

## Iz društvenega življenja

---

Višja med. s. Anica Gradišek  
Šola za medicinske sestre, Ljubljana

### 16. kongres Mednarodne zveze medicinskih sester v Tokiu

od 29. maja — 4. junija 1977



*Sl. 1. Zvezo društev med. sester Jugoslavije zastopajo delegatke tov. Mira Pridgar in tov. Zdravka Resnik. Ob prihodu v kongresno dvorano*

#### SPLOŠNI PODATKI O ICN

Mednarodna zveza medicinskih sester (Internacional Council of Nurses ali ICN) je najstarejša mednarodna strokovna organizacija na zdravstvenem področju. Ustanovljena je bila leta 1899.

Danes je ICN združenje 88 nacionalnih društev medicinskih sester, ki ima v svetovnem merilu skoraj milijon članic.

Japonska zveza medicinskih sester, letošnja gostiteljica in prirediteljica 16. kongresa ICN v Tokiu (od 29. maja do 4. junija 1977), se je Zvezi ICN priključila v letu 1949 in je drugo najštevilnejše društvo med. sester na svetu.

ICN ima stike še z nadaljnjimi 23 nacionalnimi društvi med. sester iz 21 držav, ki bi se tudi želele včlaniti v ICN in jim pomaga pri organizacijskih nalogah. ICN je organizacija, ki združuje med. sestre vsega sveta ne glede na narodnost, raso, vero, barvo kože, politično pripadnost, spol ali socialni položaj.

Predsednica ICN v obdobju od 15.—16. kongresa (15. kongres je bil 1973. leta v Mexico-Cityju — glej ZO št. 3, 4/1973) je bila Dorothy Cornelius iz ZDA. Glavni sedež ICN je v Ženevi, Švica.

ICN je medij, s katerim nacionalna društva med. sester uresničujejo svoje skupne interese. Z načrtnim delom razvijajo in pospešujejo prispevek sestrstva k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva in k bolniški negi v svetovnem, državnem in krajevnem merilu.

**N a l o g e**, ki si jih je zadala ICN, so:

— razvijati organizacije strokovnih društev med. sester posameznih držav in jim svetovati tako v organizacijskem kakor v strokovnem pogledu;

— pomagati nacionalnim društvom med. sester, da bi kar najučinkoviteje odigrale svojo vlogo v razvijanju in izboljševanju zdravstvenega varstva svojega naroda, da bi stalno izboljševale kvaliteto sestrskе službe ter s tem tudi socialno in ekonomsko blaginjo med. sester.

ICN se vzdržuje s članarino, ki jo plačujejo države članice. Članarina se obračuna po številu med. sester, včlanjenih v nacionalna strokovna društva. Upravno telo ICN je Svet nacionalnih predstavnic (Council of National Representatives ali CNR), ki ga sestavljajo vse predsednice društev med. sester posameznih držav članic. CNR se sestaja enkrat na dve leti (vsako četrto leto neposredno pred kongresom ICN) z namenom, da določi glavne smernice za delo in prioritete naloge v skladu s politiko ICN. Izvršilno telo ICN je 15-članski odbor direktoric. Ta se sestaja enkrat na leto z nalogo, da uresniči dolžnosti v zvezi s statutom ICN in vse tiste, ki sta jim jih zadala kongres in CNR. Odbor direktoric se oblikuje takole: na vsakem kongresu se volijo nova predsednica, tri podpredsednice, 4 direktorice po strokah in 7 direktoric, ki morajo zastopati 7 svetovnih področij ICN. To so: Afrika, Vzhodno Sredozemlje, Evropa, Severna Amerika, Srednja in Južna Amerika, Jugovzhodna Azija in Zahodni Pacifik. Odbor direktoric si za pomoč pri delu in za izpeljavo posameznih konkretnih nalog v svojem mandatnem obdobju lahko imenuje bodisi stalne ali posebne občasne komisije iz med. sester-izvedenk za določena strokovna področja na najvišji svetovni ravni.

ICN izdaja svoje uradno glasilo, revijo »The International Nursing Review«, ki izhaja vsaka dva meseca. Poleg revij publicirajo še razne posebne izdaje, tudi knjige, brošure, suplemente in druge tiskovine.

ICN je do sedaj izoblikovala načelna stališča in se bori za njih uresničevanje na naslednjih področjih, in to: na predlog Professional services committee (PSC).

- kodeks etike medicinskih sester;
- človekove pravice;
- načrtovanje družine;
- vloga med. sestre v kreiranju in načrtovanju zdravstvenega varstva prebivalstva;
- vloga med. sestre v bolnišnični in izvenbolnišnični službi bolniške nege;
- nadaljevalno povratno in permanentno šolanje, izobraževanje in vzgoja med. sester;
- izboljšanje in uveljavljanje družbenega statusa med. sester;
- enakopravnost v zaposlovanju in nagrajevanju;
- vloga med. sestre v izvajanju zdravstvenega varstva in bolniške nege med zaposlenimi in obsojenci;
- vloga med. sestre pri ohranjanju človekovega okolja;
- naloge med. sestre v akcijah za preprečevanje kajenja in drugo.

ICN je v povezavi in plodno sodeluje s sledečimi specialnimi agencijami Združenih narodov:

- s Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO);
- z mednarodno organizacijo za delo (ILO);
- z Unescom (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization);
- z Unicefom (United Nations International Children's Emergency Fund);

ter s sledečimi mednarodnimi organizacijami:

- z ekonomskim in socialnim svetom OZN;
- z mednarodno federacijo bolnišnic;
- z mednarodnim komitejem Rdečega križa;
- z ligo organizacij Rdečega križa;
- z unijo mednarodnih asociacij;
- s svetovno zdravniško asociacijo;
- z Evropskim svetom itd.

V ICN so včlanjena sestrška društva sledečih držav: Argentina, Avstrija, Avstralija, Bahamski otoki, Barbados, Belgija, Bermudski otoki, Bolivija, Botswana, Brazilija, Burma, Čile, Danska, Ekvador, Egipt, Etiopija, Fidži, Filipini, Finska, Francija, Gambija, Gana, Grčija, Gvajana, Haiti, Hongkong, Indija, Iran, Irska, Italija, Islandija, Izrael, Jamajka, Japonska, Jordanija, Jugoslavija, Kanada, Kenija, Kolumbija, Kostarika, Koreja, Libanon, Liberija, Luksemburg, Malezija, Mauritius, Mehika, Maroko, Nemčija (zah.), Nizozemska, Nova Zelandija, Nikaragua, Nigerija, Norveška, Pakistan, Panama, Paragvaj, Peru, Poljska, Portugalska, Portoriko, Rodezija, St. Lucija, Salvador, Senegal, Sierra Leone, Singapur, Sri Lanka, Sudan, Svazija, Španija, Švedska, Švica, Tajvan, Tanzanija, Tajska, Trinidad + Tobago, Turčija, Uganda, Urugvaj, Venezuela, Zaire, Zambija, Združene države Amerike in Združeno kraljestvo.



Sl. 2. Med zasedanjem kongresa

#### ORGANIZACIJSKI DEL KONGRESA (zaprto zasedanje)

Do 1. marca 1977 se je japonskemu komiteju za pripravo in izvedbo kongresa prijavilo okr. 12.000 udeleženk. V teh pripravah je kongresni odbor uredil postopno prihajanje udeleženk kongresa, tako da je s svojimi 7 komisijami (za vsako svetovno področje) pričel z registracijo že 27. maja. Registracijo udeleženk so opravile dežurne ekipe japonskih med. sester 27., 28. in 29. maja v pritličju ogromnega tokijskega Muzeja znanosti. Ekipe so delale od 8<sup>h</sup> zjutraj do 11<sup>h</sup> zvečer. Vsaka udeleženka je ob vpisu

prejela lepo spominsko značko, svojo identifikacijsko tablico in platneno torbo z vsemi sporeti za vsak kongresni dan.

Sam kongres je potekal v ogromni športni palači Budokan Hall. V nedeljo dne 29. maja je bilo celodnevno zasedanje CNR. Tedaj so ugotovili navzočnost in pooblastila nacionalnih predstavnic. Zatem so svetu nacionalnih predstavnic (CNR) podale poročilo o delu v preteklem štiriletnem mandatnem obdobju predsednice ICN, izvršilna direktorica BD (Board of Directors — odbor direktoric), glavna in odgovorna urednica uradne revije ICN ter predsednica vseh stalnih in občasnih komisij.

#### POROČILO PREDSEDNICE

Predsednica ICN je bila v obdobju 1973—1977 Dorothy Cornelius, ki je v svojem poročilu poudarila, da upravni in izvršilni telesi ICN v svojem mandatu nista mogli docela izpolniti vseh pričakovanj in opraviti vseh nalog, ki jih je zadal kongres v Mexico-Cityju. Glavni vzrok za okrnjeno delovanje CNR in BD ter strokovnih komisij je bil v omejenih finančnih virih, tako da so zaradi pomanjkanja denarja morali opustiti marsikatero načrtovano nalogo. Tri najvažnejše okvirne naloge, sprejete na 15. kongresu so bile:

1. Pridobiti v članstvo ICN čim večje število nacionalnih društev med. sester.

2. V vsaki državi članici pregledati vrste med. sester, poiskati najbolj prodorne, zaslužne in obetavne ter jih pridobiti za sodelovanje in izrabljanje njihovih sposobnosti za svetovno sestrsko organizacijo.

3. Okrepiti osebne stike med BD in posameznimi nacionalnimi društvi v obliki uradnih obiskov, potrebnih svetovanj, seminarjev in pismene izmenjave mnenj.

CNR je imel leta 1975 svoje redno zasedanje v Singapuru. Tu so bile sprejete še dodatne naloge, in to:

1. V zvezi z revizijo mednarodnega kodeksa etike med. sester, ki naj bi opredelil vlogo in naloge med. sester v bolnišničnih oddelkih vseh vrst jetnišnic.

CNR je bil mnenja, da je kodeks etike med. sester v obliki, kot je, dovolj širok, da upošteva vlogo med. sestre v vseh življenjskih okoliščinah. V zvezi z vlogo med. sestre, ki mora biti proti mučenju oz. trpinčenju zapornikov, je ICN izdala posebno izjavo in jo v obliki priporočila posredovala vsem včlanjenim državam.

2. Sprememba vsebinske in oblikovne zasnove uradnega glasila ICN, tj. strokovne revije »The Internal Nursing Review«.

Posebna komisija je predlagala ustrežnejšo obliko in likovno opremo revije; za novo osebinsko zasnovo pa je komisija zavezala vse države članice z javno objavo v reviji. V objavi je poziv na boljše sodelovanje s prošnjo za aktualne članke, za pridobivanje novih naročnikov in objavo reklamnih oglasov.

