

foto: Katja Podgoršek

sister, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



UVODNIK

Ob 31. maju - svetovnem dnevu brez tobaka
Kaditi ali ne kaditi - to je tudi vprašanje zdravja?

DELO ZBORNICE

Za nami je 6. mednarodni konres zdravstvene in
babiške nege

JAVNA POOBLASTILA - OBRAZCI

Navodila in obrazci

PRAZNOVALI SMO

5. maj - mednarodni dan babic

12. maj - mednarodni dan medicinskih sester

15 let Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege

GLASILO

Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih





Nepogrešljiv pri zdravljenju, negi in preventivi.

Podjetje PAUL HARTMANN že skoraj dve stoletji izboljšuje življenje ljudi s svojimi zanesljivimi izdelki s področij zdravljenja, nege in preventive. V središču našega delovanja sta vaše zdravje in dobro počutje, zaradi česar nas strokovnjaki že dolgo poznajo in zaupajo modremu ovalu, simbolu kakovosti HARTMANN.

Najdete ga na izdelkih za nego ran, terapevtskih obvezah, operacijskih in merilnih instrumentih, pripomočkih za inkontinenco, za nego kože, na higienskih izdelkih in izdelkih za prvo pomoč.

Zdravje v dobrih rokah.



Izdelki so na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah.

Vsebina

● UVODNIK	
Kaditi ali ne kaditi - to je tudi vprašanje zdravja?	4
● DELO ZBORNICE	
Kronika dogodkov vmaju	5
Izvajanje javnih pooblastil	12
● AKTUALNO	
Kakovost šteje – za paciente in izvajalce	17
● ICN	
Sporočilo Hiroko Minami, predsednice Mednarodnega sveta medicinskih sester, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester	21
Islamabadska deklaracija o krepitvi zdravstvene nege in babištva	21
Medicinske sestre na globalni konferenci v Jokohami	23
● POROČILA - STROKOVNA SREČANJA	
Za nami je XVII. srečanje pediatrov v Mariboru in IV. srečanje medicinskih sester v pediatriji»	24
Strokovno srečanje »e-Zdravje po meri človeka«	29
Poročilo o udeležbi na 10-dnevnem tečaju gastroenterološke endoskopije v Veliki Britaniji	30
● IZOBRAŽEVANJE	25
● S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE	
»VAJA DELA MOJSTRA«	31
● MEDNARODNA SREČANJA	
WCET	33
● UDELEŽILI SMO SE	
»Samo eno življenje imaš«	34
Strokovna ekskurzija v glavno mesto naše bivše skupne države	35
Medicinske sestre in nenasilje v parlamentu Republike Slovenije	36
● ZANIMIVO	
Zgodovinsko okno	37
● IZ DRUŠTEV	
Pohod po grebenu Sabotina	38
Pohod na Blegoš ob Dnevu zmage, 13. 05. 2007	39
Pot ob žici – skupna akcija DMSBZT Ljubljana in Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege na sam Mednarodni dan medicinskih sester	40
● PRAZNOVALI SMO	
12. maj – Mednarodni dan medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na Psihiatrični kliniki v Ljubljani	41
Promocija babištva na Prešernovem trgu 3. in 4. maj 2007	42
Medicinske sestre in zdravstveni tehniki Pomurja praznujemo 12. maj	43
Otvoritev likovne razstave v Kliničnem centru ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester – 12. maju	44
15 let Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege	45
Babice na Šmarni gori	46
Predstavitve Mednarodnega dneva medicinskih sester na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani	47
● PREDLAGAJTE POVEJTE	
Iz negovalne maneže	48
Komunikacija v zdravstveni negi	49
Negolog???	50
● MI MED SEBOJ	
Čestitke	51

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. ODGOVORNA UREDNICA: dr. Brigita Skela Savič UREDNIŠKI ODBOR: Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak, Veronika Pretnar, Kunstek, mag. Brigita Skela Savič LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes PREVAJALEC: Primož Trobevšek NAKLADA: 13200 izvodov NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055 - tajništvo Zbornice - Zveze, T. 01/ 4344-903, naročnine, računi, e-mail: info@zbornica-zveza.si, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 OGLASI: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T./F. 01/ 2316-055 PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI: Foto Spring SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si Utrip (Online) ELEKTRONSKI NASLOVI: info@zbornica-zveza.si, tajnistvo@zbornica-zveza.si, narocnina@zbornica-zveza.si ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 18,78 eur, člani plačujejo naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstotni davek na dodano vrednost.



Ob 31. maju - svetovnem dnevu brez tobaka

Kaditi ali ne kaditi - to je tudi vprašanje zdravja?

Sporočila in aktivnosti globalnega sveta ob Svetovnem dnevu brez tobaka 2007 so namenjena spoznavanju in preprečevanju pasivnega kajenja. Bralke in bralci Utripa, rada bi vas spomnila na nekatere znane stvari o kajenju in pasivnem kajenju. Kljub temu je pojav prisoten tudi v zdravstvu. Razmislek, zakaj je tako lahko vodi do pozitivnih rešitev. Odprava vzrokov in opustitev kajenja in pasivnega kajenja je možna z uporabo načel zdravega načina življenja in krepitve zdravja in varovanja okolja. Veliko je mogoče spremenili pri sebi in v življenjskem okolju.

Dobra volja in trden sklep sta potrebna, da ustaljene navade neprijaznega načina življenja obrnemo v zeleno smer. To velja tudi za odločitve o prenehanje kajenja. Nekateri še vedno težko opustijo to »metodo sproščanja«, značilno za odrasčajoče generacije pri ustvarjanju in doživljanju pozitivne samopodobe. Razvada kaj hitro postane odvisnost. Za odvisnosti pa vemo, da jih je potrebno zdraviti. Zakaj tega ne zmoremo? Pogumni z vztrajnostjo uspejo.

Zaposleni v zdravstvu so še posebej izpostavljeni. Pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege in obremenitve na delovnem mestu, poleg lepih trenutkov dobrega sodelovanja z bolniki in z drugimi v skupini, doživljajo pritiske, občutke nemoči, sočustvujejo z bolniki. Vse vpliva na njihovo počutje. Če k temu dodamo še obveze izven delovnega mesta, nekateri posežejo po cigareti. Povsod, kjer se to dogaja, predlagamo oblikovanje skupin za odvajanje od kajenja in učenje sproščanja napetosti na delovnem mestu. Le tako lahko pričakujemo novo kvaliteto v medsebojnih odnosih na vseh ravneh, več prijaznih besed, pristopov, slišanih vprašanj in odgovorov nanje. Vedno nove generacije polne upanja, imajo velika pričakovanja, ko začnejo v praksi uporabljati pridobljena teoretična znanja. Prinašajo novosti, veselijo se uspehov, bogatijo sebe in druge. Že ob pričetku poklicne kariere jih okolje brez cigaretne dima motivira za spoštljiv odnos do drugih. V sistemu vzgoje in izobraževanja, posebno v zdravstvenih šolah svetujemo posebne programe nekajenja. Med njihove glavne naloge šteje prav prenos znanj in vzgoja drugih. Danes med učenci in dijaki vidimo vse več kadilcev, kar kaže na stanje vpliva pomanjkljive vzgoje za zdravje doma in v sistemu pa tudi želja mladih »biti in«. Ti učenci in dijaki postanejo odrasli kadilci in razvado prinašajo v delovno okolje.

V Sloveniji je z Zakonom o omejeni uporabi tobačnih izdelkov in novelo zakona, ki je v parlamentarni proceduri, mogoče po vzgledu naprednih držav, kot so Norveška, Finska, Avstralija, Kanada, Italija, Irska, zmanjšati obremenitev in posledice kajenja tobaka.

V preteklem obdobju je bilo veliko narejenega na področju raziskovanja, učenja za preprečevanje razširjenosti epidemije kajenja tudi pri nas. Vzpodbudni statistični podatki o razširjenosti kajenja kažejo trend upadanje števila odraslih kadilcev od leta 1975 dalje. Med odraslo populacijo jih najdemo okoli 23 procentov. Ta dolgoročni trend upadanja je viden tudi v rahlem upadanju srčno žilnih in boleznih in nekaterih boleznih povezanih s kajenjem. Podrobna analiza podatkov obolevnosti med prebivalstvom opozarja na pojav kadijskih rakov tudi pri nekadilcih izpostavljenih pasivnemu kajenju. Zato so dolgoročni programi krepitve zdravja stalnica pri zmanjševanju tobačne odvisnosti.

Številne nevladne organizacije v Sloveniji imajo izredne zasluge za preprečevanje boleznih srca in ožilja, astme in kadijskih rakov ter promocije zdravja. Prav tako je v svetu.

Zdravniška strokovna združenja, odlični strokovnjaki zdravniki in raziskovalci, združenja medicinskih sester, strokovne ustanove javnega zdravstva, izobraževanja imajo vse več programov civilne družbe, namenjenih preprečevanju kajenja in nekajenja ter celostnega trajnostnega izobraževanja. Medicinske sestre v ZDA so že sredi prejšnjega stoletja izvedle odlične raziskave o stanju kajenja med medicinskimi sestrami. Ta študija je bila podlaga za nadaljnje raziskave v svetu.

V Sloveniji je negovalna stroka vključena v programe nekajenja že od začetka novega filozofskega razumevanja te bolezni odvisnosti.

Medicinske sestre so aktivno vključene kot nosilke nekaterih programov opuščanja in odvajanja od kajenja. Imajo izredne uspehe, ki so rezultat sistematskega pristopa in dolgoročno načrtovanih in izvedenih programov.

Z razvojem tehnike in tehnologije je dostopnost do informacij dosegljiva za vsa, ki imajo dostop do interneta in želijo biti informirani. Vendar vsa ta tehnologija ne more nadomestiti pristnega osebnega kontakta. To večino komunikacije zelo dobro obvladajo medicinske sestre v svetu. So med vodilnimi izvajalkami preventivnih programov.

Po enotnem mnenju Ameriškega združenja za raka in Mednarodne unije za boj proti raku je sprejetem na srečanju o raku leta 2002, tiči osnovni razlog v brezbriznosti in splošnem pomanjkanju razumevanja ali ocene zdravstvenega rizika pasivnega kajenja. Obe organizaciji pomagata tudi pri širjenju izobraževanja, prenosu znanj in učenju za zdravje o škodljivostih pasivnega kajenja. Celostni pristop k odpravljanju razširjenosti zdravju škodljive razvade posameznika, v družini, na delovnem mestu v ožjem in širšem okolju je trajna naloga prednostnega delovanja naprednih družb. Izpostavljenost razvadi ogroža zdravje prebivalcev, predvsem otrok, mladih, žensk, zaposlenih, na delovnih mestih. Zdravstvene posledice kajenja in pasivnega kajenja otrok, mladostnikov so predvsem vidne v pojavu boleznih dihal, obolenj srednjega ušesa, astme pri otrocih. Kadilci starši in nosečnice ogrožajo in povzročajo dolgoročne posledice na zdravju otrok. Otrokovo zdravje je temelj za zdravje odraslega.

Velik napredek pri zmanjševanju tobačne uporabe so naredile države, ki so uspele povečati javno skrb zaradi škodljivosti pasivnega kajenja z oblikovanjem politike, zakonodaje, s širjenjem znanj in ozaveščenosti med prebivalstvom ter finančno podprtimi programi preprečevanja.

Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da bo v svetu leta 2020 zaradi posledic kajenja 20 milijonov smrti zaradi kajenja. S sprejetjem Okvirne konvencije o tobačni kontroli je skupaj s 146 državami podpisnicami sprejela osnovni pristop k preprečevanju tobačne odvisnosti, tudi pasivnega kajenja. Konvencija predstavlja odnos posameznika, družine, družbe, zagovornikov nekajenja, strokovnjakov, oblikovalcev in izvajalcev programov trajnostne kakovosti zdravega načina življenja in okolja.

Ta program je podprla tudi Mednarodna zveza medicinskih sester. Že tradicionalno vodijo uspešne programe za preprečevanje in odvajanje od kajenja.

Z več energije in s trajnostnim izobraževanjem z optimizmom pričakujemo zmanjšanje oziroma preprečevanje pasivnega kajenja.

Veliko uspehov in lepih dni!

Viktorija Rehar,

predsednica Društva za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije



Kronika dogodkov v maju

Petra Kersnič

Za nami je 6. kongres zdravstvene in babiške nege

Kongres

V kongresnem centru DOMINA na Dunajski 154 v Ljubljani je bilo 10. maja zjutraj vse pripravljeno za sprejem gostov in udeležencev 6. kongresa zdravstvene in babiške nege. Kongresa se je prvi dan udeležilo 340 udeležencev in drugi dan 360.



"Najprej se je potrebno registrirati"



"Potem je bilo potrebno najti prostor – dvorana se je hitro polnila"



"Postanek še pri razstavljalcih"



"Še ogled 22 posterjev, ki so jih avtorji postavili v zgodnjih urah prvega dne kongresa"

7. maja 2007 je vodstvo Zbornice – Zveze in Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije pripravilo dobro obiskano novinarsko konferenco, na kateri ni manjkalo aktualnih vprašanj. Novinarjem smo povedali in preko 100 medijskim naslovom poslali izjavo za javnost:

12. maj mednarodni dan medicinskih sester - 6. kongres zdravstvene in babiške nege

»Okolja pozitivne prakse; kakovostna delovna mesta, kakovostna oskrba pacientov«

Ljubljana, 7. maj 2007 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica-Zveza) ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester organizira 10. in 11. maja 2007 6. mednarodni kongres zdravstvene in babiške nege, istočasno pa praznuje 80. obletnico organiziranega delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji in 40. obletnico izhajanja strokovne revije, ki se danes imenuje Obzornik zdravstvene nege. Osrednja republiška slovesnost bo v času kongresa 10. maja 2007 v kongresnem centru Domina ob 19.30 uri.

Kongres bo potekal pod motom "Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna". Na kongresu bo predstavljenih več kot 120 prispevkov s področja prakse zdravstvene in babiške nege, izobraževanja, teorije in raziskovanja, zdravstvene vzgoje, organizacije ter kakovosti in varnosti pacientov. Svoje dosežke pa bodo izvajalci zdravstvene in babiške nege predstavili tudi na okoli 20 posterjih. Uvodna govornica na kongresu bo izvršilna direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester gospa Judith Oulton, ki bo spregovorila na temo "Kakovost šteje – za paciente in za izvajalce".

Moto 6. mednarodnega kongresa se ujema z motom Mednarodnega sveta medicinskih sester – Okolje pozitivne prakse – kakovostna delovna mesta – kakovostna zdravstvena nega pacientov. Mednarodni svet medicinskih sester opozarja na to, da je možno zagotoviti kakovostno zdravstveno nego le z zadovoljstvom zaposlenih na delovnem mestu, ustreznim zaposlovanjem, primernim razmerjem med številom medicinskih sester in številom pacientov in s tem delovno obremenitvijo,



timskim delom, preventivo poškodb, preprečevanjem nasilja na delovnem mestu, vodenjem in možnostmi kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja. Za doseganje tega Mednarodni svet priporoča promocijo vloge in nalog medicinskih sester, jasne kompetence med izvajalci, raziskovanje in zbiranje podatkov o primerih dobre prakse, razvoj timskega dela že v času izobraževanja ter sodelovanje medicinskih sester z drugimi strokovnjaki pri pripravi kriterijev za varno delovno okolje.

Predsednica Zbornice - Zveze mag. Bojana Filej je povedala, da so po več kot enoletnem usklajevanju z Ministrstvom za zdravje uspeli dogovoriti vsebine pravilnikov za izvajanje javnih pooblastil na področju vodenja registra izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, podeljevanja licenc in strokovnega nadzora, ki so bili objavljeni v Uradnem listu. Z ozirom na roke, ki so določeni v pravilnikih, bodo vsi izvajalci zdravstvene in babiške nege, torej tudi zdravstveni tehniki, vpisani v register do konec decembra, ko bodo prejeli tudi licenco za samostojno opravljanje dela.

Na svečani prireditvi, ki bo v kongresnem centru Domina, bo prejelo 10 članov Zbornice - Zveze najvišje priznanje, Zlati znak, za uspešno poklicno delo, za kakovostno in učinkovito organizacijsko delo, za prispevek k uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, za uspehe pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice - Zveze, za prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva ter za raziskovalno in publicistično delo: **Andreju Finku, dr. Silvestri Hoyer, Jožici Jošt, Ireni Keršič Ramšak, Nevenki Marinšek, Jožici Mikec, dr. Majdi Pajnkihar, dr. Brigiti Skela Savič, Vesni Šlajpah in Ireni Šumak.**

Podeljena pa bodo tudi jubilejna priznanja predsednicam, ki že več kot deset let uspešno vodijo regijska društva in strokovne sekcije - **Magdi Brložnik, Mirjani Čalič, Ireni Buček Hajdarevič, Emiliji Kavaš, Darinki Klemenc, Stanki Popovič, Mariji Špelič, Marjani Vengušt in Fakulteti za organizacijske vede Kranj, Univerze v Mariboru, ki je prva, pred več kot tridesetimi leti, omogočila podiplomsko izobraževanje medicinskih sestram.**

Jelka Mlakar predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je povedala, da je ena izmed poglavitnih težav pomanjkanja kadra v nezainteresiranosti mladih za poklic medicinske sestre oz. zdravstvenega tehnika. Zaradi slednjega so tisti, ki vztrajajo v tem poklicu, preobremenjeni in izčrpani. Obenem ta poklic v veliki meri opravljajo ženske, ki se srečujejo s težkimi delovnimi pogoji (nadurno delo, dežurstva, delo za vikende in praznike, nočno delo), ki jih v drugih pretežno ženskih poklicih ni. Zaradi vseh teh razlogov, težavnosti in podcenjenosti poklica, zaposleni v zdravstveni negi pogosto iščejo možnosti zaposlitve drugje, kar povzroča še večje pomanjkanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije (SDZNS) si prizadeva za izboljšanje delovnih pogojev, plač in osebnega ter strokovnega razvoja zaposlenih v zdravstveni negi. Želimo si pripeljati našo zdravstveno in babiško nego kot stroko na primerljivo raven nam vzorčnih držav (Skandinavske države, Anglija, Nizozemska). V ta namen bi bilo treba stroko razvijati tako, da bi spodbujali njeno boljše organiziranost in večje možnosti vplivanja na oblikovanje zdravstvene politike in vpliva posameznika v lokalnem okolju. S prenovo izobraževalnega programa na srednješolski ravni in vzpostavitvijo nacionalnih poklicnih kvalifikacij, pri čemer sindikat aktivno sodeluje, bodo v zdravstveno nego prihajali novi in kakovostneje usposobljeni kadri. Trenutno nas pesti pomanjkanje višjih oz. diplomiranih medicinskih sester, čeprav je minister za zdravje v zadnjem času priznal nekaj novih delovnih mest in tako omogočil nekaj (vseeno precej manj od tistega, kar zahteva sindikat) dodatnih zaposlitev. V SDZNS pa želimo ob mednarod-

nem dnevu medicinskih sester opozoriti še na predlog zakona o koncesijah in statusu svobodnega zdravnika specialista, ki bo, če bo sprejet, ogrozil številna delovna mesta v zdravstveni negi.

Zbornica - Zveza in Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije bosta tudi v prihodnje obveščala javnost in zdravstveno politiko o problemih na področju zaposlovanja delavcev v zdravstveni negi, o nujnosti vzpostavitve ustreznega plačnega razmerja in strategijah za vzpostavitev ustreznih, varnih in zdravih delovnih mest medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v javnem in zasebnem zdravstvenem varstvu. „

Predsednica Zbornice - Zvez, mag. Bojana Filej je 6. kongres zdravstvene in babiške nege otvorila z naslednjimi besedami:

Predsednica Zbornice - Zveze mag. Bojana Filej



»Cenjene kolegice in kolegi, spoštovani gostje, gospe in gospodje!

Dovolite mi, da vas ob otvoritvi 6. kongresa zdravstvene in babiške nege najtopleje pozdravim. gospo Magdaleno Tovornik, veleposlanico in višjo svetnico predsednika Republike Slovenije, ministra za zdravje mag. Andreja Bručana, izvršilno direktorico Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN gospo Judith Oulton, članico borda ICN iz Slovenije gospo Veroniko Kunstek Pretnar, predsednico Hrvaškega združenja medicinskih sester gospa Branka Rimac, predsednico Makedonskega združenja medicinskih sester in babic gospo Velko Gavrovsko Lukič.

Tudi slovenske medicinske sester in zdravstveni tehniki se pridružujemo praznovanju ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki ga praznuje 13 milijonov medicinskih sester v 129 državah sveta, ki so združene pod okrilje ICN-a. 12. maj ni le priložnost za praznovanje, temveč tudi za to, da opozorimo na probleme s katerimi se soočamo in teh nikoli ne zmanjka in za pridobivanje novih znanj, letos že na 6. kongresu zdravstvene in babiške nege.

Zjutraj ste prejeli Zbornik predavanj in posterjev in ugotovili ste lahko da je na okoli 700 straneh predstavljenih 112 prispevkov - 90 predavanj in 22 posterjev. Veseli me in ponosna sem nad tem, kar ste na področju prakse, zdravstvene vzgoje, teorije, raziskovanja, izobraževanja, babiške nege, organizacije, kakovosti in varnosti pacientov dosegli. Zares lahko govorimo, o zdravstveni in babiški negi podprti z raziskovalnimi dokazi. Ob ugotovljenih problemih podajate rešitve in ugotoviti je, da kljub dobrim predlaganim idejam reševanja, jih težko realizirate, saj nimate ustreznih kompetenc. In prav to je naša naloga v prihodnje - doseči ustrezne kompetence v poklicu in na delovnem mestu.

Leta 2003 sem ob 12. maju med drugim tudi napisala "Včasih



se mi dozdeva, da je država zdravstveno nego na nek način stigmatizirala – zaznamovala kot dejavnost, ki jo je potrebno čim dlje obdržati podrejeno in čim manj vidno. Prepričana sem, da ji to za dolgo več ne bo uspevalo." Res je, da so morala preteči štiri leta, da lahko izjavim, da smo v naši organizaciji ponosni na dosežke pogajanj z ministrstvom za zdravje, ki je preneslo na Zbornico - Zvezo javna pooblastila. Letos bomo pričeli z vpisom v register izvajalcev, z izdajo licenc in z izvajanjem rednih strokovnih nadzorov. Postopek je bil dolgotrajen, vendar vztrajnosti nam ni zmanjkalo. Prve licence s predhodnim vpisom v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege boste prejeli že v tem letu.

Moto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki ga je ICN za letošnje leto predlagal, glasi: Okolje pozitivne prakse – kakovostna delovna mesta – kakovostna zdravstvena nega pacientov. Mednarodni svet opozarja na to, da je možno zagotoviti kakovostno zdravstveno nego le z zadovoljstvom na delovnem mestu, ustreznim zaposlovanjem, primernim razmerjem med številom medicinskih sester in številom pacientov in s tem delovno obremenitvijo, timskim delom, preventivo poškodb, preprečevanjem nasilja na delovnem mestu, dobrim vodenjem in možnostmi kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja. Za doseganje tega Mednarodni svet priporoča: kontinuirano promocijo vloge in nalog medicinskih sester, jasne kompetence med izvajalci, raziskovanje in zbiranje podatkov o primerih dobre prakse, razvoj timskega dela že v času izobraževanja ter sodelovanje medicinskih sester z drugimi strokovnjaki pri pripravi kriterijev za varno delovno okolje.

Zbornica - Zveza je že kar nekaj priporočil ICN-a vključila v program dela in jih tudi že uresničila. Opozorili smo na pomanjkanje medicinskih sester v prihodnje, zaradi generacijske premene; skupaj s Sindikatом zaposlenih v zdravstveni negi Slovenije in Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego smo ministru za zdravje predlagali stopenjsko reševanje kadrovske problematike, ki je prisotna danes v praksi; podpiramo metodologijo razvrščanja pacientov v štiri kategorije kot osnovo za izračunavanje potrebnega kadra z ozirom na potrebe pacientov in dejanske obremenitve; opozarjamo na problem timskega dela in na interdisciplinarno sodelovanje, ki se ga vsi zdravstveni poklici, tudi zdravniki, moramo naučiti, tako zaposleni kot tudi študentje medicine in zdravstvene ter babiške nege; ustanovljeno imamo delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi, ki uspešno pomaga zaposlenim in se povezuje z različnimi nevladnimi organizacijami; strokovne sekcije pa organizirajo letno najmanj 60 strokovnih srečanj, ki se jih udeleži 6000 članov. Pred nekaj leti smo javno opozorili na neustrezne odnose med poklicnimi skupinami zdravnikov in medicinskih sester, ter na eni strani doživeli veliko podporo, na drugi strani pa veliko kritiko. Kakorkoli že, stvari so se začele premikati.

Moto 6. kongresa zdravstvene in babiške nege in vsebine se vklaplajo v mednarodni kontekst in se glasi "Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna" in se ga udeležuje okoli 300 udeležencev ter kolegice iz Hrvaške, Makedonije in Srbije.

Ob dosežkih se zavedamo tudi slabosti, ki slabijo moč zdravstvene in babiške nege ter poklicev. Slabosti so grupiranje poklicev in ljudi, premajhna skrb za lastno poklicno podobo, nizko vrednotenje poklica v družbi, še vedno opravljanje nekaterih nalog drugih poklicev v zdravstvu, premalo skrbi za kontinuirano strokovno izpopolnjevanje, neupoštevanje poklicnih kompetenc in nesodelovanje v politiki. Proces sprememb, velikih ali majhnih, nas bo spremljal tudi v prihodnje in ena izmed kolegic je v svojem prispevku za današnji kongres napisala "Eno življenje je prekratko za velike spremembe".

Med pomembnejša spoznanja sodi tisto, ki pravi, da vsak izmed nas nastopa v lastni vlogi izvajalca in opazovalca ter si tako nenehno, v procesu uresničevanja lastne identitete, s sproščanjem svojih ustvarjalnih zmožnosti kot odziv na impulze iz okolja, obnavlja in nadgrajuje sebi lasten proces spoznavanja. Nenehne spremembe v okolju ponujajo nove priložnosti, ki jih lahko izkoristijo le tisti, ki nenehno skrbijo za razvoj svojega znanja. In medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki smo med njimi.

Želim vam obilno novosti in novega znanja, veselega praznovanja in druženja ter iskreno čestitam ob našem prazniku.



Predsednika republike Slovenije dr. Janez Drnovšek smo zaprosili in že pred meseci nam je potrdil, da bo z nami, a so mu državniške obveznosti preprečile, da bi pozdravil in nagovoril udeležence kongresa. V njegovem in svojem imenu je kongres pozdravila gospa Magdalena Tovornik, ki je s prijaznimi besedami potrdila pomen prispevka medicinskih sester v življenju posameznika, skupine in družbe.



Udeležence je pozdravil minister za zdravje mag. Andrej Bručan



Predsednica Hrvaškega združenja medicinskih sester Branka Rimac in predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Jelka Mlakar



Predsednica Makedonskega združenja medicinskih sester Velka Lukič (v sredini)



Študentski posvet – Kaj bomo poslušali?



