poročila o delu

POROČILO O STROKOVNEM SREČANJU ČLANIC SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER V ŠOLSTVU V NOVEM MESTU

Sekcija medicinskih sester v šolstvu, ki ima v tem mandatnem obdobju svoj sedež v Mariboru (predsednica je višja medicinska sestra Božena Golob), je 13. in 14. decembra 1982 v Centru usmerjenega izobraževanja Boris Kidrič, zdravstvena usmeritev v Novem mestu, Šegova ulica – Šmihel, organizirala strokovno srečanje.

Dnevni red:

1. Ogled šolskih prostorov, poudarek na ogledu kabinetov nege bolnika in OTP učilnic
2. Predstavitev organizacije praktičnega pouka bolničarjev
3. Poenotenje praktičnega pouka in delovne prakse v usmerjenem izobraževanju
4. Razno

Srečanja v Novem mestu smo se udeležile predstavnice vseh slovenskih srednjih zdravstvenih šol, kakor tudi dve predstavnici Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani in predstavnice iz zdravstvenih delovnih organizacij, predvsem mentorice delovne prakse in učenci iz oddelka bolničarjev iz Novega mesta.

(1.) Vsi udeleženci smo si z zanimanjem ogledali novi Center usmerjenega izobraževanja Boris Kidrič v Novem mestu, ki je bil pred kratkim slovesno odprt. V centru sta dve usmeritvi: zdravstvena in tehnična, ki delujeta vsaka zase kot pedagoško, ekonomsko in samoupravno samostojni enoti.

Udeleženci strokovnega srečanja smo si ogledali prostore v zdravstveni usmeritvi. To je resnično šola, ki je grajena ne le za danes, temveč že za jutri. V šoli je mogoče izvajati vse oblike sodobnega pouka.

Primerno so urejeni kabineti za nego odraslega bolnika, nego otroka, za mlečno in zdravo prehrano ter dietetiko, OTP učilnica itd. Prepričana sem, da bo novomeška zdravstvena šola še dolgo primer sodobne zdravstvene šole v Sloveniji, ki si jo bodo hodile ogledovat delegacije od blizu in daleč.

Prav gotovo pa sodobna zgradba novomeške šole z imenom, ki ga nosi, obvezuje vse delavce in učence, da še z večjo zavzetostjo, odgovornostjo in ljubeznijo učijo in se učijo, delajo, ustvarjajo, vzgajajo in tako vedno znova potrjujejo, da so vredni tako bogate dediščine.

(2.) Oddelek bolničarjev, ki so prva generacija za ta profil v usmerjenem izobraževanju, nam je predstavil delo pri praktičnem pouku in delovni praksi v bolnišnici in v domu starejših občanov. Učenci so poročali o delu in težavah, ki jih pri tem imajo. Predvsem so enotnega mnenja, da pridejo k praktičnemu pouku in delovni praksi premalo teoretično pripravljeni in da jim zato delo v zdravstvenih delovnih organizacijah dela težave. Vsi pa z velikim veseljem sodelujejo pri praktičnem pouku, kakor tudi pri delovni praksi in upajo, da bodo po končanem šolanju našli tudi zaposlitev.

V kabinetu za nego bolnika so nam prikazali vse posege, ki so se jih naučili pri

praktičnem pouku. Pridobljena znanja so nam vzorno demonstrirali, za kar izrekam posebno zahvalo vsem sodelujočim učencem kakor tudi njihovim učiteljem.

(3.) Ob tem smo se vse učiteljice nege bolnika in praktičnega pouka veliko pogovarjale o korelaciji med obema predmetoma in tudi o delovni praksi in smo se enotno dogovorili, kdaj in kje naj bi se izvajal praktični pouk in delovna praksa za posamezne oddelke v usmerjenem izobraževanju. Menim, da je bil ta dogovor za vse udeleženke zelo dragocen.

Razporeditev praktičnega pouka in delovne prakse:

V **II. letniku** imajo praktični pouk samo bolničarji (deset in pol ur tedensko), ki poteka vse leto v domovih ostarelih občanov ali v bolnišnici – na internem, kirurškem ali nevrološkem oddelku (367 ur, 10,5 tedensko, 35 tednov na leto). Prva dva tedna praktičnega pouka naj se izvaja v kabinetu, kjer se učenci usposobijo za delo v bolnišnici ali v domovih ostarelih. Pri praktičnem pouku v domu oskrbovancev se priporoča vsaj enkrat obisk na varovančevem domu zaradi poklicne orientacije.

V **III. letniku** je 140 ur praktičnega pouka, ki ga razdelimo v štiri skupine po 4 ure tedensko. Poteka naj na dobro organiziranih oddelkih bolnišnice (praktično pride v poštev vsak dobro organiziran bolniški oddelek) ali v domovih upokojencev, v otroških domovih ali v jaslih, kjer naj se opravlja predvsem samo nega zdravega otroka. Učenci namreč še ne bodo imeli nobenih znanj za nego bolnega otroka.

V **IV. letniku** je 140 ur praktičnega pouka, 4 ure tedensko v štirih skupinah. Ta pouk naj se opravlja na pediatričnem, ginekološko-porodniškem oddelku in v ambulantah. Nevropsihiatrični in infekcijski oddelek spoznajo učenci na ekskurzijah z razlago.

Delovna praksa:

– **I. letnik:** 80 ur, v začetku II. polletja – v bolnišnici in zdravstvenih domovih in domovih ostarelih občanov; v sanitarnih ekipah, pralnici, kuhinji, sterilizaciji ali fizioterapiji;

– **II. letnik** – 80 ur, načelno konec I. polletja ali v II. polletju na internem, kirurškem ali nevrološkem oddelku, v bolnišnici ali domu ostarelih občanov;

– **III. letnik:** – 120 ur, 1 teden kadarkoli v 1. polletju in 2 tedna v II. polletju – prva dva tedna na internem, kirurškem ali nevrološkem oddelku v bolnišnici ali v domovih ostarelih, v otroških domovih ali v otroških jaslih;

– **IV. letnik:** – 120 ur, delno med III. in IV. razredom ali I. del – I. polletje 1 teden, II. del – začetek II. polletja 2 tedna – v zdravstvenih domovih ali v bolnišnici – na infekcijskem, internem, kirurškem, pediatričnem, ginekološko-porodniškem, psihiatričnem oddelku ali oddelku urgentne medicine ali v ambulantah.

Zdravstveni pregledi učencev za opravljanje delovne prakse niso urejeni. Ponovno postavljamo vprašanje Odboru za svobodno menjavo dela pri PIS-u za zdravstveno varstvo glede ureditve plačila zdravstvenih pregledov.

Pogoj, da lahko učenci opravljajo delovno prakso na posameznih oddelkih, je prisotnost mentorja.

V nadaljevanju smo primerjali učni načrt praktičnega pouka za bolničarje s katalogom del in nalog za bolničarje, ki žal nista usklajena.

NIČ NI BOLJ PREPROSTEGA KOT STARATI SE MLAD. ZADOSTUJE, DA Z VESELJEM DELATE IN DAJETE KAR NAJVEČ OD SVOJEGA SRCA.

Bordeaux

(4.) a) Ožji odbor Sekcije medicinskih sester v šolstvu bo pripravil predlog profila za zdravstvenega pedagoga.

b) Prihodnje strokovno srečanje medicinskih sester v šolstvu bo meseca aprila v Srednji šoli zdravstvene usmeritve v Ljubljani.

Strokovno srečanje v Novem mestu je bilo zelo dobro organizirano. Vsem organizatorjem izrekam zahvalo v imenu vseh udeležencev.

Ugotovili smo, da ni sodobna in lepa samo nova šolska zgradba, ki nosi ime po našem velikem revolucionarju. Presenetili so nas predvsem ljudje, ki v tej šoli delajo s kvalitetnim strokovnim delom in humanostjo. Pri njihovem delu jim želimo še veliko delovnih uspehov, tako učencem, kakor tudi učiteljem ter vsem drugim sodelavcem šole.

Marija Geč

DRUGA PROGRAMSKA SEJA SKUPŠČINE ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE: SEDANJA ORGANIZIRANOST, BOGATE IZKUŠNJE IN DOLOČNEJŠA OPREDELITEV NALOG DAJEJO VSE MOŽNOSTI ZA USPEŠNO NADALJNJE DELO

V Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani je bila 23. marca 1983 druga redna programska seja skupščine Zveze društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS).

Številne delegate občinskih in medobčinskih društev medicinskih sester, goste in druge udeležence je pozdravila predsednica ZDMSS Alja Fazarinc ter predlagala delovno predsedstvo skupščine v sestavi: Breda Podboj (predsednica, DMS Ljubljana), Olga Arzenšek (DMS Celje), Marica Bohinc (DMS Kranj), Ružica Rozman (DMS Ljubljana) in Alja Fazarinc.

Po njenem nagovoru so skupščino pozdravili tudi številni gostje:

– Borut Miklavčič – predsednik Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo.

– Slavija Lalić – predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije;

– doc. dr. Stanka Krajnc-Simoneti – podpredsednica Zveze zdravniških društev – Slovenskega zdravniškega društva in kot predstavnica Zavoda SRS za zdravstveno varstvo;

– Ivica Žnidaršič – predsednica Skupščine RK Slovenije;

– Mirjana Longhino – predsednica Zveze društev medicinskih sester in medicinskih tehnikov Hrvatske;

– Zdenka Jordan – predstavnica Sveta za socialno in zdravstveno politiko RK SZDL,

– Zdenka Hudnik – predstavnica Izobraževalne skupnosti za zdravstveno usmeritev ter

– doc. dr. Janez Prinčič, strokovni pomočnik direktorja Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani.

Nagovor tovariša Boruta Miklavčiča, predsednika Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo:

Današnja programska seja skupščine Zveze društev medicinskih sester Slovenije nadaljuje tradicijo 56. letnega organiziranega delovanja medicinskih sester v naši republiki. Zdravstveni delavci vsakodnevno opravljate odgovorne naloge v skrbi za boljše zdravstveno varstvo naših delovnih ljudi in občanov. 10.000 medicinskih sester v naši republiki predstavlja skoraj polovico vseh zdravstvenih delavcev. Zaradi tega, predvsem pa zaradi vaših

Borut Miklavčič, predsednik Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo

doseženih rezultatov mi je v posebno zadovoljstvo in čast, da vas v imenu Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo iskreno pozdravim, čestitam k doseženim in zaželim mnogo uspehov v vašem nadaljnjem delu.

Pri uveljavljanju osnovnih ciljev naše družbe, ki so naravnani k osvobajanju dela in človeka, humanizaciji družbe in boljših odnosov v njej, ima zdravstvena dejavnost kot celota in sleherni zdravstveni delavec zaradi narave poklica in poslanstva, ki ga opravlja, še posebno mesto. Pri izvajanju zdravstvenega varstva imate pomemben delež prav medicinske sestre, ne le zaradi vaše številčnosti, temveč tudi zaradi narave dela, ki ga opravljate.