3. Revizija odnosov med ICN in WHO (SZO).

ICN naj bo pobudnik za doseg vseh vsebinsko bogatejših in ne toliko formalnih odnosov. ICN vztraja tudi, da se na oddelek za sestrsko službo pri WHO sprejmejo tiste najuglednejše med. sestre-izvedenke, ki jih priporoči ICN.

4. Priučitev predloga za zvišanje članarine za članstvo v ICN.

Izdelan je bil predlog za zvišanje članarine v obliki drsne skale, ki je CNR in kongresu predložena v odobritev.

5. Ureditev dediščine med. sestre Kristiane Reiman. Med. sestra Kristiana Reiman, ki je 9 let aktivno delovala v ICN in je opravljala v odboru direktoric važne naloge, živi sedaj kot 90-letna upokojenka na svojem posestvu na Siciliji. Svojo vilo s parkom je želela zapustiti ICN, poleg tega pa naložiti kapital, ki bi omogočal vsakoletno denarno nagrado, imenovano »nagrada Hygiea«. Nagrado naj bi podelil ICN po svoji izbiri tisto leto najbolj zaslužni med. sestri. ICN je ukrenila vse potrebno, da bi dediščino

lahko prevzela. Skupno z odvetniki so proučili vse možnosti in okolnosti, ki v tem primeru nastopijo ob dedovanju. Ugotovili so, da bi bili davki na dediščino tolikšni, da bi prenos imetja za ICN prej pomenil breme kakor korist. Zato je Kristiana Reiman raje volila glavnino premoženja sirakuški univerzi na Siciliji, del denarja pa bo volila v posebni oporoki ICN v sklad za podelitev vsakoletne nagrade Hygiea.

6. Definicija nalog med. sester v zvezi z zahtevo, da sodelujejo v vseh akcijah za ohranitev človekovega okolja.

Odbor direktoric je zahteval, da posebna komisija natančno obdelata tista najbolj nevarna področja, ki so v človekovem okolju najbolj ogrožena. Pri tem naj izdelata tudi poseben vodič in priporočila za vse tiste akcije, ki naj bi v njih sodelovale med. sestre. Odbor je prepričan, da bi se na ta način nacionalna društva najuspešneje orientirala, kakšne so konkretne naloge med. sester na posameznih področjih.

Predsednica Cornelius je v svojem poročilu nadalje podrobno analizirala odnose ICN z drugimi mednarodnimi organizacijami, posebno se je zaustavila pri WHO in svetovni zdravniški organizaciji, med katerima se sodelovanje iz leta v leto krepi in pogloblja. Številne publikacije v okviru vseh treh navedenih združenj kažejo na aktivni prispevek med. sester v vseh akcijah za reševanje važnih mednarodnih problemov na zdravstvenem področju.

Glede na število včlanjenih društev je iz poročila razvidno, da se je v zadnjem mandatnem obdobju vpisalo (tj. tudi izpolnilo vse vpisne pogoje) in bilo sprejetih 8 nacionalnih društev, za sprejem v članstvo pa se pripravljata 21 držav članic. Pomen včlanjevanja novih članic v ICN pa ni samo pridobivanje večjega števila članic, temveč pomeni mnogo več. Kaže na to, da se vpliv in tovarištvo med. sester v mednarodni skupnosti širita na vedno nova področja in se vzporedno s tem tako bogati delo ICN kakor tudi delo nacionalnih društev. Organizacijska enotnost in napredek v stroki pa pomenita neposredno pridobitev za prebivalstvo posamezne države, ki je v okviru zdravstvenega varstva deležna bolniške nege v ožjem in najširšem pomenu besede.

Predsednica je v svojem poročilu pohvalila delo svojih sodelavcev v glavnem uradu v Ženevi in se jim zahvalila za plodno sodelovanje. Zlasti je poudarila zasluge Adele Herwitz, bivše izvršilne direktorice BD, ki se je letos pomladi umaknila z visokega položaja v ICN, da bi prevzela odgovorne dolžnosti v zveznem ministrstvu za zdravstvo vlade ZDA. Njeno dolžnost izvršilne direktorice je prevzela Barbara Fawkes iz Anglije, ki je tudi podala poročilo izvršilne direktorice, kot ga je v glavnem oblikovala še Adela Herwitz v zvezi s predajo svojih poslov.

#### POROČILO IZVRŠILNE DIREKTORICE

Poročilo je edinstvena, odlična analiza dela glavnega urada ICN in odbora direktoric, ki dajejo račune svetu nacionalnih predstavnic. Poročilo je obširno in bogato, kot je bila bogata prikazana dejavnost. Avtorica je razdelila poročilo v 9 poglavij. V sklopu vsega poglavja bom skušala le na kratko strniti njegove glavne značilnosti.

**Usluge sestrskim društvom včlanjenih držav.** Obiski funkcionark ICN. Članice odbora direktoric, predsednica in 3 podpredsednice ICN so v obdobju 1973-75 obiskale nacionalna društva 54 držav članic, v obdobju 1975-77 pa 36 držav, in to na njihov poziv za pomoč pri urejanju organizacijskih ali strokovnih problemov.

**Včlanjenje novih držav** — postopek za sprejem nacionalnega društva nove države članice je dolg in zapleten. Da se izpolnijo vsi vpisni pogoji, običajno potečeta dve leti. Novi državi — kandidatki za sprejem izvoli patronat starejše države članice, ki želi pomagati novinki pri vseh formalnostih in jo po proceduralnem postopku vpeljati v mednarodno družino medic. sester. Za pomoč izvršnega odbora ICN nacionalnim društvom pri najvišjih državnih organih zaradi urejanja najbolj perečih splošnih prob-

lemov sestrstva so naprosile in pomoč prejele: Argentina, Irska, Peru, Portugalska, Norveška, Španija in Švica.

**Povezava ICN s samostojnimi združenji med. sester,** kot so: Evropska skupina med. sester. Med. sestre evropske gospodarske skupnosti, Pan-ameriška zveza med. sester. Na svojem zasedanju v Singapuru 1. 1975 je CNR sklenil, da bo na kongrese navedenih grupacij ICN odposlala svoje opazovalke, formalne povezave pa z njimi ne bo, ker to niso organizacijska telesa ICN.

**Povezava in sodelovanje s študentsko organizacijo med. sester.** ICN je sprejela uradno stališče, ki ugotavlja, da ne more biti govora o kontinuiteti skupnega dela študentov, ker študij, ki traja 3—4 leta, zagotavlja komaj 3-letno aktivnost in ne zadostuje za učvrstitev organizacije znotraj ICN, katere kongresi so sklicani vsako četrto leto. Pač pa se študentski organizaciji omogoči udeležba na kongresih ICN, kjer imajo možnost poročati o svojih željah in razpravljati o kateremkoli vprašanju sestrstva.

**Poslovniki.** Glavni urad ICN bo na podlagi izkušenj izdal poslovnik za zasedanje CNR in poslovnik o poteku kongresa ICN za pomoč in orientacijo državam članicam, bodisi, da so perspektivne prirediteljice ali samo udeleženke teh organizacijskih srečanj.

**Predstavnštvo svetovnega sestrstva. Razvijanje načelnih stališč v mednarodni politiki, ki se tiče sestrstva.** Akcije, ki so bile opravljene na tem področju, je našela že predsednica Cornelius. BD dela trenutno pri naslednjih projektih: Splošna in ekonomska blaginja med. sester, Migracija in zaposlovanje med. sester. Problematika mednarodne migracije in zaposlovanje med. sester, Vloga ICN v pospeševanju raziskovalne dejavnosti na vseh področjih udejstvovanja med. sester.

**Sodelovanje ICN z mednarodnimi organizacijami.** Mednarodna združenja, s katerimi sodeluje ICN so navedene že v poročilu predsednice. Od septembra 1975 do junija 1977 je ICN prejela od njih 79 vabil za udeležbo in sodelovanje in se je po svojih predstavnicah udeležila in sodelovala na 43 od teh. Predstavnice ICN so bile izbrane iz BD, CNR, izmed članic stalnih in občasnih komisij ICN ter nacionalnih predstavnic ali pomembnih voditeljic sestrskega gibanja v državah članicah po ključu: izbrati v obravnavani stroki najboljšo izvedenko, in to tako, da se je pri tem upoštevalo tudi načelo varčevanja. Pridobivanje zvez za možnost včlanjevanja novih članic. Poleg že omenjenih 21 držav, ki se že resno pripravljajo za vstop v članstvo ICN, so opravljeni prvi stiki in poizvedovanja že z nadaljnjimi 23 državami, s katerimi se razpravlja o možnosti včlanjenja; tu moramo omeniti sklep, ki ga je sprejel CNR za naslednji kvadrenj: do 1981 delati bolj za poglobljanje in krepitev stikov z že včlanjenimi državami, kakor pa izgubljeni preveč sil in denarnih sredstev za pridobivanje novih članov.

**Poklicna etika.** Publikacije ICN s tega področja so: 130 strani obsegajoča knjiga z naslovom: »Dilema sestrstva: Etična načela v praksi«. Knjiga ponazarja 50 življenjskih situacij, kjer se med. sestre spominjajo kritičnih trenutkov, v katerih so se še prav posebno soočile s etičnimi problemi svojega poklica. Mednarodni kodeks etike med. sester, revidiran na kongresu v Mexico-Cityju je bil razposlan v 30 000 izvodih vsem državam članicam. Učne pripomočke za učiteljice etike je zbrala posebna komisija pri ICN in so na voljo v obliki »paketa«, ki vsebuje kodeks, seznam literature in priporočila v zvezi z uporabo etičnih načel v praksi.

**Izobraževanje in vzgoja med. sester ter sestrška praksa.** Vsa štiri leta izpelje ICN tridnevni strokovni kongresni program z zadnjimi dosežki na vseh področjih sestrske dejavnosti: v strokovnem šolstvu, v bolniški negi, v osnovni zdravstveni službi, v javnem zdravstvu, v vodenju in upravljanju iz raziskovalne dejavnosti ter položaja, ekonomske in splošne blaginje med. sester. Po specialnih in plenarnih konferencah, filmskih

predstavah, razstavah, razpravah in osebnih pogovorih lahko med. sestre v svetovnem merilu izmenjajo svoje najnovjše izkušnje in informacije. Na 16. kongresu ICN v Tokiu je aktivno sodelovalo z referati, koreferati, z vodenjem diskusij, v pogovorih za okroglo mizo itd. kar 262 med. sester iz 88 držav. Vse delo kongresa je bilo moč zasledovati v angleškem, francoskem, španskem, japonskem in nemškem jeziku.

**3 M štipendije:** Vsako leto izbere ICN izmed predlogov nacionalnih društev po 2 kandidatki za 6 000 \$ štipendijo firme 3 M. S to štipendijo naj bi bil proslilki omogočen nadaljevalni študij za dosego akademske stopnje magistra oz. doktorat. Za leto 1977 sta prejeli 3 M štipendijo Miss Hertta Kalkas iz Finske in Miss Jean Grayson iz Trinidada.