Udeleženci med predavanji

Generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije gospod Samo Fakin dr. med. je udeležencem kongresa poslal pozdravno pismo:

»Spoštovane medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki! Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester vam posredujem iskrene čestitke za vaš prispevek pri zagotavljanju kakovostnega zdravstvenega varstva v Sloveniji. Vaša skrb za nenehno izobraževanje in strokovni razvoj, profesionalni pristop pri zdravljenju bolnikov in udeležanje etičnih načel kodeksa v praksi vidno dvigujejo raven kakovosti zdravstvene nege v Sloveniji. To je dobro izhodišče, da omogočimo zdravstveni negi v Sloveniji še vidnejšo vlogo in mesto v sistemu zdravstvenega varstva. Za to si bom tudi osebno prizadeval, saj sem prepričan, da lahko h kakovostnemu in stroškovno učinkovitemu zdravstvenemu sistemu odločilno vlogo prispevate tudi vi. V to nas prepričujejo tudi nekateri že izvedeni nacionalni zdravstveno-vzgojni projekti, kjer brez vas pomoči le-ti ne bi bili tako odmevni in učinkoviti.«

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislav Pegan dr. med. je udeležencem kongresa poslal pozdravno pismo:

» Spoštovane udeleženke in udeleženci, spoštovana gospa predsednica mag. Bojana Filej, spoštovani gostje! Ob priliki mednarodnega dneva medicinskih sester prirejate svečano akademijo, na kateri boste praznično obeležili 80. obletnici organiziranega združevanja in povezovanja medicinskih sester na slovenskem. Tudi 40. obletnica izhajanja vaše strokovne revije pomeni dolgo prehajeno pot, kar vse kaže na dolgo tradicijo stanovske zavesti slovenskih medicinskih sester. Brez predanih posameznic in posameznikov iz vaših vrst, zavidanja vredni dosežki vaše organizacije ne bi bili mogoči. V imenu slovenskih zdravnikov in v svojem imenu iskreno čestitam vsem, še posebej pa članicam in članom, ki bodo prejeli odličja vaše Zbornice – Zveze. Želel bi danes biti z vami, pa mi je žal to onemogočeno. Zato mi dovolite, da vam na nekoliko manj osebni način zaželim uspešno delo 6. kongresa zdravstvene in babiške nege, še posebej veliko zadovoljstva ob spremljanju svečane akademije.«

Zvečer 10. maja 2007 je nastopil svečan trenutek slavnostne akademije, ki se je udeležilo okoli 420 članic, članov in gostov.

Predsednica Zbornice – Zveze mag. Bojana Filej je v slavnostnem nagovoru povedala:

»Spoštovani, danes je poseben dan, saj praznujemo več dogodkov hkrati - Mednarodni dan medicinskih sester, 80 letnico organiziranega združevanja medicinskih sester v Sloveniji, 40 letnico izhajanja strokovne revije Obzornik zdravstvene nege, podelili pa bomo tudi najvišja priznanja Zbornice - Zveze, deset Zlatih znakov in devet Jubilejnih priznanj.

80 let v zgodovini res ne pomeni veliko, vendar za delovanje neke organizacije pa ta leta pomenijo, da smo prešli različne faze delovanja organizacije – od ustanovitve in postopnega razvoja, do doseganja svojega vrha ter iskanja novih ciljev in poti. Na tej poti smo bili včasih bolj, drugič manj uspešni.

27. novembra 1927 je bila v Ljubljani ustanovljena prva stanovska organizacija medicinskih sester, ki jo je ustanovilo 13 medicinskih sester in se je imenovala Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani in pomeni začetek organiziranega povezovanja medicinskih sester v Sloveniji. Leto dni kasneje se je organizacija preimenovala v Organizacijo diplomiranih zaščitnih sester Ljubljane, katere predsednica je postala Angela Boškin. Z reorganizacijo jugoslovanske sestrске organizacije so se vanjo vključile tudi slovenske medicinske sestre in v sklopu

Društva jugoslovanskih medicinskih sester postale Sekcija Dravske banovine v Ljubljani. Naziv se je ohranil vse do leta 1941.

Druga svetovna vojna je prekinila delo Društva zaščitnih sester v Sloveniji. Vojna vihra je medicinske sestre razpršila na vse strani. Njihov prispevek v času vojne je zabeležen v številni literaturi iz tistega časa in priča o pomembnem prispevku v reševanju in skrbi za življenje.

Leta 1951 se je stanovsko združenje medicinskih sester preimenovalo v Društvo medicinskih sester, ki je v letu 1963 dobilo naziv Zveza društev medicinskih sester Slovenije in se je povezalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije (ustanovljena 1954).

Člani in članice Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije so se na podlagi 87. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur 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 dodanih še nekaj nalog, ki so značilne za zbornično organiziranost določene poklicne.

Danes organizacijo sestavlja 11 regijskih društev in 30 strokovnih sekcij. Prva strokovna sekcija je bila ustanovljena že leta 1963 za področje medicine dela, prometa in športa.

Drugo pomembno obeležje, ki ga praznujemo, je 40 letnica izhajanja strokovne revije. Prvi izvod strokovnega revije je izšel leta 1967, pod naslovom Zdravstveni obzornik. Že v letih 1954 do leta 1961 je izhajalo glasilo Medicinska sestra na terenu, ki je bilo namenjeno predvsem patronažnim medicinskim sestram. Zdravstveni obzornik se je od leta 1967 dalje razvijal tako vsebinsko kot tudi oblikovno in se leta 1994 preimenoval v Obzornik zdravstvene nege. Z novim imenom je revija spremenila tudi zunanjo podobo, kakor tudi notranjo ureditev. Danes je to edina strokovna revija v Sloveniji, s področja zdravstvene nege. Obzornik zdravstvene nege ostaja tudi danes zvest prvotnemu vodilu, in sicer:

- medicinske sestre seznanja z razvojem in novostmi na področju zdravstvene nege,
- prispeva k razvoju stroke zdravstvene nege in oblikuje trajne dokumente za področje zdravstvene nege,
- prispeva k vzgoji in izobraževanju ter kontinuiranemu izpopolnjevanju.

Z ozirom na uspešno poklicno delo, kakovostno in učinkovito organizacijsko delo, za prispevek k uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, za uspehe pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice - Zveze, za prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva in za raziskovalno ter publicistično delo bomo danes podelili najvišja priznanja Zbornice - Zveze, Zlate znake. Prejme jih deset kolegic in kolega, ki so izpolnili vse zahtevane kriterije in se tako uvrščajo med 230 dosedanjih dobitnikov Zlatega znaka.

Vsem predsednicam, ki že več kot deset let uspešno vodijo strokovne sekcije in regijska društva bodo podeljena jubilejna priznanja. Jubilejno priznanje pa prejme tudi Fakulteta za organizacijske vede, Univerze v Mariboru, ker je pred več kot tridesetimi leti omogočila medicinskim sestram fakultetno izobraževanje, kasneje pa še magistrski in doktorski študij.

Vsem nagrajencem iskreno čestitam.«



Zlati znaki in jubilejna priznanja čakajo na dobitnike



Program svečane akademije je je povezovala in bogatila s svojimi nastopi glasbena umetnica Manca Izmajlova

Udeležence proslave sta nagovorila prim. Janez Remškar - direktor direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje in prof. dr. Pavel Poredoš - predsednik Slovenskega zdravniškega društva.



Prim. Janez Remškar



Prof. dr. Pavel Poredoš



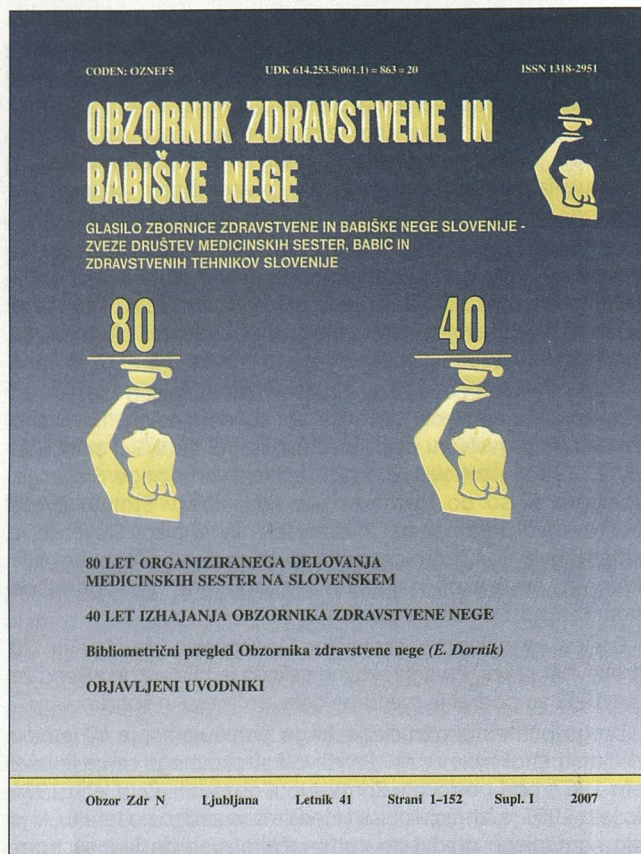
Marija Miloradovič, Anica Gradišek, Marija Šipeč, Vera Grbec, Ladi Škerbinek, Majda Gorše



Majda Gorše – v Jubilejni številki Obzornika zdravstvene nege vse piše, Breda Podboj in Maruša Solar



Andreja Mihelič Zajec – glavna in odgovorna urednica Obzornika zdravstvene nege gleda, a je vse tako kot je bilo zamišljeno – saj je bilo potrebno opraviti mnogo čez noč



Jubilejna številka Obzornika zdravstvene nege



Harmonikaški orkester Glasbene šole Radovljica pod vodstvom Tomaža Čilenška



Prof. dr. Milan Pagon, dekan Fakultete za organizacijske vede Univerze v Mariboru in predsednica Zbornice – Zveze mag. Bojana Filej



12. maj 2007 na zaključku

V imenu dobitnikov Zlatega znaka se je zahvalil Andrej Fink in povedal:

»Spoštovani gostje, spoštovane gospe in gospodje, spoštovane kolegice, kolegi!

Ob tej svečani priložnosti imam še posebno častno nalogo, da se Vam v imenu vseh nas, dobitnikov Zlatega znaka Zbornice – Zveze za leto 2007 spregovorim nekaj besed. Ob prebiranju utemeljitev za nominacijo naših predlagateljev sem spoznal, kako pestro in zahtevno je postalo delo v zdravstveni negi. Celoten naš skup dobitnikov namreč predstavlja vse nivoje oziroma področja dela zdravstvene nege, od neposrednega dela pri bolniku, do vodenja, izobraževanja, sindikalnega dela v stanovskem sindikatu in nenazadnje razvojnega in raziskovalnega dela na akademskem nivoju.



Andrej Fink

Spoznal sem tudi, da smo prehodili zelo zahtevno in raznoliko pot, polno ovir, zagotovo tudi razočaranj, vendar istočasno tudi polno pozitivnih izkušenj, ki nas bogatijo in nam dajejo potrebno energijo za nadaljevanje našega poslanstva. Spoznal sem tudi to, da je takšen razvojni korak naredila tudi sama stroka zdravstvene nege, kar neizpodbitno dokazuje 6. kongres zdravstvene in babiške nege, ki se je danes začel tukaj v Ljubljani. Ne smemo pa pozabiti, da takšnega osebnega razvoja in razvoja stroke ne bi bilo med drugim tudi brez naših kolegic in kolegov, zato mi dovolite, da se jim v našem imenu zahvalim za vse, kar so po svoje pripomogli, da postanemo to kar smo danes. Vsi poznamo dva reka, da žena podpira tri vogale hiše ter da za vsakim uspešnim moškim stoji ženska. To v mojem primeru zagotovo drži. Vendar bolj za šalo kot zares se sprašujem, kako pa je v primeru mojih kolegic- mislim, da čisto nič drugače, morda še težje, saj morate poleg svojega

poklicnega poslanstva opravljati še svoje življenjsko poslanstvo matere in žene. Zaradi tega se svoji ženi Mojci na tem mestu iz srca zahvaljujem za vso pomoč, podporo in izraženo razumevanje tekom moje celotne poklicne kariere. Ne smem pa pozabiti tudi na svoja sončka Andraža in Elo, ki me že ves čas odkar sta na svetu iz dneva v dan poslušata: sine samo malo, takoj pridem samo tole še končam, Zato Andraž, malce potrpi pa bom končal.

Na koncu bi se zahvalil še našim predlagateljem in Zbornici – Zvezi za izrečeno priznanje in zaupanje ter vsem nam čestital ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester.

Mirjana Čalič se je v imenu dobitnikov jubilejnih priznanj zahvalila z besedami:



Mirjana Čalič

»Spoštovani gostje, drage kolegice in kolegi! Doletela me je čast se zahvaliti za podeljena nam priznanja, za dolgoletno aktivno delo kot predsednice društev in strokovnih sekcij.

Lahko povem, da smo si in si bomo tudi v bodoče v okviru Odbora regijskih društev in Odbora strokovnih sekcij prizadevali prenašati interese strokovne javnosti zdravstvene nege na našo krovno organizacijo Zbornico – Zvezo in s tem vplivati na odločitve, pomembne za stroko zdravstvene nege, si prizadevati pri urejanju ustreznega statusa stroke in njenih strokovnjakov, pri izobraževanju, kakovosti, raziskovanju in pri kreiranju politike države v odnosu do zdravstvene nege. Hvala predlagateljem v imenu vseh dobitnic.





Kje smo bili in kaj smo delali

7. 5. 2007

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

10. in 11. 5. 2007

- 6. kongres zdravstvene in babiške nege

15.5.2007

- 7. seja Odbora regijskih društev

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 6. seje ORD,
2. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze,
3. Priprave na izvajanje javnih pooblastil
4. Posvet o predlogih sprememb statuta Zbornice - Zveze
5. Razno.

17.5.2007

- 10. seja Častnega razsodišča

22.5.2007

- 7. seja Statutarne komisije

23. 5.2007

- 9. seja Komisije za izobraževanje

28.5.2007

- 8. seja Statutarne komisije

SVETOVNI DNEVI

JUNIJ

- 4. junij – Dan slovenskega krvodajalstva
- 4. junij – Mednarodni dan otrok, žrtev agresije
- 5. junij – Svetovni dan okolja
- 14. junij – Svetovni dan krvodajalstva
- 15. junij – Svetovni dan osveščanja o nasilju nad starejšimi
- 20. junij – Svetovni dan beguncev
- 21. junij – Svetovni dan ALS
- 25. junij – Svetovni dan multiple skleroze
- 26. junij – Svetovni dan proti žrtvam mučenja

JULIJ

- 11. julij – Svetovni dan prebivalstva

AVGUST

- 2. avgust – Svetovni dan dojenja
- 12. avgust – Svetovni dan mladine

Izvajanje javnih pooblastil

Spoštovane članice/i !

Obveščamo, da bo Zbornica – Zveza v skladu s pravilniki, ki so bili objavljeni v februarški številki Utripa 2007 ter so dosegljivi tudi na spletni strani Zbornice – Zveze info@zbornica-zveza.si, kjer sta posebni okenci za » register » in » licenco » z vsemi navodili in ustreznimi obrazci, ki pa so tudi natisnjeni v tej številki Utripa.

Zbornica – Zveza bo pričela s sprejemanjem vlog za vpis v register 21.junija 2007.

Uradne ure na sedežu Zbornice – Zveze – Vidovdanska 9:

- ponedeljek – petek od 09.00 – 11.00

- sreda 09.00 – 11.00 in 1300 -15. 00

Vlogo za vpis v register vložijo vsak posamezen izvajalec na predpisanem obrazcu. Pošljete jih lahko po pošti PRIPOROČENO ali osebno oddate v času uradnih ur na sedežu Zbornice – Zveze v Ljubljani na Vidovdanski 9. Vloga naj bo izpolnjena v vseh postavljenih alinejah, da se bomo v nadaljevanju postopka izognili vračanju vlog v dopolnjevanje.

Vlogi je potrebno priložiti fotokopije dokazil:

- osebna izkaznica ali potni list – OBE STRANI
- potrdilo o državljanstvu
- potrdilo o nekaznovanosti - obrazec je na spletnih straneh Ministrstva za pravosodje – potrdila in obrazci
- diploma, spričevalo o zaključenem šolanju
- potrdilo o strokovnem izpitu
- potrdilo o opravljeni specializaciji
- potrdilo o pridobljenem strokovnem in pedagoškem naslovu

V skladu z 18. členom tega pravilnika, morajo biti izvajalci (3. člen – tehnik/ca zdravstvene nege, zdravstveni tehnik, medicinska sestra, višja medicinska sestra, višji medicinski tehnik, višji zdravstveni tehnik, diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica, diplomirani babičar, profesor/ica zdravstvene vzgoje) vpisani v Register izvajalcev do 21. 12. 2007.

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku, po katerem je Zbornica – Zveza dolžna voditi postopek vpisa v register, boste v roku 60. dni po roku, ko bo oddana popolna vloga, prejeli odločbo o vpisu v register. Pritožbeni rok na odločbo o vpisu register znaša 15 dni od dneva vročitve odločbe. V kolikor v tem roku ni pritožbe, postane odločba pravno močna.

V skladu s 5. členom tega pravilnika izvajalec/ka vloži vlogo za podelitev prve licence na obrazcu, ki je dosegljiv na spletni strani Zbornice – Zveze in objavljen v tej številki Utripa.

Pogoj za podelitev prve licence je pravno močna odločba o vpisu v Register izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Vlogo za podelitev prve licence bo vložil vsak posamezen izvajalec na predpisanem obrazcu po pošti PRIPOROČENO ali osebno na sedežu Zbornice – Zveze. V roku 60 dni po oddaji popolne vloge bo prejel izvajalec/ka odločbo o podelitvi licence v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Pritožbeni rok na to odločbo znaša 15 dni od dneva vročitve odločbe. V kolikor po preteku tega roka ni pritožbe, postane odločba pravno močna in se v roku 8 dni izvajalcu/ki izda prva licenca.

PROSIMO VAS, PRED IZPOLNJEVANJEM OBRAZCEV ŠE ENKRAT NATANČNO PREBERITE PRAVILNIKA, KI STA BILA OBJAVLJENA V FEBRUARSKI ŠTEVILKI Utripa 2007. V NADALJEVANJU PISANJA VLOG UPOŠTEVAJTE NAVODILA, S ČEMER BOSTE OMOGOČILI NAŠIM SLUŽBAM TEKOČE IN NEMOTENO IZVAJANJE NALOG.



VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Ime: _____

Priimek: _____ dekliški: _____

Kraj in datum rojstva: _____

EMŠO: _____ Državljanstvo: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Zaposlen/a v/pri (naslov in telefon): _____

Delovno mesto: _____

Podatki o zaključenem šolanju (vpiši tudi kraj in datum zaključka):

Fakulteta: _____

Visoka strokovna šola: _____

Srednja šola: _____

Pridobljen strokovni naslov: _____

Pridobljen poklic / naziv: _____

Kraj in datum opravljenega strokovnega izpita: _____

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv: _____

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v R Sloveniji) DA NE

Pridobljena dodatna znanja: _____

Pridobljeni znanstveni naslovi: _____

pedagoški nazivi: _____

Potrdilo o nekaznovanosti: DA NE

Kraj in datum: _____

Podpis: _____



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

ALOKACIJSKI VARNOSTNI KADRAČKI OBLASTI ZDRAVSTVA IN BABIŠKE NEGE

7. 5. 2007

7. 5. 2007: Komisija za budičanje zavesti o zdravju

7. 5. 2007: 11. 5. 2007

7. 5. 2007: 11. 5. 2007: 11. 5. 2007

15. 5. 2007

15. 5. 2007: 15. 5. 2007: 15. 5. 2007

15. 5. 2007: 15. 5. 2007: 15. 5. 2007

15. 5. 2007: 15. 5. 2007: 15. 5. 2007

15. 5. 2007

17. 5. 2007

17. 5. 2007

17. 5. 2007

28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007

28. 5. 2007: 28. 5. 2007: 28. 5. 2007



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055

www.zbornica-zveza.si



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

VLOGA ZA PRIDOBITEV LICENCE V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Ime:

Priimek:

dekliški:

Kraj in datum rojstva:

EMŠO:

Državljanstvo:

Naslov stalnega prebivališča:

Naslov začasnega prebivališča:

Kraj in datum:

Podpis:



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055

www.zbornica-zveza.si

Judith Oulton, izvrša direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN:

Kakovost šteje – za paciente in izvajalce



»Spoštovane kolegice, kolegi, cenjeni gosti!

V čast mi je, da sem danes tukaj in z vami proslavljam Mednarodni dan medicinskih sester in osemdeseto obletnico vaše organizacije. Posredujem vam čestitke in pozdrave predsednice Mednarodnega sveta medicinskih sester, doktorice Hiroko Minami, upravnega odbora Mednarodnega sveta medicinskih sester in vaših kolegic iz drugih sto devetindvajsetih nacionalnih organizacij medicinskih sester, ki jih zastopa Mednarodni svet medicinskih sester.

Zares je navdihujoče, če pomislimo, da je vašo organizacijo leta 1927 ustanovilo trinajst medicinskih sester, ki so imele vizijo in so združile svoja prizadevanja s skupnim ciljem. Te in druge voditeljice v zdravstveni negi, ki so vodile vašo organizacijo od njenih začetkov, so verjele, da moč pride s složnostjo. Kot kaže tudi zdajšnja konferenca, je čas potrdil, da so imele prav. Glede na dejstvo, da ste danes tukaj, sklepam, da se zavedate, kako pomembno je, da medicinske sestre delujejo skupaj. Moram vas pohvaliti, ker ste v Sloveniji oblikovale dinamično zbornico. Močna nacionalna organizacija zdravstvene nege je ena največjih pridobitev za medicinske sestre, zdravstveno nego in zdravstvo v vsaki državi.

Močne nacionalne organizacije so vzpodbudna okolja za razvoj veščin vodenja, v naši sredi imamo več dobrih primerov za to. Rada bi izpostavila vodenje predsednice Zbornice – Zveze Bojane Filej in generalne sekretarke Petre Kersnič, ki uspešno zastopata vašo stališča v Mednarodnem svetu medicinskih sester in Evropski federaciji medicinskih sester, in delo Veronike Pretnar Kunstek, ki kot članica upravnega odbora Mednarodnega sveta medicinskih sester od leta 2001 prispeva modrost in vnemo ter je odlična ambasadorica zdravstvene nege. Če pogledamo širše, vidimo, da medicinske sestre v Sloveniji trdo delajo, da bi zavzele ključna mesta tam, kjer res šteje: na področjih razvijanja politik, odločanja, zagotavljanja zdravstvene nege in izobraževanja. Vaša odločenost, da izboljšate dostopnost univerzitetnega izobraževanja za medicinske sestre je naredilo name trajen vtis. Še posebej podpiram vašo ambiciozna prizadevanja v sodelovanju s kolegicami iz tujine, da razvijete lastne diplomske programe zdravstvene nege – programe, ki bodo tlakovali pot za razvoj domačih izobraževalk in raziskovalk. Osemdeset let po ustanovitvi vaše organizacije so medicinske sestre še vedno razrte v prihodnost in se sprašujejo: "Kako lahko stvari izboljšamo?"

To vprašanje si na Mednarodnem svetu medicinskih sester zastavljamo nenehno. Kako lahko izboljšamo stvari za medicinske sestre in zdravstveno nego? Kako lahko izboljšamo stvari za paciente? Kako lahko izboljšamo stvari za ljudi celega sveta? Seveda se odgovori skoraj vedno križajo, ker – govorimo na splošno – če se izboljšajo stvari za medicinske sestre, se izboljšajo tudi za ljudi, katerim služijo. Vendar pa to, da si zastavljamo vprašanje "Kako lahko izboljšamo stvari?" preprosto ni dovolj. Kot medicinske sestre imamo visoka merila, ki jih moramo doseči in preseči. Kakovost šteje – za paciente in izvajalce. Veselim se, da bom danes skupaj z vami raziskala to zamisel, s posebnim poudarkom na okoljih prakse.

Mednarodni svet medicinskih sester vsako leto izbere temo za mednarodni dan medicinskih sester, ki se praznuje dvanajstega maja. Letos je tema *Pozitivna okolja prakse: kakovostna delovna mesta = kakovostna zdravstvena nega pacientov*.

V času, ki ga bomo preživel skupaj, bi rada raziskala, kaj so pozitivna okolja prakse, zakaj so pomembna in kaj lahko v tej smeri prispevajo medicinske sestre. Spotoma bom spregovorila tudi o ključnih pobudah Mednarodnega sveta medicinskih sester, ki se nanašajo na to temo. Vendar pa bi vam prvo rada na kratko spregovorila o Mednarodnem svetu medicinskih sester in globalnem kontekstu, v katerem delamo.

Kot veste je bil Mednarodni svet medicinskih sester ustanovljen leta 1899 in danes govori v imenu več kot 13 milijonov medicinskih sester iz celega sveta, s svojim delovanjem si prizadeva zagotoviti kakovostno nego za vse ljudi. Na naših treh glavnih programskih področjih – regulaciji, poklicni praksi in socialno-ekonomski dobrobiti – se Mednarodni svet medicinskih sester osredotoča na napredek zdravstvene nege in zdravstva po celem svetu. Čeprav je naš cilj isti kot pred sto osmimi leti, pa se je kontekst, v katerem delujemo, močno spremenil. Danes se v svetovnem merilu soočamo s kritičnim pomanjkanjem medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev – in to pomanjkanje se enakomerno povečuje. Brez pretiravanja lahko rečemo, da zdajšnje globalno pomanjkanje spodbopava cilje zdravstvenih sistemov in predstavlja resen izziv naši sposobnosti, da zadovoljimo potrebe naših državljanov. Mednarodni svet medicinskih sester se že nekaj časa ukvarja s to problematiko v okviru celostne raziskave krize delovne sile v zdravstveni negi – v okviru pobude Pregled globalne delovne sile zdravstvene nege.

Danes se vlade in oblikovalci zdravstvenih politik zavedajo resnosti položaja. Kot primer navajam, da je bilo *Svetovno zdravstveno poročilo za leto 2006* posvečeno izključno zdajšnji krizi delovne sile v zdravstvu. Maja lani je začela z delom Globalna zveza delovne sile v zdravstvu, ker so predsedniki afriških držav, osem najbolj razvitih držav in Svetovna zdravstvena organizacija pozvali "k takojšnjim rešitvam krize delovne sile v zdravstvu."¹ Mednarodni svet medicinskih sester je del te zveze, ki združuje glavne organizacije svetovnega zdravstva in pomaga državam izboljšati način načrtovanja, izobraževanja in zaposlovanja zdravstvenih delavcev.² Potreba po ukrepanju ni nikjer večja kot v podsaharski Afriki, kjer šestintridesetim državam resno primanjkuje medicinskih sester, babic in zdravnikov. Pri 11% svetovnega prebivalstva in 25% svetovnega bremena bolezni ima le 3% svetovnih zdravstvenih

1 Svetovna zdravstvena organizacija (25. maj 2006). Izjava za javnost. Nova globalna zveza se spopada s svetovnim pomanjkanjem zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev.

2 Svetovna zdravstvena organizacija (25. maj 2006). Izjava za javnost. Nova globalna zveza se spopada s svetovnim pomanjkanjem zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev.

3 Svetovna zdravstvena organizacija (2006). List z dejstvi št. 302, april, Globalno pomanjkanje zdravstvenih delavcev in njegove posledice.



delavcev.³ Vemo, da "obstaja neposredna zveza med številom zdravstvenih delavcev na prebivalstvo ter možnostjo preživetja žensk pri porodu in preživetja novorojenčkov. Z upadanjem števila zdravstvenih delavcev se zmanjšuje tudi možnost preživetja."⁴

S pomanjkanjem je tesno povezan globalni pojav migracije zdravstvenih delavcev, v kateri prevladujejo zaposleni v zdravstveni negi. V Sloveniji to sicer ni tako pereč problem, vendar se medicinske sestre po celem svetu selijo iz javnega v zasebni sektor, iz podeželskih okolij v urbana ter iz države v državo. Eden najbolj kontroverznih migracijskih tokov je izseljevanje visoko usposobljenih medicinskih sester iz dežel v razvoju v razvite dežele. Pogosto jih do tega pripravijo dejavniki "potiska", kot so nizka plača in slabi delovni pogoji v domači državi, privlačijo pa jih dejavniki "potega", kot so boljša plača in delovni pogoji v državi, kamor se selijo.

Medicinske sestre so vedno iskale priložnosti za razvoj kariere, boljše delovne pogoje in kakovost življenja. In Mednarodni svet medicinskih sester jih pri tej pravici podpira. Obenem pa se zavedamo, da mnoge medicinske sestre nočejo zapustiti doma in družine. Menimo, da je migracija simptom nefunkcionalnih zdravstvenih sistemov in nesprejemljivih delovnih pogojev, ne pa izvirni problem. Tako se moramo nemudoma osredotočiti na potrebo po migraciji, ne pa na sam proces migracije. In to tudi počnemo. Pred dvema letoma je Mednarodni svet medicinskih sester, skupaj s Komisijo za diplomante tujih šol zdravstvene nege, ustanovil Mednarodni center za migracijo medicinskih sester – globalni vir za razvoj, promocijo in širjenje raziskovanja, politik in informacij o migraciji medicinskih sester. Povezavo do tega centra najdete na spletnem mestu Mednarodnega sveta medicinskih sester.