V času, ko se naglo spreminjajo koncepti v medicini, organizaciji zdravstvenega varstva in izobraževanju zdravstvenih delavcev, je organiziranost in aktivnost društev izrednega pomena. Medicinska sestra je danes nepogrešljiv člen zdravstvenega tima, ki si prizadeva ustvariti ljudem tiste pogoje socialno zdravstvenega varstva, ki jih imenujemo zdravje. Zato je sodelovanje med strokovnimi organizacijami tudi izven delovnega mesta naloga, ki bi jo morali vedno bolj uresničevati. V društvih je pomembno mesto za izmenjavo mnenj in izkušenj ter za boljšo pripravo na reševanje problemov, ki jih poraja tako zahteven poklic, kot ga opravljate. Za boljše delo in večje rezultate pa je potrebno v društva pritegniti tudi tiste medicinske sestre, ki do sedaj niso našle mesto v vaši sredi.

Za uresničevanje ciljev naše skupnosti na področju zdravstvenega varstva je izrednega pomena tudi sodelovanje z drugimi strokovnimi društvi v naši ožji domovini, v Jugoslaviji in tudi v mednarodni organizaciji (seminar WHO – študija o negi bolnika). Celovito zdravstveno varstvo bomo uspešneje uresničevali le ob skupnem strokovnem in družbenem angažiranju. Medicinska sestra se je danes uveljavila ne le v krogu svojega strokovnega dela, ampak je postala nepogrešljiv sodelavec v vseh družbenih sredinah, ki imajo v svojih programih skrb za človeka. Vaše strokovno glasilo Zdravstveni obzornik, ki ga izdajate že sedemnajsto leto, ni le strokovni pripomoček za delo medicinskih sester, ampak ga uspešno uporabljajo tudi drugi zdravstveni delavci in vse družbene in društvene organizacije, ki delujejo na področju skrbi za človeka.

Prepričan sem, da boste medicinske sestre tudi vnaprej pomemben člen pri razreševanju temeljnih vprašanj na področju nadaljnjega razvoja našega zdravstvenega varstva. Želim vam veliko delovnih uspehov v prizadevanju za dostopnejše in boljše zdravstveno varstvo za vse naše delovne ljudi in občane, katerim je posvečen tudi letošnji svetovni dan zdravja.

Ob koncu vam želim uspešno delo, tako v skupščini, kot v popoldanski strokovni razpravi.

Slavija Lalić je v pozdravnem nagovoru zaželela uspešno delo tako na področju reševanja organizacijskih vprašanj društev kot tudi na področju zdravstvene nege. Medicinske sestre je pozvala, naj se zavzamejo za humanejši odnos do bolnikov. Zdravstveno nego je treba bolj približati potrebam bolnikov. Zato so potrebne tudi spremembe v izobraževanju medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev. Predlagala je naj medicinske sestre sodelujejo v akciji z geslom: Humanizacija odnosa do bolnika.

Slavija Lalić, predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije (Zagreb)

Stanka Krajnc-Simoneti je pozvala, naj društva medicinskih sester in zdravnikov skupaj prirejajo strokovne seminarje, naj več sodelujejo in se meddruštveno povezujejo. Posredovala je tudi vabilo, naj se predstavniki ZDMSS udeležijo skupščine Zveze zdravniških društev – Slovenskega zdravniškega društva, ki bo maja v Celju.

Ivica Žnidaršič je opozorila na možnosti večjega sodelovanja med Rdečim križem Slovenije in ZDMSS pri uresničevanju akcije za napredek osebne in splošne higiene ter varstvo okolja, pri razvijanju zdravstveno-vzgojne dejavnosti v krajevnih skupnostih ter pospeševanju krvodajalstva.

Mirjana Longhino je dejala, da se hrvatske medicinske sestre veselijo uspehov ZDMSS in da jim naše delo služi kot zgled. Prepričani so, da bo ZDMSS kljub težki gospodarski situaciji še naprej tako uspešno delovala.

Zdenka Jordan je opozorila, da imajo medicinske sestre v sedanjih stabilizacijskih razmerah zelo pomembne naloge, saj se največ srečujejo z občani bolniki. Zelo pomembno pa je tudi uveljavljanje dobrih odnosov med bolniki in zdravstvenimi delavci.

Zdenka Hudnik je poudarila, da je zakon o usmerjenem izobraževanju opredelil in poudaril večji vpliv delavcev v združenem delu na potek izobraževanja. Še posebej je pomembno izboljšanje strokovnega znanja zdravstvenih delavcev, zato so pri oblikovanju

vzgojnoizobraževalnih programov zaželeni utemeljeni in konstruktivni predlogi čim večjega števila medicinskih sester.

Sprejet je bil naslednji **dnevni red:**

1. Izvolitev organov skupščine
2. Poročila o delu
3. Finančno poročilo
4. Poročilo nadzornega odbora
5. Delovni program
6. Finančni načrt
7. Dopolnilne volitve članov predsedstva
8. Razprava in predlogi
9. Poročilo komisije za sklepe

(1.) Predsednica delovnega predsedstva **Breda Podboj** je predlagala delegate v organe skupščine:

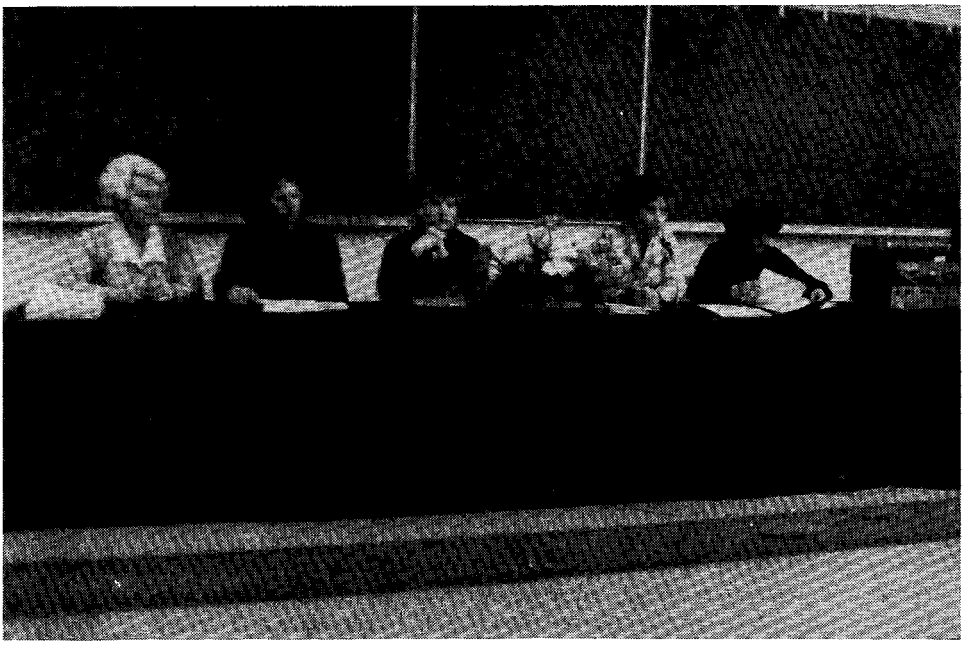
– za verifikacijsko komisijo: Nuša Mlakar (predsednica), Julka Kuzma in Olga Pivk-Vidmar;

– za komisijo za sklepe: Alja Fazarinc, Marjeta Stopajnik, Nuša Mlakar in Marija Šipec;

– za zapisnikarja: Bojana Bučar in Nuša Mlakar;

– za overovatelja zapisnika: Milena Pipan in Dika Penko.

Delegati so predlagane kandidate soglasno izvolili ter se opredelili za javne volitve.



Delovno predsedstvo skupščine: Ružica Rozman (DMS Ljubljana), Marica Bohinc (DMS Kranj), Olga Arzenšek (DMS Celje), Breda Podboj (DMS Ljubljana) – predsednica in Alja Fazarinc – predsednica ZDMSS (od leve proti desni)

Povabilu na programsko sejo skupščine ZDMSS se je ljubeznivo odzvala tudi Ivica Žnidaršič, predsednica Skupščine Rdečega križa Slovenije

(2) O delu ZDMSS v obdobju od aprila 1982 do marca 1983 je poročala sekretarka ZDMSS **Marija Lavš** (poročilo je v celoti objavljeno v nadaljevanju!).

O delu uredništva Zdravstvenega obzornika v navedenem obdobju je poročal urednik **Janez Strajnar** (poročilo je objavljeno v Zdravstvenem obzorniku 17 (1983) 1–2, stran 94–97).

(3) Finančno poročilo je podala **Marjeta Stopajnik.**

Finančni načrt ZDMSS je bil skupaj s prenešenimi sredstvi iz leta 1981 realiziran v višini 4.364.528 din ali 10% več kot leta 1981. Prihodki so dotekali v okviru načrtovanih, le članarina je bila realizirana samo v 73 odstotkih v primerjavi z letom 1981.

Odhodki so znašali 2.854.153,00 din. Izdatki za Zdravstveni obzornik so se povečali za 58% – ima 305.765,00 din izgube, ki jo je ZDMSS pokrila iz združenih sredstev. Vzrok za primanjkljaj je velika podražitev papirja, tiska in poštnine.

Ostanek prihodka nad odhodki v višini 1.510.374,00 se prenese na poslovni sklad ZDMSS, razen 20.000,00 din, ki se jih razporedi v sklad skupne porabe. Za leto 1982 znaša ostanek prihodka nad odhodkom 6.753,00 din, ostala sredstva pa so obratna sredstva iz prejšnjih let.

(4) O delu nadzornega odbora je poročala **Majda Gorše.** Nadzorni odbor je spremljal delo organov ZDMSS ter ugotovil, da je bilo finančno in materialno poslovanje ZDMSS skladno s finančnim načrtom in finančnimi predpisi.

Predsednica verifikacijske komisije **Nuša Mlakar** je poročala o sklepčnosti – prisotnih je bilo 39 delegatov – to je več kot 2/3, kolikor jih je po statutu ZDMSS potrebnih za sklepčnost skupščine.

(5) Predlog delovnega programa ZDMSS za leto 1983 je predstavila **Alja Fazarinc** (objavljen je v nadaljevanju).

(6) Marija Šipec je razložila predlog finančnega načrta za leto 1983. Vsebuje podatke o finančni realizaciji v letu 1981 in 1982 ter načrt za leto 1983 z indeksi.

Predsedstvo ZDMSS je predlagalo v potrditev skupščini ZDMSS:

– da se članarina za člane društev poviša na 200,00 din;

– da se poviša naročnina za Zdravstveni obzornik: za naročnike s polno naročnino na 350,00 din, za dijake in študente na 180,00 din ter za delovne organizacije in zamejstvo na 1.000,00 din.

Pri prihodkih je upoštevano zvišanje članarine DMS z indeksom 127,0 ter naročnine za Zdravstveni obzornik 175,0. Skupni indeks prihodkov je 123,3.