Stališča in uradne izjave do nadaljevalnega izobraževanja med. sester je izdelal glavni urad in jih izdal v posebni publikaciji kot priporočilo vsem nacionalnim društvom med. sester.

Raziskovalno delo je zlasti v zahodnih državah članicah doseglo že tolikšen obseg, da se bo v kratkem ustanovila mednarodna študijska komisija ICN s ciljem, da se s fondi ICN, WHO, Unesca in FNF (Florence Nightingale Foundation) izvedejo nujne raziskave s področij sestrstva tudi v mednarodnem merilu.

**Svetovni adresar** nadaljevalnih univerzitetnih in podiplomskih šol za med. sestre sta izdala WHO in ICN že leta 1965. S fondom Unesca bo imenik revidiran po stanju iz leta 1976 in objavljen v skupni publikaciji ICN/WHO. ICN/WHO konferenca o vlogi med. sester v osnovni zdravstveni službi bo na pobudo ICN zasedala leta 1978 v Sovjetski zvezi.

## ZAKONODAJA, SOCIALNA IN EKONOMSKA BLAGINJA MED. SESTER

**Seminarji iz sestrške zakonodaje.** Drugi seminar, posvečen sestrski zakonodaji, je organizirala ICN v Kolumbiji leta 1974; prvi je bil l. 1970 v Varšavi na Poljskem. Zaključki in priporočila obeh seminarjev pomenijo življenjsko važno literaturo za sestrski poklic. **Mednarodni dokument ILO** (International Labour Organization — Mednarodna organizacija za delo) o delovnih in življenjskih pogojih med. sester so pričele na pobudo ICN pripravljati specialne agencije Združenih narodov, ILO in WHO že v letu 1973. Prvo skupno »Poročilo o življenjskih in delovnih pogojih med. sester« je prišlo na dnevni red delovne konference ILO leta 1976. Vse države članice OZN so bile poklicane, da proučijo dokument z nacionalnimi društvi med. sester in odgovorijo na obširne vprašalnike, iz katerih bi bila možna analiza delovnih in življenjskih pogojev med. sester v vsaki državi. Pozimi l. 1977 se je na povabilo ILO in WHO ter ICN udeležilo prve mednarodne konference o tem vprašanju 48 med. sester izvedenk in uglednih voditeljic sestrstva iz 34 včlanjenih držav. Izdelan je bil prvi osnutek dokumenta, ki je bil po vsem svetu v razpravi do 15. maja tl. Prve dneve junija 1977 je ILO sklicala drugo mednarodno konferenco za pripravo končnega dokumenta, ki naj bi ga kot nujno priporočilo pri izvajanju sestrške zakonodaje, politike in organizacije sestrške službe upoštevale vlade vseh držav članic OZN.

**Mednarodni sestrski dan — 12. maj.** Praznovanje obletnice rojstva Florence Nightingale naj bi z vsakoletnim enotnim geslom združevalo med. sestre vsega sveta v njihovih akcijah za izboljšanje ljudskega zdravja.

**Novice iz urada ICN** prihajajo občasno iz glavnega urada v Ženevi in so odlično sredstvo za obveščanje o delu BD, CNR in stalnih ter posebnih komisij ICN. Povzetke novic priobčujemo redno tudi v ZO.

**Dokumentacijska služba ICN:** Glavni urad izdaja vse dokumente o delu BD, CNR, svojih stalnih in občasnih komisij ter odposlank, povabljenih na kongrese, simpozije,

konference, seminarje in druge oblike dela. Gradivo se dostavlja sestrskim oddelkom pri vladah držav članic, na zahtevo nacionalnim društvom, strokovnim medicinskim in sestrskim knjižnicam ter drugim zainteresiranim osebam.

**International Nursing Review.** Uradno glasilo ICN je strokovna mednarodna revija med. sester, ki šestkrat letno prinaša poročilo o mednarodnih gibanjih in trendih na področju zdravstvenega varstva in sestrtva. »The Nursing Research Review« (Raziskovalna dejavnost med. sester) pregled izhaja štirikrat letno in prinaša v povzetkih vsa objavljena znanstveno-raziskovalna dela z vseh področij udejstvovanja med. sester: v osnovni zdravstveni službi, v bolniški negi vseh specialnosti, v zdravstvenem strokovnem šolstvu, v javnem zdravstvu, v organizaciji in vodenju sestrske službe v državnih, regionalnih in krajevnih oblastvenih organih ter v zdravstvenih delovnih organizacijah. »Nursing Research« priobčuje bodisi v celoti bodisi skrajšane članke ali poročila o najvažnejših znanstveno-raziskovalnih izsledkih med. sester-doktoric, magister in profesorice of »Nursing Science«.\*

**Druga založniška dejavnost.** Izšle so številne publikacije, kot Statut in pravila ICN, »Predstavljamo vam ICN«, »Uradna stališča ICN«, »Etična načela v praksi«, »Letna poročila držav članic ICN« z opisom števila in strukture članstva, ciljev in nalog nacionalnega društva in analize doseženih uspehov. »Seznam publikacij ICN«, »Preliminarni in dokončni program 16. kongresa v Tokiu«. V pripravi za izdajo so še: »Zgodovina ICN«, »Razprava o nadaljnjem izobraževanju med. sester«, »Razprava o medsebojni odvisnosti med kvaliteto bolniške nege ter ekonomsko in socialno blaginjo med. sester«, »Končno oz. zaključno poročilo o delu 16. kongresa ICN v Tokiu« in še druge publikacije iz prejšnjih let.

**Zasedanje političnih teles ICN.** BD (Board of Directors — odbor direktoric) se sestaja enkrat letno meseca marca. Zaradi varčevanja se vse stalne in občasne komisije sestanejo tik pred zasedanjem odbora direktoric, tako da predsednicam komisij ni potrebno dvakrat potovati v Ženevo na poročanje. Stalne in občasne strokovne komisije, ki so delovale v zadnjem mandatnem obdobju, so bile:

1. Administrativno-finančna komisija
2. Komisija za članstvo
3. Komisija za podelitev 3 M štipendij
4. Kongresna načrtna in usklajevalna komisija
5. Komisija za izdajanje in preverjanje poverilnic ter
6. Stalna komisija strokovnih služb.

**Administrativne in informacijske službe. Zgodovinski arhiv.** Ves arhiv ICN se ureja v skladu z najnovejšimi zahtevami dokumentacijske vede. Tako je možno uporabljati vse pismene dokumente o delu ICN v študijske in raziskovalne namene.

**Knjižnica ICN.** ICN bogati in razvija svojo knjižnico, kjer zbira strokovne knjige in periodiko vseh področij udejstvovanja med. sester v svetovnem merilu. Omejena finančna sredstva ne omogočajo nabave vseh kopij publiciranih materialov, vendar ima ICN na voljo knjižnici OZN in WHO; uporablja lahko tudi »Medline Computer Service«.

**Informacijski center:** sprejema in odgovarja na tisoče uradnih in osebnih pisem, ki prosijo za pojasnila, priporočila in nasvete na vseh ravneh in iz vseh področij sestrtva.

**Finančna služba.** Glavni urad zbira članarino držav članic, hrani imovino ICN, upravlja in vodi finančno politiko ICN, ter International Foundation of Florence

---

\* Sestrske znanosti (tj. znanosti o negi bolnika v najožjem in najširšem pomenu besede), iz katerih lahko med. sestre že več kot dvajset let doktorirajo po številnih slavni svetovnih univerzah (kakšen tabu za naša pojmovanja! Op. avt.)



Nightingale (Mednarodni sklad F. N.), zbira volila in darila držav, društev in članstva. ICN je podvržena davčni politiki švicarske vlade in mora zato skrbeti za točno in pravilno plačevanje davkov ter drugih dajatev.

**Statutarna služba** skrbi za definicijo, tolmačenje in ustrezna dopolnila statuta in pravilnikov ICN, poslovnikov dela BD, CNR in vseh komisij ter pravno ureja odnose z drugimi mednarodnimi organizacijami.

**Poročilo stalne komisije strokovnih služb**, ki ga je podala predsednica dr. Rebecca Bergman. Je obširen prikaz vseh predlogov za sprejem načelnih stališč, ki jih je pripravila komisija, predložila CNR in BD ter se za njih uresničenje bori ICN. To so načelna stališča, o katerih je bilo govora v uvodu in so zaznamovana s črkama PSC (Professional Services Committee) — od kodeksa etike do nalog med. sestre v akcijah za preprečevanje kajenja. Za vsako načelno stališče, ki so ga odobrila politična telesa ICN, je bilo potrebno pripraviti ves dokumentacijski material, opraviti vrsto mednarodnih konferenc in posvetovanj, številne seje komisije in je zahtevalo aktivno sodelovanje vseh članic komisije.

Med poročili drugih komisij je gotovo zelo važno poročilo **finančne komisije**, ki je predložila dokumentacijo, iz katere je razvidno, da se je premoženje ICN (osnovna sredstva in vrednost delnic) v obdobju od 1973—1977 povečalo za 8 %, presežek dohodkov nad izdatki znaša 17 %, skladi pa so se povečali za okr. 5 %. Kar precejšnje število nacionalnih društev med. sester držav članic (med njimi tudi Jugoslavija) nima poravnanih finančnih obveznosti do ICN, kar otežuje delo in ovira realizacijo dolgoročnih in kratkoročnih načrtov razvoja ICN.

## KONGRES — ODPRT ZA PLENARNO ZASEDANJE DELEGATOV

Slavnostna otvoritev kongresa je bila v ponedeljek, 30. maja ob 9. uri dopoldne. Že od ranega jutra so v stotinah vozile kolone avtobusov proti kongresni kalači — Budokan Hallu — ki je malce odmaknjen od mestnega središča. Vsak avtobus je imel svojega vodiča — študentko, ki je z rumeno zastavico urejala smer in številki avtobusa natančno odredila ustrezne sedeže v dvorani. Ob brezhibni organizaciji se je kongresna dvorana v dobri poldrugi uri napolnila z več kot 12 500 udeleženkami kongresa. Bil je malone razburljiv prizor, videti toliko medicinskih sester, zbranih na enem mestu, za slovesno priliko vse slavnostno opravljene: Japonke, Kitajke in Korejke v tradicionalnih kimonih, Indijke in Pakistanke v plemenitih barvah svilenih sarijev, Afričanke v živopisanih in nenavadnih narodnih nošah, Sudanke v brezmadežno belih oblačilih in tenčicah, Filipinke in Južne Američanke v izzivalnih kostimih, elegantne Evropejke — prenekatero v narodnih nošah in še druge žene vseh barv in ras iz 88 držav članic ICN.

