

razvojno-raziskovalno delo

KONFERENCA O PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE V LJUBLJANI

Maja 1984 je delovna skupina za raziskovalno delo na področju zdravstvene nege pri Regionalnem uradu za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) zaključila štiri-letno študijo o procesu zdravstvene nege.

Zaključno zasedanje je bilo v Ljubljani od 7. do 12. maja 1984. Organizacijski odbor konference je deloval pod okriljem Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo. Ta je na čelu s predsednikom, tovarišem Borutom Miklavčičem, izredno aktivno sodeloval v organizacijskih pripravah in v strokovnem delu konference. Konferenco je financirala Zdravstvena skupnost Slovenije.

SZO so zastopali dr. Marie Farrell, direktorica oddelka za zdravstveno nego pri Regionalnem uradu za Evropo SZO, in dr. Helen Glass, profesorica zdravstvene nege iz Toronta, ter Peter O'Neill, publicist SZO.

Na konferenci so sodelovale koordinatorice vseh projektov, ki so v okviru te študije potekali po Evropi. Jugoslavija je v skladu s pravilnikom SZO poslala na konferenco tudi opazovalce.

Na konferenci so za posamezne študijske centre sodelovali:

1. Pat Ashworth – Manchester, Velika Britanija
2. Genevieve Dechanoz – Lyon, Francija
3. Agnes Björn – Köbenhavn, Danska
4. Nicole Delmotte – Leuven, Belgija
5. Helen Kyriakidu – Atene, Grčija
6. Dr. Anna Kordas – Lublin, Poljska
7. Elsa Kristiansen – Stavanger, Norveška
8. Maija Sorvettula – Helsinki, Finska
9. Dr. Marta Stankova – Praga, Češkoslovaška
10. Majda Šlajmer-Japelj – Maribor, Jugoslavija

Jugoslovanske opazovalke so bile:

1. Alja Fazarinc, direktorica službe za zdravstveno nego bolnika na Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani in predsednica Zveze društev medicinskih sester Slovenije;
2. Silva Vuga, direktorica TOZD Patronažna služba, Zdravstveni dom Maribor, vodja operativne ekipe v raziskovalni nalogi;
3. Marjeta Kokoš, Zdravstvena šola Juga Polak Maribor, vodja ekipe koderjev za študijo SZO;
4. Viktorija Rehar, Zdravstveni center Celje, koordinatorica za Center II. reda;
5. Marina Velepich, predsednica Komisije za razvojno-raziskovalno delo pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije.

Na posebno željo Sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo Bosne in Hercegovine je prisostvoval konferenci psihiater dr. Cerić iz bolnišnice Dr. Nedo Zec iz Sarajeva.

Naloga konference je bila revizija in končna formulacija skupnega poročila, ter dogovor za strukturo nacionalnih poročil, ki bodo izdelana v prvi polovici leta 1985.

Raziskovalna skupina je opravila nalogo, ki jo je dobila na 27. seji Regionalnega urada za Evropo SZO septembra 1977. Ta je namreč opozoril, da mora biti pozornost organizacije



Majda Šlajmer-Japelj je bila rojena 6. 1. 1933 v Mariboru. Leta 1952 je končala Klasično gimnazijo v Mariboru, na Višji šoli za medicinske sestre pa je diplomirala leta 1955. Leta 1975 je končala še študij sociologije na Fakulteti za sociologijo, politične vede in novinarstvo v Ljubljani, kasneje (1977) pa še podiplomski študij s področja organizacije javnega zdravstva in epidemiologije na Medicinski fakulteti v Zagrebu.

V obdobju 1955–1956 je bila na predlog slovenskega društva medicinskih sester suplentka v učni bolnišnici v Horgnu pri Zürichu. Kasneje je opravljala številne odgovorne naloge: bila je učiteljica poklicne etike, zgodovine zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani (1956–1960), ravnateljica Srednje zdravstvene šole v Mariboru (1960–1978), predavateljica na Visoki tehniški šoli v Mariboru (1978–1980), dekan Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani (1980–1981), vodja oddelka za vzgojnoizobraževalne in raziskovalne zadeve na rektoratu mariborske univerze (1982–1984), letos pa je bila imenovana za članico Izvršnega sveta Skupščine mesta Maribor in opravljala naloge predsednice Komiteja za družbene dejavnosti, zadeve borcev in vojaških invalidov.

V obdobju delovanja na Srednji zdravstveni šoli v Mariboru je organizirala eksperimentalno učno bazo za patronažno delo v Miklavžu pri Mariboru, ki je delovala 15 let. O rezultatih tega dela je poročala na kongresih zdravstvene vzgoje v Kanadi in v Cavtatu.

Predavala je na domačih in tujih strokovnih srečanjih – na Dunaju, v Gradcu, Mainzu, Essnu, Guilfordu, Lyonu, Bruslju, Köbenhavnu, Atenah, Ženevi in na kongresu Mednarodne zveze medicinskih sester (ICN) v Los Angelesu.

V obdobju 1977–1981 je bila predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije. V tem mandatu je štirikrat aktivno sodelovala na simpozijih o preprečevanju bolnišničnih okužb in na rednih zveznih seminarjih o zdravstveni negi v izrednih razmerah.