(7) Marija Miloradović, predsednica kandidacijske komisije, je razložila, da se zaradi novih delovnih obveznosti razreši dosedanjo članico izvršnega odbora Marijo Lavš, ki ostane še naprej član predsedstva ZDMSS. Za novega člana predsedstva je predlagana višja medicinska sestra **Polona Plavšak.**

Tov. Plavšak je bila rojena leta 1938, leta 1960 pa je končala Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Je članica poslovodnega odbora za nego in oskrbo Univerzitetnih internih klinik, članica ZK in aktivna družbenopolitična delavka.

Delegati so z javnim glasovanjem predlagano kandidatko soglasno izvolili.

(8) Elizabeta Zadravec iz Zdravstvene šole Murska Sobota je opozorila na problem poučevanja predmeta zdravstvene vzgoje. Menila je, da so za poučevanje tega predmeta najbolj kvalificirane višje medicinske sestre, poučujejo pa ga učitelji biologije in telesne vzgoje, ker je za poučevanje predpisana visoka izobrazba. Posredovala je predlog učiteljskega zbora Zdravstvene šole Murska Sobota, naj se ZDMSS zavzame, da se pripravi pregled, kako in kdo predmet poučuje in kakšni so uspehi pri pouku.

Alja Fazarinc je opozorila, da takšen predlog pomeni še podkpreitev potrebe po vzgojno izobraževalnem programu za zdravstveno-pedagoško dejavnost na visoki stopnji.

Silva Vuga je predlagala, naj bi ZDMSS zavzela stališče v zvezi s programsko zasnovo za oblikovanje vzgojnoizobraževalnih programov za zdravstveno usmeritev na višji in visoki stopnji. Opozorila je, da je zdravstvena nega kot stroka dosegla takšno stopnjo razvoja in takšno kvalitativno spremembo, da se vključujemo v kompleksni zdravstveni tim. Naziv to sicer opredeljuje, sedanji opis del in nalog zdravstvenega terapevta pa je pomanjkljiv, ker ne vsebuje kompleksnosti nalog tega profila.

Predlagala je, da se poklic opiše tako: **»organizira, določa, izvaja, evalvira in nadzira delo na področju zdravstvene nege – zdravih in bolnih varovancev«.**

Opozorila je tudi, da je po njenem mnenju naziv socioterapevt ni zadovoljivo opredeljen, opis del in nalog pa je ustrezen.

Marija Miloradović je pojasnila, da je Izobraževalna skupnost za zdravstveno usmeritev v skladu z zakonom o usmerjenem izobraževanju iz leta 1980 pripravila opise posameznih poklicev. Ves čas pripravljanja opisov se je kazala želja po spremembi nazivov na višji in visoki stopnji izobraževanja. Zakon o strokovnih naslovih in akademskih stopnjah, ki opredeljuje te nazive je star – iz leta 1963. Strokovni svet Izobraževalne skupnosti za zdravstveno usmeritev je dal predlog novih nazivov, ki bodo lahko sprejeti, ko bo spremenjen ta zakon. Menila je, da za poklic višje medicinske sestre niso našli ustreznega naziva. Tudi naziv zdravstveni terapevt v tej fazi velja le kot delovni osnutek naziva.

Prav tako tudi naziv diplomirani socioterapevt, tako kot je zdaj opredeljen, ni povsem ustrezen. Gre za problem prevelikega števila vzgojnoizobraževalnih programov. Ta naziv

Delegati društev medicinskih sester ter številni gostje so povsem napolnili IV. predavalnico Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani

naj bi znotraj enega vzgojnoizobraževalnega programa zajel tri smeri: za področje socioterapije, za organizacijo dela v zdravstvu in za zdravstveno-pedagoško dejavnost.

Alja Fazarinc je opozorila, da so predlogi nazivov na drugi stopnji še v razpravi ter predlagala, da se v obravnavo aktivno vključita Sekcija medicinskih sester v šolstvu ter Komisija za razvojno-raziskovalno delo na področju zdravstvene nege pri ZDMSS, obravnavali pa jih bomo tudi na predsedstvu ZDMSS.

Majda Šlajmer-Japelj, vodja oddelka za vzgojnoizobraževalne in raziskovalne zadeve Univerze Maribor, je v zvezi s poučevanjem zdravstvene vzgoje opozorila, da ima samo Višja šola za zdravstvene delavce v svojem programu tudi metodologijo poučevanja zdravstvene vzgoje. Za poučevanje predmeta je po naši zakonodaji res potrebna visokošolska izobrazba, drugi profili (profesorji biologije in telesne vzgoje) pa se vključujejo zaradi drugih, formalnih razlogov (pridobitev drugega predmeta, zaposlitev). Za izobraževanje medicinskih sester za pedagoško dejavnost pa obstajata dve možnosti: vzgojnoizobraževalni program kot specializacija ali kot interdisciplinarni program na drugi stopnji.

Majda Šlajmer-Japelj je poročala tudi o **poteku mednarodne študije Proces zdravstvene nege,** ki jo vodi Regionalni urad za Evropo Svetovne zdravstvene organiazcije (SZO) v Köpenhavnu.

SZO je leta 1975 na pobudo Dorothy C. Hall, direktorice sestrske službe pri Regionalnemu uradu za Evropo SZO, kljub omejevanju velikih študijskih projektov uvrstila v šesti program dela tudi študijo o procesu zdravstvene nege. To področje je namreč v primerjavi z drugimi medicinskimi področji še najmanj študijsko obdelano. Sestrska služba – služba zdravstvene nege ima še vedno v pretežni večini vlogo »servisa« namesto samostojne strokovne dejavnosti. Študijska obravnava tega vedno aktualnega področja bo vsekakor prinesla **kvalitativne spremembe** na tem področju: **pomembno bo prispevala k določnejši**

opredelitvi vsebine in obsega zdravstvene nege, k oblikovanju metodike dela na tem področju, zanimiva pa bo tudi za usmerjanje strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja medicinskih sester in tehnikov.

Od 31 anketiranih držav, ki so se prijavile za sodelovanje v mednarodni študiji, jih je glede na raven dela sestrske službe in druge zahteve Regionalnega urada za Evropo SZO verificiranih samo deset: Finska, Danska, Norveška, Velika Britanija, Francija, Belgija, Poljska, Čehoslovaška, Grčija in Jugoslavija. V teh državah je oktobra lani (1982) potekala pilotska študija o procesu zdravstvene nege, ki so jo zasnovali kolaborativni centri Finske; Danske, Velike Britanije, Francije, Belgije in Poljske, metodološko in računalniško pa jo je vodil danski inštitut za raziskave na področju zdravstvene nege.

Namen pilotske študije je bil, da bi na manjšem vzorcu preizkusili vse instrumente in metode, primerljivost izbranih skupin populacije za študijsko obravnavo ter možnosti računalniške obdelave zbranih podatkov.

V SR Sloveniji imamo **center I. reda v TOZD Patronažna služba Zdravstvenega doma Maribor,** kot **center II. reda** pa je že verificiran **Oddelek za zdravstveno vzgojo Zdravstvenega centra Celje.**

Za center II. reda sta se prijavila tudi Psihiatrični oddelek Bolnišnice dr. Mladena Stojanovića v Zagrebu (za področje varstva starostnikov in delo klubov za starostnike) in Bolnišnica dr. Nedo Zec iz Sarajeva (za področje dnevnega varstva duševno prizadetih otrok), vendar verifikacija študijskih centrov še ni končana. Verifikacija sarajevskega centra je ovirana zaradi izbire nosilca raziskovalne naloge (nosilka študije mora biti medicinska sestra z ustrezno visoko izobrazbo) ter neustreznega izobraževalnega programa za področje zdravstvene nege. Ovire pa so tudi organizacijske, saj oba republiška komiteja za zdravstveno varstvo nista vzpostavila potrebnih stikov z Zveznim komitejem za delo, zdravstvo in socialno varstvo ter našim Republiškim komitejem za zdravstveno in socialno varstvo.

Center I. reda (TOZD Patronažna služba Zdravstvenega doma Maribor izpolnjuje vse pogoje za sodelovanje v mednarodni študiji) je pričel z delom – s pilotsko študijo leta 1980. *Pilotska študija je zasnovana enako kot glavna študija in zajema dve skupini raziskovalne populacije:*

– **bolnike, stare od 17 do 64 let,** ki so neurgentno sprejeti za holecistektomijo, resekcijo želodca, operacijo slepiča in kile (ta skupina se v Jugoslaviji ne obravnava) in

– **varovance, stare nad 65 let,** pri katerih se izvaja zdravstveno varstvo institucionalno ali v okviru lokalne skupnosti.

Centri II. reda so vrsto populacije, ki jo bodo raziskovali, izbrali sami. Z raziskovanjem bodo pričeli, ko bo potrjen raziskovalni model na podlagi sedanje študije. Oddelek za zdravstveno vzgojo Zdravstvenega centra Celje se je opredelil za **zdravstveno vzgojo družine s predšolskim otrokom.** Študija bo zajela družine z otroki, ki bodo vključeni v otroško varstvo do vstopa v prvi razred osnovne šole. Sistematično zdravstveno vzgojo v teh družinah bodo opravljale medicinske sestre na treh ravneh: v okviru patronažne službe, v posvetovalnici oziroma dispanzerju za otroke ter v okviru otroškega vrtca (vzgojnovarstvene organizacije).

Predlog je bil zelo dobro sprejet, saj je zdravstvena vzgoja eden izmed temeljnih dejavnikov za dosego gesla Zdravje vsem do leta 2000.

V pilotski študiji so preizkusili metodo in instrumente za glavno študijo. Prvi del naloge vsebuje **ugotavljanje varovančevih potreb po zdravstveni negi ter njegovo doživljanje potreb.** Vprašalnik zajema socialno-ekonomske razmere, splošno zdravstveno problematiko ter zdravstvene probleme (sestrska anamneza in sestrska diagnoza – zaznava in spoznava varovančevih (bolnikovih) potreb, ki zadevajo specifično znanje in delo medicinskih sester oziroma jih ona obravnava; tudi vključitev širšega negovalnega tima oziroma drugih strokovnjakov, če to terjajo varovančeve potrebe).

Drugi temeljni dokument študije je **načrt zdravstvene nege za posameznega varovanca,** ki vsebuje: vir podatkov, ugotavljanje potreb po zdravstveni negi, načrtovani posegi za zadovoljevanje potreb, izvajanje zdravstvene nege ter ocenitev opravljenega dela. Temeljna dokumenta spremlja še nekaj drugih dokumentov.

Zdravstvena nega mora izhajati iz dejanskih potreb našega varovanca – »pogosto varovančevim potrebam ne sledimo – to bi bilo potrebno tudi iz ekonomskega stališča; pogosto je načrtovanje dela bolj zapleteno, kot je potrebno...; včasih varovancem niti ne dovolimo, da bi jih izrazili... Temeljno izhodišče procesa zdravstvene nege je ugotavljanje varovančevih dejanskih potreb; z znanjem »sliko« izpopolnimo, delo načrtujemo, opravimo in ovrednotimo; nujno potrebna pa je popolna dokumentacija o našem delu...!«

Vsebinska interpretacija pilotske študije še ni znana. Študija je v glavnem potrdila metodo in instrumente študije, tako da bodo spremembe glavne študije zelo majhne.