Ne bo vas presenetilo, da so nedavne študije (Baumann et al⁵) odkrile, da se medicinske sestre raje izognejo migraciji. Raje ostanejo v regiji, kjer so se izobraževale. Vendar pa se odločijo za selitev, če delovni pogoji ne ustrezajo njihovim osebnim ali poklicnim zahtevam. Neustrezne plače so glavni razlog za migracijo v številnih delih sveta. Vendar so študije pokazale, da v razvitih državah denar postane pomemben šele takrat, ko ni drugih virov zadovoljstva.⁶ Razlogi za migracijo medicinskih sester in pomanjkanje so različni in kompleksni. Vendar pa so ključni od teh razlogov nezdrava okolja, ki slabijo uspešnost in odtujujejo medicinske sestre. O tem bi zdaj rada spregovorila.

Nezdrava okolja vplivajo na telesno in psihološko zdravje medicinskih sester s stresom, ki ga povzročajo velike delovne obremenitve, dolg delovnik, nizek poklicni status, težavni odnosi na delovnem mestu, težave pri izvajanju poklicnih vlog in različna tveganja, ki so jim izpostavljene na delovnem mestu. Velik odstotek medicinskih sester v Kanadi, Združenih državah Amerike, Združenem kraljestvu in na Švedskem poroča o delovnih pritiskih, ki so dovolj močni, da vplivajo na zdravstveno nego pacientov.⁷ Prepogosto so nezdrava okolja tista, ki prepodijo medicinske sestre – iz določenega delovnega okolja ali iz samega poklica. Vzemimo na primer avstralsko študijo, ki je odkrila, da 66% novih diplomantk resno premišljuje, da bi zapustile zdravstveno nego v prvem letu prakse. Večina študentk v tej študiji se je odločila za zdravstveno nego, ker so "hotele pomagati negovati ljudi." Vendar pa jim je uresničitev te želje preprečila realnost na delovnem mestu.

Študija o medicinskih sestrah v Združenih državah Amerike, Kanadi, Angliji, Škotski in Nemčiji je pokazala, da je 41% medicinskih sester v bolnišnicah nezadovoljnih s svojimi službami in 22% je nameravalo pustiti zaposlitev prej kot v enem letu; dognanja potrjujejo povezavo med stresom na delovnem mestu in moralo medicinskih sester, njihovim zadovoljstvom s službo, predanostjo organizaciji in namenom, da pustijo službo.

V Združenem kraljestvu pa se ena tretjina nanovo kvalificiranih medicinskih sester ne zaposli in so tako za poklic izgubljene. Po podatkih nacionalne revizijske komisije za to izgubo niso odgovorne privlačne možnosti v drugih poklicih. Prej negativne izkušnje na delovnem mestu ali v kliničnih okoljih, ki izgleda te nove diplomantke odvrčajo od zdravstvene nege.

Vendar pa obstajajo okolja, ki učinkujejo ravno nasprotno, imajo moč, da pritegnejo in zadržijo medicinske sestre; okolja, ki podpirajo kakovost na vsaki ravni – za paciente in za izvajalce. Te smo poimenovali "okolja pozitivne prakse". In njihov pozitiven učinek na vse od zadovoljstva medicinskih sester pa do rezultatov pri pacientih in inovacij je dokumentiran z zajetno zbirko dognanj. Nekaj najbolj pogosto navedenih dognanj o okoljih pozitivne prakse prihaja iz strokovne literature o privlačnih bolnišnicah v Združenih državah Amerike. Izraz privlačna bolnišnica se pogosto uporablja za ustanovo, ki je sposobna privlačiti in zadržati osebje dobro kvalificiranih medicinskih sester ter konsistentno zagotavljati kakovostno nego.

Ko je na začetku osemdesetih let v Združenih državah Amerike nastopilo vsesplošno pomanjkanje medicinskih sester, so bile nekatere bolnišnice prepoznane kot izjeme, poročale so o neobičajno nizkih stopnjah opuščanja služb in fluktuacije. Medicinske sestre so v teh institucijah videle dobre delodajalce, ki so ponujali privlačno delovno okolje. Pomembno je tudi, da so medicinske sestre v okolju privlačnih bolnišnic redkeje doživljale kronično izčrpanost, bolj so bile zadovoljne s službo in rezultati pri pacientih so bili boljši.⁸ Kriteriji za privlačne bolnišnice, ki so uporabi za vsa delovna okolja, so tako splošni (npr. ugled zaradi kakovostne zdravstvene nege in dobrih delovnih mest) kot specifični (npr. stopnje zadržanja v poklicu in fluktuacije, zadostno osebje, prilagodljiv delovnik, močno vodenje in primerne plače).⁹

Kriteriji privlačnosti poudarjajo koncept avtonomije in sodelovanje medicinskih sester pri definiranju lastnega delovnega okolja. Prav tako utrjujejo potrebo po osnovnem in nadaljevalnem izobraževanju, ki je potrebno za izvajanje zares kakovostne zdravstvene nege. (Večina študij napeljuje na misel, da višji ko je izobrazbeni in poklicni status medicinskih sester, ki zagotavljajo zdravstveno nego, boljši so rezultati pri pacientih.)

Strokovna literature o privlačnih bolnišnicah in številne druge študije nam povedo marsikaj o tem, kar določa okolje pozitivne prakse. Dovolite mi, da se nekaterih od teh lastnosti dotaknem.

Okolja pozitivne prakse priznavajo poklicni status in obseg prakse medicinskih sester, kot ga definira nacionalna zakonodaja.¹⁰ Obstajajo programi za ocenjevanje in medicinske sestre dobijo za svoje delo ustrezna nadomestila. Okolja pozitivne prakse podpirajo poklicno identiteto medicinskih sester s pomočjo smiselnega dela, avtonomije, nadzora nad prakso, sodelovanja pri sprejemanju odločitev in močnega vodenja. Možnost delovanja na avtonomen in odgovoren način glede na obseg njihove prakse je konsistentno povezana z zadovoljstvom medicinskih sester s njihovo službo.¹¹ Obstajajo tudi dognanja,

4 Svetovna zdravstvena organizacija (2006). *List z dejstvi št. 302*.

5 Mednarodni dan medicinskih sester (2006). Baumann, Blythe, Cleverley, Grispin & Tompkins.

6 Mednarodni dan medicinskih sester (1985). Weisman in Nathanson.

7 Mednarodni dan medicinskih sester. Nolan, Lundh, & Brown, 1999; Shullanberger, 2000; White, 1997.

8 Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002.

9 Mednarodni dan medicinskih sester. Havens & Aiken 1999; McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt, 1983; Scott, Sochalski, & Aiken, 1999.

10 Mednarodni dan medicinskih sester (2003), Rowell.

11 Mednarodni dan medicinskih sester (1999). Baguley.

da večja možnost odločanja zmanjšuje fluktuacijo.¹² Ko medicinske sestre nimajo dovolj besede pri negi pacientov, čutijo, da se ne ceni njihovega strokovnega znanja, s čemer se manjša njihova predanost delodajalcem.

Institucionalne strukture politik v okoljih pozitivne prakse priznavajo pomen izobraževanja in stalnega učenja, spodbujajo ustvarjalnost in inovativnost in poudarjajo kolegialnost in skupinsko delo. (Raziskave kažejo na to, da se zdravstveno varstvo izboljša, če poklicni strokovnjaki delajo skupaj v timih. Dognanja kažejo, da vztrajanje v eni službi vodi do boljšega skupinskega dela, izboljšuje kontinuiteto nege in rezultate pri pacientih.) V okoljih pozitivne prakse se izvajajo celostni ukrepi za primer nasilja na delovnem mestu, kar je za mnoge medicinske sestre realnost. Številne organizacije zdravstvenega varstva si prizadevajo za okolja brez nasilja in so poostri la varnostne ukrepe. Druge medicinske sestre, na primer tiste, ki delajo v manjših bolnišnicah z manj viri, so še vedno bolj izpostavljene.¹³

Mednarodni svet medicinskih sester je član Združenega programa za nasilje na delovnem mestu, ki je naročil študije primerov v več državah po celem svetu. Te študije potrjujejo, da nasilje na delovnem mestu v zdravstvu predstavlja čedalje bolj zaskrbljujoče globalno poklicno tveganje ter kršenje človekovih in delavskih pravic. V preteklosti so se ukrepi za preprečevanje osredotočali na usposabljanje izvajalcev zdravstvene nege. Vendar čedalje bolj prevladuje mnenje, da prekinitev rastoče spirale nasilja na delovnem mestu zahteva, da se lotimo organizacijskih dejavnikov in dejavnikov okolja (npr. struktura delovnega mesta, pretok pacientov, upravljavski slog, struktura oddelka, ravni hrupa/vročine).

Poleg ukrepov v zvezi z nasiljem na delovnem mestu okolja pozitivne prakse posvečajo veliko pozornost preprečevanju poškodb. Izobraževanje in ustrezni postopki zmanjšujejo tveganje, da pride do poškodb, vendar pa so pri tem pomembni tudi organizacijski dejavniki.¹⁴ V neki študiji so pogostejše poškodbe z injekcijskimi iglami povezali z začasnim zaposlovanjem medicinskih sester, medtem ko je do manj poškodb prihajalo v organizacijah s stabilnim zaposlovanjem, ki so bile znane po odličnih delovnih pogojih za zaposlene.¹⁵ Okolja pozitivne prakse imajo na razpolago tudi dovolj virov, tako materialnih kot človeških; ravni zaposlovanja, delovne obremenitve in poklicna struktura zaposlenih so varne in ustrezne.

V strokovni literaturi o delovnem mestu se beseda *klima* pogosto nanaša na organizacijski slog in vtis zaposlenih o svojem okolju. Tri prekrivajoče se klime na delovnem mestu ali lastnosti, ki so bistvene za okolja pozitivne prakse, so varnost, učenje in vodenje organizacije. Pri vodenju in organizacijski klimi voditelji določajo slog in vizijo organizacije. Odgovorni so, da na delovnem mestu zagotovijo vire, ki so potrebni za doseganje načrtovanih ciljev. Predanost višjega vodstva je odločilnega pomena za okolja pozitivne prakse in se mora manifestirati kot jasno zaznano vodenje.¹⁶ Zaposleni presoajo organizacijo po dejanjih svojega direktorja in vodstvenega tima. Iz dognanj vemo, da vodenje, ki zagotavlja podporo in opolnomočenje

medicinskim sestram, zmanjšuje fluktuacijo.¹⁷ Študije tudi kažejo, da dobri voditelji v zdravstveni negi lahko povečajo kohezivnost skupine in zmanjšajo stres na delovnem mestu.¹⁸

Klima varnosti se nanaša na varnost znotraj organizacije in varnost v zvezi s politikami, postopki in nagrajevanjem.¹⁹ Z varnostjo znotraj organizacije je mišljena tako fizična kot psihološka. Fizični vidiki vključujejo zagotavljanje ustrezne opreme in varne fizične strukture. Psihološka komponenta varnosti vključuje nagrajevanje zaposlenih in zahteva določeno raven sproščenosti zaposlenih, tako da brez strahu pred kaznovanjem postavljajo vprašanja.

V klimi učenja zaposleni razumejo pomen vlaganja časa in virov v izboljševanje svojega znanja, veščin, presoje in prakse. Več različnih študij potrjuje, da upravljavski slog s sodelovanjem zaposlenih, priložnosti za prilagodljivo zaposlitev in dostop do nadaljevalnega izobraževanja ter poklicnega razvoja lahko povečajo zadržanje osebja zdravstvene nege v poklicu in tudi izboljšajo nego pacientov.

Ko organizacije spodbujajo in podpirajo vseživljenjsko učenje (izmenjava znanja, poklicni razvoj), postanejo učeče se organizacije. Peter Senge, ki je razširil ta koncept v svoji knjigi *The Fifth Discipline*, meni, da so učeče se organizacije krajji, "kjer ljudje stalno povečujejo svojo sposobnost ustvarjati rezultate, ki si jih res želijo."²⁰ Za številne medicinske sestre so "rezultati, ki si jih res želijo" lahko zelo oddaljeni od njihove trenutne stvarnosti – v bistvu nedosegljivi. Povsem res je, da je medicinska sestra v privlačni bolnišnici v Združenih državah v povsem drugačnem položaju kot pa slabo plačana medicinska sestra, ki dela v slabo opremljeni ustanovi v podsaharski Afriki. Vendar pa se moramo v vsaki situaciji stalno spraševati, kako lahko stvari izboljšamo – za medicinske sestre in za paciente – z majhnimi a realističnimi koraki.

Odgovori so pogosto dokaj enostavni, vendar pa pomenijo znatne izboljšave. V podsaharski Afriki, na primer, Becton, Dickinson and Company in Mednarodni svet medicinskih sester sodelujeta z nacionalnimi organizacijami medicinskih sester in Fundacijo Stephena Lewisa, da zagotovita centre za dobrobit delavcev v zdravstvenem varstvu in za njihove družine. Ti centri ponujajo holistične komplementarne storitve, vključno z obvladovanjem stresa; usposabljanje za nego pacientov s HIV/AIDS in tuberkulozo; centrom za usposabljanje z viri znanja; prenatalnim strokovnim znanjem; testiranjem, svetovanjem in oskrbo pacientov s HIV in tuberkulozo; storitvami medicine dela in varnosti. Namen teh centrov je "vzdrževati zdravo, motivirano in produktivno delovno silo v zdravstvenem varstvu, kar krepi sistem zagotavljanja zdravstvenega varstva."²¹

V okviru neke druge pobude je Mednarodni svet medicinskih sester stopil v partnerstvo z Visokim komisariatom Združenih narodov za begunce in podjetjem Sharp & Dohme, da bi zagotovili znanje zdravstvene nege in usposabljanje zdravstvenim delavcem med begunskim prebivalstvom v Afriki. S pomočjo distribucije petdesetih mobilnih knjižnic Mednarodnega sveta medicinskih sester in omenjenega podjetja smo dosegli zdravstvene delavce v Zambiji in Tanzaniji, kjer živi več kot 770.000 beguncev v taboriščih in v skupnostih. Knjižnice bodo

12 Mednarodni dan medicinskih sester (1994). Alexander, Bloom, & Nuchels.

13 Mednarodni dan medicinskih sester (2006). Baumann, Hunsberger, Blythe, & Crea.

14 Mednarodni dan medicinskih sester (2005). Kanadski center za medicino dela in varnost.

15 Mednarodni dan medicinskih sester (1997). Aiken, Sloan, & Klocinski.

16 Mednarodni dan medicinskih sester (2004). Lowe.

17 Mednarodni dan medicinskih sester. Laschenger, Wong, McMahon, & Kaufmann, 1999; Kramer & Schmallerberg, 1988; Morrison, Jones & Fuller, 1997.

18 Mednarodni dan medicinskih sester (1996). Leveck & Jones.

19 Mednarodni dan medicinskih sester (1996). Brown & Leigh.

20 www.infed.org/thinkers/senge.htm

21 Mednarodni dan medicinskih sester. Becton, Dickinson and Company.

povečale dostop do najnovejših informacij zdravstvene nege in zdravstvenega varstva ter zagotovile pripadajoče usposabljanje, da bodo medicinske sestre bolj pripravljene na zadovoljevanje najbolj perečih zdravstvenih potreb beguncev. To sta samo dva primera, kako v partnerstvu z drugimi lahko oblikujemo bolj pozitivna delovna okolja za medicinske sestre in izboljšamo kakovost zdravstvene nege pacientov. Seveda pa bo potrebno še veliko trdega dela, preden bodo okolja pozitivne prakse postala nekaj običajnega.

Zavzemanje za okolja pozitivne prakse je čedalje bolj stvar zagovorništva – pri tem nacionalne organizacije medicinskih sester lahko igrajo pomembno vlogo. Zbirka orodij, ki jo je pripravil Mednarodni svet medicinskih sester ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je namenjena temu, da vam in vsem medicinskim sestram pomaga v teh prizadevanjih. Upamo, da ga boste uporabile zdaj in naslednje leto. Zbirka orodij vam ponuja priporočila, splošne informacije, orodje za ocenjevanje delovnih mest in izjavo o stališčih. Orodje je na voljo na spletni strani Mednarodnega sveta medicinskih sester (www.icn.ch).

Pri vaših prizadevanjih v zvezi z zagovorništvom bo pomembno delo s politikami. Primerjava štirih držav je odkrila, da imajo države z visokimi ravni zadržanja v poklicu – Uganda, Združeno kraljestvo, Kanada in Tajska – urejeno pripadajočo strukturo politik. Vse države so namenile sredstva za izobraževanje, utrdile so vlogo zdravstvene nege in ustvarile pogoje za odpravo nasilja in vzdrževanje komunikacije o izboljševanju delovnih pogojev.²²

Kot zagovornice lahko nacionalne organizacije medicinskih sester tudi:

- Širijo dognanja o najboljši praksi.
- Definirajo obstoječe politike – lokalne in nacionalne – ki se osredotočajo na delovne pogoje.
- Razvijajo in lobirajo za ustrezne politike, ki se nanašajo na ključne probleme zdravja in varnosti na delovnem mestu.
- Zastopajo interese članic v telesih, ki oblikujejo politike.
- S pogajanjem dosežejo zadostno število medicinskih sester in delovne pogoje, ki povečujejo zadržanje v poklicu.
- Poudarijo nekatere od številnih koristi okolij pozitivne prakse:
 - Povečano zadovoljstvo medicinskih sester s svojim delom.
 - Izboljšani rezultati pri pacientih.
 - Večja organizacijska uspešnost.
 - Ustanovijo in/ali sodelujejo v organizacijskih odborih, ki se ukvarjajo s tematiko delovnega okolja.
 - Predstavijo učinkovite argumente za nabavo in vzdrževanje varne opreme ter mehanizmov za ravnanje z odpadki v okoljih zdravstvenega varstva (npr. ravnanje z odpadnimi iglami).
 - Zagovarjajo prosto poročanje, s čemer se vzpodbudi prepoznavanje problematičnih praks in aktivnosti, kar omogoča, da se le te odpravi.
 - Vključijo izboljšave v pobude za zdravo delovno mesto s pomočjo obstoječih načrtov za človeške vire in vizije organizacije.

Kot zagovornice okolij pozitivne prakse nacionalne organizacije medicinskih sester lahko z lobiranjem pri vladah povečajo pomen krovnih regulacij na področju zdravstva in dela; vzpostavijo mehanizme za spremljanje politik v zvezi z delovnim mestom in razvijejo nacionalne standarde ter strategije, ki podpirajo zdrava delovna okolja. V Združenem kraljestvu, na primer, je Zdravstveno ministrstvo oblikovalo Standard izboljševanja delovnega življenja, ki vzpostavlja izhodišče za vse delodajalce v domačem javnem zdravstvu.²³

Zaključek

Ne obstaja en sam ukrep, s katerim bi lahko rešili zdajšnjo krizo delovne sile v zdravstveni negi ali minimalizirali s tem povezan pojav migracije medicinskih sester. Vendar pa posveti in študije dosledno izpostavljajo delovno okolje medicinskih sester kot ključno mesto, kamor moramo usmeriti svoja prizadevanja.

V Pregledu globalne delovne sile medicinskih sester, ki ga je sestavil Mednarodni svet medicinskih sester, se okolja pozitivne prakse in organizacijska uspešnost pojavita skupaj kot eno od petih prednostnih področij delovanja. Marca letos je bila na mednarodnem posvetu na visoki ravni (v organizaciji Mednarodnega sveta medicinskih sester) sestavljena Islamabadska deklaracija o krepitvi zdravstvene nege in babištva, ki poziva k pozornosti na treh ključnih področjih: stopnjevanje kapacitet zdravstvene nege in babištva, mešanica večšin obstoječih in novih delavcev in pozitivna delovna okolja. Medicinske sestre morajo prevzeti aktivno vodstveno vlogo pri uveljavljanju okolij pozitivne prakse in oblikovanju novih rešitev. Vendar moramo pri tem delovati v partnerstvu; vplivati in pogajati se ter graditi zaveznitva. Problemi, ki zaznamujejo delovna okolja medicinskih sester, niso nujno samo naši. Mednarodni svet medicinskih sester, skupaj z našimi partnerskimi organizacijami v Svetovni zvezi zdravstvenih poklicev in bobicami, fizioterapevti ter Mednarodno federacijo bolnišnic, bo kmalu razširil kampanjo za okolja pozitivne prakse, ki jo načrtujemo za naslednjih pet let. Naš cilj je vplivati na politiko tako, da dosežemo bolj učinkovito upravljanje s človeškimi viri. Upam, da se nam boste pridružili pri tem pomembnem delu. Je odločilnega pomena za zdravstveno nego pacientov. Vsi poklicni strokovnjaki se strinjajo, da kakovost šteje – za paciente in izvajalce – in da kakovostna delovna mesta lahko enačimo s kakovostno zdravstveno nego pacientov.

Za konec vas vabim, da praznujete v duhu mednarodnega sodelovanja medicinskih sester in se srečate s kolegicami in kolegi iz celega sveta na naslednji konferenci Mednarodnega sveta medicinskih sester na temo *Medicinske sestre v prvih vrstah: spoprijemanje z nepričakovanim*, ki bo potekala v Jokohami na Japonskem od 27. maja do 1. junija.

Čestitam vam ob osemdeseti obletnici in vam želim vse najboljše v naslednjih osemdesetih letih ter karseda uspešno konferenco. <



Prvi in to še »vrač« izvod Zbornika predavanj in posterjev 6. kongresa zdravstvene in babiške nege je iz rok predsednice mag. Bojane Filej in generalne sekretarke Peter Kersnič prejela gospa Judith Oulton.



22 Mednarodni dan medicinskih sester (2006). Baumann, Yan et al.

23 Mednarodni dan medicinskih sester (2006). Baumann, Yan et al.



Sporočilo Hiroko Minami, predsednice Mednarodnega sveta medicinskih sester, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester



Kot predsednici Mednarodnega sveta medicinskih sester mi je v čast, da lahko ob mednarodnem dnevu medicinskih sester pošljem pozdrave in voščila organizacijam medicinskih sester držav, ki so članice Mednarodnega sveta medicinskih sester, in medicinskim sestram po vsem svetu. Pohvaliti vas moram zaradi vaše predanosti, trdega dela, prizadevanj za zmanjševanje umrljivosti, lajšanje trpljenja in izboljševanje zdravja prebivalstva. Storitve zdravstvene nege so jedro vsakega zdravstvenega sistema, močne organizacije v državah pa so ena največjih pridobitev za medicinske sestre, zdravstveno nego in zdravje v vsaki državi.

Letošnja tema mednarodnega dneva medicinskih sester, Pozitivna okolja prakse: kakovostna delovna mesta pomenijo kakovostno zdravstveno nego bolnikov, poudarja pomen kakovostnega delovnega okolja zdravstvene nege, ki podpira zagotavljanje varnih, zelo kakovostnih in učinkovitih zdravstvenih storitev. V okviru te teme mednarodnega dneva medicinskih sester Mednarodni svet medicinskih sester organizira globalni poziv k akciji, da se odpravijo resne pomanjkljivosti, ki trenutno obstajajo v okolju zdravstva v vseh regijah.

Zdajšnje nezadostno vlaganje v zdravstveni sektor je v številnih državah povzročilo poslabšanje delovnih razmer. To je imelo resen negativen vpliv na novačenje zdravstvenega osebja in zadržanje zaposlenih v poklicu, produktivnost in uspešnost zdravstvenih ustanov ter končno tudi na rezultate pri bolnikih. Po vsem zdravstvenem sektorju je treba vzpostaviti pozitivna okolja prakse, če hočemo doseči zdravstvene cilje v posameznih državah in po vsem svetu.

Mednarodni svet medicinskih sester meni, da morajo medicinske sestre prevzeti vlogo aktivnega vodenja pri uveljavljanju pozitivnih okolij prakse in oblikovanju novih rešitev. Vendar moramo pri tem delovati v partnerstvu, vplivati in se pogajati ter graditi zaveznitva. Kot glavne partnerice pri vseh prizadevanjih Mednarodnega sveta medicinskih sester za izboljšanje zdravja prebivalstva vas vabim, da se vse udeležite kampanje za pozitivna okolja prakse ter vam želim veselo praznovanje mednarodnega dneva medicinskih sester.

Več o kampanji za pozitivna okolja prakse najdete na spletni strani www.icn.ch/indkit.htm

IZJAVE ZA JAVNOST

Islamabadka deklaracija o krepitvi zdravstvene nege in babištva

4.–6. marec 2007

Uvod

Maja 2006 je Svetovna zdravstvena skupščina potrdila resolucijo WHA59.27, ki ponovno potrjuje, da poklica zdravstvene nege in babištva odločilno prispevata k zdravstvenim sistemom in zdravju ljudi, ki jim služita. Na to se je federalni minister za zdravstvo Pakistana, gospod Mohamed Nasir Kan, nekdanji predsednik uprave Svetovne zdravstvene organizacije, odzval tako, da je marca 2007 gostil globalni posvet na visoki ravni o zdravstveni negi in babištvu, ki je bil organiziran v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo, Mednarodnim svetom medicinskih sester in Mednarodno konfederacijo babic.

Ta deklaracija je zasnovana na našem prepričanju, da so učinkovite in uspešne storitve zdravstvenega varstva in babištva bistvene za doseganje Milenijskih razvojnih ciljev, prednostnih programov v posameznih državah, vključno s primarnim zdravstvenim varstvom, za krepitev zdravstvenih sistemov in za splošno zdravje vseh narodov. Zato **menimo**:

1. Vsi ljudje morajo imeti dostop do kompetentnih medicinskih sester in babic, ki zagotavljajo zdravstveno in babiško nego, nadzor in podporo v vseh okoljih.

2. Nujen je koordiniran, celosten, sodelovalen in trajen pristop k načrtovanju, oblikovanju politik in izvajanju zdravstvenega

varstva, če hočemo okrepiti storitve zdravstvene nege in babištva ter se ovesti, da imajo države v krizi ali konfliktih posebne potrebe.

3. Takoj je treba posvetiti pozornost trem bistvenim področjem:

- stopnjevanje kapacitete zdravstvene nege in babištva,
- struktura veščin obstoječih in novih delavcev,
- pozitivna delovna okolja.

Potrjujemo, da pravično, učinkovito in uspešno zagotavljanje storitev zdravstvene nege in babištva zahteva različne vrste osebja in da je treba, preden se zaposli nova delovna sila, vlagati v mobilizacijo medicinskih sester in babic, ki so trenutno premalo zaposlene, nezaposlene, delajo v drugih sektorjih ali pa so zapustile aktivno prakso.

Razgllašamo naslednja načela, ki so bistvena za sprejemanje odločitev, učinkovito razvijanje politik, načrtovanje, izvajanje in zagotavljanje kakovostnega izobraževanja ter zdravstvenih storitev in koristijo vsem udeleženi.

Načela za povečevanje kapacitete zdravstvene nege in babištva

Povečevanje kapacitete zdravstvene nege in babištva obsega več različnih strategij, ki zadevajo načrtovanje delovne sile,



Islamabad Declaration on Strengthening Nursing and Midwifery 4-6 March 2007

Preamble

In May 2006, the World Health Assembly endorsed Resolution WHA59.27, reaffirming the crucial contribution of the nursing and midwifery professions to health systems and the health of the people they serve. In response, the Federal Minister of Health for Pakistan, Mr Mohammad Nasir Khan, former chair of the WHO Executive Board, hosted a high level global consultation on nursing and midwifery in March 2007, organised in collaboration with the World Health Organisation, the International Council of Nurses and the International Confederation of Midwives.

This Declaration is founded on our belief that efficient, effective nursing and midwifery services are critical to achieving the Millennium Development Goals, country priority programmes including primary health care, health systems strengthening, and the general health of all nations. Therefore, we **believe**:

1. All people should have access to competent nurses and midwives who provide care, supervision and support in all settings.
- 2 A coordinated, integrated, collaborative, sustainable approach to planning, policy and health care delivery is necessary to strengthen nursing and midwifery services and acknowledge that countries in crisis or conflict have unique needs.
3. Urgent attention is needed in three key areas:
 - scaling up nursing and midwifery capacity
 - skill mix of existing and new cadres of workers
 - positive workplace environments.