Bila je tudi predsednica komisije za nego bolnika pri Republiškem odboru Rdečega križa Slovenije, predsednica republiške komisije za vzgojo in izobraževanje telesno in duševno motenih otrok, kot sodelavka Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) pa je sodelovala v poletnih šolah za mentalno higieno v Edinburghu in Oslu. Sedaj je članica republiškega strokovnega sveta za vzgojo in izobraževanje in stalna članica v panelu strokovnjakov za zdravstveno nego pri SZO.

Regionalni urad za Evropo SZO jo je v soglasju z Zveznim komitejem za delo, zdravstvo in socialno varstvo imenoval za jugoslovansko koordinatrico mednarodne študije o procesu zdravstvene nege (od leta 1979 dalje). Je tudi nosilka raziskovalne naloge za Jugoslavijo in organizatorica izobraževalnega dela za praktično uvedbo metode procesa zdravstvene nege pri nas. Avstrija in Zvezna republika Nemčija sta jo predlagali za koordinatrico njihovega raziskovalnega dela na področju zdravstvene nege, ko se bosta vključili v evropsko raziskovalno skupino.

V publiciranih dokumentih (njena bibliografija obsega prek 40 enot) je obravnavala izobraževanje medicinskih sester in babc, organizacijo dejavnosti in naloge medicinskih sester v izrednih razmerah, zdravstveno vzgojo in humanizacijo zdravstvene dejavnosti, zgodovino zdravstvene nege, teoretične in metodološke smernice za raziskovalno delo na področju zdravstvene nege, v zadnjem času pa je predvsem redno poročala o poteku in rezultatih mednarodne študije o procesu zdravstvene nege.

Prevedla je tudi priročnik *The nursing process – teaching manual* in vse učne pakete za anketarje in koderje. Maja letos je v Ljubljani predsedovala konferenci SZO o procesu zdravstvene nege, na kateri so sodelujoči raziskovalni centri ocenili štiriletno proučevanje procesa zdravstvene nege.

v naslednjem srednjeročnem obdobju usmerjena k določnejši definiciji področja »nursing«, in sicer k najbolj širokem pomenu tega izraza (v slovenščini uporabljamo izraz zdravstvena nega kot najustreznejši izraz za poimenovanje tega strokovnega področja).

Temu področju zdravstvene službe je treba določiti njegovo ožjo strokovno funkcijo v okviru zdravstvenega tima in ugotoviti njegovo vlogo v odnosu do odločanja, izvajanja in vrednotenja obsega zdravstvene nege za zdravega varovanca in za bolnika.

Večina držav evropske regije se je strinjala, da je treba zdravstveni negi kot strokovni zdravstveni dejavnosti posvetiti vso pozornost v naslednjem (šestem) generalnem programu SZO.

Regionalni direktor je zato osnoval delovno skupino, ki so jo sestavljale vodilne medicinske sestre, zdravniki in organizatorji zdravstvene službe, in tudi svetovalci s področja sociologije in epidemiologije. Delovna skupina se je povezala tudi z evropskimi društvi medicinskih sester.

V pripravljalnem delu so bili posebej izpostavljeni naslednji aktualni problemi:

1. organizacija in vodenje službe zdravstvene nege;
2. izobrazba strokovno pedagoškega kadra;
3. specializacije medicinskih sester za posamezna klinična področja;
4. vzpostavitev kompleksne organizacije zdravstvene nege v lokalni skupnosti;
5. nujna potreba po raziskovalnem delu na osnovi procesa zdravstvene nege.

Pozitivne odločitve v tem smislu je podprlo tudi dejstvo, da so v mnogih evropskih državah brez strokovnih utemeljitev zmanjševali službo zdravstvene nege, nismo pa imeli kompetentnih, dobro šolanih strokovnjakov za zdravstveno nego. Stroški zdravstvenega varstva so čedalje hitreje naraščali in ena izmed hipotez ob iskanju rešitev je bila tudi predlagana reorganizacija in vsebinska presnova zdravstvene nege na podlagi raziskovalnih dosežkov.

Ena od odločitev pri iskanju pravilnega odgovora je bila tudi ta, da bo v oddelku za sestrstvo pri Regionalnem uradu za Evropo SZO izpeljana mednarodna raziskava o procesu zdravstvene nege.

Kot smo že poročali, je Jugoslavija takoj dala pristanek za sodelovanje v študiji. Interes za sodelovanje so izrazile vse republike in pokrajini, vendar je končne pogoje za ustanovitev sodelujočega centra I. reda izpolnila le TOZD Patronažna služba pri Zdravstvenem domu v Mariboru, za sodelujoči center II. reda pa Zdravstveni center Celje – Oddelek za zdravstveno vzgojo.

Psihiatrična bolnišnica Dr. Nedo Zec iz Sarajeva prav tako kandidira za sodelovanje kot center II. reda, zato je poslala opazovalca na konferenco. Kandidiral je tudi geriatrični-psihiatrični oddelek Bolnišnice dr. Mladena Stojanovića iz Zagreba, vendar se trenutno ne vključuje v nobeno dejavnost.