Naš sodelujoči center I. reda, ki je bil vključen v pilotsko študijo, je preizkus v celoti uspešno opravil, za kar gre prav gotovo zahvala prizadevnemu, visoko strokovno izobraženemu timu, ki glede na sedanjo organiziranost dejansko lahko **»načrtuje, organizira, izvaja, vrednoti in samostojno dokumentira svoje strokovno delo«.**

Odlična ocena, ki jo je dobila mariborska raziskovalna skupina (oceni pilotske študije pri Komiteju za raziskovalno delo SZO je prisostvoval tudi prof. dr. Accetto iz Ljubljane), je prinesla tudi vabilo, da bi aprila letos avstrijskim kolegicam in kolegom predstavili organizacijo zbiranja in obdelave podatkov, meseca novembra pa bi na njihovem kongresu poročali o naši študiji.

Jugoslavija pa je dobila še eno pomembno priznanje: Regionalni urad za Evropo SZO nam je zaupal organizacijo sestanka študijske skupine za zdravstveno nego, na katerem bodo sodelujoče države analizirale glavno študijo, ki bo zaključena junija letos. Omenjeni sestanek bo potekal od 10. do 14. oktobra letos v Ljubljani pod pokroviteljstvom Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo SR Slovenije.

Majda Šlajmer-Japelj je še posebej poudarila, da je sodelovanje v mednarodni študiji Proces zdravstvene nege pomembno za **kvalitativne spremembe na področju zdravstvene nege,** za oblikovanje novih teoretičnih in praktičnih znanj, za razvijanje zdravstvene nege kot procesa ter za razvijanje specifične raziskovalne metodologije. Za nas pa je še posebej zanimivo učenje znanstveno-raziskovalne metodike, procesno opredeljevanje zdravstvene nege (to bo zelo verjetno vplivalo tudi na vzgojnoizobraževalni program za zdravstveno usmeritev na višji stopnji!) ter odkrivanje novih možnosti za različne oblike stalnega strokovnega izpopolnjevanja medicinskih sester in tehnikov.

(– poročilo je povzel J. Strajnar)

Slavija Lalić je opozorila, da Zveza društev medicinskih sester Jugoslavije vključuje samo medicinske sestre in tehnike iz Slovenije in Hrvatske, zato ne more v celoti zastopati jugoslovanskih medicinskih sester. Obstaja še Zveza zdravstvenih delavcev Jugoslavije – vanjo se vključujejo vsi zdravstveni delavci, ki nimajo fakultetne izobrazbe. Zveza društev medicinskih sester Jugoslavije si prizadeva za tesnejše medsebojno sodelovanje, ki bi najprej zajelo funkcionalna področja – npr. izobraževanje zdravstvenih delavcev na področju zdravstvene nege moramo nujno reševati na medrepubliški ravni.

Breda Podboj je delegatom sporočila še letošnje geslo za 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester: **Vloga medicinske sestre v osnovnem zdravstvenem varstvu.**

ŽIVLJENJE JE NENEHNO PRILAGAJANJE NOTRANJIH ODNOSOV ZUNANJIM.

Spencer

(9) Alja Fazarinc je v imenu komisije za sklepe predložila skupščini ZDMSS naslednje **sklepe:**

1. Skupščina ZDMSS sprejme poročilo o delu ZDMSS v obdobju od aprila 1982 do marca 1983.

2. Skupščina ZDMSS sprejme poročilo o delu uredništva Zdravstvenega obzornika v obdobju od aprila 1982 do marca 1983.

3. Skupščina ZDMSS sprejme finančno poročilo za leto 1982.

4. Skupščina ZDMSS sprejme predlog finančnega načrta za leto 1983.

5. Skupščina ZDMSS sprejme zvišanje članarine za člane društev – 200,00 din.

6. Skupščina ZDMSS sprejme letno naročnino za Zdravstveni obzornik, in sicer:
- za naročnike s polno naročnino – 350,00 din
- za dijake in študente zdravstvenih šol – 180,00 din
- za delovne organizacije in zamejstvo – 1.000,00 din.

7. Skupščina ZDMSS izvoli tov. Polono Plavšak za dodatnega člana predsedstva.

8. Strokovne sekcije in komisije pri ZDMSS naj nadaljujejo in poročajo o delu pri uresničevanju programa ZDMSS. Še posebno pozornost naj namenijo aktualni problematiki, ki so jo predstavili delegati.

9. Skupščina ZDMSS je z velikim zanimanjem sprejela poročilo Majde Šlajmer-Japelj o sodelovanju Jugoslavije v mednarodni študiji Proces zdravstvene nege ter sprejela svoje naloge pri organizaciji sestanka študijske skupine za zdravstveno nego Regionalnega urada za Evropo SZO v Ljubljani.

10. ZDMSS bo prek občinskih in medobčinskih društev, strokovnih sekcij in komisij še naprej aktivno sodelovala z Rdečim križem Slovenije pri uresničevanju akcije za napredek osebne in splošne higiene ter varstvo okolja.

11. ZDMSS si bo prek Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije prizadevala za ustrezne oblike medrepubliškega povezovanja medicinskih sester in tehnikov.

12. Skupščina ZDMSS priporoča vsem društvom medicinskih sester, da strokovna in družabna srečanja v zvezi z 12. majem – dnevom medicinskih sester posvetijo temi Vloga medicinskih sester v osnovnem zdravstvenem varstvu.

Delegati so vse sklepe soglasno sprejeli.

Strokovni del skupščine ZDMSS je tokrat odlično pripravila **Oftalmološka sekcija.** Obravnavane so bile naslednje teme:

– **Delo medicinske sestre pri keratoplastiki** (Mimica Rade in Marija Pugelj, VMS; Splošna bolnišnica – očesni oddelek, Novo mesto);

– **Ambliopije, strabizmi in zdravljenje** (Ružica Rozman, VMS; UKC – TOZD Univerzitetna očesna klinika, Ljubljana);

– **Delo medicinske sestre v ambulanti za kontaktne leče**(Meta Peček-Černec, VMS; UKC – TOZD Univerzitetna očesna klinika, Ljubljana) in

– **Fizioterapija v okulistiki** (Alenka Sterle, višji fizioterapevt; UKC – TOZD Univerzitetna očesna klinika, Ljubljana).

Na popoldanskem delu je sodeloval tudi Medex iz Ljubljane, ki je udeležencem predstavil področje apiterapije ter rezultate pomembnejših raziskav na tem področju.

Iz dokumentov ZDMSS (J. Strajnar)

POROČILO O DELU ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE V OBDOBJU OD APRILA 1982 DO MARCA 1983

V preteklem letu je ZDMSS predvsem v skladu s smernicami srednjeročnega razvoja za obdobje 1981–1985, našo aktivnost pa smo razvijali tako, da smo se čim bolj prilagajali dejanskim gospodarskim razmeram, ki precej ovirajo delo družbenih organizacij in društev. Zavedamo se čedalje večje vloge družbenih organizacij in društev v našem družbenem sistemu, zato smo si tudi v preteklem obdobju prizadevali za čim boljše delovanje zveze v okviru SZDL, kar daje ZDMSS nove možnosti za uspešno razvijanje strokovne in društvene dejavnosti. Kljub temu da delo naše organizacije temelji predvsem na strokovni dejavnosti – tej posvečamo tudi največ pozornosti, pa nikakor nismo zanemarjali naše društvene in družbene dejavnosti. Delovanje ZDMSS v preteklem obdobju bi lahko ocenili kot uspešno, čeprav je odprtih še veliko novih poti za nadaljnje izboljševanje in razvijanje aktivnosti.

Delo ZDMSS in njenih organov

Delo ZDMSS v preteklem obdobju je potekalo usklajeno s smernicami srednjeročnega programa naše organizacije, letnim delovnim programom in sklepi zadnje skupščine. Pri delu smo se v največji možni meri vključevali v stabilizacijska prizadevanja naše družbe. Seveda pa smo si prizadevali, da naše delo zaradi tega ne bi bilo okrnjeno. Pri tem smo precej tudi uspeli. V naših srednjeročnih smernicah smo zapisali, da si bomo prizadevali za čimbolj usklajeno in povezano delovanje občinskih in medobčinskih društev medicinskih sester (DMS), strokovnih sekcij, za širše delovanje naše organizacije v okviru socialistične zveze ter predvsem za strokovno in družbenopolitično izobraževanje in izpopolnjevanje medicinskih sester, tehnikov in drugih zdravstvenih delavcev.

Tako smo se prizadevno vključili v akcijo za napredek osebne in splošne higiene ter varstvo okolja pri RK SZDL – Svetu za socialno in zdravstveno politiko. Večina naših DMS je naloge, ki jih aktualizira ta akcija, vključila v svoje delovne programe.

Sodelovali smo tudi v razpravi o položaju družbenih organizacij in društev ter na posvetu o mednarodni dejavnosti družbenih organizacij in društev, ki jih je prav tako pripravila RK SZDL oziroma njeni sveti, v katerih uspešno sodelujejo tudi naši delegati.

Prek delegatov sodelujemo tudi v okviru Izobraževalne skupnosti za zdravstveno usmeritev in se tako aktivno vključujemo v pripravo in usklajevanje programskih zasnov za vzgojnoizobraževalne programe za zdravstveno usmeritev. S Sekcijo medicinskih sester v šolstvu smo pripravili pripombe k opisu profila zdravstvenega pedagoga in jih posredovali strokovnemu svetu omenjene skupnosti.

ZDMSS je tudi izdajatelj strokovnega glasila Zdravstveni obzornik, katerega vsebinska zasnova je usklajena s temeljno dejavnostjo ZDMSS. Lani je glasilo izšlo v šestih številkah, od katerih sta bili dve dvojni. V okviru založniške dejavnosti pa smo ponatisnili tudi Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije.

O uresničevanju založniške dejavnosti ZDMSS ter organov Zdravstvenega obzornika bo obširneje poročal urednik glasila.

V skladu s stabilizacijskimi ukrepi, ki omejujejo zaposlovanje upokojencev, smo namesto dveh delavk s pogodbenim delovnim razmerjem redno zaposlili delavko s polnim delovnim časom. Opravljala bo administrativno-tehnična opravila za ZDMSS in uredništvo Zdravstvenega obzornika.

Predsedstvo ZDMSS se je v obdobju od zadnje skupščine do danes sestalo trikrat. Na svojih sejah je obravnavalo tako tekočo kot tudi stalno problematiko in skušalo čimbolj uspešno reševati akutalne naloge. Osrednja pozornost je bila namenjena spodbujanju in akcijskemu povezovanju občinskih in medobčinskih DMS ter strokovnih sekcij pri uresničevanju njihovih delovnih programov ter drugih aktivnosti.

Seje predsedstva so bile redno v prostorih Skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij SRS. Za gostoljubje se jim na tem mestu lepo zahvaljujemo.

Izvršni odbor se je skupaj z nadzornim odborom sestal osemkrat. Njegovo delo je bilo namenjeno predvsem sprotnemu reševanju aktualnih nalog. Menimo, da sta predsedstvo in izvršni odbor ZDMSS opravljala svoje naloge uspešno, tekoče in korektno.

