

# *Iz društvenega življenja*

## **REDNA LETNA SKUPŠČINA ZVEZE MEDICINSKIH SESTER JUGOSLAVIJE V OPATIJI**

V Opatiji je od 19.—20. oktobra 1973 zasedala redna letna skupščina Zveze medicinskih sester Jugoslavije. Delo skupščine je potekalo po že ustaljenem vzorcu: prvi dan je bil posvečen strokovnim temam, drugi dan organizacijskim vprašanjem, ki jih za reševanje predlaga vsakokratni občni zbor.

Program strokovnega dela je bil obsežen. V petek, 19. oktobra so se pred kakimi 300 udeleženkami skupščine zvrstila naslednja strokovna predavanja:

1. **Vloga medicinske sestre v Splošnem ljudskem odporu** — Cveta Hadži-Vasileva. Glavni odbor Rdečega križa Makedonije.

2. **Načrtovanje družine** — Lenče Kepeva, Rep. sekr. za zdravstvo in soc. pol. Makedonije.

3. **Vloga medicinske sestre v uspešnem predporodnem varstvu matere in otroka** — Danica Nektarijević, Medicinski center Smederevska Palanka.

4. **Psihoze v naravnih katastrofah in v vojni** — Tim strokovnih delavcev psihiatričnega oddelka bolnišnice »Dr. Mladen Stojanović«, Zagreb.

Po predavanjih je predsednica ZMSJ tov. Mira Pridgar poročala o kongresu ICN v Mexico-Cityju, katerega se je udeležila tudi petčlanska jugoslovanska delegacija. Podrobno je govorila o organizacijskem delu kongresa in podala kritično oceno programskih zasnov ICN.

Po poročilu predsednice so udeleženske kongresa predavale o temah, o katerih je razpravljala kongres na plenarnih sejah, za okroglo mizo in v diskusijskih skupinah. O temah smo poročali že lani v 3. številki Zdravstvenega obzornika. Nekatera predavanja bodo na prošnjo bralk zaradi aktualnosti postopoma v celoti objavljena v prihodnjih številkah naše revije.

Zato objavljamo le naslove predavanj in imena referentk, ki so predavanja priredile iz angleškega izvirnika:

1. **Cilji in vrednote sestrskega poklica** — Mira Pridgar, Klinične bolnice Ljubljana.

2. **Kdo kontrolira delo medicinskih sester? Vloga strokovnega društva** — Stana Kavalič, Višja šola za zdravstvene delavce Ljubljana.

3. **Uveljavljanje sestrskih načel v praksi** — Marija Miloradović, Rep. sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo Slovenije.

4. **Humanizacija zdravstvene službe in uporaba sodobne tehnologije pri negi bolnika** — Anka Pišpek, Bolnica »Dr. Mladen Stojanović«, Zagreb.

5. **Izobraževanje in vzgoja medicinskih sester kot neprekinjen proces** — Anica Gradišek, Šola za medicinske sestre Ljubljana.

Delovni dan je zaključilo predavanje A. Gradišek pod naslovom: »**Lepote in kulturne znamenitosti Mehike**«. Udeleženske so si ogledale tudi številne diapozitive in amaterski film s posnetki potovanja naše delegacije.

V soboto, dne 20. oktobra je zasedala letna skupščina. Po referatu predsednice Mire Pridgar, iz katerega je bilo razvidno plodno delo Zveze v preteklih dveh letih, so poročale še blagajničarka, predsednica nadzornega odbora ter predsednici volilne in verifikacijske komisije. Po zakonitem postopku so bile tudi volitve novega odbora.

Sledila je razprava. Posegala je zlasti na področja vloge medicinske sestre v organih samoupravljanja in vloge posameznih društev medicinskih sester in njihovih članic pri uresničevanju ustavnih dopolnil v organizacijah združenega dela. Več delegatke je poudarilo dejstvo, da je tako številčno močna skupina zdravstvenih delavcev, kot so medicinske sestre, v organih samoupravljanja preslabo zastopana zaradi stalne preobremenjenosti sester. Zato težko prodrejo s svojimi predlogi.

Poudarjen je bil slab socialni status medicinske sestre — saj je to najslabše plačana strokovna delavka. Zaradi podaljšanega dela, dela v turnusih, nočnega dela ter rednega dela ob nedeljah in praznikih, nerešenega stanovanjskega vprašanja in pomanjkljivega otroškega varstva je opaziti zapuščanje poklica in fluktuacijo v nehospitalne ustanove.

Zlasti v Sloveniji kritično primanjkuje medicinskih sester. Razprava se je zopet in zopet vračala na odprto problematiko sestrskega strokovnega šolstva, ponovno so sestre zahtevale takojšnjo uvedbo študija na visoki stopnji.

Lahko zaključimo, da so problemi v zveznem merilu istovetni s slovensko problematiko sestrske službe.

Predsedstvo ZMSJ se je za naslednje obdobje preselilo v Varaždin. Izvoljen je bil namreč nov odbor iz vrst republiškega društva medicinskih sester Hrvatske. Novo izvoljene funkcionarke so:

Savina D u g a n — predsednica,  
Magda B r a j š a — podpredsednica,  
Zdravka R e s n i k — tajnica.

#### **Delegatke so sprejele še naslednje zaključke:**

1. Skupščina zahteva večjo povezanost in sodelovanje med posameznimi republiškimimi društvi kakor tudi vključitev v Zvezo doslej še nevčlanjenih republik. Priporoča plodno sožitje s sorodnimi društvi med. sester v tujini.

