prijetno sprejemati kritike, še posebej, če so žaljive, toda vse to moramo premagati sami, šele potem bomo lahko živeli s sodelavci, bolniki in seveda s svojo družino.

Pa srečno!

Jean Watson

## DONOVNO PRIŽGIMO LUČ

Kadar je v duši svetloba,  
je v človeku lepota.  
In ko je v človeku lepota,  
je v njegovem domu harmonija.  
In ko je v domu harmonija,  
ves narod čuti red,  
takrat bo mir na svetu.

(prevedla Zalka Šimenc)

**zti kozmetika**  
Zavod za tehnično izobraževanje

Gerbičeva 51a, LJUBLJANA  
Telefon: 01/280 6770, 280 6775  
Faks: 01/280 6777  
e-pošta: [info@zti-lj.si](mailto:info@zti-lj.si)  
<http://www.zti-lj.si>

# Vpisujemo

v **VERIFICIRAN PROGRAM** izobraževanja odraslih za pridobitev poklica

# kozmetični tehnik

po pridobljeni IV. in V. stopnji izobrazbe.

**AKTUALNO!** Še nekaj prostih mest! **KLASIČNA TELESNA MASAŽA**  
pričetek 29. maja 2004 ob 16.00!

Organiziramo tudi tečaje:

\*ZEN SHIATSU, \*REFLEKSNA MASAŽA STOPAL, \*SHIATSU LASIŠČA IN OBRAZA, \*PEDIKURA, \*ŠOLA LIČENJA, \*MANUALNA LIMFNA DRENAŽA PO DR. VODDRU, \*AKNE - NOVI POGLEDI IN ZDRAVLJENJE, \*O KOŽI IN SONČENJU, \*AROMATERAPIJA, \*TELESNA AKTIVNOST IN OSTEOPOROZA, \*NEGA STARAJOČE KOŽE...





Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje  
in turistična agencija RELAX vas vabita na potovanje

## AZURNA OBALA IN PROVANSA

od 22. 9. 2004 do 26. 9. 2004

Pokrajini v JV delu Francije imata pomembno vlogo že od časov Rimskega imperija dalje. Z ugodnimi klimatskimi razmerami, kulturno-zgodovinskimi znamenitostmi, barvitostjo in bogastvom slikarskih motivov, kulinaričnimi posebnostmi, kulturnimi prireditvami vsako leto privabita številne obiskovalce. Mnogi med njimi se na Azurno obalo in v Provanso pravzaprav vračajo, nekateri pa prav tu najdejo literarni navdih.

**1. dan, sreda 22. 09. 2004 - Celje - Ljubljana - Genova - Ventimiglia - Nica - Antibes - Cannes - Grasse - Aix en Provence** Odhod iz Celja okrog polnoči in vožnja mimo Ljubljane do mejnega prehoda Fernetiči. Po mejnih formalnostih nadaljevanje mimo Brescie in Genove, preko francosko-italijanske meje pri kraju Ventimiglia do Nice. Na sprehodu po starem delu Nice si bomo ogledali nekatere znamenitosti mesta in začutili njegov utrip. Sledila bo vožnja ob zalivu Angelov do mesteca Antibes z ohranjenim obzidjem in nekdanjim gradom družine Grimaldi. Po krajšem ogledu se bomo odpeljali do mondenega turističnega kraja Cannes in se sprehodili po njegovem središču. Po krajši vožnji do mesteca Grasse - središča francoske industrije parfumov - bomo spoznali zgodovino izdelave parfumov. Pozno popoldan se bomo odpeljali do starega središča pokrajine Aix en Provence. Namestitev v hotelu, večerja in nočitev.

**2. dan, četrtek, 23. 09. 2004 - Aix en Provence - Salon de Provence - Baux - St. Remy - Arles** Po zajtrku se bomo sprehodili po središču mesta Aix en Provence (Cours Mirabeau, mestna hiša, katedrala). Sledila bo vožnja do Salona in ogled njegovega starega mestnega jedra. Po krajši vožnji si bomo ogledali mesto z zelo burno zgodovino Baux, ki je dalo ime boksitu (možnost ogleda gradu - vstopnina). Vožnjo bomo nadaljevali preko kraških Alpillov mimo ostankov antičnega Glanuma do prijetnega podeželskega mesteca St. Remy. Nostradamusov rojstni kraj si bomo peš na kratko ogledali (ohranjeno mestno obzidje). Pozno popoldan se bomo odpeljali do Arlesa. Krajši sprehod po mestu in namestitev v hotelu. Večerja. Nočitev.