We **affirm** that equitable, efficient and effective nursing and midwifery service delivery requires a range of personnel and that, prior to creating new cadres, investments should be made in mobilizing nurses and midwives currently under-utilized, unemployed, working in other sectors, or who have left active practice.

We **declare** the following principles fundamental to decision making, effective policy development, planning, implementation, evaluation and quality assurance of education and health services, and of value to a wide range of stakeholders.

izobraževanje, strukturo veščin, maksimalno uporabo vlog, okvire za napredovanje na poklicni poti, delovna okolja in regulatorne okvire, s katerimi se zagotovijo učinkoviti, uspešni in varni zdravstveni sistemi. Za stopnjevanje sposobnosti delovne sile zdravstvene nege in babišva potrebujemo visoko raven političnega vodenja in predanosti, multisektorski pristop, precejšnja finančna vlaganja in širitev izobraževanja ter zaposlovanja ter aktivno sodelovanje voditeljic zdravstvene nege in babišva. Vsaka država mora oblikovati politike in prakse, ki zagotavljajo samozadostnost pri obnavljanju delovne sile v okviru svojih zmožnosti.

Razvoj kapacitete zdravstvene nege in babišva zahteva stalno zbiranje podatkov in njihovo vključevanje v zdravstvene informacijske sisteme, redno in dosledno spremljanje ter vrednotenje, s čimer se podpira sprejemanje odločitev na podlagi dognanj.

Ukrepi za hitro stopnjevanje so lahko ustrezni pri kriznih okoliščinah, specifičnih za določeno državo; takšni ukrepi morajo prispevati k dolgoročnemu trajnostnemu razvoju delovne sile v zdravstveni negi in babištvu.

Načela v zvezi s strukturo veščin in novimi delavci

Odločitve v zvezi z zdravstveno nego in babištvom ter pripadajočo delovno silo morajo upoštevati posebnosti

posamezne države, usmerjati jih morajo medicinske sestre in babice, upoštevati morajo lokalne potrebe po izvajanju storitev, trenutno konfiguracijo zdravstvenih storitev ter strukturo izvajalcev, razpoložljive vire in zmogljivosti za proizvodnjo ter usposabljanje. Medicinska sestra ali babica mora zagotavljati usmerjanje, nadzorovanje in upravljanje pomožnega osebja, vključno z novim osebjem, kadar koli to prispeva k praksi zdravstvene nege in babišva. Vloge ter razvidi del in nalog morajo biti sestavljeni na temelju kompetenc, ki se zahtevajo za izvajanje storitev, ter predstavljati del povezanega, na kompetencah zasnovanega okvira za napredek na poklicni poti, ki spodbuja dvojje – napredek ob vseživljenjskem učenju ter priznavanje obstoječih in spreminjajočih se kompetenc. Stalno vrednotenje, še posebej pri spremembah strukture veščin in vpeljevanju novega osebja ali novih modelov nege, mora sistematično upoštevati učinke na bolnika in zdravstvene rezultate ter na učinkovitost in uspešnost.

Načela v zvezi s pozitivnimi delovnimi okolji

Za zagotavljanje poklicnega zdravja in varnosti bolnikov ter izvajalcev zdravstvenega varstva so nujne prakse zaposlovanja, ki posvečajo dovolj pozornosti delovnim obremenitvam, urnikom dela, potrebni infrastrukturi ter podpornim sistemom in obenem poskrbijo za varne delovne razmere.



Politike v zvezi z delovnim mestom, ki zagotavljajo enakopravnost spolov, ustrezno plačevanje, priznanje, priložnosti za poklicni razvoj in nadaljevalno izobraževanje bistveno prispevajo k novačenju in zadržanju predane, produktivne in učinkovite delovne sile.

Za ustvarjanje in vzdrževanje pozitivnega okolja prakse so pomembni taki okviri politik, ki podpirajo sodelovalno odločanje, avtonomijo, avtoriteto in odgovornost, skupaj s pozitivnimi interdisciplinarnimi odnosi ter uspešnim upravljanjem zdravstvene nege in babištva.

Pozitivna okolja prakse so mogoča, ko je vodstvo zdravstvene nege in babištva del vseh vladnih struktur in v njih dejavno sodeluje.

Zaključek

Ponovno potrjujemo, kako pomembno je, da se Svetovna zdravstvena organizacija in njene članice, Mednarodni svet medicinskih sester, Mednarodna federacija bobic, organizacije zdravstvene nege in babištva posameznih držav ter

druge partnerske organizacije zavežejo k aktivnim ukrepom za krepitev zdravstvene nege in babištva v skladu z Milenijskimi razvojnimi cilji, resolucijo Svetovne zdravstvene organizacije WHO59.27, prednostnimi programi in drugimi pobudami.

Pozivamo oblikovalce politik, načrtovalce, politike, delodajalce, zdravstvene poklice in njihove poklicne organizacije, donatorje, izobraževalce, zakonodajalce ter organizacije predstavnikov bolnikov, da uporabijo ta načela pri svojih prizadevanjih za zagotavljanje boljšega zdravja in zdravstvenega varstva za ljudi vseh narodov.

Obljubljam, da bomo delovali na krajevni, pokrajinski, državni in mednarodni ravni v partnerstvu z vsemi relevantnimi ministrstvi in telesi, vladnimi in nevladnimi organizacijami ter z zasebnim sektorjem, da uresničimo prizadevanja, ki jih navaja ta deklaracija.

www.moh.gov.pk

www.icn.ch

www.internationalmidwives.org

www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

Medicinske sestre na globalni konferenci v Jokohami

Obvladovanje nepričakovanega

Jokohama, Japonska; Ženeva, Švica, 29. maj 2007 – Medicinske sestre iz vseh regij in šestindevetdesetih držav so se danes zbrale na konferenci Mednarodnega sveta medicinskih sester v Jokohami na Japonskem z namenom, da obravnavajo strokovno znanje v zdravstveni negi in izkušnje z obvladovanjem nepričakovanega. Več kot 3.000 delegatov in delegatov bo naslednje tri dni izmenjevalo najbolj pomembno in perečo problematiko iz prakse zdravstvene nege, ki zadeva obvladovanje nepričakovanega v družbi in v zdravstvenem varstvu. Znanstveni program obsega več kot 519 povzetkov prispevkov in 487 plakatov.

Med glavnimi deli konference so motivacijski uvodni nagovor Daisy Mafubelu, namestnice generalnega direktorja Svetovne zdravstvene organizacije, ki je odgovorna za zdravje družine in skupnosti; plenarna seja z naslovom Okolja prakse: odzivanje v nujnih primerih, ki jo je pripravila Jo Manion, mednarodno uveljavljena avtorica in predavateljica ter svetovalka za višje vodilne delavce; nagovor njenega kraljevega veličanstva princeze Mune Al-Hussein iz Jordanije na temo Krepitev zdravstvene nege in babištva ter razprava o Mednarodni migraciji medicinskih sester, ki jo organizira Warren Jones, stalni sekretar za zdravstvo Bermudov. Na konferenci se bo predstavilo tudi japonsko zdravstvo – njegova infrastruktura, izzivi in uspehi.

Udeležence in udeleženci se bodo lahko udeležili razgibane razprave na temo Nezaželeni dogodki pri zdravniški obravnavi: ali potrebujemo okolje brez obtoževanja?, v kateri bosta skupini z nasprotujočimi stališči zastopala doktor Otmar Kloiber, generalni sekretar Svetovne zdravniške zveze, in Dorothy Ngoma, glavna direktorica Združenja medicinskih sester Malavija.

Med konferenco bo Mednarodni svet medicinskih sester prvič podelil priznanje Partnerji v razvoju podjetju Merck & Co. Inc. zaradi dolgoletnega sodelovanja njegove podružnice MSD z Mednarodnim svetom medicinskih sester, ki je namenjeno krepitvi izobraževanja medicinskih sester v deželah v razvoju. Anneli Eriksson, predsednica Medecins Sans Frontières* iz Švedske, bo za svoje izjemno delo v pomoč ogroženim skupnos-

tim v času katastrof ter za njeno vodenje v mednarodni zdravstveni negi prejela Priznanje za mednarodne dosežke, ki ga podeljuje Mednarodni sklad Florence Nightingale.

Med drugimi dogodki na konferenci bo šestindvajset glavnih zasedanj, ki jih bodo vodile strokovnjakinje in strokovnjaki za zdravstveno varstvo iz celega sveta. Med perečo problematiko spadajo odzivanje na katastrofe; cepljenje odraslih; upravljanje s človeškimi viri; HIV/AIDS; nasilje na delovnem mestu; hipertenzija; tuberkuloza in duševne bolezni. Spremljajoče seje, simpoziji in plakati se bodo lotevali tem prečnih prereзов klinične prakse; pandemij, epidemij, nenadnih kriz in katastrof; politik v zdravstvu in zdravstveni negi ter upravljanja služb; izobraževanja medicinskih sester; raziskovanja in informatike v zdravstveni negi in zdravstvu; etike, vrednot in modrosti; zadev, ki se nanašajo na delo in delovno mesto, ter regulacije. Konferenca bo zagotovila tudi srečanja vseh devetih omrežij Mednarodnega sveta medicinskih sester, zanimivo komercialno razstavo in "virtualno učilnico", ki jo bodo spremljale delavnice.

Več informacij o konferenci mednarodnega sveta medicinskih sester najdetet na spletnem mestu konference: www.icn.ch/conference2007.htm.

* Zdravniki brez meja

Opomba urednika:

Mednarodni svet medicinskih sester je federacija 129 nacionalnih zborskih zdravstvene nege, ki predstavlja milijone medicinskih sester iz celega 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 nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

Za dodatne informacije se obrnite na Lindo Carrier-Walker

Tel: +41 22 908 0100 - Faks: +41 22 908 0101

Elektronska pošta: carrwalk@icn.ch

spletno mesto www.icn.ch

Za nami je XVII. srečanje pediatrov v Mariboru in IV. srečanje medicinskih sester v pediatriji

Milena Frankič, Ivica Brumec

Organizatorji tradicionalnega srečanja pediatrov in medicinskih sester v pediatriji smo ponovno nadvse zadovoljni, da smo se v aprilu srečali v kongresnem centru Habakuk, pod našim lepim Pohorjem, biserom Maribora, in zelo uspešno zaključili dvodnevno druženje, tako strokovno kot tudi družabno. Skrbno načrtovano strokovno srečanje je bilo prvi dan posvečeno izjemno aktualnima temama: "Metabolični sindrom" in "Sodobni način življenja in imunski odziv pri otrocih". Ponosni smo tudi na to, da imamo tradicionalno sobotno temo iz primarnega zdravstvenega varstva otrok in socialne pediatrije. Letos je bila predstavljena tema: "Racionalno predpisovanje zdravil v pediatriji". Najbrž tudi ni naključje, da so se ob letošnjem srečanju pediatri in medicinske sestre v pediatriji lotili teh izjemno aktualnih in z veliko novostmi prežetih tem. Ugotovitve in novosti, ki so jih predstavili ugledni domači in tuji predavatelji, bodo zagotovo pomembno vplivale na razvoj smernic v pediatriji. Vsebine tem so nas prav vse opozorile na zaskrbljujoče dejstvo, da so tudi naši otroci podvrženi nezdravim trendom in načinu življenja. Podatki celo kažejo, da število otrok z metaboličnim sindromom narašča. Po predstavitvi vsebin sicer to ne pomeni, da smo na srečanju s temi problemi zaključili. Zavedati se moramo, da je to tema, ki nas bo glede na trenutne slabe prehranjevalne navade in pomanjkanje športnih aktivnosti zaposlovala še nekaj let. Metabolični sindrom pa ni edina posledica, ki se kaže pri otrocih. Nezdrav način življenja se odraža tudi na imunskem odzivu otrok vseh starosti. Po prvem dnevu srečanja, katerega organizatorji so bili pediatri in medicinske sestre s Klinike za pediatrijo Splošne bolnišnice Maribor, je bila v drugem dnevu predstavljena tema, ki se je nanašala na racionalno uporabo zdravil v pediatriji in perečo problematiko zmanjševanja njihovih stroškov, katere organizator je bil Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Po predavanjih je bilo organizirano delo v učnih delavnicah. Organiziranih je bilo pet učnih delavnic, v katerih je teklo delo istočasno. Udeleženci v delavnicah so krožili na pol ure in se tako udeležili vsake od delavnic. Naslovi delavnic so bili: Vročinska stanja in krči, Najpogostejše ginekološke bolezni mladostnic in urgentna kontracepcija, Diabetes in inzulinska črpalka, Okužbe zgornjih dihal in antibiotično zdravljenje in delavnica na temo Sodelovanje pri zdravljenju. Mariborski pediatri in medicinske sestre v pediatriji, ki uresničujejo svoje poslanstvo bodisi v bolnišnici bodisi v zdravstvenem domu, organizirajo odmevno tradicionalno srečanje z namenom, da se udeleženci seznajajo z novostmi, da si izmenjajo znanje in izkušnje in da z aktualnimi, zanimivimi in večplastnimi temami pomembno vplivajo na nadaljnji razvoj slovenske pediatrije. Letošnje srečanje z več kot 400 udeleženci zgovorno kaže, da so vsebine dobro izbrane in da je strokovno srečanje izvrstno organizirano. Velik odmev je imela tudi dobro organizirana okrogla miza na temo Nacionalna poklicna kvalifikacija v pediatrični zdravstveni negi, kjer se je razvila burna splošna razprava z različnimi mnenji glede "drobljenja" profilov izvajalcev v zdravstveni negi in zaključkom, da bolnik potrebuje ob sebi dobro medicinsko sestro.

Kot vsako leto je bil tudi letos izdan zbornik predavanj, ki je bil ob letošnjem srečanju posvečen posebnemu dogodku: "Dne 20. 3. 2007 je minister za zdravje Andrej Bručan z odločbo podelil Oddelku za otroške bolezni (Kliničnemu oddelku za pediatrijo) Splošne bolnišnice Maribor naziv KLINIKA ZA PEDIATRIJO. Večerni program v hotelu Habakuk je bil posvečen podelitvi jubilejnih priznanj in druženju udeležencev srečanja.

Želja vseh je, da se nit organizacije tradicionalnega srečanja pediatrov in medicinskih sester v pediatriji ne prekine, saj ima velik pomen za dobro sodelovanje na primarni, sekundarni in terciarni ravni, prenosu znanja in strpnem razreševanju skupnih vprašanj v prid dobrega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Zato je potrebno vzpodbujati tak način dela in razmišljanja, ki sta temelj, na katerem lahko gradimo vrhunsko zdravstveno varstvo tudi za naše male bolnike in njihove starše.



Pozdravni nagovor predsednice Zbornice - Zveze mag. Bojana Filej.



Na sliki od leve proti desni: glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice Maribor ga. Marina Brumen s ponosnim nasmehom ob dobitnici jubilejnega priznanja, diplomirani medicinski sestri, Svetlani Šarenac.



Udeleženci srečanja

14. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

www.szum.si

Kraj in datum:

Portorož, Kongresni center St. Bernardin, 20.–23. junij 2007

Organizator:

Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – ZDMSBZTS (Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Sekcijo reševalcev v zdravstvu) pod častnim pokroviteljstvom Ministra za zdravje Republike Slovenije.

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.

Programski odbor za zdravniški del srečanja:

M. Gričar (predsednik), U. Ahčan, P. Aplenc, A. Bručan, M. Bunc, M. Cimerman, M. Hribar Habinc, M. Macura, M. Mohor, M. Možina, T. Ploj, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc.

Programski odbor za sestrski del srečanja:

J. Prestor (predsednik), D. Štromajer, V. Bračko, M. Bručan, M. Brvar, I. Buček Hajdarevič, M. Cotič Anderle, A. Fink, M. Homar, S. Košir, N. Krmavnar, S. Mahnič, M. Mažič, B. Polenčič, A. Posavec.

Organizacijski odbor:

M. Gričar, M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd, S. Zver, L. Žigon.

STROKOVNI PROGRAM:

Skupni program

- Zgodnja prepoznavna kritično bolnega in oživljanje v bolnišnici
- Preživetje po oživljanju
- Novosti pri hudih poškodbah glave
- Spominsko predavanje v spomin na dr. Matjaža Marolta: Deset let po tragediji v Turski gori (Iztok Tomazin)
- Oskrba poškodb udov
- Opeklene
- Arterijska hipertenzija kot nujno stanje
- Porod na terenu
- Bolnik s psihozo
- Satelitni simpoziji
- Pogovori s strokovnjaki
- Učne delavnice

Program za zdravnike

- Ultrazvok v urgentni medicini
- EKG in motnje srčnega ritma – kje se pogosto zmotimo
- Proste teme
- Prikazi primerov

Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Četrtek 21.6.2007

Obravnava ogroženega pacienta pri tehničnem reševanju

Pristop k poškodovancu na terenu – *Štefek Grmec*
Obravnava poškodovanca v prometni nesreči – *Primož Velikonja*
Reševanje iz višine – teleskopska reševalna ploščad – *Matej Mažič, Milan Kroflič*

Obravnava poškodovanca v nesreči s prisotnimi nevarnimi snovmi – *Andrej Fink*

Sprejem poškodovanca s tehničnega reševanja – *Vida Bračko*
Reševanje, prevoz in oskrba poškodovanca s politravmo – *Gerardo Jasso Ortega*

Izobraževanje in usposabljanje negovalnega kadra za nujna stanja

Možnosti neformalnega usposabljanja za zaposlene v NMP v Sloveniji – *Igor Crnič, Miljan Jovič*
Izobraževalni program Slovenskega sveta za reanimacijo – *Monika Grünfeld*
Izobraževanje medicinskih sester za delo v urgenci v Mehiki in ZDA – *Gerardo Jasso Ortega*
Nacionalna poklicna kvalifikacija – zdravstveni tehnik v urgenci – *Maruša Brvar, Silva Mahnič*
Nacionalni poklicni standard Zdravstveni reševalec in učna baza KC RP Ljubljana – *Anton Posavec*
Multidisciplinarno izobraževanje za reševanje – *Jože Prestor*

Petek 22.6.2007

Psihoaktivne droge in urgentna stanja

Od heroina do sodobnih psihoaktivnih drog – *Marija Jamšek*
Obravnava bolnikov pod vplivom psihoaktivnih drog na terenu – *Boštjan Polenčič*
Pacient pod vplivom psihoaktivnih drog na urgentnem oddelku bolnišnice – *Majda Cotič Anderle, Maruša Brvar, Mojca Homar*
Nujna stanja v metadonski ambulanti – *Metka Debevc Švigelj*
Pristop k poškodovancu pod vplivom psihoaktivnih drog v urgentni travmatološki ambulanti – *Gregor Vidrih*
Težave z hospitaliziranim odvisnikom na travmatološkem oddelku – *Sandra Naka, Bojan Juvan*
Obravnava bolnika na intenzivnem oddelku po hudi zastrupitvi z heroinom – *Nina Bojc, Suzana Rozman*

Proste teme in prikazi primerov

Ventrikularna fibrilacija pri poškodovanem motoristu – *Danijel Andoljšek*
Čustveni odziv kličočega pri klicu na nujno medicinsko pomoč – *Esad Kočan*
Vloga operacijske medicinske sestre pri poškodbi srca in velikih žil – *Ika Voje, Zlata Spahija, Sanja Arnautović*
Uporaba negovalnih diagnoz v reševalni službi – *Aleksander Jus*
Urgentno zapiranje anevrizme s platinastimi žičkami – *Franci Pajk*
Projekt »Prva medicinska pomoč« v občini Rogošovci – *Damjan Slekovec, Viktor Zrim, Boštjan Turza*
Vloga medicinske sestre pri aplikaciji in uporabi kisikove čelade ob akutni dihalni stiski – *Nataša Begič, Valerija Svilar*
Preživetje bolnikov po zunajbolnišničnem srčnem zastoj – 20 letne izkušnje iz Celja – *Matej Mažič, Stevan Đorđević, Andrej Žmavc*
Sodelovanje reševalcev in gasilcev pri tehničnem reševanju na Koroškem – *Primož Krajnc, Samo Podhostnik*
Izobraževanja SMS in DMS na internem oddelku SB Novo mesto s področja oživljanja – *Marina Kokalj, Nataša Lakner*
Kako nagrajevati izvajalce zdravstvene nege v urgentni medicini – *Jože Šimenko, Maja Frangež*
Neinvasivna mehanska ventilacija na kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino – naše izkušnje – *Carmen Jankovec, Žiga Vrhovnik, Petra Majcen*
Prednostno dispečerstvo – *Srečko Kosec, Primož Režek*
Sanitetni vod ROLE 1 SICON 1-14 in SICON 14-18 EUFOR – Sarajevo, BiH – *Erik Juhant, Bernarda Kruška*
Učinek odprtih in zaprtih gravitacijskih infuzijskih sistemov na čas IV infuzije iz fleksibilnih posod – *Irena Vozlič, Miljenko Križnarič*
Posebnosti obravnave bolnikov iz socialnega obrobja – *Andreja*

Špilek Plahutnik, Klavdija Lamberšek

Prikaz primera trombektomije vertebralne arterije na Inštitutu za radiologijo – *Nina Samsa, Marjeta Matjašič, Franci Pajk*
 Predstavitev žepnega priročnika za obravnavo nujnih stanj v predbolnišnični nujni medicinski pomoči – *Damjan Remškar, Primož Velikonja, Marko Zelinka*
 Vloga medicinske sestre pri konverziji paroksizmalne supraventrikularne tahikardije – PSVT v ambulantni SNMP – *Matevž Herzog, Jasna Jutriša, Metka Janežič*

Družabni program

Otvoritvena slovesnost: sreda, 20. junij 2007, Grand Hotel Bernardin. Gost: Sašo Hribar.
 Otvoritveni koktajl: sreda, 20. junij 2007, ob 20.30. Ploščad ob cerkvi Sv. Bernardina. Skupina: Kontrabant.
 Večerja s plesom: četrtek, 21. junij 2007, ob 20.30. Grand Hotel Bernardin, 10. nadstropje. Skupina: Avia Band.
 Zabava na obali: petek, 22. junij 2007, ob 20.30. Skupina: Mambo Kings.

Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite prijavnico (dobite jo na www.szum.si), ki ima veljavnost predračuna.
 2. Najkasneje do 1. junija 2007 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 1. juniju 2007 ne bomo sprejemali – prijava 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 1. junija 2007.
 4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
 5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.
- Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

Kotizacija

Zdravniki	260 EUR
Zdravniki – člani SZUM	240 EUR
Zdravniki sekundariji	220 EUR
Med. sestre, zdr. tehniki	210 EUR
Med. sestre, zdr. tehniki – člani ZZBNS	195 EUR
Vse cene vključujejo DDV.	

Hotelska namestitve

Priporočamo Hotele Bernardin zaradi bližine kongresnega centra. Priporočamo zgodnje rezervacije!

Vodstvo simpozija/dodatne informacije

Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.
 Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si
 Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si

www.szum.si

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽI
vabi na

STROKOVNO SREČANJE

ki bo v **četrtek 28.06.2007**

v prostorih hotela **ŠTORMAN – CELJSKA SOBA** v Celju

PROGRAM :

- | | |
|---------------|---|
| 9.00 – 10.00 | Registracija udeležencev |
| 10.00 – 10.30 | Otvoritev srečanja, pozdravi gostov |
| 10.30 – 11.00 | KRONIČNA BOLEČINA Presečna raziskava med oskrbovanci patronažnega varstva
prim.Slavica Lahajnar.dr.med. |
| 11.00 – 11.30 | Nov zakon in pravilniki s področja preskrbe s krvjo z vidika zdravstvene nege
Cvetka Gregorc, prof.zdr.vzg. |
| 11.30 – 12.00 | Slovenski register prostovoljnih nesorodnih darovalcev KMC
VPIS prostovoljnih nesorodnih dajalcev KMC v SB
Novo mesto v register Slovenija – Donor
Marjeta Martinčič, dipl.m.s. |
| 12.00 – 12.30 | Odvzem popkovnične krvi za pridobivanje KMC v porodni sobi
Anže Čeh, dipl.babičar |
| 12.30. 13.10 | Predstavitev razstavljavcev |
| 13.10 – 14.30 | Odmor za kosilo |
| 14.30 – 15.00 | Posebnosti diete pri pacientih na antikoagulantni terapiji
Tomica Kordiš, dipl.m.s. |
| 15.00 – 16.00 | OKROGLA MIZA
STATISTIČNO POROČILO O DELU PATRONAŽNEGA VARSTVA – Prenova Obr.8,95 v luči sprememb in potreb današnjega časa |
| 16.00 – 16.30 | Sprejem sklepov Okrogle mize in zaključek strokovnega srečanja |

Splošne informacije: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV znaša 95 evrov za člane, za nečlane pa 125 evrov. Nakažite jo na TR - NLB,Ljubljana, ZDMSZTS št. : 02031 – 0016512314, sklic na številko 00 120 – 08, s pripisom » za Sekcijo patronažnih med.sester » ali jo plačate pred pričetkom seminarja. Vanjo je všteto pisno gradivo in organizacija srečanja. Obvezna je pisna prijava iz UTRIPA, ki jo pošljite na naslov : Magda Brložnik, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, ali po faxu: 03 5441 356 ali po e-mailu : magda.brloznik@zd-celje.si najkasneje do 22.06.2007.Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, potrdilo o plačani kotizaciji in prijavo.
 Informacije :Magda Brložnik tel. 03 54 34 301, GSM 041 430 899

*Predsednica sekcije
 Brložnik Magda*

Strokovni seminar za zdravstvene delavce z učnimi delavnicami:

VEGETATIVNO ŽIVČEVJE IN NEVROHUMORALNE VZPOREDNICE V KITAJSKIH IN AJURVEDSKIH TEORIJAH O ZDRAVJU

Rogaška Slatina, 18.–28. 08. 2007

predavatelja:

Biljana Dušič, dr. med., in mag. Petar Papuga, dr. med.

Program seminarja in delavnic:

1. Filozofski paradigmi zahoda in vzhoda skozi prizmo dialektike in evolucije.
2. Vegetativno živčevje.
3. Šest stopenj razvoja bolezni v ajurvedi – primerjava z etiologijo bolezni v znanstveni medicini.
4. Grški, Indijski in Kitajski koncepti zdravja (anatomija, fiziologija v bioritmu in zakonitostih narave).
5. Fiziologija in patofiziologija telesnih tekočin, prirojeni in pridobljeni temelji zdravja.
6. Vegetativno živčevje, ajurveda, jin in jang kot dejavniki telesne postave in biomehanike skeleta.
7. Patofiziologija tkiv in telesnih kanalov v ajurvedi in zahodni medicini.
8. Patofiziologija psihosomatskih motenj in njihova predklinična propedeutika.
9. Znanstveni temelji antigravitacijskih, raztegovalnih in dihalnih vaj (joga, či gong, raztegovalne in dihalne vaje).
10. Klinične slike in razlage bolezni neznanega vzroka po načelih tradicionalnega kitajskega zdravljenja in ajurvede.
11. Bolezni presnove in zgodnji bolezenski znaki napačnega hranjenja.
12. Bolezni limfnega sistema in obtočil.
13. Degenerativne bolezni živčevja in gibal.

Seminar bo potekal v hotelu Izvir Manzato, Rogaska Slatina. Dnevno bo delavnica potekala od 9. do 11. ure ter od 11. do 13. ure.

Skupaj: od 17.–18. ure (vprašanja in odgovori)

Informacije in prijave na 01/8343170, 040/169289.

Število udeležencev je omejeno na petdeset.

Organizator: IZVIR d.o.o., Žalec

Cena seminarja z DDV: 300 € (36 € za posamezni dan); bivanje in hotelski stroški niso vračunani v ceno.