Sodelovanje z Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije

ZDMSS je preko svojih delegatov aktivno sodelovala v organih ZDMSJ. Imenovali smo dva delegata v delovno skupino za uskladitev izobraževanja zdravstvenih delavcev v usmerjenem izobraževanju na medrepubliški ravni.

ZDMSJ je pripravila dvoje strokovnih srečanj. Prvo je bilo v Opatiji o temi Medicinska sestra in mentalna higiena. Aktivno sta sodelovali z referati tudi dve članici naše Nevropsihiatrične sekcije.

Drugi seminar je bil meseca oktobra v Slavonski Požegi. To je bil že šesti seminar s področja SLO. Tudi na tem seminarju sta bila prispevka naših članic o organizaciji in delovanju mobilne bolnišnice v izrednih razmerah zelo dobro sprejeta.

Še naprej si prizadevamo, da ZDMSJ ne bi bila organizacija, ki povezuje samo slovensko in hrvatsko zvezo medicinskih sester. Želimo, da bi se v njeno delo vključile tudi zveze medicinskih sester vseh drugih republik in pokrajin.

Tudi sodelovanje z Mednarodno organizacijo medicinskih sester (ICN) poteka prek ZDMSJ. Sodelovali smo v anketi ICN o strukturi in organiziranosti strokovne organizacije medicinskih sester in tehnikov v Jugoslaviji. ZDMSJ ima precejšnje težave s plačevanjem članarine ICN, zato smo za leto 1983 predlagali zmanjšanje števila prijavljenih članic. Članarino je namreč treba plačati v devizah.

Še vedno sodelujemo v raziskovalni nalogi **Proces zdravstvene nege** v okviru Regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije. Kot smo že poročali, v omenjeni raziskavi poleg 31 evropskih držav sodeluje tudi Jugoslavija. Iz Slovenije sodelujejo Zdravstveni dom Maribor – patronažna služba ter Zdravstveni center Celje – oddelek za zdravstveno vzgojo. Delo je bilo prvotno načrtovano do leta 1983, po zadnjih podatkih pa se bo podaljšalo do leta 1985.

DELO OBČINSKIH IN MEDOBČINSKIH DRUŠTEV

V preteklem letu je bila dejavnost večine društev medicinskih sester zelo razgibana. Skoraj vsa so se prizadevno vključevala v aktivnosti ob svetovnem dnevu zdravja z geslom Dodajmo življenje letom. Del aktivnosti so namenila že omenjeni akciji za napredek osebne in splošne higiene ter varstvo okolja, pohvaliti pa moramo tudi njihova stalna prizadevanja za povečanje števila članic in članov v društvih. Opravili so še vrsto drugih nalog v skladu s smernicami predsedstva ZDMSS.

DMS Maribor

V preteklem letu je DMS Maribor opravilo vse naloge, ki so jih načrtovali v letnem programu. Razpravljali so o pomenu društvene dejavnosti v družbenem dogajanju. Veliko so sodelovali s strokovnimi sekcijami, saj imajo kar štiri svoj sedež v Mariboru. Strokovni program so uresničevali po načrtovanem programu. Vsako leto pripravijo tudi srečanje z upokojenimi medicinskimi sestrami.

DMS Murska Sobota

Delo DMS je nekoliko otežkočeno zaradi razdrobljenega območja. Vendar pa so kljub temu v preteklem letu opravili nekaj nalog pri strokovnem izpopolnjevanju članic. Prizadevali so si tudi za povečanje članstva in njegovo aktivnost.

DMS Slovenj Gradec

V preteklem letu so namenili največ pozornosti povečanju članstva ter pridobivanju novih naročnikov za Zdravstveni obzornik. Tako in tudi z raznimi družabnimi srečanji skušajo spodbuditi aktivnost članstva.

DMS Ljubljana

DMS Ljubljana je v celoti uresničilo program, ki so si ga zadali pred letom dni. Tako so pripravili vrsto strokovnih predavanj, ki postajajo redna mesečna oblika izpolnjevanja strokovnega znanja. Veliko pozornosti so namenili tudi pridobivanju novih članov, uspešno pa si prizadevajo tudi za meddruštveno in medsekcijsko povezovanje.

DMS Celje

V Celjskem DMS so si v preteklem letu prizadevali prodvsem za okrepitev povezovanja med sekcijami in DMS. Udeleževali so se strokovnih srečanj, ki so jih v Celju pripravile posamezne sekcije. Seveda pa so tudi sami organizirali seminarje.

DMS Kranj

DMS Kranj, ki ima trenutno sedež na Jesenicah, je poleg treh strokovnih srečanj organiziralo tudi pogovore s sindikatom in delavci Železarne Jesenice o problemih organizacije družbene prehrane. Organizacijo društva so predstavili tudi občinski konferenci SZDL in krajevni skupnosti.

DMS Ptuj

DMS Ptuj je redno organiziralo strokovna srečanja in posvete. Pri tem so še posebno pozornost namenili aktualnim vprašanjem zdravstvenega varstva v okviru SLO. Aktivno so sodelovali tudi v občinski akciji Nič nas ne sme presenetiti. Spodbudno razvijajo tudi zdravstveno-vzgojno dejavnost. Nekatere naloge so obravnavali skupaj z zdravniškim društvom.

DMS Titovo Velenje

Dejavnost DMS Titovo Velenje je bila v preteklem letu usmerjena tako v sodelovanje društva v širših družbenih akcijah in tudi za izboljšanje organiziranja in delovanja društva. Veliko pozornosti so posvetili problematiki zdravstvene nege na domu ter zdravstvenemu varstvu delavcev in starostnikov.

DMS Nova Gorica

Povezava med DMS Nova Gorica in ZDMSS je bila v preteklem obdobju zelo slaba oziroma omejena le na pisne dokumente ZDMSS. Tudi samo delo DMS ni bilo zadovoljivo,

vzroke za takšno stanje pa pripisujejo predvsem veliki delovni preobremenjenosti vodstva društva.

DMS Koper

V zadnjem obdobju jim je uspelo pridobiti nekaj novih članov. Organizirali so tudi strokovna srečanja. Kotizacije ne pobirajo, ker menijo, da bi s tem zelo zmanjšali udeležbo na seminarjih. Zato skušajo v posameznih TOZD pridobiti sredstva za organizacijo rednih seminarjev.

DMS Novo Mesto

O delu DMS Novo Mesto že nekaj časa nismo dobili nobenega poročila, vendar smo prepričani, da je tudi to društvo vsaj delno uresničilo delovni program, ki so si ga začrtali v začetku lanskega leta.

DELO STROKOVNIH SEKCIJ

Od zadnje skupščine se je število strokovnih sekcij povečalo na 13, saj sta bili lani ustanovljeni Oftalmološka sekcija in Sekcija kirurških medicinskih sester. V smislu stabilizacijskih ukrepov in zadovoljive udeležbe na strokovnih srečanjih so sekcije in DMS upoštevale sklepe predsedstva ZDMSS o medsebojnem povezovanju sekcij ter združevanju programov seminarjev.

Sekcija za medicino dela prometa in športa

Sekcija za medicino dela je predlagala preimenovanje sekcije v Sekcijo za medicino dela, prometa in športa, ker s tem nazivom celoviteje označuje svojo dejavnost. Predsedstvo ZDMSS je omenjeni predlog sprejelo. V letu 1982 je sekcija organizirala dva dvodnevna seminarja in s tem izpolnila delovni program. Prvo srečanje je bilo aprila, združeno z ogledom tovarne Elan v Begunjah ter Dispanzerja za medicino dela, prometa in športa v ZD Radovljica. Drugo srečanje je bilo junija v Kopru prav tako dvodnevno. Strokovnim predavanjem je sledil ogled ladjedelnice 2. oktober v Izoli, pristanišča Koper ter Dispanzerja za medicino dela, prometa in športa pri Obalnem zdravstvenem domu Koper.

Sekcija medicinskih sester babic

Organizirali so dva seminarja. Pobude za obravnavane teme so dale udeleženke seminarjev. Teme so bile v glavnem iz porodništva, ginekologije in pediatrije. Prvo srečanje je bilo v Novi Gorici, drugo pa v Celju.

Sekcija operacijskih medicinskih sester

Omenjena sekcija je že od ustanovitve zelo aktivna. Pripravili so tri srečanja, od tega eno dvodnevno. Prvo srečanje je bilo v Dobrni. Obravnavali so balneoterapijo pri ginekoloških in drugih obolenjih. V septembru so dvodnevni seminar pripravile operacijske medicinske sestre Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Zadnji seminar pa je bil decembra lani v Moravskih toplicah.

Na seminarjih skušajo obravnavati polivalentne teme, s čimer dosežejo tudi večjo udeležbo. Aktivno sodelujejo tudi pri razvijanju društvene dejavnosti v Mariboru.

Nevropsihiatrična sekcija

V letu 1982 je organizirala dva seminarja. Prvi je bil aprila v Domu počitka Tisje-Črni potok. Posvečen je bil obravnavi starostnika. Drugo srečanje pa je bilo septembra v Medicinskem centru Varaždin – v delovni enoti za psihiatrijo in v bolnišnični enoti Banjski dvori. Tema seminarja je bila Delo zunajbolnišnične terapevtske skupnosti.

Dve članici sta aktivno sodelovali z referatoma na seminarju Medicinska sestra in mentalna higiena v Opatiji.

Veliko pozornost posvečajo tudi vsebini izobraževanja medicinskih sester v psihiatriji.

Sekcija za anestezijo in intenzivno nego

Organizirali so dva seminarja. V juniju je bil seminar v Celju o organizaciji reanimacijske službe v zdravstvenih ustanovah ter vlogi anestezijske sestre pri reanimaciji. Po predavanjih je sledil še ogled nove kirurške enote za intenzivno nego. V decembru je bilo srečanje v Novi Gorici združeno z ogledom novih prostorov oddelka za intenzivno nego in terapijo. Maja meseca pa so članice sekcije aktivno sodelovale na XIII. seminarju zdravstvenih delavcev Jugoslavije s področja reanimacije, anestezije in transfuzije.

Pediatrična sekcija

Prvi seminar je bil organiziran v aprilu v Mariboru, združen z volilno konferenco. Jesensko srečanje oktobra v Kranju pa je obravnavalo aktualno problematiko v vzgojnovarstvenih organizacijah.

Sekcija patronažnih medicinskih sester

V juniju je bil seminar v Celju, kjer so obravnavali prehrano zdravega in bolnega dojenčka. Sodeloval je tudi Medex. Po predavanju so si ogledali še ZD Celje. Novembrski seminar v Ljubljani, ki ga je sekcija pripravila skupaj s Sekcijo medicinskih sester v splošni medicini, je obravnaval zdravljenje hemofilije v Sloveniji.

V novembru je sekcija pripravila v Celju seminar, namenjen kvalificiranim bolniškim strežnicam in sodelavkam v timu. Predstavili so jim etična načela zdravstvenih delavcev, koordinacijo in delitev dela v timu, probleme starosti in starostnika ter zdravstveno nego in oskrbo nepomičnega bolnika.