2. Zveza medicinskih sester Jugoslavije naj kot najvišje organizirana predstavica medicinskih sester kar najtesneje sodeluje z vsemi tistimi družbeno-političnimi skupnostmi, ki kakorkoli krojijo in vplivajo na zdravstveno politiko. Z lokalnimi društvi naj se njen vpliv in skrb za članstvo kažeta v vsaki organizaciji združenega dela.

3. Zveza mora odločneje terjati svoje pravice pri odločanju v procesu vzgoje in izobraževanja medicinskih sester. Pristojni organi jo morajo kot strokovno društvo vključiti v vse interesne dejavnosti, ki so kakorkoli povezane z zdravstvom ali prosveto in kulturo, ter z njima urediti sistem osnovnega in trajnega postbazičnega izobraževanja. Takoj se mora uvesti šolanje za medicinske sestre na visoki stopnji.

4. Zveza je dolžna zastopati interese svojih članic. Skuša naj jih zavarovati s predlogi za boljšo organizacijo dela; za med. sestre, ki morajo opravljati podaljšan delovni čas, nočno delo, delo v turnusih, delo ob nedeljah in praznikih — naj se skuša doseči beneficiran delovni staž i tistim sestram, ki zasedajo zelo naporna, zelo odgovorna in izredno izčrpavajoča ali zdravju nevarna delovna mesta pa naj predlagajo krajšo dnevno in tedensko delovno obveznost.

5. Zveza naj s svojimi organi doseže, da bodo zdravstvene delovne organizacije nabavile vso tisto prepotrebno opremo in tehnične pripomočke, ki bodo med. sestram kakorkoli olajšali delo.

6. Zveza zahteva od družbeno-političnih skupnosti, da nujno začno reševati vprašanja širšega družbenega pomena. Če naj zagotovimo zdravstveni službi zadostno število med. sester, jim moramo postaviti primerne šole in dijaške domove. Med. sestre zahtevajo primerna stanovanja, urejeno otroško varstvo za svoje otroke in dostojno nagrajevanje za svoje delo.

7. ZMSJ mora s svojimi osnovnimi organizacijami aktivno sodelovati pri izdelavi vseh normativnih aktov v OZD in TOZD, tako v kurativni kakor tudi v preventivni dejavnosti.

8. Za izdajanje republiških društvenih glasil — strokovnih revij naj med drugimi prispevajo v tiskovni sklad vse zdravstvene delovne organizacije.

9. Društvo med. sester Hrvatske predlaga, da vsako republiško društvo iz prostovoljnih prispevkov posameznikov, delovnih organizacij in volil ustanovi poseben sklad za nagrajevanje tistih sester, ki so v veliki meri prispevale k napredku bolniške nege in poklica medicinske sestre.

10. Po priporočilu ICN:

— naj se tudi v Jugoslaviji svečano proslavlja rojstni dan Florence Nightingale — 12. maj — kot mednarodni praznik medicinskih sester.

— naj se na vseh forumih, šolah, društvih in organizacijah vodi boj proti kajenju kot nevarnemu škodljivcu človekovega zdravja.

A. G.

## ZASEDANJE EVROPSKE SKUPNOSTI MEDICINSKIH SESTER V LONDONU OD 25.—27. NOVEMBRA 1973

Kot smo že poročali v kongresnem gradivu<sup>1</sup>, se je znotraj ICN<sup>2</sup> formiralo več pokrajinskih združenj medicinskih sester, ki včlanjujejo nacionalna društva s podobno problematiko. Ta združenja so: Skandinavska zveza med. sester, Zveza med. sester Evropske gospodarske skupnosti, Vseameriška zveza, Azijska zveza, Evropska skupnost medicinskih sester — GNOE<sup>3</sup>.

Z zadnjim od navedenih je v preteklih nekaj letih imela tike tudi Zveza medicinskih sester Jugoslavije.

Na skupščini Zveze MSJ meseca oktobra 1973 v Opatiji je bil na predlog predsedstva sprejet sklep o sprejetju Zveze MS Jugoslavije v Evropsko skupnost medicinskih sester, tj. v GNOE.

Ta je zasedala v Londonu od 25.—27. novembra 1973. Na vabilo, da se tudi jugoslovansko nacionalno društvo medicinskih sester priključi združenju, je Zveza MSJ poslala na zasedanje svojo predstavnico, bivšo predsednico Zveze MS Jugoslavije Miro Pridgar.

Zasedanja so se udeležile predsednice in tajnice nacionalnih društev — članic GNOE, in sicer naslednja nacionalna društva med. sester: Velike Britanije, Francije, Nizozemske, ZR Nemčije, Belgije, Švice, Avstrije, Španije, Italije in Grčije.

Na delovnem delu zasedanja je bila sprejeta med člane tudi Zveza medicinskih sester Jugoslavije. Sprejem Jugoslavije so vse prisotne funkcionarke toplo pozdravile in zaželele uspešno sodelovanje.

V sklopu organizacijskih vprašanj so delegatke držav članic obravnavale naslednje probleme:

— **Organizacija kongresa ICN.** Večina prisotnih članic je menila, da so kongresi ICN z množično udeležbo članic manj primerna oblika za delo tega najvišjega organa ICN. Kongresa v Montréalu leta 1969 se je udeležilo npr. 10.000 članic, kongresa v Mexico-Cityju leta 1973 nad 8000, kar vse je zelo oteževalo organizacijo prevoza, nastanitve in prehrane udeleženk.