Društvo za oskrbo ran Slovenije organizira Dvodnevni seminar na temo:

EVROPSKE SMERNICE ZA OSKRBO RAN V PRAKSI Z UČNIMI DELAVNICAMI

Seminar bo 21. in 22. septembra 2007, v Termah VIVAT v Moravskih Toplicah.

program:

- Bolečine pri prevezah ran
- Razumevanje kompresijske terapije
- Priprava dna rane na celjenje
- Oskrba limfedemov
- Okužba rane

Dokončni program bo objavljen v julijski številki Utripa.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU
Vabi na strokovno srečanje

ZDRAVSTVENI REŠEVALEC - POKLIC, POSLANSTVO ALI IZZIV

v petek, 26. oktobra 2007, v ICUZR na Igu

- 08.00 - 09.20 Registracija udeležencev
09.20 - 09.30 Otvoritev srečanja in pozdrav udeležencev
I. sklop: POKLIC
09.35 - 09.40 Izobraževalni sistem za reševalca v zdravstvu
09.40 - 09.55 Primerjava poklica reševalca s podobnimi profili v tujini
09.55 - 10.10 Fizične in psihične obremenitve, stres med zdravstvenimi reševalci
10.10 - 10.25 Primerjava študij o izgorevanju reševalcev z drugimi poklici v zdravstvu
10.25 - 10.40 Program za preprečevanje in zmanjševanje psihičnih obremenitev
10.40 - 10.55 Etična in kazenska odgovornost za delo zdravstvenega reševalca
10.55 - 11.10 Plačna politika v zdravstveni negi – kje smo zdravstveni reševalci
11.10 - 11.40 ODMOR
II. sklop: POSLANSTVO
11.40 - 11.55 Profil in vloga zdravstvenega reševalca v nujni medicinski pomoči
11.55 - 12.10 Profil in vloga motorista reševalca
12.10 - 12.25 Profil in vloga zdravstvenega reševalca v enoti HNMP
12.25 - 12.40 Profil in vloga zdravstvenega dispečerja
12.40 - 12.55 Delo zdravstvenega reševalca med pooblastili in zahtevami
13.00 - 15.00 KOSILO
III. sklop: IZZIV (zanimivi primeri iz prakse)
15.00 - 15.15 Primer intervencije oskrbe urgentnega internističnega bolnika
15.15 - 15.30 Primer intervencije pri politravmatiziranem poškodovancu
15.30 - 15.45 Primer intervencije reševanja pri prometni nesreči
15.45 - 16.00 Primer intervencije reševanja z višine (globine)
16.00 - 16.15 Primer intervencije enote HNMP
16.15 - 16.30 Primer intervencije reševalca motorista
16.30 - 17.00 ODMOR
IV. sklop: DRUŽBA
17.00 - 19.00 Okrogla miza – Vloga in pomen zdravstvenih reševalcev in zdravstvene reševalne službe v slovenski laični in strokovni družbi (vabljeni vodje RP, strokovni vodje RP, vodje projekta NMP, nekateri politiki, minister za zdravje, predstavniki medijev).

SPLOŠNE INFORMACIJE: Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija za člane znaša 95 EUR, za nečlane 125 EUR. V ceno je vračunan DDV in všteto kosilo ter osvežitve v odmorih. Nujna je pisna prijava na seminar, ki jo pošljite na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Kranj, Reševalna postaja, Jože Prestor, Gosposvetska c. 10, 4000 Kranj. Dodatne informacije na E-pošti joze.prestor@zd-kranj.com ali po telefonu 041/ 608 201. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZT: št. 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 12021, s pripisom »za Sekcijo reševalcev v zdravstvu«. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi po seminarju po prejetju računa (podjetja in zavodi). Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji - virman (če ste znesek nakazali na transakcijski račun). Če se niste že prej prijavili, potrebujete tudi pisno prijavo z ustreznimi podatki (davčna številka zavoda, žig in podpis uradne osebe)!

Vabljeni!

Predsednik strokovne sekcije Jože Prestor in organizacijski odbor.



PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod, podjetje, član/ica

Poštna številka in kraj

Ulica in hišna številka

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka

Telefon e-kontakt:

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 EUR je poravnana:

☐ z nakazilom dne ali

☐ Z gotovino na dan seminarja

Kotizacijo bo poravnal

☐ zavod

☐ drugo

Datum prijave

Podpis prijavitelja:

PRIJAVNICO OBVEZNO POŠLJITE ORGANIZATORJU STROKOVNEGA SREČANJA!

Strokovno srečanje »e-Zdravje po meri človeka«

Ivan Eržen

Uvod

Med 12. in 14. aprilom 2007 je Slovensko društvo za medicinsko informatiko v Zrečah organiziralo tradicionalno strokovno srečanje z naslovom e-Zdravje po meri človeka.

Več kot 150 udeležencev iz vrst politike, managementa, akademske sfere, zdravstvenih delavcev in informatikov je razpravljalo o aktualnih izzivih za nadaljnji razvoj e-Zdravja v Sloveniji.

Dokument povzema razpravo in zaključke delavnic in okroglih miz srečanja. Društvo ga naslavlja na Ministrstvo za zdravje in management v zdravstvu z namenom opozoriti, da je potrebno zagotoviti enotno usmerjanje, finančna sredstva in druge spodbude za hitrejše uvajanje informacijskih in telekomunikacijskih rešitev v slovenskem zdravstvu.

Uresničevanje slovenske strategije eZdravje2010

Ministrstvo za zdravje je izvedlo pomembne korake glede uresničevanja strategije – predvsem z ustanovitvijo Sveta za informatiko v zdravstvu in Odbora za zdravstvenoinformacijske standarde. Obe telesi intenzivno delujeta, vendar zaradi omejenih kadrovskih virov (člani teles opravljajo delo poleg rednih služb) ni mogoče zastaviti širših projektov.

Ministrstvo daje možnost izrabe precejšnjega obsega finančnih sredstev za razvoj eZdravja, za kar je potrebno pravočasno pripraviti projektne načrte in organizirati usklajeno izvedbo teh projektov.

Uresničevanje strategije in akcijskega načrta, ki je v pripravi, je torej mogoče pospešiti, če bodo zagotovljeni ustrezno koordiniranje nalog, dobra strokovna podpora in potrebni finančni in kadrovski viri.

Poleg centralno planiranih projektov je potrebno zagotoviti možnosti za uresničevanje pobud v posameznih strokovnih in delovnih sredinah.

Pri načrtovanju rešitev je potrebno upoštevati, da je informatika orodje za prenovo strokovnih in poslovnih procesov v zdravstvu. Brez ustreznih sprememb v procesih ne more zagotoviti pričakovanih učinkov, med katerimi sta najpomembnejša varnost zdravstvene obravnave bolnika in obvladovanje tveganj v zdravstvenih organizacijah.

Z informatiko je mogoče in je potrebno zagotoviti uvajanje novih modelov zdravljenja, oskrbe in skrbi za zdravje, kar bo odziv na povečane potrebe po zdravstvenih storitvah, ki jih prinaša staranje slovenskega prebivalstva.

Center za informatiko v zdravstvu

Društvo podpira napore Ministrstva po čim prejšnji vzpostavitvi Centra za informatiko v zdravstvu (CIZ), ki je predviden v strategiji. Stališče, ki je bilo sprejeto na strokovnem srečanju, je, da gre za glavni element strategije in poudarja potrebo po vzpostavitvi močnega centra, ki bo prevzel načrtovanje in koordinacijo razvojnih projektov, zagotovil učinkovite postopke financiranja in zagotovil strokovne kapacitete za vsa glavna področja. CIZ mora prevzeti razvoj in vzdrževanje potrebne infrastrukture in standardov. Skrbeti mora tudi za pripravo strategij in akcijskih načrtov za naslednja obdobja.

Zdravstveno omrežje

Zanesljive, varne, zmožljive in stroškovno sprejemljive komunikacije so nujno potrebna infrastruktura, ki jo je potrebno

zagotoviti in vanjo vključiti vse zdravstvene institucije in izvajalce zdravstvenih storitev.

Takšno omrežje predvidevajo projekti Zavoda za zdravstveno zavarovanje, Inštituta za varovanje zdravja in drugi projekti. Omrežje je nujno potrebno za nadgradnjo obstoječih rešitev izmenjevanja podatkov med zdravstvenimi delavci in izvajalci.

Zdravstvo potrebuje podobno sodobno omrežje, kot ga pripravlja državna uprava za svoje organe, pri čemer je potrebno upoštevati specifične potrebe zdravstva po kapacitetah in varnosti podatkov. Omrežje mora biti povezano z drugimi omrežji v državi, da bo omogočena izmenjava podatkov z drugimi sektorji. Za učinkovito uporabo zdravstvenega omrežja je potrebno zagotoviti zmožljiva in varna lokalna omrežja znotraj zdravstvenih zavodov.

Vzpostavitev zdravstvenega omrežja mora biti ena od prednostnih nalog prihodnjega CIZ.

Standardi

Slovenska zdravstvena informatika nujno potrebuje enotne standarde. Najbolj pomembna področja so:

- podatkovne strukture za izmenjevanje podatkov,
- enotni šifranti,
- enotno obvladovanje varnosti podatkov v zdravstvenih organizacijah.

Odbor za zdravstvenoinformacijske standarde je sprejel jasne usmeritve za razvoj standardov, vendar je potrebno zagotoviti ustrezne strokovne in finančne vire za pravočasno pripravo in redno vzdrževanje standardov, ki jih potrebujejo aktualni projekti.

Operativna priprava standardov je začasno lahko naloga posameznih projektov, ki takšne standarde potrebujejo kot prvi za vzpostavitev rešitev. Kasneje mora razvoj in skrbništvo standardov prevzeti CIZ.

Zakonodaja in mednarodni standardi s področja varnosti podatkov od izvajalcev zdravstvenih storitev zahtevajo vzpostavitev celovitih sistemov za upravljanje z varnostjo podatkov. Zagotoviti je potrebno ustrezne organizacijske in tehnične rešitve. Društvo predlaga, da se čim prej pripravijo enotna priporočila za vse izvajalce zdravstvenih storitev.

Sistem on-line

Društvo podpira ZZS-jev projekt vzpostavitve sistema on-line zdravstvenega zavarovanja in prenove sistema KZZ. Vgrajene varnostne in komunikacijske rešitve so pomembna infrastruktura za vse povezane informacijske rešitve v zdravstvu. Zato društvo predlaga, da se vzpostavljena infrastruktura čim bolj izkoristi tudi za druge projekte, ki potrebujejo zanesljivo varnost podatkov, zanesljivo komuniciranje in centralno vodene zbirke podatkov.

Projekt uvaža nove tehnologije, standarde in varnostne ukrepe, ki bodo poleg vzpostavitve načrtovanih rešitev omogočili kakovosten preskok v internih informacijskih sistemih pri izvajalcih – predvsem na področjih strojne in komunikacijske opreme, varovanja podatkov in zanesljivosti delovanja. Društvo poziva management in informatike v zdravstvu, da vzpostavljene rešitve izkoristijo za posodobitve komuniciranja znotraj organizacij in komuniciranja organizacije s poslovnim okoljem.



Okvir za izvajanje projektov, ki so rezultat iniciativ iz zdravstva

V različnih sredinah vsak dan nastajajo pobude za nove informacijske rešitve. Pri veliko projektih se razvije le del načrtovanih rešitev. Vzroki za to so predvsem v pomanjkanju finančnih sredstev, pomanjkanju infrastrukture (komunikacije, varnost), pomanjkanju strokovnih usmeritev in slovenskih standardov (predvsem standardov za podatke in šifrantel).

Navedene pomanjkljivosti je potrebno odpraviti s pomočjo sodelovanja Ministrstva za zdravje in prihodnjega CIZ na področju priprave učinkovitega poslovnega in strokovnega okolja za izvajanje takšnih projektov.

Poleg zagotavljanja pogojev za delovanje je potrebno oblikovati enotne kriterije za izdelke takšnih projektov – predvsem tako, da se nosilci projektov zavežejo, da rešitve celovito predstavijo širši zdravstveni sferi in se tako zagotovi širjenje dobre prakse v druge zdravstvene organizacije.

Zakon o evidencah s področja zdravstva

Ministrstvo za zdravje je pripravilo osnutek novega Zakona o evidencah s področja zdravstva, ki je ena glavnih zakonskih podlag za obdelavo podatkov v zdravstvu.

Društvo vabi člane, management, zdravstvene delavce in informatike, da proučijo osnutek in posredujejo svoje pripombe. Le ustrezne pravne podlage namreč omogočajo zbiranje in

obdelovanje vseh tistih osebnih in drugih podatkov, ki so zelo pomembni za kakovostno in učinkovito delo zdravstvenega delavca, izvajalca zdravstvenih storitev in državnih institucij.

Podobna opozorila veljajo tudi za druge zakone, ki jih pripravlja ministrstvo.

Uvajanje novih tehnologij

Zdravstvenim delavcem je potrebno omogočiti pridobitev osnovnih znanj s področja organiziranja in informatike ter spoznavanje novih informacijskih tehnologij, ki pomagajo pri zagotavljanju višje kakovosti in učinkovitosti izvajanja zdravstvenih storitev.

Omogočiti je treba pridobivanje celovitih in sodobnih znanj tako v času rednega študija kakor tudi skozi funkcionalna izobraževanja ob delu.

Evropska konferenca eHealth 2008 v Sloveniji

Slovenija bo v maju naslednje leto gostila pomembno evropsko konferenco na temo eZdravja. To bo največji konferenčni dogodek v času slovenskega predsedovanja Evropski uniji. Pričakovati je več kot 800 udeležencev z uradnimi delegacijami Evropske komisije in držav članic.

Dogodek je izredna priložnost za promocijo slovenskih projektov in dosežkov. Zato društvo poziva člane, zdravstvene organizacije in institucije, da prispevajo k izvedbi in programu te konference.

Poročilo o udeležbi na 10-dnevnem tečaju gastroenterološke endoskopije v Veliki Britaniji

Stanka Popovič



Slika: učitelj Dave Grubb, Halina s Poljske, Clemence iz Indije, Gwyn iz Anglije, Sioban s Irske, Stanka iz Slovenije in Rafael s Portugalske

Kot predstavnik oz. opazovalca EEWG (ESGENA Educational Working Group) sva se Rafael Oliveira s Portugalske in Stanka Popovič udeležila tečaja Gastro-intestinal Endoscopy and Related Procedures for Nurses. To izobraževanje za medicinske sestre v endoskopiji ima v Veliki Britaniji že dolgoletno tradicijo. Organizirala, sestavila in začela ga je izvajati Di Campbell, ena pionirk praktične endoskopije, ki je tudi soavtorica knjige Practycal Endoscopy. Izobraževanje pote-

ka v centru Regional Endoscopy Training Centre Torbay, District General Hospital Torbay, v sodelovanju s South Devon Healthcare Trust in Academic Partnership with the Faculty of Health and Social Work University of Plymouth.

Tečaj je organiziran za 5 do največ 8 študentov, ki že delajo v endoskopiji. Vodita ga Di Campbell (verjetno jo bo v prihodnje nasledila Jo Billiard, consultant) kot vodja modula in David Grubb kot učitelj. Vsa obvestila o poteku tečaja so prijavljenim poslana že 6 mesecev pred pričetkom tečaja. Med obvestila sodi domača naloga – potrebna literatura, ki jo je potrebno preštudirati do pričetka tečaja. Ob samem prihodu se študentje prijavijo z izpolnitvijo dokumenta, ki dokazuje, da bo študij na univerzitetni ravni. Vsak udeleženec dobi navodila za študij in opravljanje preizkusa znanja ter pisanja eseja ter mentorsko knjižico. Dobi tudi pisna navodila za pomoč pri študiju, z vsemi naslovi oseb in uradov, ki jih študent med študijem lahko prosi za pomoč ob kakršnih koli zapletih. Modul lahko študentje zaključijo z diplomom na III. ali IV. stopnji. Vsaka stopnja je ocenjena z 20 kreditnimi točkami, kar pomeni, da imajo kreditne točke različno vrednost. Sam potek izobraževanja je enak za vse, od študenta pa je odvisno, katero stopnjo želi doseči, za kar se odloči že na samem začetku. Študentje, ki se odločijo za IV. stopnjo, imajo več srečanj z mentorjem oz. vodjem tečaja.

Pouk poteka v učilnici, za to posebej opremljeni, ki ima možnost povezave z endoskopskimi sobami, kar omogoča udeležencem, da se vključijo v dogajanje med samim potekom endoskopskega programa. V učilnici je na voljo vsa sodobna literatura, ki jo učitelj zaupa študentom za čas študija brez poseb-



nih izdatkov. V neposredni bližini učilnice je na voljo sodobna knjižnica z internetom, kjer lahko študentje, ki niso iz tega kraja, študirajo do poznega večera.

Vsebinsko izobraževanje mi je bila domača, saj je obsegala vse teme, ki smo jih tudi mi vključili v naše kratko funkcionalno izobraževanje. Izobraževanje zajema samo gastroenterološko endoskopijo in je teoretično in praktično zelo poglobljeno: zgodovina endoskopije, tehnična sestava endoskopa in endoskopskih pripomočkov, anatomija, patofiziologija, higiena, rentgen (ne samo zaščita pred sevanji, tudi odbiranje rtg. slik), zdravstvena nega kritično bolnega, farmakologija, etika, management z dodatkom o znanstvenem delu. Tečaj poteka tako, da vsa skupina dela skupaj v učnem centru dva tedna, potem gre za tri tedne v matične endoskopske enote. Vrne se za en teden, ko posluša še nekaj teorije in dobi vsa potrebna navodila in pomoč za teoretični del izpita, ki je sestavljen iz testa, portfolia in eseja z najmanj 3000 besedami. Vsi študentje so se najbolj bali eseja, še posebej tisti, ki so želeli doseči diplomu na IV. stopnji. Praktični del izpita opravijo v domači endoskopski enoti (izpolnjena mentorska knjižica), ko znanje za pridobitev kompetence dokažejo pred notranjim in zunanjim izpraševalcem oz. mentorjem. Vode tečaja se s študenti zelo trudijo, saj je tečaj, ki stane 600 angleških funtov, dodaten finančni vir za izobraževanje zaposlenih v endoskopski enoti. V Veliki Britaniji so trije tovrstni tečaji.

Naša skupina je bila pestra: Halina s Poljske, Clemence iz Indije, Debbie in Gwyn iz Anglije, Shioban z Irske, Rafael s Portugalske in Stanka Popovič iz Slovenije. Vsak od nas je bil iz druge bolnišnice, iz drugačne kulturne sredine. Naše predznanje in izkušnje so bile različne. Od vsega začetka je bilo vzdušje sproščeno in dinamično, saj je vsak komaj dočakal, da je k teoretičnemu ali praktičnemu delu dodal še svoje izkušnje iz svojega okolja. Najbolj vztrajen pri tem je bil Rafael, ki nikakor ni mogel razumeti, da lahko delo v endoskopiji, pa tudi na oddelku poteka popolnoma mirno, brez napetosti in hitenja. Različnost je veselila tudi Davida, saj je bil ves čas profesionalno zabaven učitelj, kakršnega bi bil vesel vsak študent.

Značilnost bolnišnice v Torbayu je, da oskrbi veliko številno starejših bolnikov, saj je Torbay »angleška riviera«, kamor pride na dopust mnogo angleških upokojencev. Ima vse oddelke, kot naš Klinični center, le da je paviljonskega tipa. Imela sem priložnost videti gastroenterološki oddelek, kjer so združeni internistični in kirurški bolniki v istih sobah. Zdravniki specialisti jih obiskujejo v sobah, videti je vseh vrst osebja za zdravstveno nego, pa vendar je povsod mirno, kot da se na oddelku nič ne dogaja. To, da ni nikjer pretirane naglice, je najbolj navdušilo kolega s Portugalske, ki je sicer zaposlen v dveh bolnišnicah, privatni in državni.

Arhitektonsko je bolnišnica videti staromodna, kar pa ne velja za vso opremo. Vsaka postelja je zavarovana z zaveso. Higiena rok je umivanje v 99 %. Ko sem povedala, kakšen je naš standard, so me vsi nejeverno gledali. V jedilnici, kamor pridejo tudi bolniki drugi dan po operacijah črevesja, stoji hladilnik, poln različnih tetrapakov industrijsko pripravljene hrane, s katero si lahko bolniki kadar koli postrežejo.

Endoskopska enota, katere del je tudi učilnica, je opremljena z najsodobnejšo medicinsko, endoskopsko in računalniško tehnologijo. Vsak prostor služi svojemu namenu in je temu primerno tudi opremljen. Vsi endoskopski vozički so hidravlični, tako da nismo videli težkega dvigovanja ali prelaganja. Razporeditev prostorov je nekoliko zastarela, nas, Neangležje, pa je najbolj motil itison, ki je bil položen v vseh prostorih, kjer niso potekale preiskave. Ko so prenavljali endoskopijo, se zdravniki v svojih sobah niso hoteli ločiti od njega in tako je ostal tudi na hodniku. Ta endoskopska enota izvaja tudi program presajanja kolorektalnega karcinoma, saj sta Di in Dave v državni komisiji za izvedbo tega programa. Dave je povedal, da je ta služba sicer

naporna, vendar zelo dobro plačana. Za izvedbo programa so namenili dodatna sredstva in tako opremili še nekaj prostorov po najsodobnejših merilih. Če ta merila niso izpolnjena, bolnišnica ne more kandidirati za presajalni program. Videla sem veliko pozitivnih pa tudi nekaj negativnih stvari. O tem sva veliko razpravljali s Halino, Poljakinjo, ki je bila zaradi znanja in izkušenj izbrana na razpisu med 15 Angležinjami. Povedala je, da je z delom v bolnišnici v Exeterju zelo zadovoljna. Najbolj jo veseli, da so vsi endoskopski pripomočki za enkratno uporabo. Povedala je tudi, da je delo, ki ga v Angliji opravlja 5 medicinskih sester, opravljala na Poljskem sama. Zadovoljna je tudi s plačo, saj bo v dveh letih lahko prihranila denar za nakup hiše.

Glede higiene med delom sva bili obe precej kritični, tudi na glas, saj sva opažali tudi na tem tečaju napake, ki so najbolj pogoste pri »čistih« posegih – nepravilna menjava rokavic in higiena rok. Glede organizacije in dokumentacije pa nas daleč presegajo, zato se ni čuditi njihovem znanemu znanstveno-raziskovalnemu delu, saj imajo materiala za raziskovanje na pretek. Ponudili so mi službo, ki bi jo z lahkim srcem sprejela, če ne bi imela družine.

Veliko smo se gibali po bolnišnici in opazila sem zelo veliko različnih uniform, v katerih odhajajo kolegice domov, s kolesi ali avtomobili. Zanimalo me je, kaj katera pomeni. David je rade volje razložil stopnje delavcev v zdravstveni negi in medicinskih sester ter njihove delovne obleke: študentje so v belih uniformah s svetlomodrimi progami, 2. do 3. stopnja so Health Care Assistants in so v zelenem, 5. stopnja so Senior Nurses v kombinaciji svetlo in temno modre, 6. stopnja so Sisters, ki so v temno modrih uniformah, 7. stopnja je Ward Manager in Matron (glavna medicinska sestra), ki imata »diplomo« ali »degree« in sta v temno modrih uniformah z različnimi epoletami (našitki, ki označujejo čin). Potem so še Nurse Consultant in Nurse Endoscopyst, ki sta izobraženi na stopnji magisterija ali doktorata in največkrat nista v uniformi, razen kadar delata neposredno pri bolniku. V funkcionalnih enotah, kot je endoskopija, nosijo vsi scrubs – »pidžame« različnih barv (v endoskopiji modro), podobno kot pri nas. Morda bodo ti nazivi zanimivi za tim, ki poskuša preimenovali slovenske medicinske sestre. V Angliji se nihče ne razburja zaradi različnih nazivov in ne verjamem, da se v drugih bolnišnicah zelo razlikujejo.

Med bivanjem v bolnišnici sem se počutila zelo domače, saj je bilo osebje prijazno in uslužno. Pripravljeni so bili odgovoriti na vsako vprašanje. Dobila sem kopije vsakega dokumenta zdravstvene nege, za katerega sem menila, da bi ga lahko uporabili za izdelavo naših. Verjetno tisti, ki jim je Anglija in njihov sistem delovanja zdravstvene nege zelo poznan, vedo, da obstaja zelo natančna dokumentacija vsakega posega, npr. tudi vs-tavitev in nega še najbolj tankega i. v. kanala, ki ga obvezno vs-tavlja zdravnik, ali medicinska sestra, ki ima v svojem opisu del vpisano tudi to kompetenco.

Še ena zanimivost. Z Rafaelom sva želela kupiti knjigo Gastroenterology Nursing, ki jo je založilo svetovno združenje gastroenteroloških in endoskopskih medicinskih sester in združenj. Dobila sva jo v 8 dneh po znižani ceni. Dobila sem veliko literature in informacij, zato jih lahko vsaki kolegici, ki bi jo ta znanja in literatura zanimala, posredujem.

Še nekaj o Angležih. Na lastne oči sem se prepričala, da znajo uživati življenje. Pri nas bi bilo nepojmljivo, da bi v baru vsak dan prepevali pa tudi plesali na znane melodije, ki jih prepevajo potujoči pevci. Vedno več je tudi priseljencev, zelo veliko s Poljske. Univerzitetno izobraženi ljudje delajo vsa možna dela, ki so na voljo v turističnem mestu: so receptorji, natakariji, sobarice ... V hotelu, v katerem sva bila nastanjena, so bili zaposleni samo trije Angleži.

Vtisi so bili nepozabni, čeprav sem čutila tudi domotožje, saj še nikoli nisem bila tako dolgo od doma.

»VAJA DELA MOJSTRA«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Mami in oči, sedaj pa sem že natrenirala in že znam peči palačinke!«

POZABLJIVOST

Marta prihaja na trg in preden naroči pri branjevki Meti solato, odloži likalnik.

»Ja gospa Marta, kaj pa vi z likalnikom po trgu?«

»A veste, najraje ga potem, ko neham likati vzamem kar s seboj, potem mi ni treba celo pot misliti, a sem ga izklopila ali ne. Če pa je z menoj, vem zagotovo, da ni vklopljen« obrazloži svoje dejanje Marta.

MORDA STE ŽE KDAJ SLIŠALI ALI PREBRALI – ČE NE JE DANES PRVIČ

* da možgani porabijo četrtno telesne energije *

* da v Kanadi živi 15.000 – 1/3 vseh polarnih medvedov, ki živijo do 35 let *

* da je bila v letu 1901 izdelana prva britvica za britje moške brade *

* da so zdravilne lastnosti vrbe, ki raste ob rekah in potokih že a antičnih časih *

* da je žirafa najvišja živa med sesalci in lahko zraste do 6 m v višino *

TUJ JEZIK

Mačkoni se sprehajajo po strehi, ko najmlajši kar naenkrat zatuli: »Hov, hov, hov!«

»Ja kaj je pa tebi, mladi mačkon. Si znorel, saj lajaš!«

»Vem, ampak to je le znak, da znam tudi en tuj jezik!« se odreže mladi mačkon.

KLIC V SILI

»Halo, Košir tukaj, je tam 112 – klic v sili« se pozanima Košir.

»Da tukaj je klic v sili, operater Tone tukaj, kaj potrebujete gospod Košir?«

»Nujno rabim 200 eurov!« pojasni svoje želje Košir.

NESREČA

»Egon, kaj pa se je zgodilo s tvojo Marico, da si postal vdovec?« sprašuje prijatelja Marjan.

»Ah, sploh ti ne morem povedat. Padla je skozi okno, med tem ko je likala zavese. Saj veš, iz dvanajstega nadstropja pa težko preživiš!« pojasnjuje svoje vdovstvo Egon.

VPRAŠANJE 1

»Ko sem včeraj prišel zvečer domov sem pri ženi zalotil Mađara« modruje Tonček na večernem pogovoru v gostilni.

»No in kaj si naredil« ga vpraša Jože.

»No kaj pa bi ti naredil. Nič nisem naredil, saj ne znam mađrsko« se je odrežal Tonček.

VPRAŠANJE 2

»Dedek, zakaj pa so vse neveste oblečene v belo« sprašuje mali Petrček.

»A veš, Peterček, najbrž zato, ker so tudi vsi gospodinjstvi stroji beli« se odreže dedek.

GORENJSKA

Gorenjec v baru okoli polnoči vpraša brhko blondinko:

»Kaj pa piješ bejba?«

»Štok kolo« mu pojasni mladenka.

»Potem pa mi povej, kje imaš pijačo« jo vpraša Gorenjec.