Člani sekcije se aktivno vključujejo v razpravo o organizaciji zdravstvene nege na domu.

Sekcija medicinskih sester v splošni medicini

Poleg že omenjenega seminarja, ki so ga pripravili skupaj s Sekcijo patronažnih medicinskih sester, je bilo v aprilu v Mariboru sestrsko srečanje, na katerem so udeležence seznanili z uporabo tradicionalnih metod v medicini, z novostmi prve pomoči ter organizirali ogled novega objekta Zdravstvenega doma Maribor.

Pnevmoftiziološka sekcija

V programu za leto 1982 so načrtovali šest seminarjev. O realizaciji pa smo dobili samo poročilo o dvodnevnem seminarju v maju v Ptuju, združenem z letno konferenco. Program je obsegal zgodovinski razvoj diagnostike pljučne tuberkuloze v preteklih stoletjih ter humanizacijo odnosov v zdravstvu.

Sekcija medicinskih sester v šolstvu

Sekcija je v preteklem letu postala zelo aktivna. Poleg dveh strokovnih srečanj maja v Mariboru in dvodnevnega srečanja decembra v Novem mestu je sekcija uspešno sodelovala tudi pri obravnavi aktualnih vprašanj pri uresničevanju usmerjenega izobraževanja na srednji stopnji.

Oftalmološka sekcija

Prvo strokovno srečanje je bilo maja, drugo pa oktobra v Ljubljani, združeno z ogledom Zavoda za slepo in slabovidno mladino.

Sekcija je zadolžena za pripravo strokovnega dela skupščine ZDMSS.

Sekcija kirurških medicinskih sester

Ustanovljena je bila s sklepom lanske skupščine ZDMSS, svoje prvo srečanje pa je pripravila oktobra. Na njem so obravnavali dve temi s področja nevrokirurgije in kardiovaskularne kirurgije.

Drugo srečanje je bilo v decembru, pripravili pa so ga delavci Pediatričnega oddelka kirurških strok UKC.

Transfuzijska sekcija

Program, ki so ga pripravili za leto 1982, ni bil realiziran. Sekcijo že od vsega začetka spremljajo organizacijske težave, zato bo potrebno razmisliti o morebitni ukinitvi ali priključitvi k drugim sekcijam.

Predsedstvo ZDMSS je na svoji 3. redni seji potrdilo sklep o ustanovitvi Sekcije medicinskih sester v zdraviliški dejavnosti. Iniciativni odbor za ustanovitev sekcije je predsedstvu ZDMSS posredoval utemeljitev za ustanovitev sekcije ter delovni program za leto 1983. Prvo strokovno srečanje načrtujejo v maju v Rogaški Slatini.

Delo komisij

Bolnišnična in Izvenbolnišnična komisija sta se sestali junija v Ljubljani. Obravnavali sta program specializacije zdravstvenih delavcev na srednji in višji stopnji usmerjenega izobraževanja.

Komisija za razvoj zdravstvene vzgoje na področju zdravstvene nege nadaljuje delo pri študiji o delu medicinskih sester na zdravstveno-vzgojnem področju.

Komisija za razvojno-raziskovalno delo na področju zdravstvene nege je bila po sklepu 3. seje predsedstva ZDMSS zadolžena, da preuči metodiko obravnave področja zdravstvene nege (preučevanje procesa zdravstvene nege pri posameznih skupinah bolnikov oziroma varovancev, organizacijo dela, načine strokovnega izobraževanja ter izpopolnjevanja itd.). Komisija se je prvič sestala decembra v Ljubljani in pripravila načrt za nadaljnje delo, vodila pa jo bo tovarišica Marina Velepič (Onkološki inštitut Ljubljana).

Sklep

V poročilu smo skušali orisati dejavnost ZDMSS, občinskih in medobčinskih DMS, strokovnih sekcij in komisij v obdobju med obema skupščinama. Dosedanjo dejavnost lahko ocenimo kot zelo uspešno. Posebej moramo pohvaliti delo članic in članov strokovnih

sekcij, ki v okviru samostojnih seminarjev ali na društvenih srečanjih čedalje bolj sistematično obravnavajo vsa temeljna področja zdravstvene nege oziroma delovna področja medicinskih sester in tehnikov. Ob tem nastajajo tudi novi dokumenti, ki jih s pomočjo Zdravstvenega obzornika posredujemo širšemu članstvu ter dijakom in študentom zdravstvenih šol.

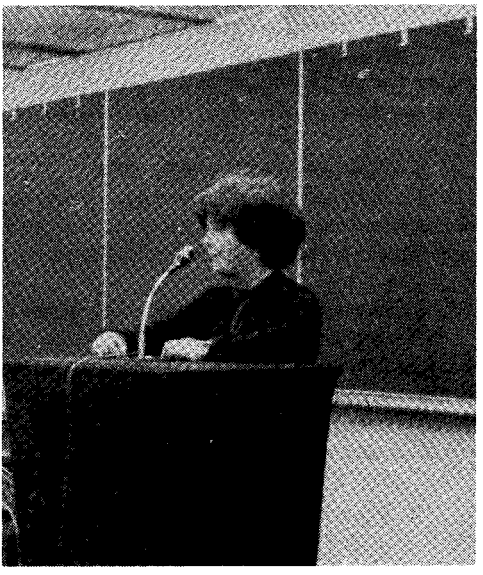
Opravili smo vrsto pomembnih nalog, veliko pa je takšnih – še posebej pri uresničevanju usmerjenega izobraževanja na področju zdravstva ter pri razvojno-raziskovalnem delu na področju zdravstvene nege – ki bodo za celotno društveno organizacijo aktualne tudi v prihodnje. Sedanja organiziranost, bogate izkušnje in določnejša opredelitev nalog nam ob aktivnem sodelovanju vsega članstva dajejo tudi v spremenjenih gospodarskih in družbenih razmerah vse možnosti za uspešno nadaljnje delo. Želimo, da bi jih tudi dejansko koristili!

Ljubljana, 9. februarja 1983

Marija Lavš,
sekretar ZDMSS

DELOVNI PROGRAM ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE ZA LETO 1983

Program Zveze društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS) izhaja iz njene vloge, ki temelji na povezovanju, usklajevanju ter rednem spremljanju aktivnosti vseh 11 občinskih in medobčinskih društev medicinskih sester, 14 strokovnih sekcij in 4 komisij.



Alja Fazarinc, predsednica ZDMSS

Delovni program ZDMSS za leto 1983 smo pripravili na podlagi srednjeročnega delovnega programa za obdobje 1981–1985, samoupravnih aktov, sklepov predsedstva in osnutka poročila o delu v letu 1982 ter preliminarnih delovnih programov društev, strokovnih sekcij in uredništva Zdravstvenega obzornika.

Delovni program za leto 1983 obsega osem vsebinskih področij delovanja:

1. Pridobivanje novih članov društev

Razvijali bomo različne načine pridobivanja novih članov glede na posebnosti posa-

meznih območij in posebnosti delovnih področij, tako da bomo opredeljevali in pojasnjevali vlogo strokovne organizacije. Še naprej bomo spodbujali različne oblike organiziranega delovanja medicinskih sester, tehnikov in drugih zdravstvenih delavcev ter usmerjali absolvente zdravstvenih šol v društveno dejavnost.

2. Samoupravno urejanje razmerij med društvi, strokovnimi sekcijami ter zvezo

To aktivnost načrtujemo tako, da bomo spodbujali sodelovanje delegatov društev in strokovnih sekcij pri vseh pomembnejših odločitvah: pri načrtovanju, uresničevanju in vrednotenju strokovne in društvene dejavnosti. Aktivno bomo sodelovali pri usklajevanju pravil društev s statutom Zveze ter dajali strokovno in organizacijsko pomoč pri uresničevanju delovnih programov društev, sekcij in uredništva Zdravstvenega obzornika.

3. Aktivnosti na področju strokovnega izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja

načrtujemo z organiziranjem in usklajevanjem razprav o vzgojnoizobraževalnih programih za pridobitev izobrazbe, usposabljanja in izpopolnjevanja, z aktivnim sodelovanjem pri pripravi vzgojnoizobraževalnih programov na srednji, višji in visoki stopnji izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja. Pripravili smo letni program strokovnih seminarjev in drugih srečanj članic našega društva. Predvsem pa bomo spodbujali kvalitetnejšo in primarno obravnavo področja zdravstvene nege s preučevanjem procesa zdravstvene nege pri posameznih skupinah bolnikov oziroma varovancev. Usmerjeno in sistematično bomo obravnavali organizacijo dela, teoretična in praktična znanja ter dela in naloge medicinskih sester na področju zdravstvene nege.

4. Aktivnosti na področju družbenopolitičnega izobraževanja in izpopolnjevanja

Z uresničevanjem nalog iz razvoja prostovoljnega združevanja delovnih ljudi in občanov v družbenih organizacijah in društvih ter z uresničevanjem smernic za družbeno varčevanje se aktivno vključujemo v celotno družbeno dogajanje.

5. Razvojno-raziskovalno delo

Na razvojno-raziskovalnem področju bomo analitično spremljali programe in aktivnosti v posameznih fazah mednarodne raziskave Proces zdravstvene nege ter preučevali delo medicinskih sester na zdravstveno-vzgojnem področju.

6. Uresničevanje in razvijanje založniške dejavnosti

Uresničevali in razvijali bomo našo založniško dejavnost z izdajanjem strokovnega glasila Zdravstveni obzornik ter drugih strokovnih in izobraževalnih publikacij s področja zdravstvene nege. Tudi na tem področju bomo razvijali sistematično in metodično preučevanje zdravstvene nege ter oblikovali trajne dokumente o razvoju tega področja. Še naprej bomo organizacijsko povezovali in usposabljali dopisnike Zdravstvenega obzornika.

7. Povezovanje in usklajevanje dela z drugimi strokovnimi in družbenimi dejavniki

načrtujemo z razvijanjem medrepubliške društvene dejavnosti medicinskih sester, s povezovanjem in usklajevanjem dela z Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije, z Mednarodno zvezo medicinskih sester (ICN) – predvsem z delom na študijskem projektu Proces zdravstvene nege. V naš program dela smo za leto 1983 vključili tudi sodelovanje z Republiško konferenco SZDL in Rdečim križem Slovenije. Na tem področju bomo največ pozornosti namenili uresničevanju programa družbenega varčevanja, uresničevanju akcije za napredek osebne in splošne higiene ter za varstvo okolja, uresničevanju sprejetih stališč in sklepov resolucije o načrtovanju družine in družbenih prizadevanjih za njeno izvajanje z aktivnim delom medicinskih sester pri zdravstveno-vzgojnem delu v zvezi z načrtovanjem družine, materinstva, varstva otrok in zdravega načina življenja.

8. Uresničevanje prioritetnih nalog zdravstvenega varstva

Na tem področju ZDMSS prek svojih društev in sekcij načrtuje usklajevanje aktivnosti članstva pri uresničevanju temeljnih smernic zdravstvene politike – predvsem na področju stabilizacijskih prizadevanj v zdravstvu, pri delitvi dela v zdravstvu ter razvijanju zdravstvenega informacijskega sistema in samoupravno dogovorjene kadrovske politike.