**3. dan, petek, 24. 09. 2004 - Arles - Tarascon - Gordes - Senanque - Avignon - Pont du Garde - Arles** Po zajtrku se bomo odpeljali do Tarascona in si ogledali njegove znamenitosti (cerkev sv. Marte, grad - vstopnina). Sledila bo vožnja do slikovitega Gordesa, kjer bomo videli tudi stare kamnite pastirske stavbe. Po krajši vožnji se bomo ustavili pri romanskem cistercijskem samostanu Senanque (vstopnina). Zgodaj popoldne se bomo odpeljali do Avignona in si ga peš ogledali (katedrala, nekdanja papeška palača - vstopnina). Po ogledu in krajši vožnji pa si bomo ogledali še ostanke starega rimskega akvadukta Pont du Garde. Vrnitev v Arles, večerja in nočitev.

**4. dan, sobota, 24. 09. 2004 - Arles - Nimes - Aigues Mortes - Saintes Maries de la Mer - Arles** Po zajtrku se bomo odpeljali do Nimesa in si ga ogledali. Sledila bo vožnja do utrjenega Aigues Mortes, ki ga je dal po načrtih postaviti francoski kralj Ludvik IX., da bi si zagotovil lastno pristanišče za odhode na križarske vojne. Po ogledu se bomo zapeljali po slikoviti peščenici pokrajini Camargue z belimi stavbami, belimi konji, vodnimi pticami in riževimi polji. Po prihodu v Saintes Maries si bomo ogledali to prijetno letoviško mesto, kjer se Romi vsako leto zberejo na grobu svoje zaveznice sv. Sare. Po krajši vožnji se bomo vrnili v Arles, kjer bomo nadaljevali z ogledi. Večerja in nočitev.

**5. dan, nedelja 26. 09. 2004 - Arles - Aix en Provence - Saint Paul de Vence - Monaco - Ventimiglia - Genova - Celje** Po zajtrku se bomo odpeljali mimo Aixa do kraja Saint Paul de Vence, znanega po umetnikih, ki so ga ponovno oživili, in po številnih galerijah. Po krajšem sprehodu bo sledila vožnja do Monaca in ogled starega dela mesta na skali (oceanografski inštitut, knežja palača, igralnica). Zgodaj popoldan bomo nadaljevali vožnjo s krajšimi postanki mimo Ventimiglie in Genove proti domovini. Vrnitev v Celje v poznih večernih urah.

V enem od delovnih dnevov bo možen tudi ogled bolnišnice. Vodič je gospod Frenk Merjasec

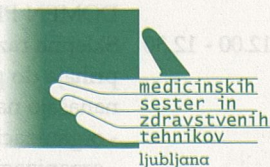
CENA: 94.900,00 SIT (40 oseb), možnost plačila na obroke. CENA VKLJUČUJE: - prevoz z avtobusom turistične kategorije (hd, video, klima) - cestnine in parkirnine - 4 x polpenzion v hotelu \*\*\* (sobe 1/2 TWC), samopostrežni zajtrk - organizacijo, izvedbo in vodenje izleta  
DOPLAČILA: - za željeno enoposteljno sobo 30 evrov na noč - vstopnine za notranje ogled. NAČIN PLAČILA: - preko izplačil osebnega dohodka z 9 odtegljaji po 10.545,00 SIT, če je prvo plačilo v mesecu juniju 2004 - s čeki ali s plačilom položnic direktno na sedež agencije (o podrobnostih se dogovorite z gospo Nevenko Švener GSM 041 725 130). Transakcijski račun DMSZT Celje: 06 000 - 0007356391, pripis »potovanje Provansa«. PRIJAVA: Do 24. 05. 2004, oz. do zasedbe mest pri Marjani Vengušt, ZD Celje, Patronaža med 7. in 8. in med 14. in 15. uro na tel. 03 543 45 00, ali pri Magdi Brložnik na tel. 03 543 43 01 ali na GSM 041 430 899. Dodatna obvestila in podrobna navodila dobijo udeleženci pred odhodom po pošti.