PETICA

»Mami, danes sem v šoli dobil petico« se hvali mami Andrej.

»Ja priden, kaj pa si bil vprašan« zanima mamo.

»Slovenščino, matematiko, zgodovino, naravo in gospodinjstvo« resno odgovori Andrej.

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Kar je prepovedano, to mika ljudi.

Nemški pregovor

Tisti je dober prijatelj, ki govori o nas tudi za hrbtom.

Angleški pregovor

Nikjer ni več skritih kotičkov kot v srcu.

Nemški pregovor

Kogar je strah vprašati ga je strah naučiti se..

Židovski pregovor

All roads lead us together



17th **WCET** Congress

World Council of Enterostomal Therapists

June 15 – 19, 2008
Ljubljana, Slovenia
www.wcet2008.org

»VSE POTI NAS VODIJO SKUPAJ«

Spoštovane kolegice in kolegi,

začelo se je zares. Prvi svetovni kongres medicinskih sester pri nas – 17. svetovni kongres enterostomalnih terapevtov/tk **WCET 2008** se približuje z velikimi in hitrimi koraki. Organizacija je v polnem teku. Pripravljeno je že ogrodje celotnega dogajanja.

22. maja sta se prvič sestala tudi strokovni in organizacijski odbor kongresa, sestavljen iz strokovnjakov z različnih strokovnih področij: medicinskih sester – enterostomalnih terapevtov in drugih, nekaj je tujih strokovnjakinj, ki se nam bodo pridružile ob branju izvlečkov (abstraktov). V odboru so še fizioterapevtka in štirje zdravniki, tako kot je to praksa na teh kongresih po svetu. S tem potrjujemo tudi multidisciplinarni pristop k obravnavanim strokovnim vsebinam. In k ljudem s stomo, rano, inkontinenco. Imamo že potrjeno udeležbo skoraj vseh vabljenih predavateljev tako domačih kot tujih.

Na prvem skupnem sestanku smo se seznanili s potekom priprav, pregledali že pripravljeno in aktivno spletno stran, posebej pa smo se posvetili strokovnim vsebinam in potrdili preliminarni program kongresa. **Teme kongresa** pokrivajo tri osnovna področja, s katerimi se ukvarjajo strokovnjaki na področju enterostomalne terapije – **stoma, rana in inkontinenca** ter **pod-teme** :

- klinične poti / negovalni standardi
- izobraževanje, raziskovanje
- na dokazih podprta zdravstvena nega
- etični pristop
- kakovost v zdravstveni negi
- lajšanje bolečine
- komplementarno in naravno zdravilstvo
- nenasilje v zdravstveni negi
- spolnost in spremenjena telesna podoba
- človekove/bolnikove pravice
- rehabilitacija
- prostovoljno delo
- spremljanje hudo bolnih in umirajočih

Več informacij lahko najdete na spletni strani:

www.wcet2008.org

POMEMBNI DATUMI, da ne pozabimo na prijavo

- 12. november 2007 oddaja izvlečkov (abstraktov)

- 15. januar 2008 zgodnja registracija

Vabljeni k sodelovanju, pričakujemo vas.

V imenu vseh, ki se trudimo:

Suzana Majcen Dvoršak, Darinka Klemenc



*Takole izgledamo, ko je menda več kot polovica dela za nami...
No, ja, bomo videli čez eno leto...*

Sobota, 14.6.	Nedelja, 15.6.	Ponedeljek, 16.6.	Torek, 17.6.	Sreda, 18.6.	Četrtek, 19.6.
	STOMA		RANA INKONTINENCA		
WCET 2008 LJUBLJANA	9.00 – 10.30	SLOVESNO ODPRTJE KONGRESA	Plenarno Spremenjena telesna podoba Holistični pristop h človeku/bolniku	Plenarno Zdravstvena oskrba rane: sodelovanje med zdravnikom in medicinsko sestro	Plenarno Etika Pravice bolnikov
	10.30 – 11.00	odmor	odmor	odmor	11.00 – 11.30 odmor
»VSE POTI NAS VODIJO SKUPAJ«	11.00 – 12.30	Plenarno Nenehno izboljševanje kakovosti Izobraževanje Raziskovanje	Plenarno Klinične poti Negovalni in drugi standardi	Plenarno Rane - strokovni izziv v preteklosti, sedanjosti, prihodnosti	Prostovoljstvo Spremljanje hudo bolnih in umirajočih
		Plenarno Zaprtje (obstipacija) Fekalna inkontinenca	Plenarno Spolnost in spremenjena telesna podoba	Prehrana Lajšanje bolečine Varno/nenasilno delovno okolje	Okrog sveta - z medicinskimi sestrami-enterostomalnimi terapevtkami
	12.30 – 13.30	kosilo	kosilo	kosilo	
	13.30 – 15.00	Plenarno Moderni klinični pristopi v zvezi s stomo	Plenarno Urinska inkontinenca Praktični primeri, izkušnje, ideje ob zapletih na področju enterostomalne terapije	Komplementarne in naravne metode Stome pri otrocih	ZAKLJUČNA SLOVESNOST Nagrade posterjev Sklepne misli Predstavitve naslednjega WCET kongresa 2010
	15.00 – 15.30 15.00 REGISTRACIJA	odmor	odmor	odmor	
	15.30 – 17.00	Kronična črevesna obolenja	Osrednji delovni sestanek WCET	16.30 POSTOJNSKA JAMA	
	19.00 Dobrodošlica udeležencem	Nacionalni večer Ljubljanski grad	Prosti večer	Zaprtje razstave	
	19.30 Odprtje razstave				



»Samo eno življenje imaš«

Jan Orešnik

Propagandna kartica. (Vir: Rdeči križ Slovenije)

Slogan, ki govori že sam zase, da imamo samo eno življenje in da moramo paziti nanj. Že drugič zapored je Območno združenje Rdečega križa (RK) Ljubljana organiziralo delavnice prve pomoči (PP), ki potekajo v zadnjih razredih

ljubljskih osnovnih šol. Iz leta v leto se na tovrstni projekt prijavlja vedno več osnovnih šol (OŠ).

Glavni namen je seznaniti učence o najnujnejših ukrepih PP, s katerimi lahko v dani situaciji pomagajo sočloveku. Te delavnice so zelo dobrodošle, saj po novem pouk PP ni več vključen v redni učni program OŠ.

Delavnice so sestavljene z dveh delov; prvi je naravnan vzgojno-teoretsko, informativno – učenci izvejo kaj več o zgodovini RK, njegovem pomenu za svet, s čim se ukvarja, kaj ponuja, kdo je lahko vključen, katere akcije izvaja, kako je bilo z njim v zgodovini, ter drugi, kjer se učenci seznanijo preko demonstracije ter vaj o najnujnejših ukrepih PP.

Za učence je zelo zanimiv zlasti drugi del, kjer se navidezno srečajo z realno situacijo, ki jih lahko pričaka v vsakdanjem življenju. Spoznajo razliko med PP in nujno medicinsko pomočjo, kako poklicati številko 112, izvejo nekaj o krvodajalstvu in ne nazadnje kako in kaj, ko pride do nesreče.

Kako že zaustavim krvavitev, kako prepoznam šok ali kam že

dam roko poškodovanca pri stabilnem bočnem položaju je le nekaj vprašanj, ki se prepletajo po glavi udeležencev delavnic.

Učenci skoraj v vsakem vprašanju napeljejo oz. nakažejo, kako je z oživiljanjem, masažo srca ali kakšnim drugim podobnim postopkom, ki rešuje življenje. Videti je, da jim to tudi ni tako tuje, kot se zdi na prvi pogled.

Imam občutek, da iz leta v leto posamezna generacija izjemno napreduje. Iz leta v leto jim je snov, ki jo predstavimo, bolj logična, razumljiva in izjemno hitro jo povežejo v celoto, ki da jasno sliko, kako lahko pomagamo.

Ob koncu naj dodam, da te delavnice niso same sebi namen, ker po končanih obiskih OŠ skupaj z RK izvedemo še pravo tekmovanje, na katerem se pomerijo ekipe posameznih OŠ in preizkusijo svoje znanje tako praktično kot teoretično.

Prav tako se isti dan predstavijo še ekipe nujne medicinske pomoči, gasilci, civilna zaščita, s svojimi vozili ter posadko.

Po vzoru preventivnih delavnic RK, ki na nek način krepijo in varujejo življenja otrok in vse populacije, so vrata za tovrstne akcije na široko odprta, kar kličejo po znanju učencev, ki se s tem krepijo in pridobivajo bolj ali manj življenjske izkušnje, s katerimi lahko nekoč rešijo življenje sočloveku, ki pomoč potrebuje.

Strokovna ekskurzija v glavno mesto naše bivše skupne države

Jan Orešnik



Gasilska, na letališču Surčin v okolici Beograda. (FOTO: Jan Orešnik)

Od 18. do 20. maja je Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege popeljala 50 študentov zdravstvene in babiške nege v Beograd. Naše bivše glavno mesto skupne države nas je pričakalo v bolj ali manj spomladanskem vremenu, s kar nekaj dežja ter malo nižjimi temperaturami.

Ob prihodu je sledil ogled mesta s panoramsko vožnjo skozi Beograd – povsod same velike, mogočne stavbe, nekaj še žal ne obnovljenih z vojne leta 1999, veliko ljudi, avtomobilov (zlasti veliko Yugov), ki se le tu pa tam držijo cestnih pravil, avtobusov, tramvajev ter trolejbusov.

Že ob vstopu v mesto nas je od daleč pozdravljala Klinični center Srbije, ki smo si ga tudi z zelo velikim zanimanjem ogledali. Tam smo se zadržali kar dobre 4 ure. Glavna MS KC Srbije, ga. Ivanka Adžić, nas je sprejela z velikim gostoljubjem. Po kratki predstavitvi njihovega centra smo si ogledali še njihovo urgenco, ginekologijo ter polikliniko.

Stavba nas je spominjala na naš klinični center, s to razliko, da so hodniki veliko širši. Presenečeni smo bili nad dejstvom, da pri njih pregled z UZ opravlja MS, da srednje MS nosijo le krila ter da delo v zdravstveni negi poteka bolj povezovalno kot pri nas (v mislih imam samo povezovanje med profili v zdravstveni negi). Nekdo vpraša, koliko so plačani za svoje delo, in čez čas ob raznih komentarjih izvemo skrivnostno številko, ki je bistveno nižja kot pri nas v Sloveniji.

Ob koncu našega obiska nas pričaka še pogostitev v njihovi avli, nekaj skupinskih fotografij ter izmenjava naslovov ter telefonskih števil. S seboj smo imeli tudi nekaj promocijskega materiala same Slovenije ter naših organizacij (Študentska sekcija, Utrip, Obzornik, študentska organizacija).

Sledila je namestitve v prijetnem hotelu, nato nekaj krajših ogledov, večerja ter seveda nujni ogled nočnega življenja v Beogradu.

V soboto smo se po zajtrku odpeljali na ogled z lokalno vodičko, ki je zelo dobro združila rumene novice s sveta slavnih, ki sedaj živijo v diplomatski četrti na Dedinjah, s samo zgodovino

Beograda, kar je še posebej dobro izpadlo na Dedinjah; za skoraj vsak diplomatski predel, ki je namreč skrbno varovan za širšo javnost, se je našla kakšna zanimiva, fascinantna anekdota, ki nam je jemala dih.

Ob obisku Hiše cvetja nam je zastal dih ob pogledu na grob Josipa Broza Tita ter njegovi zbirki daril, ki jih je prejemal ob obiskih v tujih državah. Zelo lepo.

Peljali smo se tudi mimo Vojnomedicinske akademije, ki si je žal zaradi dolgotrajne birokracije ter včasih drugačne, nerazumljive, tisoč in ene vojaške logike, nismo mogli ogledati. Prelepo je bilo tudi na Kalamegdanu oz. Bograjski trdnjavi. Vsaj tokrat nam je vreme prizaneslo in razprostrl se je veličasten pogled na Beograd ter njegovo okolico. Po krajšem ogledu strogega mestnega centra, obisku znamenitih tržnic se je le manjši del udeležencev zapeljal še na bližnji hrib, po imenu Avala, odet v zelo močno meglo, ki nam je preprečila veličastni pogled na okolico.

Zadnji dan so na svoj račun prišli zlasti fantje, kajti na letališču Surčin v okolici Beograda smo si ogledali muzej Vojnega letalstva.

Naše skupno druženje se je tako počasi bližalo povratku v Slovenijo. Ostali so nam lepi spomini, nova poznanstva ter veliko lepih trenutkov, ki si jih kadar koli lahko priključimo nazaj v spomin. Uspel nam je še en projekt, v katerem smo povezali mariborske, izolske ter ljubljanske študente. V prihodnje se nam bodo pridružili tudi jeseniški kolegi, ki jih z veseljem pričakujemo.

Naj se ob koncu zahvalim vsem udeležencem – študentom ter študentkam, Izletnikovi turistični agenciji iz Celja.

Za finančno pomoč se zahvaljujem Študentski organizaciji Univerze na Primorskem ter Študentski organizaciji Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani, Sekciji študentov zdravstvene in babiške nege ter Zbornici – Zvezi.



»Skupinska« slika z glavno medicinsko sestro KC Srbije, go. Ivanka Adžić. (FOTO: arhiv SŠZBN)



Medicinske sestre in nenasilje v parlamentu Republike Slovenije

V februarju letos se je vodja Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi Irena Špela Cvetežar na povabilo **Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa Kliničnega centra Ljubljana** udeležila sestanka iniciativne skupine za oblikovanje programa preprečevanja in obvladovanja psihičnega nasilja na delovnem mestu. Poleg zaposlenih z omenjenega inštituta in predstavnikov več sindikatov so se posveta udeležili tudi predstavniki nevladnih organizacij in tudi glavni inšpektor za delo, predstavnik Vrhovnega sodišča, predsednik Sveta RS za varnost in zdravje pri delu, predstavnik Komisije za preprečevanje korupcije in predstavnica Zbornice – Zveze.

Vsi udeleženci so imeli možnost razpravljati o opredelitvi in poimenovanju pojma, o predlogu za pripravo in izvedbo slovenske raziskave o nasilju na delovnem mestu, zakonodaji in predlogu za organiziranje društva ali druge oblike delovanja zoper nasilje na delovnem mestu.

Irena Špela Cvetežar je kot predstavnica Zbornice – Zveze predstavila dosedanje delo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov na tem področju: raziskavo o nasilju na delovnem mestu, imenovanje Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in Varuha človekovih pravic za področje zdravstvene nege, tudi večletno izobraževanje o nasilju – od ozaveščanja poklicne javnosti do strokovnih usposabljanj o prepoznavanju, preprečevanju in obravnavanju nasilja ter oba oblikovana protokola.

Zaključki in načrti sestanka so bili:

- oblikovanje skupine za ustrezeni izraz za »mobbing« oz. »bullying«,
- oblikovanje skupine za raziskavo o nasilju na delovnem mestu,
- priprava predloga za vključitev psihičnega nasilja na delovnem mestu v Zakon o delovnih razmerjih,
- predlog za organiziranje društva (obstaja že Društvo za ohranitev dostojanstva na delovnem mestu).

V večernih Odmevih na TV SLO so nekateri prisotni na sestanku predstavili problematiko širši javnosti.

Marca 2007 je bila tema nasilje na delovnih mestih predstavljena na seji **Odbora Državnega zbora RS za delo, družino in socialne zadeve in invalide**. Seje sva se udeležili Darinka Klemenc in Irena Špela Cvetežar. Za to sejo so nama zaradi dogovora generalne sekretarke Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije Flory Banovac s sklicateljem v zadnjem trenutku omogočili, da sva predstavili naše delovanje in razdelili gradivo. Darinka Klemenc je predstavila delo Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije na tem področju, ob tem omenila ombudsmana, ki deluje pri omenjenem sindikatu. Na kratko je predstavila začetke ukvarjanja medicinskih sester s to tematiko, tudi raziskavo Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana iz leta 1999 o nasilju na naših delovnih mestih, značilnosti in posebnosti dela medicinskih sester, stereotipe, ki so s tem v zvezi še prisotni, poudarila je, da je tudi tu potrebna multidisciplinarna obravnava tako povzročiteljev kot žrtev nasilja. Dotaknila se je našega sodelovanja pri pripravi zakonodaje za to področje in sodelovanja z vladnimi in nevladnimi organizacijami, ki se veliko



ukvarjajo z omenjeno problematiko. Omenila je še zadnjo raziskavo DMSBZT Ljubljana o medpoklicnem sodelovanju v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki, kjer je bil eden od zaključkov simpozija na to temo naša pobuda o skupnih izobraževalnih vsebinah vseh zdravstvenih delavcev že v času študija. Veliko zanimanje poslancev in drugih sodelujočih so vzbudile razdeljene publikacije – prevod »Okvirnih smernic za obravnavanje nasilja na delovnih mestih v zdravstvu« in oba protokola, ki smo ju pred časom objavili tudi v Utripu. Tako so nama zaradi velikega zanimanja s sedeža Zbornice – Zveze organizirali dodatno pošiljko omenjene literature.

V razpravi je sodelovalo precej prisotnih, tudi poslanka Barbara Žgajner Tavš. Zanimiv je bil komentar poslanca Ljuba Germiča, ki je pozorno spremljal predstavitev, ob tem analiziral poročilo ministra za zdravje in našo predstavitev in se čudil, da nas Ministrstvo za zdravje bolj ne upošteva, vključuje in ne podpira pri naših prizadevanjih in da mora šele tu izvedeti, kaj vse delamo na tem področju, zlasti, ker ocenjuje, da smo tu že marsikaj naredili.

Svoje ugotovitve je predstavila tudi Dora Lešnik Mougnaioni, strokovna sodelavka Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja – in predstavnica Sindikata vzgoje, izobraževanja, znanosti in kulture Slovenije, ki je podprla naša stališča o sistematičnem in celovitem delovanju zoper nasilje na delovnem mestu.

Na povabilo mag. Majde Potrata se je Irena Špela Cvetežar udeležila posveta o nasilju nad ženskami v družini, ki je bil 2. marca 2007 v prostorih Državnega zbora. Organizirali so ga v okviru **Parlamentarne skupščine Sveta Evrope**, kjer poteka kampanja »Parlamenti, združeni v boju proti nasilju nad ženskami v družini«, ki se je pričela v novembru 2006 in se bo zaključila marca 2008. K tej kampanji je pristopila tudi naša država. Na posvetu so bila predstavljena mnenja nekaterih državnih in lokalnih institucij, zainteresirane strokovne javnosti in nevladnih organizacij o različnih vidikih pojavljanja nasilja nad ženskami in o dosednji praksi.

Za učinkovito zmanjševanje posledic nasilja je nujen aktivni pristop najvišjih državnih organov, kar se pričakuje tudi od Ministrstva za zdravje. Tudi delovna skupina za nenasilje bo v prihodnosti posebej opozarjala na sistematičnost in celovitost obravnave žrtev nasilja v zdravstvenih institucijah.

Zgodovinsko okno

Petra Kersnič

Že pred leti, ko sem prelistavala zapise v našem strokovnem glasilu – v Obzornikih zdravstvene nege, sem nekatere zanimive prispevke kot članke, razprave, posvete, zasedanja organov in zapise najrazličnejših dogodkov iz naše zgodovine že objavila v Utripu. Le ti so odsevali takratni čas in takratne razmere. Ko pogledam današnji dan in ga primerjam z »včerajšnjim«, ki s tem člankom sega 38 let nazaj, ugotavljam, da so nekatere teme v primerjavi z današnjim trenutkom stalnica in nikoli dorečena zgodba. Najdemo skoraj enake razprave današnjim, skratka, kot da se čas ni premaknil. In tako mi je letos, ko sem izbirala gradivo za jubilejno številko, pod roko prišel zanimiv prispevek iz Zdravstvenega obzornika iz leta 1969/III, stran 171 pod poglavjem Organizacija zdravstvene službe in naslovom Kadrovske normativi. Avtor/-ica je podpisan/-a s Pst – na žalost polnega imena nisem razvozlala.

Vam, drage kolegice, kolegi in bralci ter organizatorji – managerji, prepuščam razmišljanje in oceno, kje smo po 38 letih s kadrovskimi normativi, kako se lahko »preštejemo« in kako argumentiramo primanjkljaj kadrov v zdravstveni negi. Naslednjič pa o pomanjkanju kadrov, kot smo zapisali leta 1994.

» KADROVSKI NORMATIVI

Svet Republiškega zdravstvenega centra (= RCZ) je na seji dne 16. maja 1969 sprejel kadrovske normative v zdravstveni službi, to je strokovno utemeljena navodila za čim pravilnejšo strokovno obremenitev zdravstvenih delavcev pri delu v bolnišnični službi in zunaj nje. Preden je RZC sprejel kadrovske normative, je opravil obsežne konzultacije strokovnih zdravstvenih institucij, strokovnih društev zdravstvenih delavcev, zdravstvenih zavodov in posameznih zdravstvenih delavcev, ki poznajo organizacijo zdravstvene službe in kadrovsko politiko v zdravstveni službi. RZC je po svojih strokovnih sodelavcih preštudiral tudi večino kadrovskih normativov za zdravstvene zavode, kot so v veljavi v drugih zdravstveno naprednih evropskih državah. RCZ je že v pripravah za te normative naletel na velike objektivne težave. Iste težave so imeli in še imajo v drugih evropskih državah, ker so ponekod že dosegle predvidene normative in ker sta razvitost in organizacija zdravstvene službe na različnih območjih vsake države ali njenega dela različna. Iz teh in takih razlogov se je svet RZC odločil, naj bodo njegovi normativi začetni in orientacijski za dobo dveh let ter naj se medtem preizkušajo še znanstveno in v praksi.

Zavedati se moramo pa izrednega pomena teh normativov. Brez strokovno utemeljenih kadrovskih normativov ni mogoče zdravstvenim zavodom pripraviti solidne sistematizacije, organizirati pravih delovnih skupin, izboljševati strukture strokovnih kadrov in planirati potrebne kadre; medicinskim šolam vseh vrst pa brez kadrovskega normativa ni mogoče planirati vpisa učencev oziroma študentov v medicinske šole.

RZC se zaveda, da sprejeti kadrovski normativi niso še popolni in da bo šele praksa pokazala, ali ustrezajo in kje jih bo treba spremeniti ali dopolniti. Normativ tudi še ni popoln, ker ne zajema prav vseh zdravstvenih dejavnosti (npr. medicine dela, laboratorijskih dejavnosti, higiensko-epidemioloških dejavnosti in reševalne službe itd.), je pa delo za normative tudi glede teh dejavnosti v teku.

Merila za določanje normativov so zelo različna; za zdravnike in medicinske sestre v hospitalni službi je merilo npr. število bolniških postelj na enega zdravnika oziroma eno medicinsko sestro, v nehospitalni službi pa je merilo npr. povprečno število dnevni pregledov na enega zdravnika, pri medicinskih sestrah pa njihovo število na enega zdravnika.

Spričo velikega števila bolnišničnih dejavnosti (oddelkov) in dejavnosti zunaj bolnišnice (raznih specialističnih ambulant in dispanzerjev) na tem mestu pač ni mogoče navesti vseh normativov za medicinske sestre, zato bomo navedli samo nekatere najvažnejše. Že na tem mestu pa naj povemo, da se v normativ ne šteje glavna medicinska sestra bolnišnice in glavna medicinska sestra večjega bolnišničnega oddelka.

Za vse bolnišnične oddelke velja normativ, da pride 5 bolniških postelj na eno medicinsko sestro za običajno bolniško nego; 3 postelje za intenzivno nego in 1 bolniška postelja za najintenzivnejšo nego. V bolnišnicah pride na vseh oddelkih ena vodilna višja medicinska sestra na 25 bolniških postelj; v splošnih in specialističnih ambulantah oziroma dispanzerjih pa je to različno, ena do dve medicinski sestri na enega zdravnika (specialista). V polivalentni patronažni dejavnosti in za nego na domu pride ena patronažna sestra na 4000 do 5000 prebivalcev ter še posebej ena negovalska oseba (sestra) na 8000 do 10.000 prebivalcev, seveda če je v zdravstvenem domu organizirana nega bolnikov na domu.

Priporočamo medicinskim sestram, da si kadrovske normative, ki so bili poslani vsem zdravstvenim zavodom, same ogledajo, posebno še, ker je dobro, če poznajo tudi normative za zdravnike in druge zdravstvene delavce.





Pohod po grebenu Sabotina

Slavica Babič

društvo medicinskih sester,
babič in zdravstvenih tehnikov
NOVA GORICA



Vabilu za pohod smo napisali, da je Sabotin izjemen hrib. Res je v marsičem poseben. Leži na stiku predalpskega, submediteranskega in dinarskega območja. To vpliva na pestrost rastlinstva in živalstva, ki tu domuje. Na njegovih pobočjih živi kar nekaj zelo redkih vrst ptic (kačar, skalni strnad).

O Sabotinu lahko preberemo marsikatero zgodovinsko informacijo. Na jugovzhodnem delu grebena se dviga 535 m visok vrh sv. Valentina, kjer so vidne obnovljene ruševine cerkvenega kompleksa iz 14. stoletja. Veliko smo že slišali o soški fronti, ki je potekala tudi po grebenu Sabotina. Zakaj je vse prevrtano, kdo vse se je tu boril, kdo vse je tu pustil svoje življenje? Vemo tudi, da je bilo področje od leta 1947 pa vse do osamosvojitve Slovenije skoraj zaprto za obiskovalce. Zdaj je to skupni »Park miru« obeh držav, ki si delita njegova pobočja.

Zbralo se nas je 22 udeležencev. Prav toliko narodnosti je bilo

zastopanih med vojaki na soški fronti ... Bili smo sami domačini, zato nas je avtobus zapeljal le na izhodišče poti, na Vrhovlje v Goriških brdih. Nato pa pot pod noge tja proti Solkanu. Zaradi precej razgibane poti je bilo potrebno skrbno gledati pod noge, vendar je vmes pogled pridno uhajal navzdol proti dolini, predvsem proti smaragdni krasotici Soči, ki se je vila pod nami. Kljub bližini našega domovanja je ta prekrasni rzgled precej udeležencev užilo prvič. Veliko se nas je tudi prvič podalo v rove, pogledalo skozi »okna« proti Soči in Sveti gori in prisluhnilo naši kolegici gospe Nadi Pisk, ki nam je osvežila spomin na minula dogajanja na tem hribu. V koči, ki je nekoč služila kot karavla JNA, smo se okrepčali in odpočili, nato pa se podali do vrha in od nje ga mimo obnovljenih ruševin cerkvice sv. Valentina proti dolini.

Krasen dan, zadovoljni pohodniki, vsi srečno v dolini ... Škoda le, da ni bilo kolegic iz Kopra, da bi še z njimi delili to doživetje.

Strokovna ekskurzija v Splošno bolnišnico v Monfalconu

16. junija 2007

društvo medicinskih sester,
babič in zdravstvenih tehnikov
NOVA GORICA

Odhod avtobusa iz avtobusnih postaj v Tolminu ob 630, Ajdovščine ob 7.00, Nove Gorice ob 7.45.

Skupaj se bomo odpeljali preko mejnega prehoda Vrtojba do Monfalcona. Obiskali bomo **Splošno bolnišnico v Monfalconu** (predstavitev bolnišnice, ogled bolnišnice in krajše strokovno predavanje).

Po ogledu se bomo odpravili na ogled **naravnega parka Izliva reke Soče**, kjer nam bodo prijazni vodniki po parku predstavili posebnosti iz sveta ptic, ki gnezdiijo v tem dragocenem biseru narave (zaščitna sredstva – repelenti). Pot bomo nadaljevali do **Aquileia**, ki je bilo že v srednjem veku pomembno posvetno, cerkveno in predvsem kulturno središče. Tu si bomo ogledali arheološki muzej ter Poponovo baziliko, v kateri so ohranjeni talni mozaiki, ki prikazujejo zgodbe Stare zaveze. Po sprehodu po starem pristanišču in ostankih zgradb iz rimskega obdobja se bomo odpeljali nazaj čez mejo do **goriških Brd**, kjer nas pričakuje večerja.