Ob analizi kongresa so predstavnice kritizirale odprte sestanke nacionalnih predstavnic, ki so v danih okoliščinah privabili le manjše število drugih udeleženk kongresa. Dvomljiva je tudi strokovna obogatitev udeleženk na kongresu. Zato morajo vsa nacionalna društva — člani ICN sporočiti svoje sugestije glavnemu odboru ICN, v kakšni obliki in po kakšnem sistemu naj se organizira prihodnji kongres ICN leta 1977 v Tokiu.

— **Potreben je seminar za vodilne sestre bolnišnic.** Sprejet je bil sklep, da za sredstva, potrebna za organizacijo seminarja, naprosijo Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO)<sup>4</sup>. Kraj in čas seminarja se določi na prihodnjem zasedanju. Organizacijske priprave je prevzela ZMS Nizozemske.

— **GNOE in WHO pripravljata enotno terminologijo za poimenovanje bolezni.** Neenotna terminologija je namreč kriva mnogih nejasnosti in napak, zlasti pri prevajanju, kar vse ima lahko nevšečne posledice, med njimi tudi napačne prikaze nacionalnih patologij.

— **Za sprejem med člane Evropske skupnosti med. sester sta zaprosili tudi nacionalni društvi med. sester Poljske in Portugalske.** Sklenili so, da bosta obe nacionalni društvi sprejeti na prihodnjem zasedanju GNOE.

Na posvetovalnem delu zasedanja so obravnavali nekatere od skupnih problemov, ki jih imajo evropska društva med. sester, in to:

— **Najvažnejši problem na področju sestrstva v Evropi je kritično pomanjkanje med. sester v vseh državah.** GNOE trdi, da so tega krivi naslednji vzroki: nočno delo in delo v izmenah, nerešeno stanovanjsko vprašanje in nezadostno nagrajevanje medicinskih sester. Pri izluščevanju istovetnih problemov za celotno evropsko področje so sodelovale delegatke in sindikati vseh včlanjenih evropskih držav.

— **Drugi problem je strokovno šolanje medicinskih sester.** Posvetovanje je opredelilo kriterije za sprejem kandidatke v sestrsko šolo in dalo poudarek zahtevi po dobrem predmetniku in kvalitetnem pouku v šolah za medicinske sestre.

<sup>1</sup> Kongres ICN v Mexico-Cityju, maja 1973 — ZO, leto VII, št. 3/73.

<sup>2</sup> ICN — International Council of Nurses — Mednarodna zveza med. sester.

<sup>3</sup> GNOE — Groups nurses of Europe.

<sup>4</sup> WHO World Health Organization.

— GNOE si je postavila za cilj prizadevanje, da vse včlanjene evropske države sprejmejo **enoten sistem strokovnega šolanja** medicinskih sester. To bi medicinskim sestram v vseh evropskih državah omogočilo enakopraven status.

— GNOE priporoča izdelavo in uvedbo **enotne sestrске legitimacije**, ki bi veljala za vso Evropo. Vsaka država bi morala v svoji izdaji legitimacije opisati svoj sistem šolanja medicinskih sester, podatke o predmetniku teorije in prakse, opisati področje medicinske sestre in predstaviti njen družbeni status. Legitimacija bi bila prepotraben dokument pri zaposlovanju medicinske sestre v tujini.

Vse zaključke, predloge in priporočila, sprejete na zasedanju, bo predsedstvo GNOE sporočilo Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO) in Mednarodni organizaciji dela (ILO — International Labour Organization).

Na vabilo Zveze MSJ bo naslednje zasedanje GNOE na Bledu, in to od 6.—9. oktobra 1974.

Mira Pridgar

## **MEDICINSKE SESTRE IZ BRATSKIH REPUBLIK SE USPEŠNO VKLJUČUJEJO V ŽIVLJENJE KLINIČNEGA CENTRA V LJUBLJANI**

Medicinske sestre iz bratskih republik v vedno večjem številu pomagajo reševati kadrovsko problematiko naših bolnišnic, predvsem pa kliničnega centra v Ljubljani. Ko smo pred nekaj leti sprejeli prve sestre v matični del kliničnih bolnic, nismo računali, da bomo tako hitro dosegli število 200. Veseli smo, da želijo delati v našem zavodu, in skušamo jim načrtno lajšati vključevanje na vseh delovnih mestih naše zdravstvene ustanove.

Delo medicinske sestre ob bolniku zahteva od nje, da je dobra strokovna delavka, da razume bolnikove želje in probleme in da z individualno zdravstveno vzgojo in nasveti zna bolnike navajati na boljše higienske navade, na ustrezní režim nege in zdravljenja. Za vse to mora poznati strokovno delo, jezik in navade bolnikov.

Večina medicinskih sester prihaja k nam naravnost iz šolskih klopi. Teoretično obvladajo stroko, v praktičnem delu pa dopolnjujemo znanje z organiziranim pripravništvom. Od vodenega pripravništva in strokovnega izpita v zdravstvenih delovnih organizacijah si obetamo veliko.

Večji problem pa je pri sestrah, ki prihajajo iz drugih republik, nepoznavanje slovenskega jezika in navad bolnikov. Zato so naši samoupravni organi sklenili, da z **intenzivnim tečajem in izpitom o aktivnem znanju slovenskega jezika** prebrodimo tudi to težavo. V tečaj, ki ga je za nas organizirala Delavska univerza Boris Kidrič, smo vključili medicinske sestre iz bratskih republik. Prva skupina 16 sester je že opravila izpit in dne 20. decembra 1973 smo jim slovesno izročili spričevala. Naslednja skupina bo delala izpit februarja 1974.