DMSZT Celje: Marjana Vengušt

RELAX TURIZEM D.O.O.: Nevenka Švener

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA VABI NA

### POHODNA PECO v soboto, 12. junija 2004



Peca je izbrana za lepoto »KOROŠKIH ALP« in je kot manjša gorska skupina dvignjena celo 2125 metrov visoko pri Kordeževi glavi. Hoja je nekoliko zahtevnejša, traja pa 6 do 7 ur na obe strani. Odhod avtobusa iz Trbovelj je ob 5.00 uri, iz Ljubljanske avtobusne postaje pa med 6.15 in 6.30 uro. Lastni prispevek udeleženca znaša 1.500,00 SIT. Prijavite se: gospe Mariji Filipič do 7. junija 2004, na telefonsko številko v službi: 03 5625566 ali 03 5625564 in doma 03 5628563. S primerno fizično in psihično pripravljenostjo in vašo številno udeležbo bomo zopet preživeli en lep gorsko pohodniški dan.

Odbor za pohodništvo pri DMSZT Ljubljana: Marija Filipič



LEGALIA,  
Društvo za razvoj prava in pravno pomoč državljanom,  
Gornji trg 4, 1000 Ljubljana  
in

IUSTICA, DRUŽBA ZA PRAVNE RAZISKAVE D.O.O.,

COMPANY FOR LAW RESEARCHES LLC,

Trubarjeva 26/I, 1000 Ljubljana,

Vabita na

TRADICIONALNI SEMINAR NA TEMO

## PRAVNI POLOŽAJ MEDICINSKIH SESTER V EU

Četrtek 10. in petek 11. junija 2004, Portorož, Kongresni center Hotela Slovenija, dvorana Thomasa Cooka

### PROGRAM,

#### Četrtek

- 14.00 - 15.00 Registracija udeležencev  
15.00 - 15.10 Pozdravni nagovor organizatorja  
15.10 - 15.30 **Uvodno plenarno predavanje: Spremembe zakonodaje glede prostega pretoka oseb in storitev v EU:**  
dr. ANDREJ ROBIDA dr. med., državni podsekretar na Ministrstvu za zdravje  
15.30 - 16.00 **Položaj medicinskih sester v slovenskem zdravstvu:** mag. BOJANA FILEJ, univ. dipl. org., predsednica  
Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
16.00 - 16.30 **Sindikalna organiziranost in pravni status medicinskih sester v RS in EU:** F  
LORY BANOVAČ, viš.med.ses., generalna sekretarka Sindikata zdravstvene nege Slovenije  
16.30 - 16.45 Razprava  
16.45 - 17.15 Odmor s kavo  
17.15 - 17.45 **Strokovna odgovornost medicinskih sester:**  
JELKA MLAKAR, viš.med.ses., glavna medicinska sestra v Kliničnem centru Ljubljana  
17.45 - 18.15 **Sodno varstvo pravic posameznika v EU:**  
mag. PRIMOŽ VEHAR, svetovalec v Državnem Zboru, Državni zbor RS  
18.15 - 19.00 **Zdravstveno osebje v odločitvah organov EU:** nazivi, šolanje, kvalifikacije, izobraževanje, praksa:  
JURIJ ŽUREJ, univ. dipl. prav. svetovalec pooblaščenca za dostop do informacij javnega značaja  
19.00 - 19.30 Sklepna razprava prvega dne 20.30 Večerja in zabava na plaži

#### Petek

- 9.00 - 9.15 Prihod udeležencev  
9.15 - 9.45 **Delovnopравни položaj slovenskih medicinskih sester na evropskem trgu delovne sile:**  
JURE SRHOIJ, univ. dipl. prav., varuh človekovih pravic za področje zdravstvene nege.  
9.45 - 10.15 **Stanovska organiziranost in delovanje medicinskih sester v RS in EU:**  
PETER POŽUN, univ. dipl. oec., podpredsednik Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev  
medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
10.15 - 10.30 Razprava  
10.30 - 11.00 Odmor za kavo  
11.00 - 11.30 **Karierni razvoj medicinskih sester:** mag. IRMA URH, prof. zdr. vzg., svetovalka, Klinični center Ljubljana  
11.30 - 12.00 **Nasvet medicinskim sestram: Kako pametno obračati denar?**  
DOMEN PRAŠNIKAR, pomočnik direktorice Oglasno trženje Delo, d.d.  
12.00 - 12.30 Sklepna razprava in zaključek simpozija S pristopom Republike Slovenije k Evropski uniji 1. maja 2004  
prihaja do pravnih in praktičnih novosti v položaju slovenskih medicinskih sester, ki se med drugim  
nanašajo na:  
- organizacijske in pravne vidike ureditve statusa in odgovornosti medicinskih sester na skupnem trgu EU;  
- organizacijo zdravstvenih in sorodnih institucij v pogojih članstva v EU;  
- možnosti zaposlitve in delovno-pravni status slovenskih medicinskih sester v RS in v EU;  
- načrtovanje kariere in usposabljanje medicinskih sester; o družbeni položaj medicinskih sester v članicah EU.