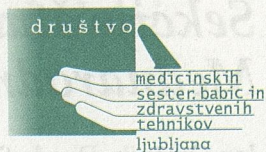
Cena na osebo: 35 EUR

Cena vključuje: cestne pristojbine in parkirnine, vstopnino in lokalno vodenje v naravnem parku, večerjo, osnovno nezgodno zavarovanje, DDV, vodenje in organizacijo izleta.

Pohod na Blegoš ob Dnevu zmage, 13. 05. 2007

Poročilo z »delovne akcije«

Vesna Jarc



Organizator planinskega pohoda, Planinsko društvo Gorenja vas, nas je povabilo k sodelovanju. Sama sem že vrsto let v ožjem organizacijskem odboru za organizacijo pohoda na Blegoš, že od svojih prvih šolskih nastopov na Blegošu.

Kaj smo počeli? Vsi štirje smo imeli polne roke dela za štiri ure. Ob šotoru za registracijo se je ustvarjala čakalna vrsta, že takoj po našem prihodu. Merili smo srčni utrip in krvni tlak ter svetovali vsem udeležencem pohoda, ki so to želeli. In verjemite – ni jih bilo malo! Veliko je bilo tudi zanimanja za meritve srčnega utripa v gibanju, ki jih je vzporedno meril gospod Boris Sima, športni pedagog. Aparat za merjenje krvnega tlaka je komaj zdržal do konca, čisto se je, revež, pregrel.

Udeleženci pohoda so se imeli možnost seznaniti tudi z različnimi vsebinami na temo zdravega načina življenja, svetovali smo pri vzdrževanju zdravega življenjskega sloga, pri bolj splošnih bolezenskih težavah in spodbujali k načrtovani, pravilno odmerjeni in posamezniku prilagojeni gibalni vadbi.

Vsi skupaj smo prijetno in delovno preživeli sončno nedeljo. Upamo, da bomo podobno akcijo lahko ponovili tudi naslednje leto, saj je bilo zanimanje veliko, odmevi med pohodniki pa zelo pozitivni. Načrtujemo sodelovanje z Društvom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.



Vremenska napoved za nedeljo, 13. maja 2007, je bila lepa, vendar zjutraj ni kazalo najbolje. K sreči se vremenarji niso zmotili, tako da se je letošnjega že 31. rekreativnega pohoda na Blegoš ob dnevu zmage udeležilo precej ljudi, ki so uživali v topleni sončici in sveže ozeleneli okolici. Pohod sva s svojimi aktivnostmi za gibalno športno vadbo in zdravim življenjskim slogom zaznamovali članici DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima in Vesna Jarc. Pri tem sta nama neizmerno pomagala »najina« Tone Jarc in Boris Sima.

Tudi v mesecu juniju vas vabimo na

Poslušanje planetarnega gonga

Gong proizvaja čudovite harmonične vibracije in zelo pozitivno vpliva na naše zdravje, harmonizira misli in čustva ter krepi imunski sistem.

Na delavnico - poslušanje gonga vas vabimo v ponedeljek, **18. junija od 18.00 do 19.30** v društvene prostore na Ulico stare pravde 6 (I. nadstropje) v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

Bolje se boste počutili v udobnih oblačilih, s seboj prinesite armaflex in odejo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- Po e-pošti: irma.k@email.si
- Na tel. številko: 041 754 695 (ob delavnikih od 7.00 do 8.30 ure)
- Prispevek udeleženke/ca znaša 6 EUR

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

Zdenka DOVČ



Predsednica DMSBZT Ljubljana

Darinka KLEMENC



Pot ob žici – skupna akcija DMSBZT Ljubljana in Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege na sam Mednarodni dan medicinskih sester

Jan Orešnik, Đurđa Sima



Naša stojnica na Tromostovju. (FOTO: arhiv SŠZBN)



Naša stojnica je pritegnila mnoge. (FOTO: Jan Orešnik)

12. maj – mednarodni, že tradicionalni dan medicinskih sester smo pri DMSBZT Ljubljana, skupaj s Sekcijo študentov zdravstvene in babiške nege, počastili na poseben način. Poleg »našega« dneva smo obeležili tudi 80. obletnico začetkov združevanja in delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji.

Pohod ob žici smo pričeli s postavitvijo dveh stojnic že ob 7. uri, prve v Kosezah, druge pri Tromostovju; pohodnike in mimoidoče smo seznanjali z našo skrbjo za ljudi v zvezi z zdravim življenjskim slogom ter predstavljali poklic medicinske sestre. Lahko zapišemo, da je bil pohod namenjen vsem ljubiteljem hoje v naravi in druženja z ljudmi. Prav tako pa smo se s tem pohodom spomnili tudi časov, ko je Ljubljano obdajala bodeča žica.

Vsak obiskovalec naše stojnice, ki je to želel, je na prvi stojnici, kjer so Darinka Klemenc, Đurđa Sima, Boris Sima, Brigita Zobec in Maja Arko v Kosezah pozdravljali pohodnike, jim merili krvni tlak, jih seznanjali z mednarodnim dnevom medicinskih sester in z akcijami društva, ki so namenjene delovanju društva v javnem interesu, dobil poleg propagandnega in zdravstvenovzgojnega materiala tudi simbolično vprašanje, na katerega je odgovarjal na naši drugi stojnici na Tromostovju ter si tako prislužil majico z

našim znakom. Vprašanja so se navezovala na zdrav način življenja. Razdelili smo kar veliko majic in novih zgibank, kar na nek način izraža veliko zanimanje za našo promocijo. Istočasno je na Tromostovju začela delovati stojnica, ki so jo oskrbovali Damjan Remškar, Blaž Primožič in Jan Orešnik, slednja s Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege.

Okoli desete ure sta obe stojnici na Tromostovju združili svoje moči. Na obeh stojnicah so se pojavljali tudi naši člani, nekateri so tekli, drugi hodili in lepo jih je bilo srečati.

Ideja, da bi se udeležili tradicionalnega pohoda "Ob žici okupirane Ljubljane", je prišla iz Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege, pri DMSBZT Ljubljana smo poprijeli in smo s skupnimi močmi pripravili dogodek, ki nas je zelo lepo predstavil. Kolega Damjan Remškar je ob pomoči Saše Kotar in Irene Špele Cvetežar v rekordnem času uspel realizirati idejo o predstavitveni zgibanki in še "vroče" zgibanke iz tiskarne s številnimi opisanimi dejavnostmi društva so ta dan krasile obe naši stojnici. In, verjamemo, prispevale k promociji naših skupnih prizadevanj za zdrav življenjski slog in izboljševanje kakovosti življenja posameznikov in skupin, tudi lastnih članic in članov.

V mesecu mladosti vas vabimo na

Prodajna razstava

ČLANOV LIKOVNE DEJAVNOSTI DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV, LJUBLJANA

NA INŠTITUTU REPUBLIKE SLOVENIJE ZA REHABILITACIJO, LJUBLJANA, LINHARTOVA 51

RAZSTAVLJENA DELA SI LAHKO OGLEDATE OD 5. JUNIJA DO KONCA MESECA SREDSTVA, ZBRANA S PRODAJO SLIK, BODO NAMENJENA DRUŠTVU KROS



PRISRČNO VABLJENI



12. maj – Mednarodni dan medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na Psihiatrični kliniki v Ljubljani

Nataša Ilić



Skupinska slika prireditve ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na Psihiatrični kliniki Ljubljana

Skrozi življenje spletno številne vezi, ki nas zaznamujejo skozi čas. Pripadnost se ustvarja leta in leta, ter krepi sleherno celico bivanja in obstoja, predvsem pa občutek varnosti, saj je ena izmed bistvenih potreb posameznika v njegovem delovanju. Tu pa tam se nam misel zamaje v to in ono smer. Navsezadnje pa kakorkoli se že stečejo naše odločitve in dejanja, vseeno ostanemo del tistega kar smo vsaj za trenutek bili in nas spremlja do konca življenja.

V ta namen se izberejo trenutki in se beležijo skozi čas, da bi nas znova in znova opozorili na pomembnost našega poslanstva.

Že od leta 1997 Združenje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov izbira moto ob svojem mednarodnem dnevu, ki ga vsako leto obeležimo 12. maja. Letos se glasi »Okolje pozitivne prakse –kakovostna delovna mesta- kakovostna zdravstvena nega pacientov«.

V ta namen smo na Psihiatrični kliniki Ljubljana pripravili slovesnost in istočasno prijetno srečanje kolegic in kolegov vseh generacij, kakor tudi drugih gostov.

Na naše povabilo se je prijazno odzval g. direktor Miroslav Končina, kakor tudi pomočnica strokovnega direktorja ga. Jožica Peterka Novak in nam ob tem poklonila nekaj vzpodbudnih besed, ter nam v pozitivni luči prikazala psihiatrično zdravstveno nego, katere vloga se ob sedanjem spreminjanju družbe in njenih potreb še toliko bolj krepi.

Lastne izkušnje in smernice za naprej pa je z nami delila tudi ga. Maruša Šolar prva psihiatrična medicinska sestra.

Program je nato stekel s pisano družino nastopajočih, tako medicinskih sester in tehnikov, bolnikov in otrok iz glasbene šole Logatec in OŠ Ivana Cankarja z Vrhnike.

Ker ima vsaka stvar tudi svoj konec so le tega spremljale mis-

li o sreči, da smo tu in sedaj in da ob tem ne pozabimo na sebe.

Ob tem pa bi se ponovno rada v imenu organizacijskega odbora zahvalila vsem prisotnim za njihovo pozornost in prispevek k mozaiku ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in zaključila s pesmijo, ki se mi je porodila ob razmišljanju na ta dan.

RAZMIŠLJANJE TAKO IN DRUGAČE

Razmišljanje je naše bogastvo, ki stremi k vrednotam vsakdanje modrosti, da bi razkrivalo sleherno sled s časom naprej novosti.

Vsak dan ima svojo širino in svoj pomen neznatnih stvari, da smo zadovoljni vsi, tako jaz kot on in vi.

Pa naj bodo besede v duhu težke filozofije ali humorja in alegrije.

Moto motovili in nas ohrabljuje, čeprav nas trenutna situacija ne osrečuje.

Pogosto tudi ni enostaven in nosi težo tisočih želja, vizij in kreposti, ki so posredno ovite v tančico skrivnosti.

Postavljajo se vprašanja kaj je prav in kaj je narobe, kje je znanost in kje je vera, kdo napreduje in kdo nazaduje, česa je preveč in česa premalo, šole, izkušenj in kaj od vsega naj bi odšlo in ostalo?

Pa vendar, se upanje skozi generacije ohranja, in nam vedno znova pomen našega dela in nas na svojstven način oznanja.

Osnovno pa je, da smo global v globalu in nas ednina hromi, množina pa daje moč in krepi.

Že danes izrekam zahvalo vsem, tako tistim pred nami, tistim z nami in tistim za nami, ki so in še bodo vložili svoj trud in energijo k mozaiku obstoja inštitucije in stroke in ohranjanje profesionalnosti brez strahu in delitve na one starejše, mlajše, vidne, nevidne, rjavooke in modrooke.



Promocija babištva na Prešernovem trgu 3. in 4. maj 2007

Maja Arko, Barbara Tomc

Ob mednarodnem dnevu babic, 5. maju, smo študentke drugega letnika babištva priredile promocijo našega poklica na stojnici na Prešernovem trgu. Promocija je potekala 3. in 4. maja 2007 od 10. do 18. ure. Kljub napovedi slabega vremena in dvomov, da bo Ljubljana v času prvomajskih praznikov slabo obiskana, nas je oboje pozitivno presenetilo.

KAJ SMO LAHKO NA STOJNICI PONUDILI?

Stojnico smo opremile z naslovom »5. maj, mednarodni dan babic«, s plakatom, na katerem je bil napisan del babiške himne, in s plakati, ki sta nam jih podarila naša glavna sponzorja, Avent (trgovina Ariel) in DM.

Na obeh straneh stojnice so se razprostirale slike, ki so nam jih preko natečaja poslale mamice. Slike so bile zelo raznovrstne, od nosečniških trebuškov, ultrazvočnih sličic plodu, samega iztisa plodu, posteljice, prezgodaj rojenega otroka do oskrbe novorojenčka, prvega podoja itd.

Mimoidočim smo delile zloženko, ki smo jih izdelale same in na katerih je bilo zapisano nekaj o zgodovini babištva, o sedanjem izobraževanju babic in o kompetencah babice.

Tistim, ki so si vzeli malo več časa in se brez zadržkov ustavili na stojnici ter nam zastavljali razna vprašanja, smo z veseljem odgovorile. Največje zanimanje je bilo predvsem za sedanje izobraževanje babic. Presenetilo nas je, da kar precejšnje število ljudi namreč še vedno ne ve, da v Sloveniji obstaja babiška šola na visokošolski ravni.

Promocija je vsebovala tudi anketo, ki je zajemala pomen rojstva, izkušnje z babicami, osveščenost glede porodnih centrov, carskega reza in vaginalnega poroda. Imele smo sto izvodov ankete. Populacija je vključevala oba spola in ni bilo starostne omejitve.

KDO JE OMOGOČIL NAŠ PROJEKT?

Predstavile in podarjale smo izdelke naših sponzorjev.

Avent (v okviru trgovine Ariel) nam je podaril komprese za dojke, stekleničke, dude, brošure z nasveti za dojenje, priročne vakuumске lončke za shranjevanje mleka ali hrane za potovanja itd.

Naš drugi večji sponzor Drogerie Markt (DM) nam je podaril plenice Babylove za različne starosti in teže novorojenčkov in dojenčkov ter vrednostne bone, kar je bila nagrada za izbrane zgodbe pri natečaju novo življenje. Podjetje DM je prispevalo tudi program baby bonus in nas še finančno podprl.

Vse te promocijske izdelke smo delile bodočim in zdajšnjim mamicam, ki so se ustavile na naši stojnici. Nekateri z velikimi trebuški smo prav prijetno presenetile in jih dodobra založile s pripomočki za prihajajočega družinskega člana.

Radio Ena je promoviral naš projekt v obliki oglasa na njihovi radijski postaji.

Tiskarna Grosuplje nam je brezplačno natisnila tisoč izvodov zgibanke z naslovom »5. maj, mednarodni dan babic«.

Študentska organizacija ŠOU v Ljubljani nam je priskočila na pomoč finančno.

Ljubljanske tržnice so nam podarile brezplačno stojnico za dva dni.

Revija Mama nas je povabila na intervju, kjer smo govorili o izobraževanju babic, praksi v rodni sobi, predvsem pa o samem projektu. Intervju si lahko preberete v majski številki na

strani 28. Revija je že izšla. Na svojih straneh pa bodo v eni od naslednjih števil objavili tudi najboljšo zgodbo v okviru natečaja novo življenje.



Petkova dopoldanska zasedba na stojnici (od leve proti desni): Darja Novak, Maja Arko, Romana Božnar, Barbara Tomc.

KAKŠEN JE NAŠ VTIS O PROJEKTU?

Zanimivo je bilo opazovati mimoidoče ... Ljudi so pritegnile predvsem slike. Nekaterim je bilo zelo nelagodno in so le z očesnim kotičkom od daleč preleteli slike, drugi so se ustavili čisto pred slikami ter si ogledovali vsako posebej, nas spraševali in se čudili temu enkratnemu in neponovljivemu dogodku – rojstvu.

Skupina najstnic, ki so slike le od daleč preletele, se je smejala in v istem trenutku so sklenile, da one ne bodo nikoli rodile.

Zanimivo je bilo gledati mlade pare, ki so občudovali slike, in nosečnice, ki so rahlo prestrašene zrle vanje.

Starejše gospe in gospode je bilo kar malo sram, tako da so le pohiteli mimo.

Namen teh slik ni bil prestrašiti ljudi in bodočih mamc pred porodom, ampak prikaz našega glavnega dela – kaj je poleg drugih glavna kompetenca babice – pravilno vodenje zdrave nosečnosti in obporodna skrb.

Nekateri so predlagali, da bi morale razstaviti le »pocukrane« fotografije dojenčkov, ki se smejejo, so zdravi, donošeni ... me pa smo namerno razstavile realne fotografije, ki so nam jih poslale mamice.

Nek gospod nam je še posebej ostal v spominu. Ne da bi si prebral plakate in se razgledal po okolici stojnice, nas je začel zmerjati, češ, naj že prenehamo posiljevati ljudi z višjo nataliteto. Misli je namreč, da smo združba, ki navija za višjo rodnost v Sloveniji. Ko smo mu razložile, kdo smo in kaj predstavljamo, je bil pomirjen.

Na stojnici se je ustavil tudi marsikakšen dedek in nas spraševal po tem, kdaj bo uveljavljen mednarodni dan dedkov. Marsikdo si je prebral le plakat 5. maj, mednarodni dan babic, ne da bi se razgledal po stojnici in si tako napačno razlagal naš projekt.

EVALVACIJA PROJEKTA

Vse sodelujoče pri projektu smo si edine, da se drugo leto zopet zberemo in promoviramo naš prelepi poklic, da bo promocija še bolj nazorna in še boljša.

Zahvaljujemo se vsem obiskovalcem naše stojnice in vsem bodočim mamicam želimo, da jim bosta porod in babica, ki bo ob njej, ostala v lepem spominu.

Zahvaljujemo se vsem sponzorjem za njihovo sodelovanje in za različne oblike pomoči, saj nam brez njih ne bi uspelo.

Zahvala pa gre tudi vsem trem našim mentoricam za motivacijo in pomoč pri organizaciji našega projekta.

In ne nazadnje gre velika pohvala tudi nam, študentkam, ki smo z dobro voljo in veliko potrpežljivostjo izpeljale projekt zelo uspešno.



Stojnica je bila dobro obiskana.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki Pomurja praznujemo 12. maj

Irena Šumak



Zdenka Zrinski, Ludvik Kepe, Viktor Zrim, Martina Horvat in Edvard Jakšič. Zvečer je bila slavnostna prireditev s podelitvijo zlatih znakov in jubilejnih priznanj. Ta večer je bil za nas slavnosten, družaben in prijateljski.

V petek, 18. maja popoldan smo se zbrale medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege na tradicionalnem srečanju DMSZT Pomurja ob 12. maju – Mednarodnem dnevu mediskih sester na OTOKU LJUBEZNI V IŽAKOVCIH. Družili smo se ob glasbi in dobri prekmurski kuhinji. Razgibali smo se z nordijsko hojo in seveda s plesom.

Medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege Pomurja torej praznujemo. Veže nas skupno delo ob bolniku. To delo je lepo, večkrat tudi zelo težko in stresno. V slogi je moč, zato se medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege Pomurja veselimo skupnih srečanj in druženj, ki nam dajejo moč in energijo za nadaljnje delo.

Hvala vsem pomurskim medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege, ki se trudite in nas s svojim delom povezuje in osrečuje.

Mesec maj je za nas, pomurske medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege, poseben mesec. Zdi se, da kar ves čas praznujemo in se imamo lepo.

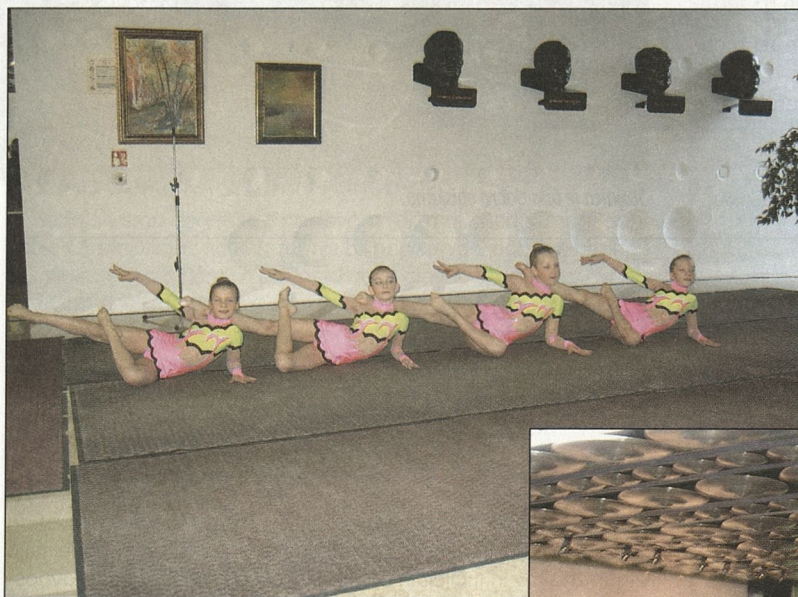
9. maja 2007 so se nam v Galeriji Murska Sobota predstavile pevke – naše medicinske sestre – na koncertu ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester. Ženski pevski zbor z imenom ŽAREK že deluje 12 let in šteje 22 pevk. Ob tej priložnosti so izdale zgoščenko MEDICINSKE SESTRE POJEJO, ki so nam jo na koncertu tudi predstavile. Na koncertu je bilo čez tristo poslušalcev. Medicinske sestre je pozdravil in pohvalil tudi župan Mestne občine Murska Sobota Anton Štihec.

Zvoki čudovite glasbe naših medicinskih sester so nas naslednje jutro popeljali v Ljubljano, v Kongresni center Domina, na 6. mednarodni kongres zdravstvene in babiške nege. Pozorno smo poslušali različna predavanja strokovnjakov zdravstvene nege. Aktivni udeleženci kongresa, ki so se predstavili s predavanji in posterji, so bili tudi člani našega društva in sicer: Tanja Kukovec, Milena Milenkovič, Metka Vljaj, Zdenka Gomboc, Marija Zrim, Metka Lipič Baligač, Dušan Dumič, Marija Kohek, Emilija Kavaš,



Otvoritev likovne razstave v Kliničnem centru ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester – 12. maju

Gita Ilić - Kačar



Kako je videti, ko si še zelo mlad, razgiban in poln veselja, so nam pričarale deklice iz Kluba športno-ritmične gimnastike Šiška pod vodstvom gđ. Tine Čas.



V pričakovanju odprtja razstave

Po napornem delovnem dnevu, polnem stresnih dogodkov, smo se ljubitelji lepe poteze, pesmi in besede zbrali v osrednji avli Kliničnega centra in se za trenutek spomnili, da tudi medicinske sestre v svojem prostem času znamo zaživeti svoje sanje, svoja hotenja, si še oplemenititi naš odnos do narave in človeka in si tako "napolniti baterije" za naše nadaljnje delo. Obenem pa smo s to razstavo zaznamovali tudi 10 let delovanja likovne dejavnosti Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ter 80 let organiziranega združevanja in delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji. Da smo lahko vsestranske, nam je dokazala tudi naša likovnica ga. Nerina Gončin, ki je zopet vzela v roke mikrofonski in nas kot obreči niti popeljala skozi program.

O DMSBZT Ljubljana nam je nekaj besed nanizala predsednica društva ga. Darinka Klemenc in nam hkrati čestitala ob našem prazniku.

Bolnikom, gostom in naključnim obiskovalcem smo se predstavile medicinske sestre – likovnice, ki smo dela, narejena v različnih trenutkih svojega podoživljanja, v različnih tehnikah upodobile na papir in platno. Pod budnim očesom g. Jana Milkoviča razstavlja dvanajst likovnic; naš mentor nam zna z umirjeno

besedo kaj hitro pričarati vsečno pot k dobri postavitvi same risbe, svetlobe in sence.

Kulturno prireditev je obogatil nastop Ženskega pevskega društva Florence, ki združuje v lepi, ubrani pesmi poleg pevk iz drugih poklicev tudi medicinske sestre različnih zdravstvenih ustanov iz Ljubljane in okolice. Zbor že od ustanovitve l. 1995 vodi zborovodja g. Karlo Ahačič. S svojim petjem so nas popeljale v lepoto slovenske pokrajine in življenja na naših tleh.

Hkrati z nami je s svojimi likovnimi deli v mali avli razstavljal tudi medicinska sestra gospa Saša Boljkovac, dolgoletna članica Likovne sekcije KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher.

Po končanem programu smo bili vsi povabljeni na osvežitev s kozarčkom soka in na druženje, nato pa v 1. predavalnico na interaktivno (vizualizirano) glasbo z ing. Božidarjem Svetkom.

V imenu likovne dejavnosti in v svojem imenu se zahvaljujem vsem, ki so si znali utrgati delček svojega dragocenega časa in prispevali k prijetno preživetim trenutkom, seveda tudi vsem nastopajočim, ki so polepšali naš praznik – 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester, ki ga v KC že tradicionalno zaznamujemo s tem dogodkom.

Foto: Zdenka Dovč, Gita Ilić-Kačar



15 let Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege

Jan Orešnik



1992 15 let 2007

Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege praznuje letos 15. obletnico. Deluje v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije že od leta 1992. Sekcija šteje približno 500 članov. Člani ter članice sekcije pripadajo tudi posameznim regijskim društvom po Sloveniji.

Člani so lahko študentje vseh visokih šol za zdravstvo, ki obiskujejo študijski program Zdravstvena nega ali Babiška nega.

Zavzemamo se za povezavo vseh univerz v Sloveniji, povezavo vseh študentov zdravstvene in babiške nege v Sloveniji ter vseh profesorjev in lokalnih institucij, ki sodelujejo v pedagoškem procesu, ter ne nazadnje rešujemo študentsko problematiko, ki nastaja med študijem.

Študentom ter študentkam ponujamo različne izobraževalne projekte (Zdravstveni tim, delavnice NMP), sodelovanje z drugimi

institucijami, udeležbo na strokovnih srečanjih, kongresih, strokovne ekskurzije, motivacijske vikende ter še bi lahko naštevali.

Naj za konec zapišemo še naslednje: ko se postavi vprašanje, zakaj smo se odločili delati v sekciji, ki je navkljub svojemu 15-letnemu obstoju še precej neznan, je odgovor kot na dlani: ker želimo povečati vedenje študentov zdravstvene in babiške nege po vsej Sloveniji, da smo tukaj, da delamo zanje ter da se na nekako znebimo občutka majhnosti, ki ga je v našem poklicu še zelo čutiti.

Želimo Vam prijetno praznovanje, hkrati pa sebi želimo, da nam uspe izpeljati zastavljene cilje ter predvsem pritegniti pozornost sedanjih in prihodnjih študentov, da se nam pridružijo in si skupaj z nami pridobijo lepe spomine na čas študija.



Babice na Šmarni gori

Gordana Njenjić



Petega maja je mednarodni dan babic. Na strokovnem srečanju v Novem mestu smo se dogovorili, da se na ta dan povzpemo na Šmarno goro. Kljub temu, da je bilo že daljši čas lepo vreme smo se spraševali, kakšno vreme bo ta dan. Slabše napovedi nam niso vzele upanja in dobre volje. Upali smo, da se bodo »vremenarji« zmotili. Kot najdemo »luknje« povsod smo jih tudi v tej vremenski napovedi. Dežja ni bilo, megla je odstopila prostor sončku.

Ker je več poti na Šmarno goro in tudi različen čas hoje na posameznika, se nismo mogli dogovoriti za skupen odhoda iz doline. Dogovorjeni smo bili, da se dobimo, če ne prej pa ob 12. uri na vrhu. V evropskem združenju babic (EMA) smo se dogovorili in si zadali nalogo, da v podporo sloganu »BABICE DOSTOPNE PRAV VSAKI ŽENSKI« v vseh babiških organizacijah spustimo bele balone v zrak.

Ob vzponu so nas mimoidoči spraševali in imeli različne razlage glede naših belih balonov tako, da smo tudi po poti promovirali babištvo, poslušali zgodbe in izkušnje mimoidočih.

V veliki večini smo se zbrali že ob 11. uri. Oddahnili in udeležili smo se dogovorjenega ogleda obzidja in cerkve na Šmarni gori. Izvedeli smo, da je vrh bil že poseljen v prazgodovini. Pred gradnjo romarske cerkve je na tem mestu stala Marijina kapela. V času turških vpadov, konec 15. stoletja so jo obzidali in je služila kot protiturški tabor.

Zanimivost šmarnogorske cerkve je, da se opoldansko zvonjenje začne pol ure prej, ob enajsti uri trideset minut. Zvonjenje se izvaja v spomin odvratitve turškega napada.

V zvezi s tem dogodkom je ohranjeno še nekaj zgodb.

Po ogledu cerkve in notranjosti obzidja se je bližala ura 12. Pripravili smo se za našo nalogo. Razdelili smo si balone. Udeležencev nas je bilo 44, balonov pa žal samo 30. Skupaj smo začeli odštevati in točno ob 12. uri so odleteli v zrak. Zaželeli smo si, da bi res vsaka ženska imela babico ali vsaj kakršno koli strokovno pomoč ob sebi, ko jo bo potrebovala.