V raziskovalni nalogi – v celoti je potekala od leta 1979 do leta 1983 – sta bili obravnavani dve skupini varovancev oziroma bolnikov: kirurški bolniki z neakutni boleznimi in varovanci, stari nad 65 let, ki živijo bodisi v ustanovah ali doma. Jugoslovanski del študije je zajel to kategorijo varovancev.

Že razlogi, ki so vodili k izboru posameznih raziskovalnih centrov, so za ugotovitev, kakšna je zdravstvena nega, zelo pomembni. Nalogo so smeli izvajati centri:

- a) ki so zagotovili, da bo študijo vodila medicinska sestra z visoko izobrazbo, ki pozna osnovne metode znanstvenoraziskovalnega dela;
- b) ki imajo samostojnega strokovnega vodjo (medicinska sestra I. vrste) s pravico načrtovanja, organiziranja in odločanja pri izvajanju zdravstvene nege;
- c) kjer je pojem zdravstvene nege zajet široko in ne obsega le posameznih postopkov negovalnega procesa.

Ker Škotska in Zvezna republika Nemčija nista mogli zagotoviti centra, ki bi v celoti izpolnjeval zahtevane pogoje, v študijo nista bili vključeni. V Jugoslaviji pa so bile, žal, večini zdravstvenih ustanov, ki sicer uživajo velik strokovni sloves, te zahteve previsoke.

Končna analiza v maju je prinesla nekaj zelo pomembnih spoznanj, še preden smo dobili sklepno poročilo:

1. Čeprav so vsebinsko in organizacijsko vsi izbrani raziskovalni centri opravili svoje delo dobro, je vendar veliko sodelujočih imelo precej težav z računalniško obdelavo podatkov. Naš center, ki ima vso patronažno dejavnost vključeno v avtomatsko obdelavo podatkov, je metodo že obvladoval, zato je bila vsa ekipa, ki je sodelovala pri anketiranju in pri kodiranju podatkov, praktično na to delo že pripravljena.

2. Večina centrov si je izbrala vzorec med hospitaliziranimi, in to večinoma med mlajšimi kirurškimi bolniki. Ob analizi podatkov smo ugotovili, da je v večini vzrok tega dejstva, da je še vedno vsa evropska zdravstvena služba bolj usmerjena v kurativni – intramuralni del medicine in da je zato tudi zdravstvena nega popolneje organizirana v bolnišnicah. Tudi zato je bil naš vzorec za študijo dragocen.

3. Kot izredno pomembno se je pojavilo vprašanje, katere so vse prednostne (prioritetne) naloge zdravstvene nege. Večinoma postavljamo prednostne naloge v zdravstveni negi brez sodelovanja bolnika oziroma varovanca. V raziskavi smo upoštevali sicer vse, ki so bile pomembne za ohranitev življenja bolnika ali za somatsko izboljšanje njegovega zdravstvenega stanja kot prednostne, sicer pa smo jih postavljali skupaj z njim; rang teh nalog se je precej spremenil in je ugodno vplival na dosežke nege.

4. Potrjena je hipoteza, da so dejanske individualne potrebe bolnika po zdravstveni negi manj zahtevne in zato tudi cenejše kot po togi doktrini postavljene naloge, ki zajemajo nek splošen »recept nege« za določeno vrsto bolezni brez vsake individualne prilagoditve.

5. Celo pri mlajših kirurških bolnikih se je kot največja potreba prvi dan hospitalizacije pojavila pomoč pri prilagajanju na novo situacijo ter pri premagovanju strahu in bojazni pred posegom in njegovimi posledicami. Ta ugotovitev je že sedaj vplivala na spremembo načina sprejema bolnika v bolnišnico in na uvedbo psihofizične priprave na operacijo.

6. Skoraj vsem državam je bila skupna ugotovitev, da večina varovancev pričakuje fizično in duševno varnost od svojcev, toda čez 40 odstotkov starih varovancev, ki smo jih obravnavali, ne živi z nobenim svojcem. Pri njih je osamljenost eden izmed najhujših problemov, ki absolutno vpliva na zdravstveno stanje starostnikov, na njihovo kvaliteto življenja in tako zmanjšuje možnosti, da bi starost preživel v domačem okolju. Lahko pa jim pri tem pomaga zdravstvena služba, ki deluje na bolnikovem domu.

Že površna predstavitev rezultatov nam je nakazala smeri, v katere se mora razvijati zdravstvena nega; od obeh zaključnih poročil, tako mednarodnega kot našega pa moremo pričakovati ugotovitve, ki nam bodo dale realno podlago za načrtovanje zdravstvene nege in tako tudi za izobraževanje negovalnega tima.

Majda Šlajmer-Japelj,
koordinatorica za Jugoslavijo

ZDRAVSTVENI OBZORNIK ŠIRI IN UTRJUJE STROKOVNO ZNANJE MEDICINSKIH SESTER, ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN DRUGIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, HKRATI PA JE POMEMBEN DOKUMENT S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE.

POKAŽITE GA ŠE DRUGIM, MORDA SE TUDI ONI NAROČIJO NANJ!

strokovno izpopolnjevanje

ZA PROSTOR POD SONCEM – GLASILO DRUŠTVA PSORIATIKOV SLOVENIJE

Uredništvo Zdravstvenega obzornika pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije ima z Društvom psoriatikov Slovenije dogovorjeno uredniško izmenjavo glasil. Sredi oktobra letos nam je tajnica društva tovarišica Marija Kolman poslala peto številko glasila ter dodala še informacije, ki jih objavljamo v nadaljevanju.