Za pokroviteljica kongresa je prirediteljica kongresa, t.j. japonsko združenje med. sester (JNA), pridobila japonskega prestonaslednika princa Akihito. S svojo soprogo, princeso Michiko se je udeležil slovesnosti ter v lepem nagovoru, v katerem je z velikim spoštovanjem govoril o poklicu in vlogi medicinske sestre, uradno odprl kongres. Za princem Akihito je izrekel dobrodošlico vsem udeleženkam kongresa japonski ministrski predsednik g. Takeo Fukuda v imenu japonske vlade, ki je gostoljubno omogočila kongres s tem, da mu je izglasovala bogato denarno podporo. O poslanstvu medicinske sestre na Japonskem in v svetovnem merilu je g. Fukuda govoril tako, kot smo slišali do sedaj le malo državnikov. V imenu 11 milijonov prebivalcev glavnega mesta Japonske je kongres pozdravil tudi guverner Tokia g. Riyokichi Minobe, ki je poudaril neprecenljivo dragocen prispevek sester zdravstveni službi mesta Tokia, cele Japonske in vsega sveta ter zaželel kongresu obilo uspehov. Kongres sta pozdravili tudi gospa Fumiko Omori — predsednica JNA in gospa Fumie Kobayashi — predsednica

kongresnega pripravljalnega odbora. Slavnostni govor na otvoritveni slovesnosti je imela predsednica ICN Dorothy Cornelius, ki je med drugim dejala:

»Ko pričujemo naš zgodovinski 16. kongres pod geslom »New Horizons for Nursing« (Nova obzorja za sestrstvo), si moramo priznati, da je ena izmed naših glavnih in najnujnejših nalog, da v našem poklicu dosežemo samostojnost v nacionalnem, društvenem in poklicnem merilu — pri tem pa ohranimo pravilne in plodne odnose z drugimi zdravstvenimi delavci. ICN želi hoditi po poti spoštovanja in neodvisnosti vseh držav članic, hkrati pa najti skupne temeljne, iz katerih bi mednarodna zveza med. sester lahko črpala moči v neprekinjenem delu za boljše zdravstveno varstvo ter vedno večje fizično, psihično in socialno blaginjo prebivalstva«. — »Ena izmed najbolj pozitivnih izkušenj, ki sem si jih pridobila z delom na mednarodni ravni, je prav v opazovanju in občudovanju vedno bolj razvijajoče se in napredujoče sposobnosti med. sester: govoriti med seboj jasno in odkrito, razpravljati kritično o razlikah, stališčih in mnenjih ter iz skupnih razprav poiskati take rešitve, ki so sprejemljive, če že ne vsem, pa vsaj večini nacionalnih društev in na podlagi katerih mora ICN povzeti nadaljnje potrebne akcije — — —.« »Me vse, ki smo imele to prednostno priložnost, da smo prisostvovalе zasedanjem Sveta nacionalnih predstavnic (CNR), se lahko štejemo za najbolj srečne med. sestre na svetu. Lahko razpravljamo, si nasprotujemo, sklepamo kompromise, se skupno odločamo in hkrati uživamo ob dejstvu, da ob mednarodnih srečanjih — sleherna ponajvečkrat daleč od svoje domovine — bogatimo druga drugo z dragocenimi poklicnimi izkušnjami.« »— — — Za vse nas je spodbudno, da širimo po svetu opazujemo vedno rastoči ugled in priznanja, ki jih s svojim delom dosegajo med. sestre ter s tem utrjujejo poklicne pozicije, in to ne glede na razlike v pripadnosti različnim narodom, kulturam, politikam, religijam in rasam — — —.«

»— — — Upam, da ve vse čutite in delite z menoj duha spoštovanja in pripadnosti, ki se tako jasno odraža iz našega sodelovanja. Trdno sem prepričana, da je naša delovna atmosfera, polna medsebojne pozornosti in ljubeznivosti edinstvena sestrsko karakteristika, ki jo pri podobnih srečanjih s pripadniki drugih poklicev često zelo pogrešamo.« »— — — Ko pričujemo plenarni, tj. strokovni del kongresa, mi dovolite, da še enkrat poudarim tole: dasi je vsako nacionalno društvo med. sester dočela svojevrstno po svojem značaju in različno po svojih specifičnih problemih, ne smemo pozabiti, da se v mednarodno zvezo med. sester združujemo z enotnimi nameni in cilji. ICN, ki združuje 88 nacionalnih društev in šteje s tem skoraj milijon članic, mora težiti za tem, da zagotovi maksimalni izkoristek vseh sestrskih služb za blaginjo zdravstvene službe vsakega naroda širom po svetu.« »— — — Naj se zato sklepi 16. kongresa objavijo in sprejmejo med vsemi kolegicami po svetu, v vsakem nacionalnem društvu, na vseh številnih delovnih področjih, kjer se udeležujejo med. sestre. Po številu delavk smo najmočnejši ženski poklic na svetu, zato mora biti naš prispevek k spreminjanju odnosov v zdravstvu še prav posebno občuten.«

V drugem delu slavnostne otvoritve kongresa so nacionalna društva, ki so botrovala novim državam članicam, predstavila predsednice na novo sprejetih držav, ki so v obdobju 1973—1977 vstopile v mednarodno zvezo med. sester. V preprostem, a ganljivem predstavitvenem postopku so prikazale sestrsko gibanje na svojem področju in podale slovesno pristopno izjavo v ICN predsednice nacionalnih društev med. sester otočja Fidži, Zahodne Samoe, Mauritiusa, Paragvaja, Portorika, Swazija, Sv. Lucije (s Karibskih otokov), Hondurasa in Sudana.

Na večer prvega kongresnega dne je bil prirejen sprejem udeleženk s koktajli in drobnimi prigrizki. Kljub velikemu številu udeleženk je potekal sprejem prijetno — Japonska slovi po odličnih in pozornih gostiteljih. Sprejem je bil namenjen predvsem prijateljskemu kramljanju s starimi in novimi znankami, katerim kongres vsaka štiri

leta omogoča osebne stike in izmenjavo osebnih ter strokovnih novic ter izkušenj. Deževalo je vabil na vse konce sveta, obnovila so se stara prijateljstva in sklepala nova. Lepo je, čutiti se pomemben in spoštovan član svetovnega teama strokovnjakinj s svojega področja.

Po strokovnih referatih, ki so se zvrstili v torek in sredo ter razpravi, ki jim je sledila (informacije o tem objavljamo na drugem mestu v tej in naslednji številki ZO) se je kongres približeval svojemu zaključku. V petek, 3. junija, v poznih večernih urah, je bila zaključna slovesnost. Po sijaju in prisrčnosti je presešla slavnostno otvoritev.

Zopet so v prisotnosti vseh udeleženk kongresa prikorakale v avditorij nacionalne predstavnice 88 držav članic s svojimi sekretarkami. Stari in novoizvoljeni svet direktoric je zasedel mesta na odru. Uradni opazovalci in gostje, stara in novo izvoljena predsednica ICN sta nastopili — prva v poslovilnem, zadnja v nastopnem govoru. Luči, cvetje, ikebane, bliskavice reflektorjev in fotoreporterjev so bile priče edinstvenemu forumu v zgodovini japonskega kongresništva.

Ob slovesni predaji zlate predsedniške verige — insignije predsednice ICN — je Dorothy Cornelius dala sledečo izjavo:

»Ena izmed odgovornosti ob predaji poslov novi predsednici je tudi predaja gesla, ki ga poslavljajoča se predsednica položi svoji organizaciji kot delovno vodilo za naslednja štiri leta. To je odgovornost, ki terja vpogled v opravljeno delo in v delo, ki čaka, da ga opravijo v bližnji bodočnosti. Kot vse predsednice pred menoj, sem tudi sama dolgo iskala primerno geslo, geslo, ki bi z eno besedo zajelo veliko tega, kar sem čutila, da se mora storiti v okviru mednarodnega sestrstva. Upam, da geslo, ki sem ga izbrala, opravičuje pričakovanja tako nacionalnih društev kakor tudi mednarodne zveze. Moje geslo, ki Vam ga vsem izročam ob tej slovesni priložnosti, je: **upoštevanje**.

Medtem ko ICN deluje za uresničitev svojih ciljev in utrjuje standardne sestrške prakse, mora upoštevati delo drugih strokovnih organizacij in s tem prispevke drugih zdravstvenih delavcev. Upoštevati mora želje in potrebe bolnikov in varovancev, upoštevati pogoje svojega delovnega okolja.

Koncept upoštevanja zanika izolacionizem in poudarja širino sestrške prakse v svetovnem prostoru. Z drugo dimenzijo gesla **upoštevati** bi rada obudila spoštovanje do dela svojih sodelavk in spoštovanje do deleža, ki ga daje prav vsaka med. sestra svoji ožji in širši družbeni skupnosti.

Za ICN želim, da bi bila upoštevana — upam, da to že je —, želim pa, da bi bila še bolj. Želim in upam, da bo tudi mednarodna zveza med. sester v pravi meri in dovolj upoštevala avtonomijo posameznih nacionalnih društev, kakor tudi pozitivne



Sl. 3. Nova predsednica ICN Oliva Anstey po izvolitvi (v sredini)

in negativne struje, ki jim je izpostavljena vsaka mednarodna organizacija. Vse strokovno delo naše svetovne družine pa naj upošteva predvsem interese bolnikov in varovancev, ki so nam zaupani.

Tako naj moje letošnje geslo sklene krog neomejenih prizadevanj za gojitev pristnega spoštovanja v vseh smereh in razsežnostih.«

Sledil je trenutek, ko je predsednica Dorothy Cornelius snela z vratu predsedniško verigo in jo namestila na prsi novoizvoljeni predsednici za obdobje 1977—1981 **g. Olivi Anstey.**

Nova predsednica ICN, **g. Oliva Anstey**, glavna sestra bolnišnice Sir Charles Gairdner v Perthu, Avstralija je po diplomu na sestriški šoli v Melbournu diplomirala še iz ekonomije in prava. Bila je dogoletna predsednica avstralske zveze sester in članica sveta direktoric ICN od leta 1973. Na novo dolžnost prihaja iz zelo oddaljene celine. Njene kolegice, ki delajo z njo že vrsto let, zatrjujejo, da je zelo sposobna in vredna časti predsednice ICN.

Ob svojem nastopnem govoru je bila Oliva Anstey skromna, a obetavna. Mednarodni zvezi med. sester in njenemu napredku bo posvetila vse svoje moči. Predstavila je kongresu tudi nov odbor direktoric, ki ga je izvolil svet nacionalnih predstavnic.