Alja Fazarinc,
predsednica ZDMSS

DELOVNI PROGRAM ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA ZA LETO 1983

Delovni program uredništva Zdravstvenega obzornika izhaja iz delovnega programa Zveze društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS) za leto 1983. Založniško dejavnost ureja tudi Pravilnik o založniški dejavnosti ZDMSS, ki je bil sprejet na skupščini ZDMSS 8. aprila 1982.

Delovni program uredništva in uredniškega odbora:

- uresničevanje založniške dejavnosti v skladu s pravilnikom o založniški dejavnosti: uresničevanje temeljne vsebinske zasnove strokovnega glasila in oblikovanje naslovnice za strokovne in izobraževalne publikacije;
- prek občinskih in medobčinskih društev medicinskih sester ter strokovnih sekcij ZDMSS pritegniti k sodelovanju čimveč medicinskih sester, tehnikov in drugih zdravstvenih delavcev, da bi pripravili ustrezne zapise o svojem delu, razvoju, problemih in uspehih;
- organizacijsko povezovanje in usposabljanje dopisnikov Zdravstvenega obzornika;
- aktivno sodelovanje pri opredeljevanju in usklajevanju delovnih programov strokovnih sekcij in društev (spodbujanje kvalitetnejše in primarne obravnave področja zdravstvene nege);
- priprava koledarja strokovnih srečanj v letu 1983;
- sodelovanje pri oblikovanju strokovnega izrazja (terminologije) za področje zdravstvene nege;
- razvijanje recenzentske dejavnosti za področje zdravstvene nege;
- v letu 1983 bomo izdali: šest številk Zdravstvenega obzornika – od tega dve dvojni številki, obseg letnika pa bo ostal nespremenjen (440 strani); tretji ponatis Kodeksa etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije ter popravljeno in dopolnjeno izdajo Organizacije zdravstvenega varstva (M. Mally).

Marija Miloradović, glavni in odgovorni urednik
Zdravstvenega obzornika

KO ODSTRANITE, KAR NI MOGOČE, MORA BITI TISTO, KAR OSTANE, ČEPRAV JE ŠE TAKO NEVERJETNO, SAMO RESNICA.

Doyle

Z AKCIJO NNNP* SMO PREIZKUSILI SPOSOBNOSTI ZDRAVSTVENE SLUŽBE

V Zdravstvenem centru Ptuj-Ormož je že običaj, da vsako leto z akcijo NNNP preizkusimo, kako smo pripravljeni na najrazličnejše naravne in druge nesreče ali vojno nevarnost.

Tudi petek, 19. novembra 1982, bi se za večino delavcev ZC Ptuj-Ormož končal brez posebnosti, če nas ob 11. uri ne bi presenetilo sporočilo o »hudi prometni nesreči«.

Namen akcije: Akcija je bila načrtovana z namenom: **presenetiti.** To se je vsem, ki so akcijo pripravljali, tudi posrečilo. Sporočilo, da gre za težko prometno nesrečo tri kilometre od Ptuja, v kateri sta trčila vlak in avtobus s tridesetimi šolarji, je bilo nepričakovano. Zato je bilo treba še bolj odgovorno ohraniti »trezno glavo« ter hitro in pravilno ukrepati. Na kraju nesreče naj bi bilo večje število laže in teže poškodovanih, morda tudi mrtvih; avtobus pa je ukleščen.

Namen omenjene akcije je bil: **ugotoviti najrazličnejše pomanjkljivosti iz strokovnega, organizacijskega, moralno-etičnega in ekonomskega področja.**

Potek akcije: V prvem trenutku je vest o nesreči odjeknila skrajno resno. Nekaj trenutkov kasneje pa je dispečerska služba v TOZD Osnovno zdravstveno varstvo bila obveščena, da gre za vajo NNNP '82 v okviru lastnih aktivnosti Zdravstvenega centra Ptuj-Ormož. Marsikomu je ta hip odleglo, vendar se angažiranost ni zmanjšala. Takoj je bilo aktivirano reševalno vozilo z zdravniško ekipo iz urgentne ambulante, ki tudi sicer ob večjih nesrečah odhiti na pomoč ter je opremljeno z vsemi potrebnimi pripomočki za dajanje prve medicinske pomoči.

Po UKV zvezah so bili obveščeni tudi drugi reševalni avtomobili, ki so bili v tem trenutku dosegljivi. Z enim od njih je na kraj nesreče odšla še druga zdravniška ekipa. V akcijo se je uspešno vključil tudi voznik – mehanik, ki se je odpeljal na kraj nesreče z vsemi pripomočki za rezanje pločevine in reševanje ponesrečenih iz ukleščenega avtobusa.

Čas od obvestila o nesreči pa do prihoda prvega reševalnega vozila z zdravniško ekipo je bil rekorden – štiri minute! V šestih minutah je na kraju nesreče bilo pet reševalnih vozil s še eno zdravniško ekipo in tremi medicinskimi sestrami. Medtem ko je dispečerska služba spremljala gibanje reševalnih vozil in jih preko UKV zvez s strokovno pomočjo (v dispečersko službo je bil takoj ob alarmu poklican zdravnik) ustrezno usmerjala, je sprejemala tudi poročila s kraja nesreče in takoj obvestila kirurški oddelek naše bolnišnice o nesreči in številu ponesrečencev. Podatki so vsebovali število laže oziroma teže ponesrečenih, opredeljevali so vrsto in nujnost poškodb, potrebe po različnem obvezilnem in drugem sanitetnem merilu, pripomočkih in zdravilih; pa tudi o potrebi dodatnih zdravniških ekip.

Seveda pa so o akciji bili takoj obveščeni še komiteji za SLO in DS v Zdravstvenem centru, v TOZD Bolnica Ptuj in v TOZD Osnovno zdravstveno varstvo. Posrečilo se jim je sestati v najkrajšem času (30–45 minut) in takoj pričeti z delom.

V TOZD Bolnica so na kirurškem oddelku v 45 minutah usposobili pet operacijskih dvoran s kirurškimi ekipami ter poskrbeli za sprejem poškodovancev, ki bi bili potrebni hospitalizacije.

Komite TOZD Osnovno zdravstveno varstvo je takoj sestavil dodatne zdravniške ekipe, ki so čakale na poziv za odhod na kraj nesreče oziroma za nadomestilo odsotnega zdravnika v urgentni ambulanti. Aktiviral je tudi depo sanitetnega in drugega materiala za potrebe SLO in DS in pričel zbirati zaloge materiala znotraj posameznih služb.

---

* Nič nas ne sme presenetiti!

Pripadniki narodne zaščite so takoj poskrbeli za zavarovanje premoženja in prostorov, ki so po odhodu ekip ostali nezasedeni ter seznanili čakajoče, da gre za akcijo NNNP.

Kurirska služba, ki je bila aktivirana preko referenta za SLO in DS v Zdravstvenem centru takoj po obvestilu o nesreči, pa je že v eni uri po odhodu kurirjev pripeljala na delovno mesto marsikakega zdravstvenega delavca. Tako je bilo v kratkem času mogoče sestaviti nove ekipe.

Akcija je bila zaključena ob 12.30. Ob 13. uri smo se sestali člani komitejev za SLO in DS, udeleženih TOZD-ov in ZC ter še nekateri drugi, ki so v vaji sodelovali ter ocenili potek vaje in razgrnili posamezne pomanjkljivosti.

Sklep: Ugotovili smo:

– da je bila akcija zelo dobro pripravljena in tudi uspešno izvedena; predvsem je uspel namen: presenetiti;

– pokazala se je presenetljivo dobra strokovna usposobljenost kadra v dispečerski službi, šoferjev, medicinskih sester in tehnikov, zdravnikov in drugih, ki so v vaji sodelovali;

– ugotovili smo predvsem tehnične pomanjkljivosti (telefonske zveze, odsotnost telefonista v času malice, ni direktne telefonske zveze s kirurškim oddelkom bolnišnice, neprimernost prostora za dispečerske službe itd.), ki so pripeljale do zapletov, zaradi katerih smo izgubili nekaj dragocenega časa;

– manjše organizacijske pomanjkljivosti v obrambnem načrtu (npr.: dve različni zadolžitvi v eni osebi, mobilizacija posameznih zelo oddaljenih zdravstvenih delavcev ter nedisciplina nekaterih delavcev glede javljanja stalnega bivališča kadrovsko-socialni službi).

Po analizi akcije in predlogih za rešitev tokratnih napak smo bili enotnega mnenja, da čimveč takih in podobnih akcij vodi k še boljši strokovni in organizacijski usposobljenosti – kar je tudi temeljni namen akcije NNNP.

Verica Turk,
TOZD Osnovno zdravstveno
varstvo, Ptuj

MEDICINSKA SESTRA IN MENTALNA HIGIENA

(Opatija od 15. do 17. aprila 1983)

V času, ko zavzema tehnika čedalje bolj pomembno vlogo tudi v medicini, ostajata človek kot celovita osebnost in skrb za njegove probleme vse prevečkrat na stranskem tiru. Tako ni slučaj, da je bil II. simpozij Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije v Opatiji letos spet namenjen vprašanjem mentalne higiene. Že na lanskem simpoziju so medicinske sestre in zdravniki v svojih referatih in diskusijah tudi s stvarnimi primeri dokazali, da mentalna higiena ni več samo stvar psihiatrije.

Letošnji razpravljalci in udeleženci, ki so s svojimi referati in diskusijami razgrnili številne dileme pa tudi napačna pojmovanja vloge medicinske sestre v zdravstvenem timu, so se še bolj kot lani lotevali stvarnih vprašanj, ki jih odpira nenazadnje tudi še vedno preveč patriarhalno zasnovan medicinski model. Z zanimivimi razmišljanji je sodelovalo tudi pet medicinskih sester iz Slovenije, simpozij pa sta dopolnili še dve razstavi. Dr. Bastašić iz Zagreba je navdušil s svojimi karikaturami na temo Kako preživeti v zdravstvu, velike pozornosti pa je bila deležna tudi razstava Mentalno higienska sporočila risanih šal o medicinskih sestrah, ki jo je pripravil dr. Berghofer. Simpozij se je zaključil z družabnim večerom, za katerega so dr. Brajša, dr. Berghofer in dr. Bastašić pripravili tudi »mentalno higiensko« obarvan program.

Ob otvoritvi simpozija je bila krajša slovesnost, na kateri je g. Dornbierer izročil Mirjani Longhino tradicionalno nagrado ICN-3M (International Council of Nurses – Minnesota Mining and Manufacturing Compani).
Višja medicinska sestra Mirjana Longhino je predsednica Zveze društev medicinskih sester in medicinskih tehnikov Hrvatske ter glavna medicinska sestra reškega zdravstvenega centra (na fotografiji druga z leve)

V naslednjih številkah Obzornika bomo objavili najzanimivejše misli iz referatov in diskusij lanskega in letošnjega simpozija s temo Medicinska sestra in mentalna higiena.