Društvo psoriatikov Slovenije že tretje leto izdaja občasno, vendar najmanj enkrat letno svoje glasilo *Za prostor pod soncem*. Urejuje ga uredniški odbor: Mirko Završnik, Viktor Pevec in Drago Podvornik (tehnični urednik), tiska pa tiskarna Cinkarne Celje. Člani društva ga dobivajo brezplačno.

Peta številka vsebuje štiri zanimive teme:

1. **Luskavica (Psoriasis vulgaris):** avtorica dr. Milena Kocijančič, Univerzitetna dermatološka klinika v Ljubljani, obravnava vzroke in dejavnike, ki izzovejo začetek bolezni, vpliv dispozicije (dednosti), nastanek bolezni ter kratek pregled zdravljenja (splošni, nespecifični ukrepi, klimatoterapija, lokalno zdravljenje, sistemsko zdravljenje s kortikosteroidi in citostatiki, selektivno ob-

sevanje (SUP) in fotokemoterapija (PUVA), retinoidi (Tigason) in kombinacija fotokemoterapije in retinoida (Re-PUVA));

2. **Psoriaza – socialna bolezen:** avtorica višja medicinska sestra Majda Črgulj nadaljuje obravnavo (najbrž gre za prvo nadaljevanje) težav bolnika – psoriatika. To so invalidnost, stalno intenzivno lokalno zdravljenje ter bolnišnično zdravljenje;

3. **Zdravljenje psoriazе z aromatičnim retinoidom »tigasonom« (Re-terapija).** (Avtor dr. Dušan Rems);

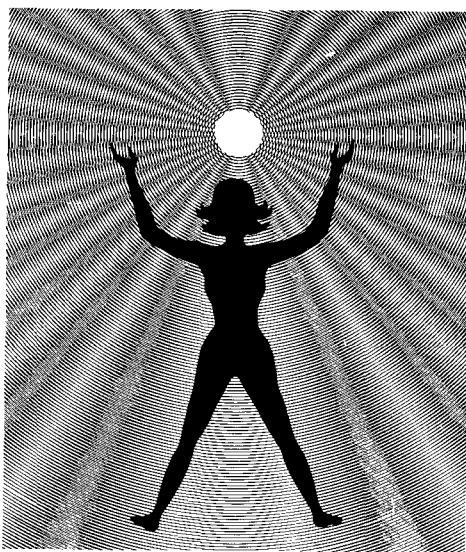
4. **Minutna terapija psoriazе s cignolinom** (dr. Dušan Rems).

Ta številka ima tokrat tudi prilogo **Pravila Društva psoriatikov Slovenije**, ki jih objavljamo v nadaljevanju, da bi z njimi seznanili tudi medicinske sestre, dijake in študente zdravstvenih šol ter vse druge zdravstvene delavce.

Vsi, ki bi se radi včlanili v Društvo psoriatikov Slovenije (seveda morajo natančno prebrati društvena pravila), naj to sporočijo tajnici društva na naslov: **Marija Kolman, Visoče 3, 64290 Trzič**. Prejeli bodo člansko izkaznico, glasilo in položnico, s katero bodo poravnali letno članarino (200,00 din).

za prostor pod soncem

GLASILO DRUŠTVA PSORIATIKOV SLOVENIJE



Leto III.

Štev. 5

Vsem članom društva, še posebej članom uredniškega odbora glasila, želimo uspešno delo. Veseli bomo, če nas boste redno seznanjali s prizadevanji za izboljšanje »življenjskega udobja« bolnikov – psoriatikov, kar simbolično opredeljuje tudi naslov glasila Za prostor pod soncem.

Janez Strajnar, urednik Zdrav. obzornika

PRAVILA DRUŠTVA PSORIATIKOV SLOVENIJE

Na podlagi 4. in 13. člena Zakona o društvih (Uradni list SRS, št 37/74 je ustanovna skupščina dne 19. januarja 1979 sprejela sklep o ustanovitvi Društva psoriatikov Slovenije in v ta namen sprejela naslednja

PRAVILA DRUŠTVA PSORIATIKOV SLOVENIJE

SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Društvo psoriatikov Slovenije je društvena organizacija.

2. člen

Ime društva je: Društvo psoriatikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: društvo). Društvo deluje na območju Socialistične republike Slovenije

Sedež društva je v Ljubljani.

Društvo lahko na že oblikovanih širših področjih (Celje, Nova Gorica, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Novo mesto in Ravne na Koroškem) organizira območne aktivne društva, če je na takem področju včlanjenih več kot 20 članov društva.

3. člen

Društvo je pravna oseba.

Društvo ima svoj pečat. Pečat je okrogle oblike, premera 3 cm, v sredini je podoba sonca z žarki, okrog pa napis: Društvo psoriatikov Slovenije – Ljubljana.

Predsednik predstavlja društvo in ga za stopa v premoženjskih in drugih pravnih poslih.