#### Simpozij je namenjen predvsem:

- medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem;
- vodstvenemu osebju zdravstvenih in z zdravstvom povezanih institucij;
- kadrovskim delavcem zdravstvenih in z zdravstvom povezanih institucij.



**ORGANIZACIJSKE INFORMACIJE:**

Simpozij bo potekal v četrtek 10. junija in petek 11. junija 2004 v Portorožu, Kongresni center hotela Slovenija, dvorana Thomasa Cooka. Prijave: Kotizacija za udeleženca, ki vključuje predavanja, strokovno gradivo, konzultacije med potekom predavanj, sprejem z večerjo ob zaključku prvega dne in ustrezno postrežbo v odmorih znaša: Za prvega udeleženca iz iste organizacije: 51.000,00 SIT, Za drugega do četrtega udeleženca iz iste organizacije: 47.000,00 SIT, Za vsakega naslednjega udeleženca iz iste organizacije: 40.000,00 SIT. Davek na dodano vrednost v kotizaciji ni zajet in se obračuna posebej.

**Odjave:** Sprejemamo samo pisne odjave. Zadnji rok za odjavo je pet dni pred seminarjem. Za odjave štiri dni pred seminarjem si pridržujemo pravico zaračunati administrativne stroške v višini 30% kotizacije; pri morebitni kasnejši odjavi načeloma zaračunamo kotizacijo v celoti, razen v primeru, da naročnik najde ustrezno zamenjavo.

Organizator bo prijavljenim udeležencem izstavil predračun na podlagi prispele prijavnice, ki ga je potrebno v celoti poravnati v roku 8 dni od prejema. Na dan seminarja bodo udeleženci prejeli račun, ki nadomesti predračun.

Vsi udeleženci bodo prejeli pisno potrdilo o udeležbi.

**Prijave** lahko pošljete po pošti na naslov organizatorja:  
**LEGALIA**, Društvo za razvoj prava in pravno pomoč državljanom  
 Gornji trg g 4/II, 1000 Ljubljana  
 ali po faxu: +386 (0)1/425 92 43, Tel. +386 (0)1/425 53 1 17  
 e-mail: [lcci@amis.net](mailto:lcci@amis.net)

Za dodatne informacije pokličite na številko 01/1/425 53 17 ali 051/ 1/ 332 933

**PRIJAVNICA ZA SIMPOZIJ****PRAVNI POLOŽAJ MEDICINSKIH SESTER V EVROPSKI UNIJI**

10. in 11. JUNIJ 2004

Organizacija: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Prijavljamo naslednje udeležence: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Kotizacijo bomo poravnali organizatorju na podlagi prejetega predračuna v roku 8 dni.

Žig in podpis odgovorne osebe:

Prijave sprejema

**LEGALIA**,

Društvo za razvoj prava in pravno pomoč državljanom,

Gornji trg 4, 1000 Ljubljana

(š št. t. f faksa akša 0 01/1/425 92 43, t tel. el. 0 01/1/425 53 1 17, 7, e-mail: [lcci@amis.net](mailto:lcci@amis.net)).





# KLINIDRAPE® EORNA FUNDACIJA PERIOPERATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE

## Predstavitev fundacije

Klinidrape® EORNA fundacija je neprofitna izobraževalna fundacija, ustanovljena na prvem kongresu EORNA v Bruslju leta 1997. Ustanovitelja fundacije sta EORNA- European operating room nurses association (Evropska zveza operacijskih medicinskih sester) ter Mölnlycke s svojo blagovno znamko Klinidrape, ki predstavlja medicinske pripomočke za pokrivanje in osebno zaščito v operacijskih prostorih.

## Namen fundacije

Namen fundacije je pospeševanje razvoja stroke perioperativne zdravstvene nege s podpiranjem raziskav ter izmenjav znanja in izkušenj s tega področja. Perioperativna zdravstvena nega zajema različna področja, kot npr. predoperativni obiski bolnika, obravnava bolečine, psihološka priprava bolnika na operativni poseg, postopki, ki se opravljajo neposredno v operacijski dvorani.