Samoupravni sporazum o združevanju v delovno organizacije Klinični center v Ljubljani bo omogočal, da bodo vse jugoslovanske medicinske sestre neslovenske narodnosti pred strokovnim izpitom opravile tečaj in izpit o znanju slovenskega jezika.

Hkrati s prilagajanjem na delovno mesto moramo skrbeti tudi za družbeni standard medicinskih sester in za njihovo vključevanje v društvene, družbeno-politične in samoupravne tokove naše družbe.

V ustanovi je zaživel mladinski aktiv, ki bo vplival na pravilno usmerjanje zaposlitve v prostem času, predvsem v športu in zdravi rekreaciji. Čimprej moramo najti med njimi tudi medicinske sestre, ki bodo pripravljene prevzeti tudi večje družbene in politične naloge.

Naša strokovna organizacija — društvo medicinskih sester lahko po svojih zastopnicah v posameznih delovnih enotah in s strokovnim informacijskim glasilom Zdravstveni obzornik ogromno naredi, da se medicinske sestre iz bratskih republik hitreje in uspešneje vključujejo v življenje kliničnega centra v Ljubljani kakor tudi v druge bolnišnice v Sloveniji.

Višja med. s. Marija Š i p e c  
Klinični center v Ljubljani

## PROBLEMATIKA SESTRSKE SLUŽBE V SKUPŠČINI SRS

Socialno-zdravstveni zbor skupščine SRS je pozval Slovensko zdravniško društvo in Zvezo društev medicinskih sester Slovenije, da zboru predložita v razpravo med drugim tudi problematiko v kadrovski politiki na področju zdravstva in problematiko v sestrski službi v Sloveniji.

Dne 14. dec. 1973 sta na seji odbora za zdravstvo in socialno zavarovanje zastopali Zvezo DMS Slovenije tov. Marija Miloradović in tov. Anica Gradišek. Osvetlili sta gradivo, ki ga je za sejo pripravil sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo SRS še z vidika strokovnega društva med. sester. Številke, ki kažejo akutno pomanjkanje medicinskih sester v vsej Sloveniji, zlasti pa v ljubljanskem bazenu, sta podprli še z vzroki, ki so pogoj takemu stanju, in hkrati nakazali nujno potrebo po takojšnjem reševanju nastale situacije.

Na seji socialno-zdravstvenega zbora dne 26. decembra 1973 je bila na dnevnem redu med drugimi točkami tudi **problematika sestrske službe v Sloveniji**.

Vsi poslanci socialno-zdravstvenega zbora so sprejeli separaten odtis gradiva, ki ga je v prvi številki lanskega letnika\* izdala revija Zdravstveni obzornik kot zapisnik seje glavnega odbora ZDMS. Gradivo: »Problematika sestrske službe« so na seji zbora še dodatno tolmačile predstavnice ZDMS Slovenije, in to:

— predsednica društva Marija Miloradović z uvodnim delom, v katerem je nakazala vzroke osipa oz. fluktuacije medicinskih sester iz poklica oziroma na nebolnišnična delovna področja: poudarila je vlogo strokovnega društva medicinskih sester in njihov glasilo, revije Zdravstveni obzornik v boju za izboljšanje standarda bolniške nege kakor tudi socialnega statusa medicinske sestre;

— Marija Šipec je predstavila kadrovske težave in organizacijske ovire v sestrski bolnišnični službi;

— Anica Gradišek je predočila problematiko zdravstvenega strokovnega šolstva in analizirala težave, nastale zavoľjo tega, ker se je zdravstveno strokovno šolstvo preveč odmaknilo zdravstvu. Prikazala je tudi, kako nujno potrebna je gradnja srednje šole in dijaškega doma za medicinske sestre v Ljubljani kot edino izhodišče za reševanje deficitarnega števila medicinskih sester v ljubljanskem področju.

— Silva Vuga je prikazala težko stanje v patronažni dejavnosti in kritično predočila že zaznavne posledice tega stanja; obrazložila je predloge ZDMS Slovenije za sanacijo patronažne službe.

Zdravniki poslanci in drugi poslanci socialno-zdravstvenega zbora skupščine SR Slovenije so v okviru svojih razprav plodno prispevali tudi k reševanju problematike sestrske službe. Nemalokrat so bila njihova stališča istovetna s stališči ZDMSS, kar kaže, da so vsi prisotni temeljito proučili gradivo in izhajali tudi iz svojih delovnih izkušenj. Predlogi, kako urediti zanemarjeno kadrovsko politiko na področju zdravstva in sanirati sestrsko službo, so bili nadvse številni. Na njih podlagi so bili ob zaključku razprave sprejeti sklepi, ki zavezujejo sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo SRS za izdelavo sanacijskega programa na obeh obravnavanih področjih, pri čemer upoštevajo tudi prioriteten red.

Dasiravno problematika medicinskih sester in sestrske službe ni edina v širokem spektru zdravstvenih delavcev od zdravnikov, farmacevtov, sanitarnih inšpektorjev, zobozdravstvenih delavcev in drugih profilov, pa se vendar nadejamo, da sestrska služba in reševanje kadrovske problematike v sestrskih vrstah ne bo sta uvrščena na rep prioritete liste.

A. G.

\* Zdravstveni obzornik, 7 (1973) 1, 1—32.