4. člen

Dejavnost društva je zasnovana na ustavnih načelih, idejnopoličnih izhodiščih samoupravnega socializma ter programski usmeritvi SZDL Slovenije. Društvo sooča v SZDL svoje interese z interesi drugih društvenih dejavnikov ter se sporazumeva in dogovarja za družbene akcije, sodeluje pri spremljanju političnih smernic, stališč in sklepov. Na lastno pobudo ali na pobudo organizacij SZDL se dogovarja o vseh aktualnih vprašanjih, še posebej o lastni programski zasnovi, kadrovski politiki, mednarodnem sodelovanju, založniški dejavnosti, politiki financiranja in drugem.

5. člen

Dejavnost društva je javna.

Načelo javnosti društvo uresničuje tako:

- da vabi na seje svojih organov predstavnike družbenopolitičnih in drugih zainteresiranih organizacij ter novinarje,

- da poroča o svojem delu in uresničevanju svoje programske zasnove,

- da omogoči na sejah svojih organov prisotnost zastopnikom javnih informacijskih sredstev in drugim zainteresiranim dejavnikom in jim da na razpolago gradivo, ki je pripravljeno za te sestanke,

- da izdaja svoje glasilo pod geslom Za prostor pod soncem,

- s pravico članov do vpogleda v dokumentacijo društva.

Za javnost dela je odgovoren predsednik društva.

6. člen

Društvo se lahko včlani v Zvezo društev psoriatikov Jugoslavije.

NAMEN IN NALOGE DRUŠTVA

7. člen

Osnovni namen društva je organiziran pristop k reševanju problemov, s katerimi se srečujejo osebe, zbolele za psoriazio, zastopanje in tolmačenje njihovih interesov v družbi, organizacijah združenega dela in drugih profesionalnih organizacijah s področja zdravstva v SR Sloveniji s ciljem čim uspešneje organiziranje zdravljenja za psoriazio zbolelih oseb.

8. člen

Naloge društva so:

- da zbere in organizira za psoriazio zbolele osebe in druge osebe, ki pokažejo za to področje svoj interes,
- da skrbi za organizacijo in sodeluje s pristojnimi organizacijami s ciljem zdravstvenega prosvetljevanja bolnikov psoriaticov in njihove okolice,
- da sodeluje z dermatološkimi oddelki, ambulantom in dispanzerji v bolnicah ter delovnimi organizacijami zunanje zdravstvene službe,
- da sodeluje s samoupravnimi interesnimi skupnostmi s področja zdravstvenega zavarovanja, z družbenopolitičnimi organizacijami ter z organizacijami združenega dela, v katerih delajo za psoriazio zbolele osebe, pri reševanju njihovih problemov,
- da daje iniciativo za znanstveno raziskovalno dejavnost na področju psorizae,
- da sodeluje z drugimi društvi psoriaticov in njihovimi zvezami doma in v tujini.

ČLANSTVO

9. člen

Član društva lahko postane vsaka polnoletna oseba, zbolela za psoriazio, ki ima stalno prebivališče na področju SR Slovenije.

Član društva postane oseba, ki sprejme ta pravila in v ta namen predloži pristopno izjavo IO društva.

Član društva postane z dnem vpisa pristopne izjave v register članstva.

Osebe, zbolele za psoriazio, mlajše od 16 let, se lahko vpišejo v društvo kot evidenčni

člani, nimajo pa pravic in obveznosti iz 10. člena teh pravil.

10. člen

Pravice in obveznosti članov društva so:

- da se udeležujejo skupščine in drugih sej organov društva,
- da volijo in da so izvoljeni za funkcije v organih društva,
- da z glasovanjem odločajo o internih aktih društva, samoupravnih sporazumih in drugih odločitvah ter sklepih društva,
- da so seznanjeni z delom društva ter društvenih organov in da v tem delu sodelujejo,
- da plačujejo članarino, ki za vzdrževalne osebe (dijaki, študenti in gospodinje) znaša 50% zneska, določenega po 5. alineji 15. člena teh pravil.

11. člen

Društvo ima lahko tudi častne člane.

Častni člani društva so lahko osebe, ki s svojim delom pomagajo pri organizaciji znanstvenoraziskovalnega dela s področja psorizae ali imajo posebne zasluge pri zatiranju in zdravljenju psorizae ter prosvetljevanju za psoriazio zbolelih oseb ali so kakorkoli drugače aktivni na tem področju.

Za častnega člana se sprejme oseba iz prejšnjega odstavka na predlog izvršnega odbora društva ali po predlogu najmanj 15 članov društva ali na predlog zdravstvene ustanove, ki ima v svojem programu raziskovanje, zatiranje ali zdravljenje psorizae.

Sklep o sprejemu častnega člana društva sprejme skupščina društva.

Častni član društva je lahko oseba iz drugega odstavka tega člena, čeprav nima stalnega prebivališča v SR Sloveniji, častni člani društva pa so lahko tudi tuji državljani.

12. člen

Članstvo v društvu preneha z izpisom iz registra članstva:

- z izstopom iz društva,
- s črtanjem iz društva,
- z izključitvijo iz društva na podlagi disciplinskega sodišča,
- s smrtjo.

Član izstopi iz društva prostovoljno, kadar poda organom društva pismeno izjavo o izstopu.