V glavnem štabu ICN v Ženevi so:

1. Olive E. Anstey, predsednica;
2. dr. Rebecca Bergman, profesorica na univerzi v Tel Avivu, Izrael — prva podpredsednica;
3. dr. Hildegard E. Peplau — profesorica na univerzi Leuven, Belgija — druga podpredsednica;
4. mg. Verna Huffman Splane — docentka na univerzi British Columbia, Vancouver — tretja podpredsednica.
5. Ang Mun Moi, načelnica sestrskega oddelka oblasti Singapur — članica direktorija;
6. Ingrid M. Hamelin, načelnica oddelka za načrtovanje sestrskih kadrov pri finski vladi, Helsinki — članica direktorija;
7. Eunice Muringo Kiereini, načelnica sestrske službe pri kenijskem ministrstvu za zdravstvo, Nairobi, Kenija — članica direktorija;
8. Sheila Quinn, načelnica sestrskega oddelka za okrožje Hampshire, Southampton, Anglija — članica direktorija — ter 7 regionalnih direktoric:  
za Afriko: Elonise, C. Duncan, načelnica JFK Medical Center, Monrovia, Liberia;  
za vzhodno Sredozemlje: Hend Abdel-Al, docentka na univerzi v Kairu, Egipt;  
za Evropo: Marie-Luise Badonaille, vodilni pedagog Nacionalne lige za permanentno izobraževanje, Pariz;  
za severno Ameriko dr. Eileen Jacobi, prof., dekan SON na univerzi Texas, El Paso, Texas;  
za Južno in Centralno Ameriko: mg. Syringa Marshall — Burnett, predavateljica na podiplomski šoli za sestre na univerzi West Indies. Kingston, Jamajka;  
za Jugovzhodno Azijo: Annamma Cherian, predstojnica koledža za med. sestre, Podiplomski inštitut, Chandigarh, Indija;  
za Zahodni Pacifik: Fe M. Valdez, predsednica Sveta za med. sestre pri filipinski vladi, Manila, Filipini.

Delegacija članic starega in novega sveta direktoric se je zahvalila predsednici in kongresnemu odboru japonske zveze med. sester za ogromno in naporno delo ob organizaciji kongresa. Kongres je uspel nad vse pričakovanje. Nastopilo je novo obdobje. Nova predsednica je objavila končno odločitev sveta nacionalnih predstavnic: **17. mednarodni kongres ICN bo leta 1981 v Združenih državah Amerike.**

## **HUMANIZACIJA ODNOSOV MED SPOLOMA IN NAČRTOVANJE DRUŽINE** **Posvetovanje v Prishtini 19. in 20. maja 1977**

Zvezna konferenca SZDL Jugoslavije — Svet za načrtovanje družine — je ob sodelovanju z Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije, Koordinacijskim odborom medicinskih šol in medicinskih centrov Jugoslavije, Zvezo društev zdravstvenih de-

lavcev Jugoslavije, Zvezo skupnosti socialnega zavarovanja in zdravstva Jugoslavije, Zvezo socialistične mladine Jugoslavije, Zveznim zavodom za zdravstveno zaščito in Stalno konferenco ustanov za napredek šolstva organizirala posvetovanje s temo »Integriranje vsebine o humanizaciji odnosov med spoloma in o načrtovanju družine v učnih programih in načrtih srednjih in višjih medicinskih šol«. Posvetovanje je bilo 19. in 20. maja v Prištini. Poleg organizatorjev so se posvetovanja udeležili tudi predstavniki srednjih in višjih šol iz vseh republik in pokrajin.

Posvetovanje je bilo razdeljeno na tri vsebinska področja:

1. Vzgoja in izobraževanje mladine v srednjih in višjih šolah ter njihova priprava za vzgojno delo pri načrtovanju družine in humanizaciji odnosov med spoloma.

2. Usposabljanje zdravstvenega kadra za vzgojno delo in realizacijo človekove pravice, da sam svobodno odloča o rojstvu otrok.

3. Usposabljanje učnega osebja v zdravstvenih šolah, da bo realiziral učni program, katerega integralni del je tudi pouk o humanizaciji odnosov med spoloma in načrtovanju družine.

Glede na obsežnost in zahtevnost obravnavanih tem je pripravljali odbor posvetovanja v ta namen oblikoval delovne skupine za izdelavo osnovnega gradiva.

Te delovne skupine so v navedenem zaporedju treh vsebinskih področij vodili:

1. višja med. s. dipl. sociolog Majda Šlajmer-Japelj,

2. prim. dr. Ljubica Basta in

3. prim. dr. Marijan Koščiček.

Za posvetovanje je bilo pripravljenih 14 pisanih referatov, ki so bili na posvetovanju dopolnjeni še s številnimi koreferati.

Cilj posvetovanja je bil predvsem v tem, da določi vsebino, obliko in način usposabljanja:

1. učencev na srednjih in višjih med. šolah,

2. obstoječega zdravstvenega kadra in

3. predavateljev na zdravstvenih šolah

za delo v smislu humanizacije odnosov med spoloma in načrtovanje družine.

V sklepnem dokumentu posvetovanja so zbrani konkretni predlogi.

1. Učnih programov v šoli ne moremo razširiti, zato je bil sprejet predlog, da se vzgoja o humanizaciji odnosov med spoloma le aktualizira in idejno poglobi. Naša samoupravna socialistična družba zahteva, da v celotnem vzgojno-izobraževalnem sistemu vgrajujemo znanstveno-marksistične poglede. Ideje marksizma posredujemo mladini pri vseh predmetih, in to na njej razumljiv način. Mladi v tej starostni dobi grade svoje moralne norme in odnos do drugega spola, zato je vzgoja v tem času izredno pomembna za osebno življenje posameznika, pa tudi za njegov poklic. Marksistična vzgoja v obliki predavanja bi imela le malo uspeha, temveč mora biti vpletena v celoten vzgojno-izobraževalni program pa tudi v izvenšolske dejavnosti.

2. Usposabljanje zdravstvenih delavcev je nujno. Da bi potekalo izobraževanje organizirano, bi morali izdelati natančen program. Strokovna izpopolnjevanja naj bi potekala v obliki kratkotrajnih tečajev. Tako obliko dela bi priporočala za patronažne med. sestre in zdravstvenim delavcem, ki delajo za zaščito mater, otrok in mladine.

3. Predavatelji na srednjih in višjih med. šolah morajo poleg teoretičnega znanja imeti še posebno afiniteto za tako delo. Stališča predavateljev bi morala biti enotna, njihovo delo pa usklajeno in programi posameznih področij bi se morali smiselno dopolnjevati. Predavatelje za humanizacijo odnosov med spoloma bi morali usposabljeti v seminarjih, na posvetovanjih, simpozijih, v debatnih klubih — skratka tako, kot velja to za druge predmete. Stalno izpopolnjevati pa bi morali predavatelje strokovnjaki iz prakse.

Darinka Tominc

Zdravstvena šola Juge Polak

Maribor

## STROKOVNO POSVETOVANJE V MÜNCHNU

Sekcija operacijskih med. sester je meseca aprila 1977 organizirala petdnevno strokovno potovanje v München na kliniko na desnem bregu reke Isar (Klinik rechts der Isar).

Tega strokovnega potovanja se nas je udeležilo 19 operacijskih med. sester iz vse Slovenije. Sprejela nas je glavna sestra klinike, nas razdelila po skupinah in nam dala na razpolago še dve sestri, ki sta nas spremljali in vodili po oddelkih. Moram reči, da smo pri teh sestrah našle veliko ljubeznivost, saj so se zelo prizadevale, da bi si v tem kratkem času pri njih ogledale čim več.

Pa si oglejmo, kako je organizirana klinika. Pod to kliniko spada: kirurška klinika s polikliniko, interna klinika s polikliniko, ortopedska klinika s polikliniko, inštitut za eksperimentalno kirurgijo, inštitut za anesteziologijo, inštitut za rentgensko diagnostiko, inštitut za klinično kemijo in biokemijo, nuklearno, očesno, ginekološko, urološko in otorinolaringološko kliniko. Kirurška klinika ima torakalno kirurgijo, plastično kirurgijo, travmatologijo, nevrokirurgijo, mikrokirurgijo in športno kirurgijo in kot posebnost za nas posteljno postajo.

### UROLOŠKA KLINIKA

Ta klinika je povsem nova stavba z zelo lepo urejenim hospitalnim delom. Sobe so eno-, dvo- in šestposteljne. Ni razredov, so samo zavarovanci ali zasebni bolniki. Za vse velja enak režim in enak standard. Bolniki imajo pravico do izbire sobe in operaterja. Cena oskrbnega dne je 225,— DM. V to ceno je všteti ves medicinski in hotelski del. Za morebitne dodatne zahteve morajo bolniki še doplačati, npr. obisk oddelčnega šefa, telefonske pogovore in druge privatne storitve. V bolniških sobah je strogo prepovedano kajenje.

Pohvalijo se, da so na račun elektroresekcije prostat skrajšali ležalno dobo od 12 na 6 ležalnih dni.

Z bolniki delajo samo diplomirane sestre, in sicer ima ena sestra na skrbi 3 do 4 bolnike in za pomoč eno strežnico negovalko. V nočnem času sta na 32 bolnikov dve diplomirani sestri in ena strežnica. Diplomirani sestri skrbita za oddelek, za urološke sprejeme in menjavo katetrov v šok sobi.

Čiščenje na oddelku opravljajo zunanji delavci, za čajno kuhinjo in serviranje hrane pa skrbi izkušena pomočnica.

Za elektroresekcije prostat imajo poseben operacijski trakt s prostorom za sprejem bolnika, prostor za intubacijo in ekstubacijo bolnika, dve operacijski sobi, prostor za kirurško umivanje rok, prostor za čiščenje, pripravo in sterilizacijo instrumentov in drugih pripomočkov za te posege, rekreacijski prostor in sanitarni vozeli s filtrom za osebje. Operacijske sobe so opremljene z Maquetovimi mizami, stropnim stativom za anesteziologa, s stropnim Hanau reflektorjem, ki ima kot satelit obešen elektrorektor. Operacijsko polje čistijo s posebno pištolo, ki je montirana na posodi z razkužilom.

### INTENZIVNO ZDRAVLJENJE KARDIOLOŠKIH BOLNIKOV

Prostor v ta namen ima 10 postelj. Iz hodnika je skozi steklo možna vizualna kontrola vseh bolnikov. Tu je kontrolni pult z aparaturami, monitorji in ekrani, na katere so priključeni vsi bolniki in je tako možna centralna kontrola respiracije, RR, EKG in pulza pri kateremkoli bolniku in možnost magnetoskopskega posnetka teh podatkov za primerjavo in dokumentacijo. Ta oddelek ima posebno sobo, opremljeno z različnimi aparaturami od rentgenskega aparata, narkoznega aparata, monitorjev, de-

fibrilatorja, aparata za masažo srca in umetno dihanje, do vseh instrumentov in pripomočkov za akutno zdravljenje teh bolnikov. V tem prostoru sprejmejo vsakega bolnika, da mu določijo zdravljenje, vstavijo katetre in priključke za aparature in ga šele nato dajo v posteljo.