---

**MORALNE DOLŽNOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, NAČELA IN VODILA ZA VSE NJIHOVO DELO SO ZBRANA V KODEKSU ETIKE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV SFRJ**

## Obvestila iz urada ICN

### KODEKS ETIKE ZA MEDICINSKE SESTRE

Komisija za strokovna vprašanja pri glavnem odboru ICN v Ženevi je razpravljala o kodeksu etike medicinskih sester in revidirala besedilo kodeksa v smislu sklepov, sprejetih na zadnjem kongresu ICN. Novo, prečiščeno besedilo kodeksa, ki je sedaj usklajeno s pripombami vseh nacionalnih društev, katere je sprejel in potrdil kongres, je zdaj na voljo vsem državam članicam.

Kodeks naj bi bil vodič vsaki medicinski sestri. Prirejen je tako, da služi medicinskim sestram v vsaki državi in na vsakem delovnem mestu. Kodeks poudarja odgovornost medicinske sestre z etične in moralne strani. Ima tale poglavja:

- medicinska sestra in ljudje;
- medicinska sestra v odnosu do sestrške službe;
- medicinska sestra in družba;
- medicinska sestra in sodelavci;
- medicinska sestra v odnosu do poklica.

Kopije kodeksa so na voljo v angleškem, francoskem in španskem besedilu. Cena za kopijo US dolar 0,75. Naročnine sprejema: ICN — Publication Sales Department, P. O. Box 42, CH — 1211 Geneva 20 (Švica).

Komisija je izdelala tudi kriterije, ki jih morajo nacionalna društva upoštevati pri uradnih prevodih kodeksa.

### MEDNARODNA PRISEGA

Besedilo mednarodne prisege za medicinske sestre, ki ga je priporočala ICN vsem državam članicam ob prilikah, ko je bilo treba medicinske sestre zapriseči (ob diplomah, ob nastopu službe itd.), je umaknjeno in se ne priporoča več, ker je tako sklenil kongres. Komisija za strokovna vprašanja ima nalogo, da korigira besedilo, kolikor nacionalna društva sploh čutijo potrebo po enotnem besedilu za vse države članice. V tem primeru bo novo besedilo podvrženo razpravi držav članic. V uradu ICN računajo s tem, da bi bilo v enem letu možno izdati novo besedilo mednarodne prisege.

### NAPREDOVANJE V SESTRSKEM POKLICU

Komisija za strokovna vprašanja pri ICN je pričela tudi s proučevanjem študije »Napredovanje v sestriškem poklicu«.

Izhodišča te študije so že potrjeno dejstvo, da želijo medicinske sestre napredovati znotraj svojega poklica, in to po hierarhični lestvici od začetnega do najodgovornejših mest v sestriški službi. Komisija je na kongresu ICN v Mexico-Cityju sprejela dolžnost, da izdela zadevne predloge. Pri tem mora upoštevati iste kategorije položajev na vseh zdravstvenih področjih in jih razvrstiti po teži in odgovornosti. Za vsak položaj mora določiti zahtevano stopnjo strokovne izobrazbe in minimalni delovni staž.

Priredila A. G.

---

### Zahvala!

Glavni medicinski sestri Zdravstvenega doma Murska Sobota tovarišici Mariji Gobec se želimo še posebej zahvaliti, ker je zbrala in nam poslala 68 novih naročnikov iz Pomurja. Prav iz teh krajev smo pogrešali naročnike Zdravstvenega obzornika. Po prizadevnosti sestre Gobec pa bo prihajalo glasilo medicinskih sester tudi k tem zdravstvenim delavcem, ki ga doslej niso imeli. Hvala lepa!

Uredništvo in uprava ZO

## **STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE MEDICINSKIH SESTER**

### **Okvirni program seminarja sekcije za medicino dela v letu 1974**

Seminar, ki ga organizira sekcija za medicino dela pri ZDMSS, bo obravnaval naslednje teme:

Marec 1974: »Preventivno zdravstveno varstvo v cestnem prometu«. Predavatelji bodo zdravniki in psihologi, ki proučujejo to problematiko. Predavanja bodo v Mariboru, in sicer v dispanzerju za medicino dela.

Junij 1974: »Profesionalna obolevnost delavcev v cementni industriji«. Ogled cementarne in razgovor s predstavniki tovarne Anhovo, kjer bo tudi predavanje.

November 1974: »Slušne okvare delavcev, zaposlenih v ropotu, meritve ropota. **ADG in zadevno preventivno zdravstveno varstvo**«. Predavanje in ogled zavoda SRS za varstvo pri delu v Ljubljani.

Na zadnjem sestanku bo vodstvo sekcije poročalo o svojem delu, članice sekcije pa bodo volile novo predsednico.

O natančnih datumih in začetkih predavanj bodo članice pravočasno obveščene.

Sekcija za medicino dela

---

### **PRISPEVKI V TISKOVNI SKLAD ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA**

Tiskovnemu skladu našega strokovnega glasila so nakazali: Društvo med. sester Ljubljana din 10.000,00, Društvo med. sester Kranj din 500,00, Društvo med. sester Novo mesto din 500,00, Zveza društev med. sester Jugoslavije din 5.000,00, Klinični center Ljubljana 20.000,00, Vera Jug, Braslovče din 30,00, Marija Šipec, Ljubljana 150,00 (avtorski honorar), Nežka Škafar, Ljubljana din 20,00, Jelena Rezar, ZD Radovljica din 20,00.

Za vse razumevanje se vam najlepše zahvaljujemo!

Uprava in uredništvo ZO

---

### **POSEBNO OBVESTILO**

Naročnikom Zdravstvenega obzornika in članicam društev medicinskih sester sporočamo, da **smo se preselili iz Veselove ulice na Zaloško c. 2.**

Sedež Zveze DMS Slovenije in uredništva ter uprave Zdravstvenega obzornika je odslej v kliničnih bolnicah, Ljubljana, Zaloška c.2. (vhod pri otoški kliniki B 2).