Član se črta iz društva, če ne poravnava članarine v obdobju zadnjih dveh let.

Član se izključi iz društva, če grobo krši ta pravila ter če zavestno ravna proti interesom društva.

ORGANI DRUŠTVA

13. člen

Organi društva so:

- skupščina,
- nadzorni odbor,
- disciplinsko sodišče.

14. člen

Skupščino društva sestavljajo vsi člani društva. Skupščina se sestaja po potrebi, najmanj pa enkrat letno.

Skupščino skliče predsednik po lastni iniciativi, na predlog izvršilnega ali nadzornega odbora ali na predlog najmanj 15 članov društva. K predlogu za sklic skupščine predlagatelj predlaga tudi dnevni red skupščine.

15. člen

Skupščina

- sprejme dnevni red skupščine
- voli in razrešuje predsednika in člane izvršilnega in nadzornega odbora in disciplinskega sodišča,
- obravnava poročilo o delu organov skupščine ter sprejema smernice za njihovo delo,
- sprejema program dela, finančni načrt in zaključni račun društva,
- odloča o višini članarine članov društva,
- sprejema pravila, poslovnik in druge samoupravne splošne akte ter besedila samoupravnih sporazumov in družbenih dogovorov ter njihove spremembe in dopolnitve,
- odloča o podelitvi naziva za častnega člana društva, na predlog izvršilnega odbora,
- dokončno odloča o izključitvi člana društva,
- odloča o pritožbah zoper sklepe svojih

organov, če ta pravila in drugi samoupravni akti društva tako določajo,

- izreka priznanja članom društva – rečnim in častnim,
- imenuje uredniški odbor društvenega glasila,
- odloča o drugih vprašanih skladno s temi pravili, poslovníkom in drugimi splošnimi akti društva,
- sklepa o prenehanju društva oziroma o združitvi,
- izvoli delovna telesa skupščine.

16. člen

Seje skupščine društva začne in vodi predsednik društva do izvolitve delovnega predsedstva.

O poteku dela in sklepih skupščine društva se piše zapisnik, ki ga podpišejo zapisnikar, dva overovatelja zapisnika in predsednik delovnega predsedstva skupščine.

17. člen

Volitve predsednika društva in društvenih organov so praviloma tajne, če skupščina društva ne sklene drugače.

Člani društva in njenih organov so osebno odgovorni za vestno opravljanje sprejetih nalog.

Mandatna doba vseh organov društva je 4 leta. Nihče ne more biti več kot dvakrat zaporedoma izvoljen v isti organ društva.

Skupščina je sklepčna, če seji skupščine prisostvuje več kot polovica vseh članov društva, sklepe pa sprejema z večino glasov prisotnih članov.

Kadar je iz območja, kjer so oblikovani aktivni društva po 3. odstavku 2. člena teh pravil prisoten na vsakih 20 članov društva vsaj en delegat, se šteje, da so člani iz tega območja na skupščini prisotni polnoštevilno.

Za člana društva se šteje oseba, ki je do konca leta pred letno skupščino poravnala vse članske obveznosti.

Izredna seja skupščine društva se lahko skliče na predlog izvršilnega odbora, nadzornega odbora ali na predlog ene tretjine članov društva.

Postopek za sklic izredne seje skupščine društva je enak kakor za sklic redne letne skupščine. Če izvršni odbor tega ne stori, lahko skliče skupščino društva nadzorni od-

bor ali skupina najmanj ene tretjine članov društva.

Izredna seja skupščine sklepa le o zadevi, zaradi katere je bila sklicana.

Oseba iz 4. odstavka 9. člena teh pravil ne more biti delegat skupščine.

18. člen

Izvršni odbor društva

- skrbi za izvrševanje sklepov skupščine,
- pripravlja osnutke splošnih aktov, predloge programa dela društva in finančni načrt ter zaključni račun društva,
- organizira posvete ter drugačna srečanja glede zdravstvenega prosvetljevanja članov in njihove okolice ter reševanja drugih problemov svojih članov,
- skrbi za premoženje društva,
- opravlja druge zadeve, za katere je pooblaščen s sklepi in drugimi splošnimi akti skupščine.

Izvršni odbor je za svoje delo odgovoren skušćini društva.

19. člen

Izvršni odbor ima 7 članov. Člani IO na prvi seji izvolijo predsednika, namestnika predsednika, tajnika in blagajnika.

Izvršni odbor dela na sejah. Seje sklicuje in jih vodi njegov predsednik, v njegovi odsotnosti pa njegov namestnik.

Izvršni odbor opravlja tudi funkcijo delegacije za delegiranje delegatov v zvezo društev psoriatikov Jugoslavije in v druge samoupravne interesne skupnosti in druge organizacije, v katerih je društvo zastopano.

20. člen

Predsednik izvršilnega odbora nadomešća predsednika društva, kadar je le-ta odsoten ali zadržan, vodi seje izvršilnega odbora ter skrbi, da se izvršujejo sklepi skupščine, izvršilnega odbora in drugih organov društva.

Tajnik izvršilnega odbora opravlja vsa administrativno tehnična opravila za društvo, vodi zapisnike skupščine in izvršilnega odbora ter register članstva.