Pri teh bolnikih delajo diplomirane sestre s triletno šolo in dvoletno prakso na tem oddelku. Med prakso so dvakrat na teden poslušale predavanja iz intenzivnega zdravljenja. Ena sestra ima na skrbi tri do štiri bolnike, za pomoč ima diplomirano sestro, ki še opravlja prakso.

### INTENZIVNO ZDRAVLJENJE OPERIRANIH BOLNIKOV

Ta prostor ima 10 postelj za vse operativne stroke od nevrokirurgije, urologije, kirurgije in drugih. Operaterji delajo vizito pri svojih operirancih skupaj z anesteziologom, ki vodi intenzivno zdravljenje. Glavno delo na tem oddelku opravlja anesteziolog, njegova jutranja vizita traja skoraj ves dopoldan. Z medicincem pregleda bolnika, ga previje, menja katetre, sonde in priključke tako, da so po končani viziti vsi bolniki urejeni.

Za 10 bolnikov skrbijo 3 diplomirane sestre in 2 medicinca, v popoldanskem in nočnem času pa 2 sestri in 2 medicinca. Medicinci dobijo plačo sestre. Bolnikom trikrat dnevno menjajo posteljnino.

### MIKROKIRURGIJA

Ta veja kirurgije je povsem pritegnila našo pozornost. Mikrokirurg dr. Beiemer nam je posvetil uro časa in nam tako predstavil njihovo delo z razlago in filmom. Na tem oddelku se že od leta 1965 ukvarjajo z implantacijo amputiranih udov in jim je to sedaj že prava rutina. Na to kliniko gravitira 45 milijonov prebivalcev od Avstrije in Švice do sev. Nemčije. Od meseca novembra lani so opravili 220 reimplantacij s 87 % uspešnostjo. Polovico poškodb se je primerilo na delu, druge pa doma. Organizirano imajo stalno službo, tako da so ti posegi možni ob kateremkoli času, kar je zelo važno, saj je od čim hitrejše intervencije odvisen uspeh operacije. Na razpolago sta vedno 2 kirurga.

Pri teh poškodbah je važna prva pomoč amputiranemu delu. Tega dajo v čisto, suho najlonsko vrečko, le-to pa v drugo najlonsko vrečko, v kateri so kocke ledu, da dosežejo ohladitev na 4<sup>o</sup> C, s čimer podaljšajo življenjsko dobo amputiranega dela do 20 ur.

Po prihodu poškodovanca v bolnišnico ekipa v operacijski sobi takoj začne z delom na amputiranem delu: ga očisti, markira žile, živce in kite. Medtem bolnika sprejmejo, ga ustrezno zdravijo, rentgensko slikajo in preiščejo.

Po navadi delata dve ekipi sočasno, ena na krnu, druga na amputiranem delu z namenom, da skrajšajo operativni poseg. Delajo v pleksusni anesteziji, dokler bolnik zdrži, nakar preidejo na splošno anestezijo. Pred operacijo čistijo samo kožo in zelo pazijo, da razkužilo ne prejde v samo rano in na intimi žil ne povzroči mikrotravme in kasnejše tromboze. Ko opravijo markacijo žil, živcev in kit tudi na krnu, naredijo najprej osteosintezo kosti (Beckova žica), nato zašijejo arterije, vene, živce, kite, mehke dele in kožo. Danes zašijejo amputirani prst v 2 urah. Včasih so za isti poseg potrebovali 8 ur. Delo pri teh operacijah je zelo naporno, saj operativni poseg traja dolgo, dela se pod mikroskopom in je zato potrebna posebna operativna tehnika. Intraoperativno bolniku ne dajejo več heparina. Rabijo pa mešanico ene steklenice Ringerjeve raztopine z dodatkom 5000 E heparina za lokalno spiranje, segreto na telesno temperaturo (kontraktura žil in s tem težave pri šivanju).

Zaradi morebitnih pooperacijskih tromboz prve 3 dni po operaciji vsake pol ure kontrolirajo prišiti del. Brž ko nastopi tromboza, je takoj potreben operacijski poseg, da odstranijo trombus ali pa naredijo by pass.

Osmi dan po operaciji prične bolnik s pasivno fizioterapijo.

Te operacije so velik napor tudi za operacijsko sestro, saj mora imeti veliko potrpljenja, natančnosti in pa znanja, da lahko dela s tako nežnimi in finimi instrumenti in pa s šivalnim materialom, ki je tako droben, da je komaj viden s prostim očesom (10/o, 11/o). Poleg tega je delo operacijske sestre pri teh operacijah pasivno, ker ne more slediti operaciji. Operaterji to razumejo, zato včasih operirajo celo brez instrumentarke. Razmišljajo pa, da bi na mikroskop montirali še okular za instrumentarko oz. da bi mikroskop priključili na TV ekran in s tem omogočili več sodelovanja operacijske sestre.

Instrumentarij se čisti samo z ultrazvokom, ker ga vsako drugo mehansko čiščenje preveč okvari.

## EKSPERIMENTALNA KIRURGIJA

Tu se delajo razni poizkusi in operativni posegi na živalih (zajci, psi, prašiči, opice). Ta oddelek ima vse potrebne prostore za to specialno delo: prostor za pripravo in sterilizacijo vsega materiala z instrumenti v avtoklavu ali plinski sterilizaciji, prostor za reanimacijo, kjer se živalim zmeri pulz in pritisk in se umirijo, prostor za kirurško umivanje rok, dve operacijski sobi, najsodobneje opremljeni z aparaturami in mikroskopi, do specialnih miz za operacije pri večjih živalih, eno sobo za operiranje malih živali, laboratorijske sobe za hematološke, biokemične preiskave, prostore z aparaturami za razne poizkuse, prostore za delo z izotopi, tkiva in mehanično delavnico.

Živali živijo v posebnem prostoru, osvetljenem z umetno svetlobo, ki daje vtis naravne svetlobe. Živali, na katerih so opravili poizkus ali operacijo, negujejo in kontrolirajo toliko časa, da ugotovijo uspeh ali neuspeh, nakar jih pokončajo. Živali, pri katerih so uporabljali izotope, pa žažgejo.

Na tem oddelku so zaposleni živinozdravniki, kemiki, fiziki, laboranti in drugi. Za nego živali imajo tri ljudi. Eden od teh se specialno ukvarja z živalmi pred operacijo in po njej.

Zdravniki operativnih oddelkov prihajajo brez ekipe na ta oddelek in se tod vadijo v operacijskih posegih. Pogostni gostje tega oddelka so prav mikrokirurgi, kjer so se svoje stroke naučili prav tu in se tod še vedno izpopolnjujejo.

Oddelek vodi natančno registracijo in statistiko vseh poizkusov in posegov.

## URGENCA

Na urgenci je v pripravljenosti 5 zdravnikov, za mikrokirurgijo sta ločeno še 2 zdravnika. Poškodovanca sprejmejo v posebnem prostoru, ga dajo na specialno mizo, ki je prepustna za rentgenske žarke, ga reanimirajo in ustrezno zdravijo, presvetlijo s pomičnim, stropnim rentgenskim aparatom, ki ima 2 TV ekrana, da vidijo, za kakšne poškodbe gre in takoj pokličejo ustreznega kirurga ali nevrokirurga, da odloči za morebiten operativni poseg, ali določi, če je potrebna še kakšna diagnostična preiskava. Tu vse hitro poteka. Vsi večji posegi gredo v operacijski blok. Na urgenci imajo 3 operacijske mize za manjše posege, prostor za laboratorijske preiskave — najnujnejše (te opravljajo zdravniki), prostor za pripravo in sterilizacijo materiala, prostor za pripravo na posege, ločen za ženske in moške, in administracijo (anamneze in vse podatke jemlje administratorka).

Poškodovance lahko pripeljejo s helikopterji, ker imajo na strehi helikoptersko postajo. Za težjo poškodbo dobijo klic iz helikopterja in takoj gre en zdravnik in 2



sestri na teraso, kjer imajo vse pripravljeno za reanimacijo. S terase gre neposredno dvigalo na urgenco.

Za transport poškodovancev imajo specialne avtomobile prve pomoči z vsemi pripomočki za reanimacijo, EKG aparat, defibrilator, aspirator, kisik, komplet za porode, komplet za zastrupitve z antidoti in vso medikamentozno terapijo. V avtomobilu je obvezno zdravnik in en negovalec. Tako opremljen rešilni avtomobil in s tako ekipo daje lahko na samem kraju nesreče in med transportom v bolnišnico najboljšo strokovno pomoč.

#### POSTELJNA POSTAJA

Po odpustu bolnika odpeljejo posteljo s posteljnino vred na posteljno postajo. Tu potem sortirajo: rjuhe in prevleke gredo v pranje, žimnice, blazine in odeje dezinficirajo pri 105° C v avtoklavu 45 minut, posteljo pa dezinficirajo v posebnem prostoru z buratom in spirajo z vodo, jo ročno zbršejo, jo posteljejo v čistem prostoru in prekrijejo z najlonsko prevleko. Postelja, žimnice in blazine imajo kovinsko ploščico z oddelkovo oznako.

Strokovna ekskurzija je bila dobro organizirana. Omogočila nam je spoznanje novosti na specialnih operacijskih oddelkih, nam obogatila znanje in izkušnje, ki so nam pri delu še kako zelo potrebne.

Višja med. sestra Ada Ličen,  
Bolnišnica Nova Gorica

#### OGLED KONCENTRACIJSKEGA TABORIŠČA DACHAU

Pridružil sem se sekciji operacijskih sester Slovenije, ki si je od 11. do 15. 4. 1977 v obliki strokovne ekskurzije ogledala univerzitetno kliniko v Münchnu.

Poleg strokovnega ogleda klinike je sekcija operacijskih med. sester v svoj program uvrstila tudi ogled **koncentracijskega taborišča Dachau** in se tako poklonila številnim žrtvam fašizma, med katerimi so bili tudi Jugoslovani.

Pozdravljam idejo operacijskih med. sester, da je v svoj program uvrstila tudi ogled taborišča.

Tu ne gre za formalno obujanje vojnih grozot, ampak za patriotsko zavest in skrb, da ne bo nikoli pozabljeno tisto, kar se je dogajalo z našimi rojaki za zidovi tega in drugih fašističnih taborišč širom po Evropi.

Gotovo večkrat kdo reče, pustimo te stvari pri miru, naj bo to enkrat za vselej pozabljeno; pa vendar ne bo in ne sme biti nikoli, saj bi pozaba pomenila nekaj nedopustnega in si je želijo samo tisti, ki jim je težko poslušati, kaj vse so nekoč počeli.