Vljudno prosimo, da nam vnaprej pošiljate vso pošto na novi naslov: **Ljubljana, Zaloška c. 2, telefon 316-055.**

Uradne ure so nespremenjene: v ponedeljek, sredo in petek od 8. do 12. ure.

Zveza DMS Slovenije  
Uredništvo in uprava ZO

## ZDRAVSTVENA ŠOLA V SLOVENJ GRADCU

V Slovenjem Gradcu je zdravstvena šola Maribor odprla svoj dislocirani oddelek za medicinske sestre bolnišnično-ambulantne smeri. Oddelek šteje 34 dijakinj in 1 dijaka, ki prihajajo predvsem iz našega koroškega področja — iz Črne, Mežice, Prevalj, Raven, Dravograda, Radelj, Vuzenice, Mislinje, Velenja in iz Slovenj Gradca.

Dislocirani oddelek v Slovenjem Gradcu smo odprli predvsem na pobudo splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki je v veliki personalni stiski. Predvsem krepko čutimo pomanjkanje medicinskih sester. Migracija le-teh je zelo velika, ker prihajajo sem pač sestre iz raznih krajev in se več ali manj vračajo v večja mesta; pri nas ostanejo le redke. Če bomo šolali domačinke, upamo in mislimo, da jih bo pri bolniški postelji našega koroškega delovnega človeka ostalo nekaj več.

In še druga okoliščina je spremljala naše odgovorne ljudi, da so se zavzeli za otvoritev te šole v Slovenjem Gradcu: mladini našega področja in naših delovnih ljudi omogočiti šolanje na medicinski šoli še prav posebej zato, ker imamo v naši dobro urejeni bolnišnici res ustrezno učno bazo za to šolo. Dijaki, ki so se vpisali v šolo, so predvsem iz delavskih družin, torej iz družin, ki bi težko poslale svoje otroke na šolanje v oddaljene kraje.

Zaposlili bomo lahko kar vse v zdravstvenih ustanovah našega področja in čeprav smo s poukom šele začeli, že komaj čakamo na prve absolvente. Šola bo 4-letna.

Višja med. s. Marija Geč,  
vodja dislociranega oddelka  
zdravstvene šole Slovenj Gradec

## ZAKAJ SEM SE ODLOČILA ZA POKLIC MEDICINSKE SESTRE

Ze otrok sem bila zelo radovedna. Venomer sem neutrudno brskala po neznanih rečeh in jih raziskovala. Človeško telo je bilo zame labirint skrivnosti in hodnikov, ki sem jim želela priti do dna. Morda je prav zaradi te radovednosti vzniknila v meni želja in se zagrizla vame, da postanem zdravstveni delavec. Tedaj mi je bilo kaj malo mar, ali bom zdravnica, medicinska sestra, bolničarka ali strežnica. Cutila sem le, da ti v belo oblečeni ljudje morejo in znajo pomagati tistim, ki jih gloda bolezen. Danes se ne spominjam več, kolikokrat sem si zaželel, imeti v rokah čarobno injekcijsko iglo, ki bi me iz majhne, nemočne punčke spremenila v izvrstnega zdravnika, ki bi znal pomagati in ublažiti napade astme. In kadar sem po teh napadih gledala dedkov izmučeni obraz ter sunkovito se dvigajoče prsi, je v meni rasel upor in trdna odločitev, da postanem zdravstveni delavec, in to katerekoli vrste. Tako sem že tedaj želela na human in plemenit način pomagati sočloveku in želim to še danes, ko sedim med 35 dekletih in enim fantom ter skupaj z njimi odkrivam svetle in senčne strani našega poklica. Nemara je komu od njih že žal, da je stopil v vrste bodočega zdravstvenega kadra, toda meni ni in upam tudi, da mi nikoli ne bo! Z veseljem in ponosom vsak četrtek zjutraj smuknem v svojo belo praktikantsko haljo, v kateri bom morda nekoč vendarle dočakala trenutek, ko mi bo kdo dejal: »Hvala, sestra!« Že ob toplem izrazu hvaležnosti me bo zavest, da sem nekemu koristila ali mu pomagala, polnila z notranjo srečo in mi dajala moči za naprej.

Dragica J u v a n  
1. letnik zdr. šole Maribor  
dislocirani odd. Slovenj Gradec



## Beleške ob knjigah

---

Ivica Žnidaršič: **O NASTANKU IN RAZVOJU MEDNARODNE ORGANIZACIJE RDEČEGA KRIŽA**, Maks Klanšek: **ZAŠČITA VOJNIH ŽRTEV PO ŽENEVSKIH KONVENCIJAH IN VLOGA RDEČEGA KRIŽA V SPLOŠNEM LJUDSKEM ODPORU**. Izdal in založil Republiški odbor Rdečega križa Slovenije, leto 1973, strani 140, cena 23,00 din.

Seminarjem, ki jih prireja Rdeči križ v Sloveniji, je sestavni del vsebinskega programa tudi tema o razvoju Rdečega križa in o osnovnih določilih ženevskih konvencij. Prav to je avtorjema dalo pobudo, da sta napisala knjigo, ki naj bi služila udeležencem seminarjev, aktivistom Rdečega križa, svetovalcem mladih članov in drugim, ki se zanimajo za ta vprašanja.