Blagajnik vodi evidenco o finančnem poslovanju in o premoženju društva skladno z veljavnimi predpisi.

21. člen

Nadzorni odbor društva nadzira administrativno, finančno in materialno poslovanje društva, spremlja delo vseh organov, izvrševanje sklepov, zakonitost poslovanja in ureničevanje programa društva.

Nadzorni odbor izvoli skupščina društva in ima tri člane. Predsednika izvolijo člani nadzornega odbora izmed sebe na prvi seji.

Nadzorni odbor se sestaja po potrebi, sklicuje ga predsednik in veljavno sklepa ob navzočnosti vseh članov.

22. člen

Disciplinsko sodišće

Disciplinsko sodišće voli skupščina in ima tri člane. Veljavne sklepe sprejema, če zanje glasujejo vsi člani. Na prvi seji izvoli izmed sebe predsednika.

Disciplinsko sodišće obravnava kršitve pravil, drugih samoupravnih aktov ter sklepov organov društva kot tudi dejanja članov, ki rušijo ugled društva. Zoper navedene kršitve lahko disciplinsko sodišće izreče naslednje ukrepe:

1. opomin
2. javni opomin
3. izključitev.

Disciplinsko sodišće odloća in ravna v skladu z zakonom o splošnem upravnem postopku. Zoper sklepe disciplinskega sodišća ima prizadeti član v 15 dneh po prejemu pismenega sklepa pravico pritožbe na skupščino, ki dokončno odloçi o stvari.

SREDSTVA DRUŠTVA

23. člen

Društvo pridobiva sredstva za svoje delo:

- iz prispevka članov – članarina,
- iz dotacij,
- iz drugih dohodkov in prispevkov.

24. člen

Višino članarine doloçi skupščina društva s svojim sklepom.

Dejavnost društva lahko dotirajo tudi samoupravne interesne skupnosti s področja zdravstva in socialnega varstva ter družbe-

nopolitične skupnosti ali druge organizacije združenega dela na osnovi samoupravnega sporazuma, kadar ugotovijo, da je taka dotacija za dejavnost društva potrebna in smotrna.

Društvo ima lahko tudi druge dohodke iz prispevkov posameznikov, samoupravnih interesnih skupnosti, društev, organizacij združenega dela, iz daril oz. volil.

25. člen

Materialno finančno poslovanje se vodi skladno s finančnimi predpisi.

Za pravilno in tekoče vodenje materialno finančnega poslovanja je odgovoren blagajnik.

26. člen

Materialno-finančno poslovanje se vodi preko žiro računa pri SDK, listine s tega področja pa podpisujejo: predsednik društva, predsednik IO in tajnik društva.

Ordredbodajalec za izvrševanje finančne- ga načrta je predsednik društva.

DRUŽBENA SAMOZAŠČITA

27. člen

Društvo v okviru svoje dejavnosti skrbi za uresničevanje družbene samozaščite v skladu z ustavo in z delovanjem vseh organiziranih socialističnih sil, za zavarovanje naše socialistične samoupravne družbe pred vsemi vrstami in oblikami dejavnosti, ki spodkopavajo, ovirajo in ogrožajo njen razvoj. Pri tem se zavzema za podružbljanje in uresničevanje zasnove ljudske obrambe ter družbene samozaščite, krepitev in razvoj varnostne kulture pri svojih članih, kar zlasti dosega:

– s preprečevanjem vsakršne dejavnosti v društvu, ki meri na razbijanje bratstva in enotnosti ali enakopravnosti narodov in narodnosti Jugoslavije, na spodkopavanje svoboščin in pravic človeka in občana, zajamčenih z ustavo ali na razpihovanje nacionalne-

ga, rasnega ali verskega sovraštva ali nestrpnosti;

– s preprečevanjem vsake dejavnosti v društvu, ki bi bila naperjena zoper neodvisnost in ozemeljsko neokrnjenost države ter obrambo socialistične ureditve;

– s preprečevanjem vsakršne dejavnosti v društvu, ki meri na kazniva dejanja ali na spodbujanje h kaznivim dejanjem, kršitvam javnega reda ali na žalitev javne morale, ali je v nasprotju s socialistično humanostjo;

– z razvijanjem socialističnega patriotizma in varnostne kulture, s pravočasnim seznanjanjem z vsebino, metodami in oblikami javnega in podtalnega delovanja sovražnih sil, ki imajo namen spodkopavati družbeno ureditev in zavirati naš samoupravni socialistični razvoj.

KONČNE DOLOČBE

28. člen

Društvo preneha delovati:

- po sklepu skupščine društva z 2/3 večino vseh članov društva,
- po sklepu pristojnega upravnega organa,
- če število članov pade pod 10.

29. člen

Ob prenehanju delovanja društva pripada celotno premoženje društva Društvu dermatologov Slovenije.

30. člen

Ta pravila začnejo veljati, ko jih sprejme skupščina društva.