## Razpis

Trenutno poteka 3. razpis fundacije Klinidrape Eorna. Zaključil se bo na četrtem kongresu Eorna v letu 2006. Razpis poteka v vseh državah članicah EORNA, med katere spada tudi Slovenija.

V vsaki državi najprej poteka izbor predlogov prispevkov na državni ravni. Najboljši predlog bo na državni ravni izbrala komisija, ki deluje v okviru Sekcije operacijskih medicinskih sester. Izbrani predlog bo nagrajen s finančno podporo (1000 EUROV) za dokončno izdelavo, obenem pa bo uvrščen na mednarodno tekmovanje. Tam bo zopet izbran najboljši predlog, ki bo prejel še dodatnih 1000 EUROV podpore. Kot omenjeno, bo zmagovalni prispevek razglašen na naslednjem kongresu EORNA leta 2006.

## Kako se lahko udeležite razpisa

Nagradnega razpisa se lahko udeležijo tisti, ki delajo na področju perioperativne zdravstvene nege in so člani Strokovne sekcije operacijskih medicinskih sester oziroma Zbornice zdravstvene nege vsaj dve leti.

Na razpisu lahko sodelujete z opisom predloga za raziskavo, projekt, strokovno izpopolnjevanje ali publikacijo, ki so povezani s perioperativno zdravstveno nego ter imajo cilj izboljšati njeno kakovost.

Obrazce za prijavo s smernicami ter izbornimi kriteriji lahko dobite pri strokovnih sodelavkah podjetja Simps'S (Helena Peric (mob. 041284357), Jana Lesar (mob. 031327062)) ali pri ge. Tini Oblak, Strokovna sekcija operacijskih medicinskih sester, Zbornica zdravstvene nege, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, kamor je nato potrebno poslati tudi predlog prispevka najkasneje do 1. 10. 2004.

Vabimo vas, da s skupnimi močmi izpopolnimo in promoviramo perioperativno zdravstveno nego v Sloveniji in po svetu.

## Javni zavod Zdravstveni dom Vrhnika razpisuje prosto delovno mesto

### 1. PATRONAŽNO SESTRO

#### Pogoji pod 1:

- diplomirana ali višja medicinska sestra
- znanje slovenskega jezika
- voziški izpit kategorije B
- državljanstvo Republike Slovenije

### 2. ZDRAVSTVENEGA TEHNIKA

#### Pogoji pod 2:

- končana srednja zdravstvena šola
- znanje slovenskega jezika
- voziški izpit kategorije B
- državljanstvo Republike Slovenije

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:

**Zdravstveni dom Vrhnika, Cesta 6. Maja 11, 1360 Vrhnika.**

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v zakonitem roku.





# Tek-hoja za življenje

ACS®©



PROGRAM

**STADION ŽALEC,  
14. maj 2004 od 17. ure dalje**

- 7.00 **Ustvarjalne delavnice v vrtcih, osnovnih ter srednjih šolah, študentov v Sloveniji**
- 17.00 **Otvoritev** - dobre želje organizatorja, pokrovitelja, župana Občine Žalec, g. **Lojzeta Posedela** in pozdravi gostov
- 17.30 Nastop glasbenikov, kulturnikov:  
**Andreja Zakonjšek, Juan Vasle, Jelena Boljubaš, Kaja Humar**
- 18.00 **Otroci vrtcev se predstavijo**
- 18.30 Kulturni program **Glasbene šole Risto Savin Žalec,**
- 18.50 **Delovni in športni program učencev osnovnih in srednjih šol**
- 19.20 **Energy Break Team**
- 19.30 **Tek - hoja za življenje ACS®©,** podelitev priznanj udeležencem teka, ozdravelim in tistim, ki imajo izkušnjo za rakom
- 20.30 **Izkušnje udeležencev,** podpornikov teka
- 21.30 **Sporočila študentov,** sprostitev ob glasbi, plesu, igri in športem programu
- 22.00 **Spominsko prižiganje sveč in medsebojno druženje**



# ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



## Kratka zgodovina delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki se je imenovala "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani".

V letu 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št.9/92) odločili in 15. 12. 1992 ustanovili Zbornico zdravstvene nege Slovenije.

Nalogam, ki so do takrat že bile zapisane v Statutu Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je z ustanovitvijo Zbornice zdravstvene nege Slovenije bilo dodano še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne skupine.