Knjiga v prvem delu razširjeno navaja osnovne podatke o predgodovini Rdečega križa, kako je nastajal pri nas in v svetu, daje pa tudi bežen vpogled v sedanjo organizacijo RK pri nas.

V drugem delu pa nas avtor seznanja z osnovnimi določili **ženevskih konvencij**. Pove nam, kaj so ženevske konvencije, njihove skupne določbe, kdaj se uporabljajo in na čem temeljijo I., II., III. in IV. ženevska konvencija.

Zadnji del knjige obravnava položaj, pravice in dolžnosti organizacije Rde-

čega križa Jugoslavije v splošnem ljudskem odporu ter izjave vidnih osebnosti, ki so jih izrekli o pomembnem položaju in nalogah Rdečega križa.

Zdravstvenim delavcem bo knjiga zanimivo in koristno čtivo, saj je njihovo strokovno delovanje pri delu RK vsestransko. Prav je, da se seznanijo z zgodovino mednarodnega RK in njegovega razvoja pri nas ter z ženevskimi konvencijami, ki temeljijo na mednarodnih dogovorih, obenem pa določajo in zahtevajo zakonito ter človeško ravnanje v času in razmerah, ki so v svojem bistvu nezakonite in nečloveške.

Naj h koncu zapišemo misel našega velikega humanista pokojnega dr. Jožeta Potrča, misel, ki naj bo med nami vedno navzoča: »Ideja Rdečega križa se je rodila sredi strahot bojišča in prav kot odgovor na strašno mizerijo, ki jo povzroča vojna. Danes, ko se človeštvo bori za odpravo vojn in vsega, kar povzroča vojna, Rdeči križ ne lajša samo človeškega trpljenja in se ne bori samo proti boleznim, ampak igra prvenstveno vlogo v boju za mir, za bratstvo med narodi in za medsebojno razumevanje, ne glede na vse razlike, ki delijo ljudi«.

N. J.

---

### KAJ SO ŽENEVSKE KONVENCIJE?

Ženevske konvencije so mednarodni dogovori o varstvu vojnih žrtev. V pravnem jeziku izražajo nekaj enostavnih in globoko humanitarnih načel o varstvu, pomoči in človeškemu ravnanju s tistimi osebami, ki se same ne morejo braniti, a so najmanj zavarovane, najbolj ogrožene in v položaju, ko jim je mednarodno varstvo najbolj potrebno.

Ženevske konvencije so ena od oblik boja za mir, boja proti vojni. Neposredno sicer ne prepovedujejo vojne, posredno pa z zahtevami po spoštovanju osnovnih človekovih pravic v vojni delujejo proti vojni.

Vlada SFRJ in predvsem Rdeči križ Jugoslavije z republiškimi organizacijami RK nenehno težita k razširjanju duha ženevskih konvencij med prebivalstvom Jugoslavije, k spoznavanju in proučevanju njihove vsebine. Z druge strani pa aktivno prispevata k nadaljnjemu razvoju humanitarnega prava.

## KONGENITALNE ANOMALIJE PRI EPIDEMJI INFLUENCE

Vprašanje, ali virus influence lahko povzroči kongenitalne anomalije, če mati preboli influenco med nosečnostjo, so proučevali leta 1957 med epidemijo influence v Helsinkih. V študijo so zajeli 3255 otrok, ki so se rodili po epidemiji. Ko so bili ti otroci stari 11 do 12 let, so ugotovili anomalije v 2 %, enako, kot velja sicer za povprečje. Vendar je bilo signifikantno več anomalij na centralnem živčevju pri tistih otrocih, ki so bili izpostavljeni infekciji z virusom A v prvih 3 mesecih intrauterinega življenja. Nevrotropno delovanje virusa A, ki ga poznamo pri postnatalnih infekcijah, skušajo dokazati tudi pri prenatalnih infekcijah.

S. Z.

## KOŽA ABSORBIRA HEKSAKLOROFEN

Heksaklorofen, ki ga uporabljajo v zdravstvu za razkužilo, ima lahko stranske učinke na celice živega organizma. To delovanje so dokazali v poskusih na podganah. Če so dajali večkrat na dan visoke doze 25 mg/kg skozi usta, se je razvil edem bele substance centralnega živčevja in pojavile so se paralize.

Skušali so ugotoviti, ali se heksaklorofen absorbira skozi zdravo kožo otrok, tako da so določali koncentracije heksaklorofena v krvi popkavnice pri otrocih, ki so jih v bolnišnici umivali z raztopino heksaklorofena, da bi preprečili stafilokokne infekcije. Kri teh otrok je vsebovala 0,003—0,182 mikrograma heksaklorofena v 1 gramu krvi.

Praktični zaključek tega raziskovanja je bil, da je treba kožo otrok po uporabi heksaklorofena ponovno sprati s čisto vodo.

S. Z.

---

## STRANSKI UČINKI PRI ZDRAVLJENJU Z NALIDIKSINSKO KISLINO

Nalidiksinsko kislino uporabljamo poslednjih deset let kot učinkovito kemo-terapevtsko sredstvo za zdravljenje infekcij na sečilih. Sintetizirali so jo leta 1962 v ZDA in že čez dve leti je prišla na tržišče pod tovarniškim imenom Negram ali Nogram.

Pri 10 do 40 % bolnikov se pojavijo med zdravljenjem stranski učinki nalidiksinske kisline. Najpogostnejši so zapleti pri prebavilih — slabost, bruhanje in včasih krvavitve v črevesje.