Viš. med. tehnik Miloš Jankovič  
Bolnišnica Maribor

#### SEMINAR SEKCIJE ZA MEDICINO DELA PRI ZDMS SLOVENIJE dne 3. in 4. 6. 1977 v Ljubljani

Program seminarja je bil prvi dan namenjen predavanjem strokovnjakov, ki se ukvarjajo s problemi revmatologije. To so bili zdravniki-revmatologi, ortopedi, fizioterapevti in med. sestre. V dveh dneh so se izvrstila sledeča predavanja:

1. Sodobni pogledi o nastanku revmatičnih bolezni (prof. dr. Bogomil Vargazon, dr. Mojca Kos-Golja)
2. Epidemiologija revmatizma (mag. as. dr. Blaž Rozman, prof. dr. Bogomil Vargazon)

3. Simptomatika vnetnega in degenerativnega revmatizma (dr. Franc Leskovic, dr. Eva Darian-Pirc)

4. Kirurško zdravljenje revmatizma (dr. Franc Urevc)

5. Delazmožnost in invalidnost pri revmatizmu (dr. Eva Darian-Pirc, dr. Cvetka Kastelic-Klasinc)

6. Medikamentozno zdravljenje revmatičnega bolnika (prim. dr. Mara Pečenko)

7. Fizioterapija in rehabilitacija revmatičnega bolnika (fizioterapevtka Anica Cellesnik, dr. Marija Presetnik)

8. Sestra in revmatični bolnik (v. med. sestra Julija Eržen)

Vsa predavanja so bila zanimiva in na visoki strokovni ravni. Predavatelji so jih pripravili izredno dobro, tako vsebinsko kakor tudi organizacijsko, za kar se moramo zahvaliti prof. dr. Vargazonu. Ker so bila predavanja izčrpna in dolga, razprava ni bila tako živahna, kot smo je vajeni na naših sekcijских sestankih.

Po strokovnem delu seminarja v prvem dnevu smo imeli sestanek sekcije. Omenili smo obletnico Zdravstvenega obzornika in problematiko v zvezi z njegovim izhajanjem. Pridobili smo tudi več novih naročnic. Seznanili smo kolegice s pripravami na občni zbor Zveze. Grajali smo naše kolegice iz Celja, ker na plačujejo članarine matičnemu društvu in ker zelo poredko hodijo na naše seminarje. Izvolili smo v izvršni odbor Marijo Savić, Inštitut za med. dela, prometa in športa, namesto Slavke Gradišar, ZD Vič, ki odhaja na drugo delovno mesto. S. Marija Savić bo v našem odboru poročevalka za Zdravstveni obzornik. Dogovorili smo se za prihodnji seminar, ki bo jeseni v Rogaški Slatini. Predavanja bodo predvidoma vsebovala teme iz balneologije. Ogledali pa bi si še steklarino.

V drugem dnevu strokovnega seminarja smo si ogledali Pivovarno Union ter imeli razgovor s predstavniki tovarne; vodjem kadrovske službe, varnostnim inženirjem in z glavnimi tehnologi. Ogledale smo si tudi obratno ambulanto tovarne.

Seminar je bil dobro obiskan, udeleženke je program zelo zadovoljil.

Marija Jarc,  
predsednik sekcije

## **VTISI S SEMINARJA GINEKOLOŠKO-BABIŠKIH IN PEDIATRIČNIH SESTER SRBIJE**

**Zlatar, 19. do 21. maja 1977**

Sekcija ginekološko-babiških in pediatričnih sester Srbije je organizirala strokovni seminar, združen z letno skupščino 19., 20. in 21. maja letos, na slikovitem Zlatiboru na jugu Srbije.

Ker je bil program referatov zanimiv tudi za naš pediatrični oddelek kirurških strok Kliničnega centra v Ljubljani, sem se seminarja rada udeležila ter prijavila tudi temo o delu na naši kliniki ter o izkušnjah s »transportnim inkubatorjem«. Seminarja sta se udeležili tudi po dve medicinski sestri iz Trbovelj in Slovenj Gradca.

Ob prihodu na Zlatar so nas srbske sestre pozdravile z navdušenjem, ker smo se odzvale povabilu in tako daleč prišle na njihov seminar.

Prvi dan je — po uvodnih pozdravnih govorih — imela predavanje prim. dr. Neli Vilharjeva o septikemiji novorojenčka. Poudarila je timsko delo in še posebej naglasila pomembno vlogo vestne, strokovno dobro usposobljene sestre, ki z ljubeznijo neguje tako hudo bolne otroke.

Sledilo je predavanje dr. Vere Lazić: Infekcija s salmonelozo Wien pri dojenčkih na otroški kliniki Priština. O črevesnih infekcijah novorojenčkov ter preventivi je predaval prim. dr. Ljubomir Lopičić iz ginekološko-porodniške bolnice Beograd. Poudaril je, da se plod razvija pod sterilnimi pogoji, ki se pa s porodom spremenijo in pride novo-

rojenček v kontakt z velikim številom mikroorganizmov, s katerimi najpogosteje vzpostavi biološko ravnotežje po zaslugi imunološkega sistema. Metabolizem nekaterih bakterij pa poruši presnovno novorojenčkovega organizma, kar se klinično odraža kot infekcija. Za novorojenčke in nedonošenčke imajo posebne po Gramu negativne enteralne bakterije, kot so npr. *escherichia coli*, *proteus*, *salmonela*, redkeje drugi mikrobi, pa tudi virusi.

V popoldanskem programu je dr. Branko Lukić iz ginekološko-porodniške bolnice Beograd obravnaval temo o infekciji dihal pri novorojenčkih. V predavanju je posebno pozornost posvetil etiopatogenezi okužb dihal, od kliničnih oblik bolezni pa neonatalni pnevmoniji in vnetju srednjega ušesa.

Žal, da napovedanega filma tovarne zdravil PLIVA o umetni prehrani dojenčkov iz neznanega razloga ni bilo.

Drugi dan dopoldne je bilo nekaj zanimivih tem iz patronažne službe, o infekciji kože pri novorojenčkih, o pomenu timskega dela pri zdravljenju enteralnih okužb idr. Nekoliko nas je motilo, ker so predavatelji vsi po vrsti svoja poročila brali, dasi so skoraj vsi imeli diapozitive.

K prostim temam pa sem — kot sem omenila že v uvodu — prijavila krajše predavanje, kjer sem predstavila ljubljanski klinični center ter naš pediatrični oddelek kirurških strok. Uvodoma sem povedala o načelih dela na naši kliniki, več pa sem poročala o transportu življenjsko ogroženega novorojenčka (po načelu »evakuacija k sebi«) in o transportnem inkubatorju, kar je izzvalo močno zanimanje pri vseh sestrah.

Popoldne smo si ogledali Zavod za preventivo, rehabilitacijo in kardiovaskularna obolenja, ki je zgrajen na izredno lepem in mirnem hribovitem predelu nedaleč od Zlatibora. Raziskave naravnega okolja, zlasti še klimatski faktor (nadmorska višina 1000—1230 m, čist zrak, 61 % sončnih dni) so pokazale, da je ta lokacija optimalna za zdravljenje in rehabilitacijo kardiovaskularnih bolnikov, prav tako pa seveda tudi za počitek in rekreacijo. Zavod razpolaga s 3000 posteljami in je res zelo sodobno opremljen. Z delom in sprejemanjem prvih bolnikov so začeli okrog 15. junija tl.

Strokovni program, ki je bil zanimiv zlasti za otroške sestre in babice, je zaključil družabni večer, nas pa je čakala še dolga in naporna pot nazaj domov.

V. m. s. Veronika Kunstek-Pretnar  
nadzorna sestra pediatričnega odd.  
kirurških služb K. C.

## OBČNI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER KRANJ

Društvo med. sester Kranj je dne 14. maja 1977 v prostorih hotela Svoboda na Bledu organiziralo svoj redni letni občni zbor.

Udeležba je bila zelo množična, saj so se zbora udeležile med. sestre iz vseh zdravstvenih zavodov gorenjske regije, kjer so med. sestre zaposlene. Vabljeni so bili tudi predstavniki medobčinske SZDL, predstavniki tiska, radia, televizije in predstavnica Zveze društev med. sester Slovenije.

Pred samim pričetkom občnega zbora smo med. sestre v svoji sredi lahko pozdravile gosta dr. Reša, ki nam je zelo izčrpno, konkretno in zanimivo govoril o menstrualni regulaciji, moderni medicinski metodi, ki si uspešno utira pot v sodobno ginekologijo.

Društvo med. sester Kranj je v mandatni dobi od leta 1975—77 imelo svoj sedež v ZD Jesenice — TE Radovljica. Specifičnost DMS Kranj je namreč v tem, da se sedež društva vsaki dve leti prenese v drugo zdravstveno delovno organizacijo gorenjske

regije. To misel smo realizirali leta 1971 na občnem zboru DMS Kranj, ko je bilo društvo pred dejstvom, da preneha delovati. Številne med. sestre gorenjske regije bi tako ostale brez matičnega regijskega društva, priključile pa naj bi se že tedaj zelo številnemu DMS Ljubljana. Vendar so nam predstavnice ZDMS Slovenije svetovale in nakazale velike možnosti za uspešno delo lastnega področnega društva ob polnem elanu vodstva in svojega upravnega odbora. Tako smo se sestre odločile, da sedež društva postavimo v ZD Jesenice in konstituiramo delovno vodstvo in upravni odbor ter obdržimo svoje matično društvo — DMS Kranj. Delo v društvu je res zaživelo, število članic se je znatno povečalo. Med. sestre smo lahko obiskovale številna strokovna predavanja, ki jih je organiziralo naše društvo. V letih 1973—75 se je sedež DMS Kranj preselil na Inštitut Golnik, kjer smo sestre še naprej obiskovale organizirana strokovna predavanja in se leta 1974 udeležile tudi štiridnevne strokovne ekskurzije v Canton Spital Zürich.

V letih 1975—77 se je sedež DMS Kranj preselil v ZD Jesenice **TE RADOVLJICA**; o delu društva v tem obdobju je poročala predsednica s. Marija Čopova. V tem obdobju se je UO društva redno sestajal. Sestavljale so ga delegatke iz 20 delovnih organizacij gorenjske regije. Glavna naloga društva je bila še vedno predvsem skrb za strokovno izpopolnjevanje med. sester. Organiziranih je bilo 9 strokovnih predavanj: o jogi, novosti iz področja nedonošenosti in novorojenčka, ledvična obolenja pri otrocih, toksoplazmoza in citomegalija, nalezljiva črevesna obolenja, aktivno porodništvo, duševne motnje v starosti in nega starostnika, preprečevanje preležanin in fizioterapije nepomičnega bolnika. V letu 1976 je društvo organiziralo tudi strokovno ekskurzijo v splošno bolnico Šempeter pri Novi goric (ogled nove stavbe) in bolnico za invalidno mladino v Stari gori. Ekskurzije se je udeležilo 130 medicinskih sester in babic. Izredno zanimanje in ugodna ocena o tej ekskurziji sta pokazali potrebo po večkratnem organiziranju strokovnih ogledov. Delo društva je bilo plodno, uredilo je tudi društvena pravila in pripravilo še dopolnilo z dodatkom o družbeni samozaščiti; le-to je bilo na občnem zboru tudi sprejeto.