## Članstvo v organizaciji

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, s katero se včlani v eno izmed 11 regijskih društev. Regijska društva so s pogodbo povezana v Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih.

Članstvo je prostovoljno - je čast in obveza za vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vrst aktivnih delavcev v zdravstveni negi, upokojenih medicinskih sester, dijakov in študentov zdravstvene nege.

Organizacijo sestavlja 11 regijskih društev: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj - Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in društvo Gorenjske.

V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij, ki s svojimi izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje svojih članov in vseh, ki delajo na področju zdravstva.

Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja zdravstvene nege:

- vzgojo in izobraževanje, medicino dela, prometa in športa, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo in nevrologijo, za področje pulmologije, za področje pediatrije, za patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo in transfuziologijo, splošno medicino, oftalmologijo, za področje kirurgije, zdraviliško dejavnost, onkologijo, za področje zdravstvene nege stom, endokrinologijo, za področje nefrologije, dialize in transplantacije, endoskopijo, za področje reševalnih služb, stomatologijo, sterilizacijo, hematologijo, urgentno medicino, za področje interne medicine in infektologije, dermatovenerologijo, sekcijo operacijskih medicinskih sester, sekcijo študentov zdravstvene nege, sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, sekcijo na internističnem in infektološkem področju, za področje kardiologije in angiologije, za področje managementa in za področje nevrologije.

## Namen organizacije

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je edina profesionalna organizacija medicinskih sester, ki predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino med zdravstvenimi delavci. Njen glavni namen je:

- združevati medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije in zastopati njihove profesionalne, socialne in ekonomske interese;
- razvijati in promovirati sodobno zdravstveno nego in
- vsem ljudem zagotavljati kakovostno zdravstveno nego.



# NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejema vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanja v tujini in objavlja prispevke članov in drugih v skladu s programom dela Uredniškega odbora.

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4, z enojnim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.
3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

*Uredništvo*

## OBVESTILA ČLANICAM/OM



### Spremembe podatkov v registru članstva

Spremembe delodajalca, statusa (študent, zaposleni, upokojenec), naslova bivanja izobrazbe in strokovnih ter akademskih naslovov javite pisno – dopisnica ali po e-pošti – [narocnina@zveza-dmszts.si](mailto:narocnina@zveza-dmszts.si)

### Porodniški dopust

Prosim Vas, da nam pisno ali po – e pošti javite začetek porodniškega dopusta in način, kako boste v tem času plačevali članarino, kar bomo označili na vašem stroškovnem mestu. Možnost imate plačevati članarino vsak mesec, polletno ali celoletno – mesečna članarina je 1.400 sit – na TR NLB 02031 – 0016512314 – v sklicu pod 00 navedite številko članske izkaznice.

### Pristopna izjava

Ko prejmemo pristopno izjavo (spletne strani [www.zveza-dmszts.si](http://www.zveza-dmszts.si) ali jo pošljemo iz tajništva, člana/ico vpišemo v register članov in o tem obvestimo regijsko društvo. Na izjavi je rubrika, na kateri se član/ica izreče o načinu plačila članarine – mesečno z odtegljajem od osebnega dohodka pri delodajalcu ali po položnici – mesečno, polletno ali letno – Zbornica – Zveza pošilja položnice za letno plačilo julija in avgusta.

Če želi član/ica takojšen vpis in izdajo potrdila o članstvu, mora ob vpisu poravnati članarino za dva meseca.

Članarina znaša 1.400 sit mesečno za redne člane, 5.200 sit za upokojene na leto in 4.400 za študente na leto.

### Izstopna izjava

Za izstop je potrebna pisna izjava in velja z naslednjim mesecem od prejema izjave (izstop ni možen za nazaj). Izjavi je potrebno priložiti člansko izkaznico. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izstopu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

1. Če je član/ica izstopila in v tekočem letu želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje.
2. Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponoven vpis poravnati članarino za preteklih šest mesecev.

Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil!

*Strokovne službe Zbornice – Zveze  
Petra Kersnič, generalna sekretarka*





## NAROČILNICA

Nepreklicno naročam **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE** na moj naslov.

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

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Pošta: \_\_\_\_\_

Nepreklicno naročam \_\_\_\_\_ izvod(ov) **OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE**

Podpis: \_\_\_\_\_



## NAROČILNICA

Smo pravna oseba in nepreklicno naročamo

**OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE** na naš naslov:

Naročnino bomo poravnali v 8 dneh po prejemu virmana.