Alergijske reakcije na nalidiksinsko kislino niso redke. Kažejo se kot srbenje kože, koprivka, izpuščaj, zvišana telesna toplota, diareja, eozinofilija, opisali pa so tudi posamične primere hemolitične anemije in levkopenije. Včasih nastanejo reakcije organizma v obliki fotosenzibilizacije.

Pri večjih količinah nalidiksinske kisline se pojavljajo najbolj tvegani zapleti — s strani osrednjega živčevja. Kažejo se kot glavobol, vrtoglavica, depresija, krči, motnje vida, senzorne halucinacije in depresije dihalnega centra.

Poudarjajo sicer, da so vsi ti pojavi prehodni in da prenehajo, kadar je zdravljenje pri kraju. Vendar pa so upravičeni tehtni pomisleki pri dajanju nalidiksinske kisline v nosečnosti, novorojenčkom do 1 meseca starosti, pri epilepsiji ter pri jetrnih in ledvičnih okvarah.

S. Z.

## VZROKI NASTAJANJA SPAČKOV

Človeški in tudi živalski spački so v medicini in veterini, pa tudi laikom, znani že stoletja. V zadnjem času pa natančno vemo, da se med otroki rodi ca. 2% spačkov. Večina teh je le malo popačena, tako da kljub prirojeni hibi z večjimi ali manjšimi težavami žive naprej in lahko dočakajo veliko starost, nekateri pa imajo tolikšne prirojene hibe, da to ni združljivo z nadaljnjim življenjem in zato prej ali slej po rojstvu umro.

Med vzroki spačkov so bili do pred kratkim znani naslednji dejavniki: nekateri virusi, npr. povzročitelji rdečk, nekatera zdravila, npr. talidomid, žal pa poleg tega še okoli 1600 drugih zdravil, vrh tega obsevanje z rentgenskimi in še kakimi drugimi žarki. V zadnjem desetletju pa vemo, da je vsaj pri živalih vzrok nastanku spačkov lahko tudi povečana temperatura noseče živali. Posebno škodljiva je povečana temperatura v začetku nosečnosti. Poveča se lahko zaradi kake vročinske bolezni ali pa zaradi prevroče okolice. Do te ugotovitve je čisto slučajno prišel avstralski raziskovalec dr. Edwards, ki je v Sydneyu imel v poskusu morske prašičke. Ko so ti zaradi rekonstrukcije hlevčkov morali nekaj tednov bivati v zasilnih prostorih, ki niso imeli klimatskih naprav, se jim je telesna temperatura zaradi slabe regulacije nekoliko povečala. V tej skupini morskih prašičkov so se v naslednjem času rodili spački v precej večjem odstotku, kot je običajno pri teh živalih.

Pri človeku je termoregulacija telesa navadno dobro uravnana in zato se telesna temperatura kljub slabim zunanjam razmeram navadno drži med 36 in 37° C. Kljub temu nekateri raziskovalci temperature kot teratogenega dejavnika, to je takega, ki povzroča spačke, svetujejo, naj se nosečnice, zlasti ob začetku nosečnosti in v pravem času izogibljuje okolja s preveliko temperaturo, med drugim tudi prevročih savn. Zvišani temperaturi v maternici pa je tudi človeški plod često izpostavljen pri nekaterih vročinskih boleznih. V zvezi s tem so nekateri epidemiologi že ugotovili, da je po velikih epidemijah influence bilo rojenih več spačkov. Prej so to dejstvo pripisovali raznim zdravilom, ki so jih bolniki uporabljali zoper to bolezen. Virus so že prej oprostili suma, da bi, kot npr. virus rdečk, sam povzročal nastanek spačkov. Sedaj pa so vedno bolj prepričani, da je vzrok številnejših spačkov po tej vročinski bolezni verjetno vročina sama.

Da bi svojo domnevo znanstveno potrdil, je že dr. Edwards sam planiral in tudi izvedel številne poskuse s temperaturo na brejih živalih. Že če jih je povečani temperaturi izpostavil za tako kratek interval, kot eno uro na dan, so se spački pomnožili. Čim več dni je breje živali za eno uro na dan izpostavljaj povečani temperaturi, tem večji je bil odstotek spačkov. Vpliv temperature se je poznal predvsem na možganih. Objektivno je lahko meril te spremembe po zmanjšani teži možganov. Poleg tega je bila zmanjšana tudi telesna teža pri potomstvu, katerega matere so bile izpostavljene povečani temperaturi. Edwardsova metoda za merjenje vpliva na teratogeno delovanje povečane temperature je tako natančna in zanesljiva, da jo bodo v bodočnosti lahko uporabljali tudi za študij oziroma testiranje drugih teratogenih dejavnikov, predvsem zdravil. Vsa nova zdravila je namreč nujno treba preizkusiti poleg neposredne strupenosti tudi na to lastnost, ki lahko škodljivo vpliva na potomstvo.

Da je tudi pri človeškem zarodu vpliv temperature med nosečnostjo pomemben dejavnik glede na pogostnost prirojenih nepravilnosti, naj bi nakazovalo tudi dejstvo, da so pri primerjanju inteligentnega količnika otrok, katerih zgodnje embrionalno življenje se je začelo med poletjem, ugotovili, da je bil nižji od inteligentnega količnika otrok, ki so začeli svoj razvoj v hladnejšem letnem času. Ker zadevnih poskusov ne moremo delati na človeku, je Svetovna zdravstvena organizacija, ki se za vprašanje zelo zanima, svetovala poskuse na človeku najbolj podobnih živalih. Zato bodo v Kaliforniji začeli poskuse na opici rhesus.

Dr. B. B.