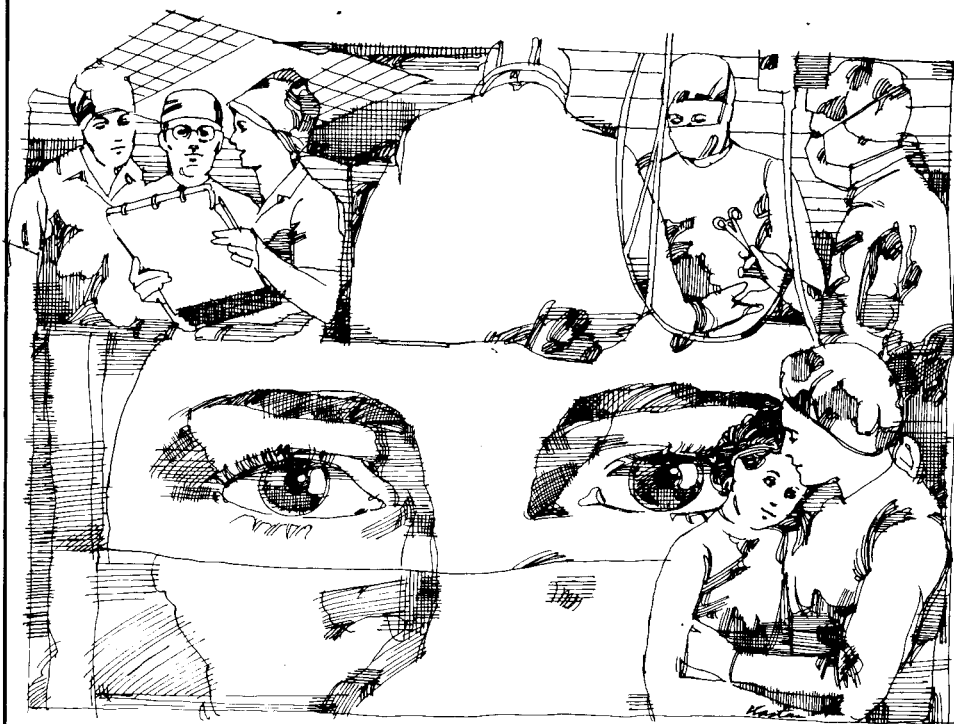
Predsednik skupščine
Štefan Sreš

Društvo je vpisano v register pri RSNZ pod številko 597. Pravila pa so usklajena z določbami Zakona o društvih (odločba RSNZ št. 16/6-S-024/44-79 z dne 4. 2. 1980)

VSE SREČNE DRUŽINE SO SI PODOBNE, VSAKA NESREČNA JE NESREČNA PO SVOJE.
Tolstoj

slikovno sporočilo

ETIČNA NAČELA ZA MEDICINSKE SESTRE KODEKS ZA MEDICINSKE SESTRE IZ LETA 1973



Osnovna naloga medicinskih sester je četverna: pospeševati zdravje, preprečevati bolezni, obnavljati zdravje in lajšati trpljenje.

Potreba po sestriški službi je vsesplošna. Za sestriški poklic je bistveno spoštovanje življenja, dostojanstva in pravic človeka. Zato ga ne smejo omejevati narodnosti, rasni in verski oziri, barva polti, spol, politična opredeljenost ali socialni položaj.

Medicinske sestre dajejo zdravstveno pomoč posamezniku, družini in skupnosti, pri čemer sodeluje z drugimi zdravstvenimi delavci.

Medicinske sestre in ljudje

Glavne obveznosti medicinske sestre veljajo ljudem, ki potrebujejo njihovo pomoč.

Pri dajanju pomoči medicinska sestra spoštuje prepričanje, vrednote in običaje posameznika.

Osebnosti stvari, ki so ji zaupane, mora ohraniti zase in mora pri posredovanju takih informacij ravnati preudarno.

Medicinske sestre in njihovo delo

Medicinske sestre veže osebna odgovornost za njihovo delo in za vzdrževanje ustreznega znanja z rednim učenjem.

Medicinska sestra združuje pri svojem poklicnem delu najvišjo raven, kakršna je mogoča v določenih razmerah.

Medicinska sestra je kritična glede lastne pristojnosti, kadar sprejema dolžnosti in kadar jih nalaga drugim.

Pri svojem poklicnem delu mora medicinska sestra vselej upoštevati pravila osebnega vedenja, da tako utrjuje ugled poklica.

Medicinske sestre in družba

V prizadevanju za zadovoljitev zdravstvenih in socialnih potreb družbe medicinska sestra deli odgovornost z drugimi občani.

Medicinske sestre in sodelavci

Medicinska sestra vzdržuje složne delovne odnose s poklicnimi tovarišicami in drugimi sodelavci.

Medicinska sestra je dolžna primerno ukrepati za zavarovanje posameznika, če njegovo zdravljenje ogrozi sodelavec ali kdorkoli drug.

Medicinske sestre in njihov poklic

Medicinska sestra ima veliko vlogo pri določanju in izvajanju zaželeni ravni poklicnega dela in izobraževanja medicinskih sester.

Medicinska sestra aktivno sodeluje pri razvijanju osnov poklicnega znanja.

Z delovanjem v poklicnih organizacijah medicinska sestra prispeva k uveljavljanju in vzdrževanju pravičnih socialnih in ekonomskih delovnih razmer v svojem poklicu.

(1973 Code for nurses. American Journal of Nursing 1973; 73: 1351)