Po končanem protokolarnem delu smo se okrepčali z enolončnico, zelo dobrim jabolčnim zavitkom, popili kavico in pokramljali med seboj. Udeleženke iz vse Slovenije je nagradilo toplo pomladansko sonce.

Okoli druge uri smo začele odhajati v dolino, razen tistih, ki so delali popoldan so odšli nekoliko prej. Približno pol ure po prihodu v dolino, se je spet ulil dež in se nadaljeval kar nekaj dni. Veseli smo, da se je tokrat našla »luknja« v vremenski napovedi.



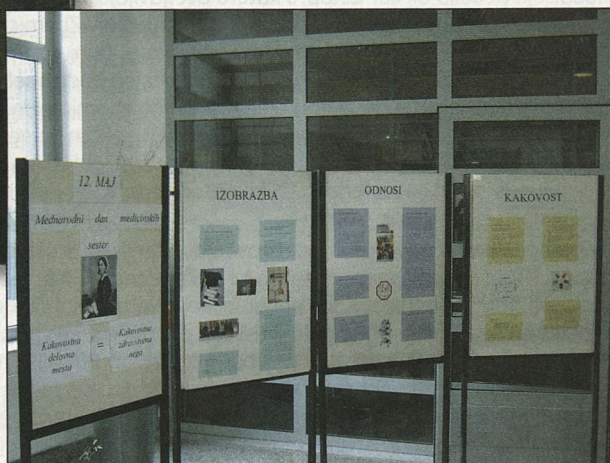
Predstavitev Mednarodnega dneva medicinskih sester na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani

Simona Martinšek, Ljubiša Pađen, Uroš Višič



Razstava plakatov ob mednarodnem dnevu medicinskih sester na VŠZ Ljubljana

Avtorji plakatov z mentorico mag Andrejo Kvas (od leve proti desni: Simona Martinšek, Ljubiša Pađen, mag. Andreja Kvas, Uroš Višič)



Florence Nightingale je bila rojena 12. maja 1820. S svojim delom je pripomogla k razvoju in ugledu poklica medicinske sestre*. Ta dan je izbran za mednarodni dan medicinskih sester. 12. maj pa ni le praznik medicinskih sester ampak, tudi vseh nas študentov zdravstvene nege. Ta dan je za nas priložnost, da se še bolj zavemo pripadnosti zdravstveni negi in okrepimo vezi z bodočimi kolegi in kolegicami v stroki. Poleg tega želimo tudi študenti zdravstvene nege prispevati k boljšim odnosom v zdravstvenem timu, saj smo prepričani, da je prav to eden izmed glavnih pogojev za kakovostno delovno okolje in posledično tudi kakovostno zdravstveno nego.

Mednarodni dan medicinskih sester je torej dan ob katerem se še posebej zavedamo svoje vloge v sistemu zdravstvenega varstva in širši družbi, ob tem pa čutimo tudi odgovornost da naš položaj še izboljšamo.

Na Visoki šoli za zdravstvo (VŠZ) Univerze v Ljubljana, smo študenti 2. letnika Zdravstvene nege, Simona, Ljubiša in Uroš pod mentorstvom mag. Andreje Kvas obeležili naš praznik. Poleg obeležja mednarodnega dneva, pa smo želeli glavni moto **Kakovostna delovna mesta = kakovostna zdravstvena nega pacientov** prikazati skozi naše oči, kar smo storili s tremi plakati, ki po našem mnenju ponazarjajo bistvene komponente za uresničitev letošnjega mota, to so: izobrazba, odnosi in kakovost.

Na prvem plakatu z naslovom izobrazba, smo predstavili sedanje izobraževanje za zdravstveno nego na srednješolski, visokošolski in podiplomski ravni izobraževanja v Sloveniji. Omenili smo tudi nekdanji univerzitetni študijski program zdravstvene vzgoje, ter smernice in priporočila Svetovne zdravstvene organi-

zacije za izobraževanja medicinskih sester do doktorata znanosti iz zdravstvene nege. S tem plakatom smo želeli opozoriti na pomen čim višje izobrazbe s katero si lahko izborimo in zagotovimo kakovostna delovna mesta, z njimi pa kakovostno delo in večjo prepoznavnost v družbi.

Na naslednjem plakatu smo opredelili odnose, in sicer med medicinskimi sestrami samimi, med medicinskimi sestrami in zdravniki ter ostalimi zdravstvenimi poklici. Prikazati smo želeli kako dobri odnosi znotraj tima vplivajo na kakovostno zdravstveno oskrbo pacienta. Hkrati pa smo tudi omenili, kako lahko negativno ali pozitivno vpliva delovno okolje in kontinuiran razvoj tehnologije v zdravstvu na delo medicinske sestre in na medicinsko sestro samo (stres, izgorevanje ipd.).

Na zadnjem plakatu z naslovom kakovost smo zapisali, kako pomembni so standardi za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi, da določajo prakso zdravstvene nege in predstavljajo vsebino kakovostne zdravstvene nege. Opozorili smo tudi na pomen merjenja kakovosti zdravstvene nege, dela medicinske sestre in zadovoljstva pacientov. Omenili smo tudi pomen razvijajočih se kliničnih poti.

12. maj, mednarodni dan medicinskih sester je tudi priložnost, da prek medijev opozarjamo na pomen zdravstvene nege v širšem socialnem in družbenem življenju.

*Medicinska sestra: srednja medicinska sestra/tehnik; zdravstvena tehtnica/tehnik, tehnik-ca zdravstvene nege; višja medicinska sestra/tehnik; diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik; medicinska sestra s fakultetno, medicinska sestra z akademsko izobrazbo.



Peticije, izstopi, vstopi, društva, sekcije, zbornica, zveza in spet znova

Iz negovalne maneže

Peter Požun

In farizeji so ga spet spraševali, kako je spregledal.

Dejal jim je: »Blata mi je dal na oči, nato sem se umil in vidim.«

To je slišalo nekaj farizejev, ki so bili pri njem, in so mu rekli: »Smo tudi mi slepi?«

Jesus jim je dejal: »Če bi bili slepi, bi ne imeli greha.

Ker pa pravite: 'Vidimo', vaš greh ostane.«

(Jn 9)

Veni izmed enot zdravstvene ustanove pri nas se je pojavilo obvestilo, na vidnem mestu »nalepljeno, s katerim je glavna medicinska sestra te enote članice in člane pozivala, naj podpisujejo peticijo ali kar izstop, s katero uveljavljajo svoje stanje »fizične osebe« in izstopajo iz društva ter vstopajo v Zbornico – Zvezo. V obvestilu piše, naj to store, da bodo člani »samo« Zbornice. V nadaljnjem besedilu sledi pojasnilo, da bodo »sekcije (verjetno strokovne op. avtor) delovale preko zbornice« in bo šla članarina tem sekcijam in ne društvu, kajti »sekcije do sedaj nismo imele nobenega finančnega vira.« V pozivu, oblikovanem v šestih odstavkih, je navedeno toliko netočnosti, da že dolžnost do članic in članov terja pojasnilo.

Zgodovino združevanja in povezovanja v regijska društva in zvezo društev dodobra poznamo, saj ne nazadnje letos proslavljamo 80-letnico. Kdaj, zakaj in kako je potekal članski marketing še najbolj vedo akterji tistega časa. Če si se vpisal v društvo, si se istočasno tudi v zbornico in obratno in teh zgodovinskih dejstev ni mogoče spremeniti. A dejstvo je, da je tudi v navedenem času »zbornično včlanjevanje« potekalo po določbah zakona o društvih, kot je to še zdaj. Pravna podlaga našega združevanja je namreč zakon o društvih. Sprememba, ki se je pri članstvu zgodila ob zadnji spremembi omenjenega zakona, je ta, da lahko v društvo pristopijo tudi pravne osebe. Posameznik se še vedno včlani kot fizična oseba, ali, kot bi rekli v negovalni stroki: kot bio- psiho- socialno – duševno – duhovno celostno bitje, po svoji prosti presoji in volji.

Zgodovina **zbornic** je zelo dolga in o njih napisanega precej, posebej o namenu nastanka in ciljih ter nalogah. Kaj pravi Slovar slovenskega knjižnega jezika?

zbornica -e ž (o)

navadno s prilastkom *javnoupravna skupnost ljudi istega poklica, ustanovljena z namenom, da štiti interese svojih članov; javnoupravna skupnost ustanov, organizacij s podobno, sorodno dejavnostjo, ustanovljena z namenom, da štiti strokovne in poslovne interese svojih članic; v nekaterih deželah posvetovalno ali zakonodajno telo, ki zastopa določen sloj ali ima določeno funkcijo.*

Gre za cehovsko organiziranost, nastalo davno v zgodovini, najprej z namenom varovanja cehovskih bonitet. Zbornice so lahko tudi oblika delovanja civilne družbe. Oblasti vedno bolj prenašajo na nevladne organizacije tiste naloge – naloge regulacije posameznega področja, ki jih država ne more ali ne želi izvrševati (več o tem v: Požun P., *Socialno partnerstvo – položaj dela in globalizacija*, v: Obzornik zdravstvene nege, št. 4/2005). Organizacija, v katero smo združeni, torej Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije po odločitvi članstva združuje vse troje: cehovsko združenje, civilno družbo ter nosilca javnih pooblastil: vodenja registra, izdajanja, podaljševanja in odzemanja licenc ter strokovnega nadzora;

vse v dejavnosti zdravstvene in babiške nege – ni pa nujno, da je do sedaj tako bilo ali bo vedno tako; čas lahko prinese svoje.

Strokovne sekcije kot področje strokovnega udejstvovanja članic in članov so pomemben del našega združenja in bodo v okviru izvajanja javnih pooblastil opravile zahtevno nalogo, predvsem na področju strokovnega usposabljanja, če bodo to seveda prepoznale kot eno pomembnejših področij svojega delovanja. Seveda pa je njihovo mesto v civilnodružbenem združenju in ne v regulatornem telesu. Tako je npr. organizirano tudi zdravništvo, farmacevti, veterinarji, inženirji različnih strok. Povsod tam, kjer je zbornica državno regulatorno telo, tam je strokovno (sekcijsko) delovanje članstva združeno v društvih oziroma njihovih zvezah.

Trditev o »nobenih finančnih virih« seveda ne drži. Del vplačanih kotizacij udeležencev strokovnih izobraževanj se usmeri v sklad za strokovno izobraževanje, v katerega lahko, v skladu s pravili, ki veljajo za sredstva, kandidira vsaka članica in vsak član. In del sredstev se uporabi za stroške izvajanja skupnih nalog organizacije in njene strokovne službe (poštnina, računovodstvo, plače zaposlenih, pisarniški material, stroški storitev, najemnine. A npr. stroški glasila UTRIP, kjer imamo možnost spremljati vse, kar se pomembnega dogaja v našem poklicnem svetu, in tudi pravico objavljati vsi, se krijejo iz članarine. 80 % od kotizacij pa ostane na računu strokovne sekcije, kjer ostanejo tudi vsa sredstva, ki so prihodek reklamiranja, najema razstavnih prostorov razstavljalcev ter sponzorska in donatorska sredstva v celoti. Z vsem tem upravlja izvršilni odbor vsake strokovne sekcije samostojno oz. predsednica strokovne sekcije.

Tisto, kar je v tem pozivu o izstopu iz društva in vstopu samo v zbornico še vprašljivo, pa **zadeva etiko managementa**.

Management je vodenje ljudi in organizacij k ciljem. V ta namen imajo managerji moč. Moč, ki jim jo dajo lastniki, moč, da upravljajo z ljudmi in viri. Managerji morajo to moč previdno uporabljati in samo in izključno za namen, ki jim je dan kot managerjem. Tu se managerji gibljejo na zelo tanki ločnici, ker lahko pride do zlorabe moči. Zato je še toliko bolj nujno, da so managerji zelo etične osebe. Manager se etičen ne rodi, etika je stvar procesa oblikovanja managerja, ki traja vso življenjsko kariero. Znano je, da značajske in socialno dozorele osebe zmerejo več in bolj etičnih ravnanj.

In kje je v našem primeru možna neetičnost? V tem, da manager, ki ima moč, svojega podrejenega poziva k podpisu peticije (peticija je spet dejanje pritiska na nekoga), k dejanju, ki ni del področja, na katerem deluje manager (vodenje in poslovanje), temveč zunaj tega. K temu te poziva nekdo, ki ima moč, da odloča, kdaj boš v službi, ali boš sploh še imel službo, kdaj boš prost, kdaj boš izrabil letni dopust, ali boš napredoval, ali boš dobil dodatek za delovno uspešnost ...

In na neetično ravnanje, še posebej managementa, je potrebno opozoriti, kajti sicer se lahko takšno ravnanje nadaljuje in vsi se lahko hitro znajdemo na sivem področju etike. In managerjem v pomoč so tudi **delavnice »Etike v managementu«**. V organizaciji imamo telesa, ki so pristojna za sprejemanje ocen o etičnosti naših ravnanj, če tega nismo bili zmogni ali nismo hoteli pred dejanjem storiti sami.

Komunikacija v zdravstveni negi

Anita Mešič

Vse pogosteje opažam, da človeški govor poteka v odlomkih, med katerimi so drobne praznine. Ravno te praznine imajo navadno svoj odmev in pomen, a nanje pridno pozabljam. Dolgo sem se spraševala, zakaj? In ravno v praksi, v komunikaciji z bolnikom, sem našla odgovor. Ne zato, ker ne moremo povezano in razumljivo opisati dogodka, mnenja ali čustva, temveč zato, ker mislimo, da nimamo časa. Ravno naše mnenje, da je čas tisti odgovorni krivec v pomanjkljivem komuniciranju, je zelo napačno. Vse ima svoje posledice. V tem primeru veliko pomembnih informacij bolniku zamolčimo, pa ne, da ne bi hoteli povedati bistva ... Ja, spet se izgovarjamo na čas.

Pomislimo, kako se počuti sogovornik – bolnik, ko mu v polnem zamahu povemo veliko, pa še vendar premalo oz. nič razumljivega. Razbrati mora vsako tujko oz. po ovinkih povedano besedo. Verjemite, da je v tej fazi izpostavljen lastni presoji, ki je lahko zelo narobe usmerjena.

Vzemimo si čas, čeprav menimo, da ga ni, pa je. Mogoče je le narobe porabljen oz. ne prioriteten razvrščen. Dajmo veliko prednost naši lastni organizaciji, saj bomo s tem veliko pridobili in sogovorniku namenili tisti del trenutka, ki ga potrebuje, ki mu je namenjen oz. mu v končni fazi tudi pripada.

Marsikdo pravi, da so besede siromaštvo, pa naj jih še tako olepšamo. Mogoče, vendar sama popolnoma drugače mislim. Beseda, prava in razumljiva, doseže tisto, kar včasih znanost ne more. Z besedo oz. pravilno komunikacijo se gradita človeški

odnos in vez med ljudmi.

Pomislimo na tišino, ki bi nastala, če bi ljudje govorili samo tisto, kar resnično morajo. Prav zanimivo bi bilo opazovati tako dolgočasen, nečustven in nerazumljiv svet. Zato pa ... Bodimo razumljivi do sebe, do drugih. Vsi, ki delamo v zdravstvu, ne smemo pozabiti na najbolj pomembnega člana naše »družine« – na bolnika. Pa vendar, še vedno v meni nekaj močno govori, da v praksi ni tako ...

Zavedajmo se, da se lahko vsak toliko spremeni, da začne pravilno komunicirati. Če meni, da tega ne zmore, se moti. Nepravilna komunikacija, ki ji pravim »trenutek šibkosti«, je odnos vsakega posameznika. Če nič drugega, namenimo vsaj lep pogled, nasmeh, dotik ... Tudi to je komunikacija, pa še kako pomembna!

Vse, kar sem napisala, je moj osebni pogled na pomembnost komunikacije v zdravstveni negi. Moje obzorje znanja je toliko bolj razširila tematika obveznih seminarjev na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru, ki jih pripravljamo pri predmetu Zdravstvena nega. Zahvaljujem se mentorici prof. dr. Majdi Pajnikihar za tako nazorno in obširno podano tematiko, obogateno z gradivom komunikacije v zdravstveni negi. Žal mi je, da se s takšno tematiko srečujem le na fakulteti, v praksi pa je tega bistveno premalo oz. skoraj nič. Pomislimo na to, koliko seminarjev poteka na račun komunikacije (zelo veliko), vendar, koliko je tega deležno zdravstveno osebje?... Žalostno, zares.



Družba Medis je uspešno slovensko podjetje, ki oskrbuje tržišče Slovenije in JV Evrope z zdravili, medicinskimi pripomočki in opremo. Bolnikom omogočamo sodobno zdravljenje z inovativnimi originali na recept ali brez recepta ter cenovno sprejemljivimi generiki.

Zaradi širitve poslovanja, Vas vabimo, da se nam pridružite kot

STROKOVNI SODELAVEC za promocijo in medicinskih pripomočkov v bolnišnicah

Pričakujemo:

- VI. ali VII. stopnjo izobrazbe zdravstvene usmeritve
- zaželeno poznavanje področja oskrbe ran in stome
- pripravljenost za delo po bolnišnicah v Sloveniji
- aktivno znanje angleškega jezika
- kreativno, komunikativno in prodajno usmerjeno osebo s smislom za timsko delo

Nudimo:

- samostojno, kreativno in razgibano delo v mladem, dinamičnem in ambicioznem kolektivu z odličnim delovnim vzdušjem
- možnosti razvoja na strokovnem in osebnem področju
- stimulativen zaslužek in službeno vozilo

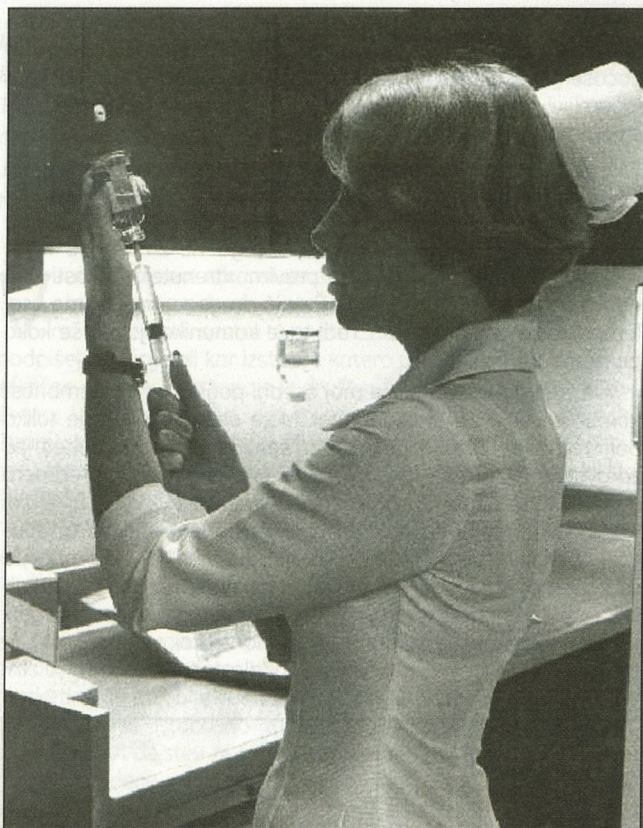
Vabimo vas, da nam pošljete vašo predstavitev z življenjepisom v osmih dneh od objave na naslov:

Medis, d.o.o., p.p. 2646, Brnčičeva 3, 1001 Ljubljana

Informacije: 01/5896-990, www.medis.si

Negolog???

Matej Kocjančič



Zgodilo se je! Po vrsti sprememb in degradacij naziva medicinske sestre in medicinskega tehnika v devetdesetih letih je končno prišel dan, ki sem ga osebno čakal vrsto let. Velepomembne osebnosti zdravstvene nege so izustile, kar jih je težilo. Priznale so, da so nenadkriljive znanstvenice in raziskovalke, kot take pa si seveda zaslužijo tudi svoje znanstveno področje. Mi, tretjerazredni plebejci, ki smo zaradi svoje nerazgledanosti in izobrazbene slepote zašli z edine prave izobrazovalne poti v zdravstveni negi, pa si ne zaslužimo drugega kot takojšnje degradacije v negovalce. Pri tem so seveda pristočno pozabile na dokument, ki so ga bile same spisale leta 1996, na podlagi katerega so si dodelile ultimativni naziv »nosilka zdravstvene nege«, dotedanjim medicinskim sestram so določile tehnični naziv in vzvišeno same sebe razglasile za edine pravoverne medicinske sestre. V tem dokumentu jasno piše, da so kot edina prava opcija v zdravstveni negi dolžne ugašati zvonce v bolniških sobah, prinašati nočne posode njih potrebnim in nasploh opravljati vsa dela, ki prav nič ne dišijo po znanstvenih metodah. Če si nemudoma odsekam sedem prstov, mi bo gotovo ostal še kakšen, do bom štel, koliko je takih, ki ta dela zares opravljajo.

Kdor je že kdaj prestopil prag bolniškega oddelka z odprtimi očmi, bo vedel povedati, kdo je v Sloveniji nosilec zdravstvene nege. Z vsem spoštovanjem do diplomiranih kolegic in njihovega dela, ki je pomembno, nenadomestljivo in spoštovanja vredno, trdim, da so nosilci zdravstvene nege v Sloveniji zdravstveni tehniki (ZT) in srednje medicinske sestre (SMS), kar je vsaj posred-

no v zadnjem intervjuju priznal tudi naš resorni minister, gospod Andrej B. Dejstvo pa je, da imamo v naši najljubši deželici veliko kolegic, ki tega enostavno nočejo priznati. Stanje, v katerem se je znašel srednji kader zdravstvenih delavcev v Sloveniji, je slabo. Sindikat in zbornica sta se od nas distancirala, kljub temu, da smo v obeh organizacijah številčno v veliki večini. V TV intervjujih se širokoustita o težki situaciji diplomiranih medicinskih sester, katerih primanjkuje v tisočih, srednjemu kadru pa dopovedujeta, da nas je bistveno preveč in da bomo morali vsak čas povezati culico s šili in kopiti ter oditi, ker se skoraj zaletavamo drug v drugega. V resnici pa ob hudem kadrovskem pomanjkanju na račun brezdušnih kapitalistov žrtvujemo svoj prosti čas, preživljamo ure brez svojih družin in noči brez svojih partnerjev v zameno za mizerno plačilo in nespoštljiv odnos celo lastnih stanovskih organizacij, da lahko na naš račun vodilni kapitalisti slovenskih bolnišnic namesto zdravstvene oskrbe bolnikov na prvo mesto postavljajo ekonomski interes. Kar se mene tiče, lahko do konca življenja gledajo v tla skupaj s tistimi, ki so Hipokratu prisegli, da bodo pomagali pomoči potrebnim, zdaj pa brezdušno postavljajo osebno promocijo in finančne interese pred težko poškodovane bolnike.

V luči zgoraj opisanih stališč je torej še kako pomembno, kako nas bodo poimenovali. Mislim, da je naziv negovalec za večino SMS in ZT v Sloveniji neprimeren, nesprejemljiv, žaljiv in celo nesramen. Negovalec je konec koncev poklic četrte stopnje izobrazbe, ki ga zdravstvene šole po Sloveniji še vedno izobražujejo s polno paro. To je poklic, na katerega so predlagateljice novih nazivov namenoma pozabile. Če menijo, da si bodo z nazivom negolog pomagale do večjega ugleda v družbi ali do spoštovanja, se bridko motijo. Pomagale si bodo kvečjemu do vsesplošnega zasmehovanja čudne in resnično smešne skovanke, ki jo zavračajo prav vsi zaposleni v zdravstveni negi, s katerimi sem komuniciral na to temo. V zgodovini slovenskega novodobnega besedotvorja je ta skovanka gotovo primerljiva z besedama tlačenska in zgoščenska, ki naj bi predstavljali čisto običajen CD in nista nikoli zares zaživel. Naziv medicinska sestra je uveljavljen in spoštljiv. Pri ljudeh vzbuja občutek varnosti, prijaznosti in domačnosti. In ljudje ne bodo slekli železne srajce poimenovanja zdravstvenega osebja. Sestra bo ostala sestra, po mojem za vedno, tako kot je policaj ostal policaj, tudi v časih, ko je moral biti miličnik. Če kdo želi, da se njegov poklic konča s končnico -log, bo moral po mojem vpisati še kakšno smer na naši univerzi. Strinjam pa se, da je nujno potrebno spremeniti nekatere nazive, in sicer po naslednjem ključu: četrta stopnja izobrazbe naj se kot do sedaj imenuje bolničar – negovalec. Peti stopnji se mora nemudoma vrniti naziv medicinska sestra, moška oblika naj se spremeni v zdravstvenik. Šesta in sedma stopnja naj se ponašata z nazivom višja oz. diplomirana medicinska sestra oz. zdravstvenik, osma in deveta stopnja pa z magistrom oz. doktorjem zdravstvene nege. Termin »nosilka zdravstvene nege« naj se nemudoma ukine, ker je neprimeren in nepošten do vseh vpletenih. Skupini, ki jo je okoli sebe zbrala gospa Brigita S. S., pa predlagam, da svoj intelektualni potencial uporabi za razmislek o pravičnem plačilu delavcev v zdravstveni negi. Težko namreč čakam dan, ko bom, tako kot pred kratkim moja avstrijska stanovska kolegica, na nacionalni televiziji razkazovala svoja dva športna avtomobila, kupljena z ostankom letne plače, parkirana pred manjšo vilo, zgrajeno iz istega fonda. Potem se bom gotovo bistveno manj vznemirjal, kako me bodo imenovali. V trenutni situaciji pa je spoštovanje tisto, česar si ne dovolim odvzeti.



Čestitka

Ob uspešno opravljeni diplomi na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru

čestitamo našemu sodelavcu

ALEŠU OREŠKOVIČU

in mu želimo veliko uspehov na poklicni in zasebni poti.

Sodelavke in sodelavci Doma upokoencev in oskrbovancev Impoljca Sevnica

Čestitka

Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru je meseca
aprila diplomirala naša sodelavka in kolegica

MARINA KOS.

Ob uspehu ji čestitamo in želimo še veliko uspehov
na njeni poklicni in zasebni poti.

Kolektiv oddelka za transfuziologijo
in imunohematologijo SB Maribor.

Čestitka

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je
7. maja 2007 diplomirala naša sodelavka

ALEKSANDRA PIRC.

Ob uspehu ji čestitamo in želimo še veliko uspehov
na njeni poklicni in zasebni poti.

Sodelavke z Dermatovenerološke klinike
Ljubljana



**15. argonavtski
dnevi** **VRHNIKA**
14.-17.06.2007

JAZONOVA NOČ

NUDE,
6PACKČUKUR,
SEVERINA,
ROCK ART D.D. ...

16.6.2007

Nanj se lahko zanesem.



naklofen[®] *duo*

diklofenak

kapsule



Posebna farmacevtska oblika enega najvarnejših nesteroidnih antirevmatikov

Sestava 1 kapsula Naklofen duo vsebuje 75 mg diklofenak natrija. **Odmerjanje in način uporabe** Začetni odmerek je 1 kapsula 2-krat na dan, vzdrževalni odmerek je 1 kapsula na dan. **Indikacije** Obolenja, pri katerih želimo doseči protivnetno in protibolečinsko delovanje: vnetne, degenerativne, zunajsklepne, presnovne revmatske bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Bolniki, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil z zaviralnim delovanjem na sintezo prostaglandinov povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Otroci, mlajši od enega leta. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi** Bolnike s hudimi

okvarami jeter ali ledvic je treba skrbno nadzorovati in jim prilagoditi odmerek zdravila. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili** Litij, digoksin, nekateri diuretiki, acetilsalicilna kislina, drugi NSAR, ciklosporin, antihipertenzivi. **Neželeni učinki** Lahko se pojavijo prebavne motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. Izjemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemov in neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. Pri posameznikih lahko pride do fotosenzibilizacije. **Oprema in način izdajanja** 20 kapsul po 75 mg, na zdravniški recept.

Datum priprave besedila Marec 2007.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, www.krka.si

 **KRKA**