Podjetje: \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Pošta: \_\_\_\_\_

Tel./Faks: : \_\_\_\_\_ Davčna številka: \_\_\_\_\_

Nepreklicno naročamo \_\_\_\_\_ izvod(ov) **OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE**

Podpis in žig: \_\_\_\_\_

Izpolnjene naročilnice pošljite na naslov:

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana





ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

## PODOBA MEDICINSKE SESTRE

**Medicinska sestra** je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezeni organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost.

**Dejavnost zdravstvene nege** v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravljajo naslednji poklici: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik, tehnik/ica zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik (tudi specialist/ka), diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, tudi specialist/ka), profesor/ica zdravstvene vzgoje, (diplomirani/a) babica/babičar in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

**Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega**, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi. Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege, ki jo je definirala Mednarodni svet medicinskih sester – International Council of Nurses - ICN in se glasi:

*»Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje.«*

**Medicinska sestra je usposobljena strokovnjakinja** za celostno (holistično) obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti v sistemu zdravstvenega varstva, socialnega varstva in področja šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem si z drugimi strokovnjaki deli vloge v zdravstveni obravnavi pacienta. Išče učinkovite poti za spoštljive, strpne, razumevajoče in dobre medsebojne odnose na delovnem mestu, ki so temelj kakovostnega, uspešnega in učinkovitega dela in so bistvene za zadovoljstvo posameznika, skupine in institucije.

**Človek, zdrav ali bolan** (pacient, pacient, varovanec, uporabnik, klient,...) je osrednji namen njenega delovanja, enkrat in neponovljiv v času in prostoru in zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Skozi njeno delovanje je zaznati celostno skrb za posameznika, ki je pred njenim lastnim interesom. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice.

**Vrednota zdravstvene nege je tudi znanje**, zato medicinska sestra nenehno vzpodbuja strokovno okolje za nadaljnje pridobivanja znanja in spretnosti, za strokovni razvoj in izgradnjo osebne in strokovne rasti. Medicinska sestra izvaja in vzpodbuja raziskovalno dejavnost ter sodeluje v raziskovalnih projektih.

**Podobo medicinske sestre oblikujeta dva enako pomembna dela: osebnostna podoba in posebne poklicne lastnosti.**

- Osnovni pogoj za osebnostno podobo medicinske sestre je telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost; pomembna je sposobnost sožitja z ljudmi, humanost, sposobnost empatije. Osebnostno podobo sestavljajo njene temeljne človeške lastnosti, kot so človekoljubnost, dobrohotnost, optimizem, spoštljivost, strpnost in druge.

Na osnovnem človeškem liku slonijo tudi posebne poklicne poteze medicinske sestre.

- Strokovna usposobljenost, pripadnost poklicni skupini, samostojnost, prijaznost, razumevanje, sprejemanje drugačnosti, doslednost, strpnost, umirjenost, zaupljivost in drugo so posebne poklicne lastnosti, ki izstopajo pri njenem delu s pacientom.

**Medicinska sestra spoštuje temeljne človekove vrednote**, kar ji omogoča, da svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja. Sledi naj moralnemu nauku, da ne stori drugemu tega, kar ne želi, da bi drugi storili njej.

**Posebno pomembno vrednoto predstavlja zdravje**; skrb za zdravje je dolžnost in odgovornost do nje same in do drugih, je njena notranja vrednostna vedenjska namera.

**Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino najprej s samopodobo** (identiteto), katere del je **strokovna podoba**. Primeren videz, obnašanje in vedenje so temelji njene suverenosti, znak samozavedanja in predstavljajo odnos do poklica, do drugih ljudi, do položaja in do institucije. Medicinska sestra se mora zavedati, da vsako njeno neustrezno, lahkomišno, nečastno in ponižujoče dejanje prizadene ne samo paciente, temveč tudi druge pripadnike poklicne skupine.

**Meja med zasebnim in poklicnim življenjem** medicinske sestre je zaradi pričakovanja družbe težko določljiva. Družba pričakuje, da medicinska sestra tudi zunaj delovnega okolja pomaga človeku.