Nadzorni odbor je ugotovil, da je DMS Kranj s sedežem v Radovljici delovalo zelo prizadevno, marljivo in s čutom odgovornosti ter je dosedanjemu UO predlagal razrešnico.

Občni zbor je sprejel predlagano razrešnico in obenem tudi potrdil predlagane delegatke novega UO in nadzornega DMS Kranj s sedežem v ZD Kranj **TE ŠKOFJA LOKA** za dobo 1977—79.

V zvezi s temi poročili se je razvila razprava, kjer je bila poudarjena predvsem težnja za vključevanje novih članic, za redno plačevanje članarine in naročanje Zdravstvenega obzornika, po številnejšem udeleževanju na strokovnih predavanjih, ki jih organizira DMS Kranj; njih obisk je bil v zadnjem letu skromnejši. Vzroki niso bili le v nezainteresiranosti po izobraževanju, ampak v stabilizacijskih ukrepih v zdravstvenih ustanovah, ki so na minimum omejili pošiljanje med. sester na strokovno izpopolnjevanje. V bolnišnicah pa je vzrok tudi v turnusnem delu med. sester, ki so ob sobotah na svojih delovnih mestih ali pa so po napornem dežurstvu proste in se zato ne udeležijo strokovnih predavanj.

Sklenjeno je bilo, da je treba obisk na strokovnih predavanjih izboljšati, saj ima vsak zdravstveni delavec po zakonu pravico do strokovnega izpopolnjevanja. Te pravice in dolžnosti se sestre zavedajmo, kadar moramo pred samoupravnimi organi uveljavljati željo po udeležbi na strokovnih predavanjih.

O bližajoči se integraciji zdravstvenih delovnih organizacij na Gorenjskem postavlja občni zbor potrebo po tesnejši in enostavnejši povezavi sestrške službe in predlaga, da bi se v novem SOZD ustanovil tudi sestrski kolegij.

Občnega zbora DMS Kranj se je udeležila tudi predstavica ZDMS Slovenije s. Breda Podboj. Pohvalila je delo društva, njegovo aktivnost in zelo dobro organiziranost.

Ker se je z občnim zborom časovno ujel tudi 12. maj — Mednarodni dan sestrtstva, smo med. sestre v znak praznovanja organizirale tudi proslavo. Pripravile smo krajši sestavek o pomenu dneva sestrtstva, ki ga letos praznujemo pod geslom »Medicinska sestra — pobudnica sprememb«. Po priporočilih ICN naj ga sestre upoštevamo, ne samo v kvalitetnejši osnovni zdravstveni službi in negi bolnika v hospitalu, temveč predvsem v prenašanju svojega strokovnega znanja v okviru krajevne skupnosti, občine in družbe kot celote.

Slišale smo tudi nekaj utrinkov iz življenja in dela Florence Nightingale — utemeljiteljice naše sestrske stroke.

Veličino in slovesnost temu praznovanju pa so dali akordi odlično izbranega mladinskega orkestra harmonikarjev iz Radovljice in recitacije mladih iz Šole za zdravstvene delavce z Jesenic.

Zaključili smo delo občnega zbora DMS Kranj, novemu UO s sedežem v ŠKOFJI LOKI pa v naslednjem mandatnem obdobju želimo plodno in uspešno delovanje.

Viš. med. sestra Meta Čuk  
Inštitut Golnik

---

### **SPOŠTOVANI NAROČNIKI!**

Vsi naročniki, ki ste bili z naročnino v zaostanku, ste prejeli opomine oziroma obvestila, koliko nam dolgujete.

Veliko vas je svojo obveznost izvršilo in nam dolg poravnalo, vse druge pa vljudno prosimo, da to čimprej store. Vsem lepa hvala!

Več naročnikov pa še imamo v naši evidenci, ki nam dolgujejo naročnino za nekaj let nazaj in nismo še do danes dobili od njih dolgovanega nakazila. Ob tej priložnosti jih želim obvestiti, da jim bomo primorani z naslednjim letom ustaviti pošiljanje Zdravstvenega obzornika ter jih črtati iz seznama naročnikov vse dotlej, dokler ne poravnajo dolga.

Vsem, ki prebirate našo revijo, želimo, da bi bili zadovoljni z njo in še nadalje ostali naši zvesti naročniki.

Uprava in uredništvo ZO

## Beleške ob knjigah

Dr. Dominik Komadina: »**OSNOVE STATISTIKE V ZDRAVSTVU**«. Izdala Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani, 1976; strani 260; cena 110.— din.

Pomanjkanje strokovne literature je spodbudilo avtorja, da je pripravil skripta, ki naj bi študentom in zdravstvenim delavcem posredovala celovito, pregledno in razumljivo aplikacijo statistične metodologije v zdravstvenem varstvu. Gradivo je napisano na osnovi lastnih in tujih izkušenj ter ob uporabi obsežne literature. Zato izpolnjuje dosedanjo praznino, zaradi katere je pouk in uporabo statistike v zdravstvu pri nas spremljalo precej težav in nerazumevanj.

Snov je razporejena smiselno in logično; vsebinsko je razdeljena na tri osnovna področja statistike: na splošno deskriptivno, na demografsko in na zdravstveno statistiko.

V splošnem delu so prikazane statistične metode zbiranja, urejanja, prikazovanja in analiziranja množičnih pojavov ter testiranje hipotez in statistično sklepanje. V poglavjih o demografski statistiki so z najnovejšimi aktualnimi podatki ilustrirani pojavi in raziskave na področjih popula-

cijske, vitalne in migracijske statistike, še posebej vitalno statistični kazalci o rodnosti in umrljivosti.

Poglavje o zdravstveni statistiki zajema socialnomedicinsko, higiensko-epidemiološko in statistiko dejavnosti zdravstvenih organizacij. Kazalci o zdravstvenem stanju prebivalstva in dogajanja na področju morbidnostne statistike so še posebno nazorni. Pri delu zdravstvenih organizacij so uporabljeni najbolj relevantni kazalci za merjenje obsega, kvalitete in uspešnosti njihovega dela. To bo gotovo pomagalo pri obravnavanju učinkovitosti in racionalnosti dela v zdravstvenem varstvu.

Delo je napisano zanimivo in razumljivo, primeri pa obravnavajo specifično problematiko našega zdravstvenega varstva. Zato bo koristno ne le študentom zdravstvenih šol, temveč tudi zdravstvenim delavcem vseh profilov, ki se pripravljajo na izpit iz zdravstvene statistike. Prav bo prišlo tudi vsem zdravstvenim delavcem, zlasti tistim, ki se ukvarjajo s programiranjem in organizacijo zdravstvenega varstva.

Mag. dr. Dušan Repovš

---

**NAŠE STROKOVNO GLASILO ŠIRI IN UTRUJE STROKOVNO ZNANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV.**

**Pokažite ga še drugim, morda se tudi oni naroče nanj!**

## Zanimivost

### NARKOMANIJE v SRS

V naši republiki je evidentiranih približno 1000 mladih uživalcev drog (Ljubljana 400, Maribor 300, Kranj 60, Koper 60, drugje pa posamič). Po vrstah uporabljenih drog je slika dokaj pestra in praktično zajema celotni spektrum drog.

Čeprav populacije nimamo diferencirane po uživanih drogah, pa moramo upoštevati znano dejstvo, da ena četrtina do ena tretjina teh oseb sega hkrati ali zapored po različnih snoveh. Nekatere indikacije kažejo, da se je v te namene v zadnjem času povečala poraba zdravil iz skupine stimulansov in sedativov.

Zanimiv je tudi podatek o količini in sestavi zaplenjenih drog. V letih 1970 do 1973 prednjači in narašča kanabis. Razpečevanje mamil pa so zabeležili zlasti v Ljubljani in Mariboru, manj na meji proti Italiji.

Iz akcijskega programa  
rep. komiteja za zdravstveno  
in socialno varstvo.

### OZON PRI DEZINFEKCIJI VODE

Pitno vodo ozonirajo v praksi danes tako, da količino ozona nastavijo na določen prebitek ozona po 5 ali več minut od trenutka njegovega injiciranja vodi.

Ozoniranje pitnih in bazenskih voda se hitro širi, in to zaradi nekaterih bistvenih prednosti, ki jih ima ozon pred vsemi drugimi dezinfektorji: izredna oksidacijska moč ozona, ki uničuje ne le banalne bakterije, temveč tudi takšne viruse, ki so rezistentni proti drugim oksidantom — celo kloru, pri tem pa je reakcijski čas ozoniranja izredno kratek. Izkustva kažejo, da zadostuje za ozoniranje navadnih pitnih vod celo že kontaktni čas pribl. 18 minut pri koncentraciji 0,6—0,2 g ozona.

Ozon ne povzroča nikakršnih neprijetnih fizioloških reakcij, ker v vodi presežek ozona hitro razpade v kisik v nasprotju s klorom, ki v vodi postopoma povzroča kislo reakcijo.

Ing. Vojko Ozim  
»Zdrav. varstvo« 1977 št. 2

### O RODNOSTI ŽENSK V SFRJ

Porast fertilitnosti v najmlajših rodni skupinah je delno posledica težnje, da se poročajo mlajše neveste. V času 1950—54 je od vseh sklenjenih zakonskih zvez v Jugoslaviji bilo 29 % nevest starih do 19 let, leta 1967 pa je bilo takih nevest že 37 %. Lahko pa si to razlagamo tudi drugače: ker mlada dekleta zanosijo, sklepejo kot mlade neveste zakonske zveze. Delež otrok, ki se rode, še preden mine prvo leto zakona, narašča.

Tudi število zaposlenih žensk vpliva na rodnost. Število zaposlenih žensk neprestano narašča tako v SFRJ kakor tudi v SR Sloveniji. Zaposlene ženske pa imajo nižjo fertilitnost v primerjavi z nezaposlenimi.

Na visoko ali nizko fertilitnost prebivalstva vpliva tudi število žensk, ki iz kakršnih koli razlogov niso rodile. Za leto 1961 so na osnovi popisa prebivalstva ugotovili, da je to v SRS večji problem kakor v drugih republikah.

Dr. S. Krajnc-Simoneti  
(Zdravstveno varstvo 9. 75)