**Za svojo osebno rast in razvoj**, za razvoj stroke, pa tudi za boljšo lastno osveščenost in obveščenost se medicinska sestra prostovoljno vključuje v organizacije (regijsko društvo, stanovski sindikat, strokovne sekcije, nevladne, politične, humanitarne in druge organizacije in združenja) z namenom krepitev stanovskega združevanja, solidarnosti in vpliva na aktualna dogajanja doma in v svetu.

**Medicinsko sestro zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.**



## PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje)

Poštna številka in kraj

Ulica in hišna številka

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka

Telefon Kontaktna oseba:

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju dne

z naslovom

Organizator

Prijava udeleženk/cev:

S podpisom prijavljena/ni  
soglašam, da se moje ime,  
priimek in delovna organizacija  
posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Kotizacijo z DDV v višini tolarjev je poravnana:

☐ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + ..... ( številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne

☐ Z gotovino na dan seminarja

☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave

Žig

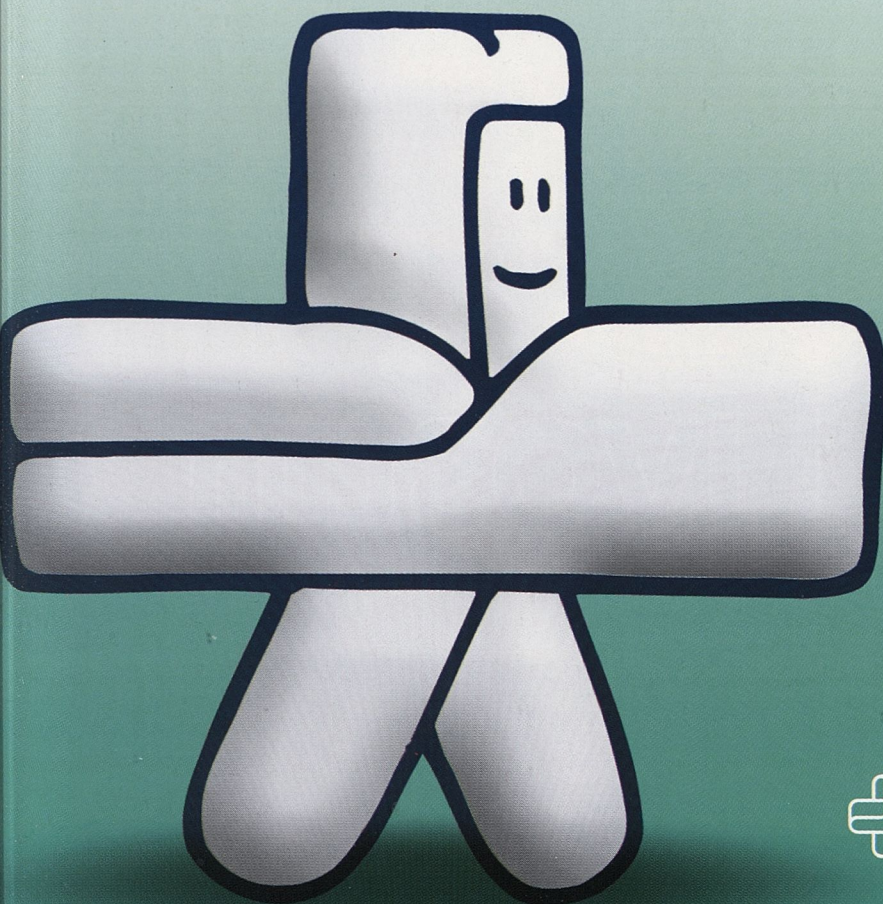
Podpis odgovorne osebe:



## PODLOGE ZA OP TASE

---

- Namen uporabe: za podlaganje in zavijanje operacijskih tas
- Podloge vpijajo kondenz, ki nastane ob postopku sterilizacije
- Lahko se uporabijo kot podloga za izvajanje posegov
- Prenesejo vse običajne postopke sterilizacije
- Sestava: polipropilen / viskoza
- Različne dimenzije podlog
- Ekonomična uporaba
- Za enkratno uporabo
- Parna sterilizacija



TOSAMA, Tovarna sanitetnega materiala d.d.  
Vir, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale  
[www.tosama.si](http://www.tosama.si)



PREIZKUŠENO MED SLOVENSKIMI ZDRAVNIKI

*Naj bo pomlad spet najlepši letni čas*

LETIZEN®

cetirizin  
tablete  
peroralna raztopina

Livostin®

levokabastin  
kapljice za oko  
pršilo za nos

KRKA