M. L.

OD VSEH ZNANOSTI, KI JIH ČLOVEK MORE IN MORA POZNATI JE NAJPOMEMBNEJŠA ZNANOST O ŽIVLJENJU NA TAKŠEN NAČIN, DA STORIŠ ČIM MANJ SLABEGA IN ČIMVEČ DOBREGA.

Tolstoj

beležke ob knjigah

Janez Milčinski: MEDICINSKA ETIKA IN DEONTOLOGIJA. RAZPRAVE IN ČLANKI.

Izdala Dopisna delavska univerza Univerzum, Ljubljana 1982; 287 strani; cena 690 din.

Pred nami je zelo dragocena publikacija našega uglednega strokovnjaka, akademika prof. dr. Janeza Milčinskega, dr. iur. (Ljubljana, 1936) in dr. med. (Zagreb, 1940), ki se že dolga leta poklicno ukvarja s problemi medicinske etike in deontologije, tj. naukom o dolžnostih (dobeseden prevod).

Knjiga ni namenjena le ožjemu krogu medicisko izobraženih ljudi. Marsikdo bo v njej lahko našel svoj problem ali rešitev problema, potrditev svojega mišljenja oziroma gledanja.

Nastala je, kakor pravi avtor sam, iz njegovih člankov in razprav, ki jih je objavil v različnih revijah ali pa jih je predstavil kot redni profesor za sodno medicino in medicinsko deontologijo številnim študentom medicine na Medicinski fakulteti ali jih predstavil kot razprave na številnih strokovnih sestankih zdravstvenih ali pravnih delavcev. Ker pa so bili vsi ti članki in razprave do sedaj raztresene po številnih domačih in inozemskih revijah ter časopisih, so bili za širši krog bralcev praktično nedostopni. Vse to je avtor strnil v več poglavij.

V **Uvodu** razloži splošen pomen morale in etike; iz tega izhajajoč nazorno razmeji in združuje prekrivajoča se področja kazenske, poklicne in moralne dolžnosti ter odgovornosti zdravstvenega delavca. Pri tem se ozira nazaj, v čas narodne revolucije, ko so slovenski zdravstveni delavci v NOB dokazali svoje dosledno spoštovanje načel medicinske etike.

V poglavju **Kritični problemi medicinske etike** vključi tri področja, kjer v **Razpotjih in odločitvah** obravnava najbolj žgoča vprašanja zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca. Pri tem ugotavlja, da bo zdravnik, četudi čedalje bolj anonimen, še vedno nosil svoje poklicno breme – dolžnost in pravico odločanja. Zato zahteva, da ima zdravnik oziroma zdravstveni delavec posebne osebne lastnosti, ki bi jih morali s poukom razvijati na vseh stopnjah medicinskega izobraževanja. Kajti le prisotnost pristnih moralnih vrednot bo le-te varovala pred poveličevanjem svojega poklica, ki mu daje tolikšne pristojnosti.

Posebej opozarja na načelo zdravniške tajnosti, ki se pojavlja že štiriindvajset stoletij v zapisih o zdravniški etiki. Danes se je sicer zelo zrahljala, je pa nujna in jo številni bolniki potrebujejo ter je tudi pogoj za zaupljivost bolnika.

V **Medicini brez človečnosti** razpravlja o »medicini«, ki je izdala Hipokratova načela in je »poteptala vsakršno sled človečnosti«. Ponovno poudarja, da mora biti bolnikova korist zdravniku najvišji zakon. Poudarja načelo ohranitve in spoštovanja življenja. Spomni tudi na poskuse na živalih in na odnos raziskovalca do eksperimenta.

Pri zdravljenju nujno zahteva zavestno in svobodno privolitev bolnika. S srhljivo pripovedjo o nacističnih poskusih na ljudeh v koncentracijskih taboriščih ožigosa nehumano medicino in zdravnike – morilce. Nürnberški zdravniški proces pa bi moral biti najboljši učbenik medicinske etike za številne zdravnike in medicince.

V poglavju **O kodeksu etike zdravstvenih delavcev Jugoslavije** ugotavlja, kako zelo je ta nepogrešljiv pri vzgoji bodočih zdravstvenih delavcev. Kodeks pa bi moral zavezovati vse delavce, ki združujejo delo v procesu rednega delovanja zdravstvenih delovnih organizacij ne glede na njihovo izobrazbo.

Tu govori o zdravnikovi odgovornosti, o odgovornosti zdravstvenega delavca pred vestjo, bolnikom in pred družbo, razmišlja ob desetletnici Kodeksa etike zdravstvenih delavcev ter o zdravniku in morali.

V poglavju **Pacient kot subjekt zdravljenja** opozarja na neodtujljivi pravici bolnika pri soodločanju o zdravljenju, v biomedicinskem raziskovanju in medicinskem izobraževanju.

Dotakne se tudi vprašanja, ali ima bolnik pravico izvedeti, da je neozdravljivo bolan.

Odgovornost zdravstvenih delavcev za zdravljenje je naslednje poglavje, kjer razpravlja o nesrečah pri zdravljenju, o kazensko-pravni odgovornosti zdravstvenih delavcev, o etično-kazensko-pravni strani odklonitve zdravniške pomoči, o odgovornosti medicinske sestre z etične in pravne plati, o dolžnostih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih zavodov glede na prvo pomoč in oživljanje ter o odgovornosti za škodo pri zdravljenju.

Tu je avtor pokazal vse svoje široko pravno znanje v luči medicinske etike in deontologije z neverjetno prefinjenim občutkom za pravo mero in natančnost opredelitve.

Zdravnik in smrt je poglavje, kjer avtor kot zdravnik in človek razpravlja o dilemah v zvezi z evtanazijo, ki jo odločno odklanja. V zvezi s tem navaja primere iz pretekle svetovne vojne – »žalostnem in sramotnem poglavju zgodovine medicine in človeštva«. Tu nadalje razmišlja o **Medicincu ob srečanju s truplom in o zdravniku in smrti,** kjer se zelo občuteno dotika odnosa do svojcev pokojnika.

V poglavju **Medicinski posegi izven zdravljenja,** avtor izhaja iz osnovnega pravila: vse za korist bolnika – in se ponovno dotika vprašanja medicinskega poskusa na človeku, razmišlja o bolniku v medicinskem izobraževanju, presajanju organov, splavu in detomoru v Jugoslaviji. Z etične plati obravnava splav, opredeljuje izvedensko delo ter vlogo in odgovornost zdravnika-izvedenca. Ta mora imeti izostren posluh za potrebno in nepotrebno odkrivanje »zdravniške« skrivnosti.

V zvezi z medicinskim raziskovanjem opozarja na helsinško-tokijsko deklaracijo, ki jo morajo nujno upoštevati pri vsakem takem delu. V SR Sloveniji je imenovana posebna komisija, ki naj z etične plati oceni vsako medicinsko raziskavo, ki jo financira Raziskovalna skupnost Slovenije.

Tu opredeljuje tudi posebne dolžnosti zdravstvenega varstva v zvezi z dogodki v cestnem prometu in ga je avtor napisal kot komentar republiškega zakona o varnosti cestnega prometa SRS.

Naslednje poglavje, **Pouk medicinske etike in deontologije,** daje besedo kandidatom za vpis na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Nadalje govori o pouku medicinske etike in deontologije v dodiplomskem in podiplomskem študiju na medicinski fakulteti in o mestu mednarodnega humanitarnega prava v medicinskem pouku.

V **Zapise o medicinski etiki iz zgodovine in sedanjosti** je uvrstil Hipokratovo prisego, Maimonidovo zdravniško molitev, Babiško prisego iz leta 1788, Ženevsko prisego, Mednarodni kodeks zdravniške etike svetovnega združenja zdravnikov, Mednarodni kodeks etike medicinskih sester, Kodeks za medicinske sestre iz leta 1973, Deklaracijo iz Helsinkov, Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije.

To je le skromna beležka o bogati knjigi, ki jo je vredno vzeti v roke vsakemu človeku. Vsaka medicinska sestra pa bi jo morala temeljito preštudirati, da bo postala še boljši človek, ki zna tudi nekaj medicine.

Marija Geč

Ana Krajnc: MOTIVACIJA ZA IZOBRAŽEVANJE.

Delavska enotnost, Ljubljana 1982; 312 strani; 750 din;

Avtorica, doktorica pedagoških znanosti, je sedmim samostojnim publikacijam: The Identification of Educational Values as a Basic Factor in Adult Education (Toronto, 1973), Ženske v procesu izobraževanja in dela (Ljubljana, 1977), Izobraževanje – naša družbena vrednota (Ljubljana, 1977), Andragoški pogovori s predavatelji (Ljubljana, 1978), Izobraževanje ob delu (Ljubljana, 1979), Metode izobraževanja odraslih (Ljubljana, 1979) in Metodika dopisnega izobraževanja (Ljubljana, 1981) – tokrat dodala še aktualno delo **Motivacija za izobraževanje** (Ljubljana, 1982).

Avtorica skuša na podlagi lastnih raziskav in opazovanj ter znanj iz svetovne literature razložiti motivacijo, ki daje posebne kvalitete celotnemu človekovemu obnašanju in ustvarjanju. Razkriti nam želi poti do zna-

nja, ki nam ga vedno primanjkuje, ter dejavnike, ki so z učenjem oziroma izobraževanjem tesno povezani. Vsako učenje je namreč trdo delo, ki se praktično nikoli ne konča.

Delo je razdeljeno na sedem poglavij, ki so vsebinsko zelo pregledno razdeljena s številnimi podnaslovi.

Prvo poglavje **Kako pri nas cenimo znanje** obravnava aktualna vprašanja o današnjem pomenu znanja ter družbenih potrebah po znanju.

Drugo poglavje **Teorije motivacije** pojasnjuje več definicij motivacije, prve teoretične zasnove, holistično-dinamično teorijo motivacije (Maslow, Wertheimer in drugi), razne modele razlaganja motivacije, prednosti in pomanjkljivosti ter mere natančnosti obravnave.

»Motivacija nastaja pri človeku kot kopičenje psihične energije ali psihodinamične moči pod vplivom zunanjih in notranjih dražljajev. To nabrano psihično energijo uporablja za svojo aktivnost, posledica je sproščanje in s tem zmanjševanje nakopičene napetosti, zaradi katere oseba čuti poriv in spodbudo za to, da nekaj stori. Pod vplivom nadaljnjih dražljajev psihosocialnih notranjih potreb in zunanjih vplivov pa se količina motivacijske energije spet poveča in je podlaga za nadaljnje aktivnosti...« (stran 34).

Posebej so obravnavane teme: teorija ravnotežja in teorija rasti, hierarhija potreb in njihovo zadovoljevanje ter Marxovo pojmovanje človekove motivacije. Zanimiv je tudi Zvonarevićev »profil življenjske situacije«, ki vsebuje 28 elementov, od zdravja, inteligence do delovne organizacije in učne skupine. Uporabiti ga je mogoče za spoznavo in prognozo motivacije za izobraževanje odraslih, vrste, števila in raznolikosti človekovih potreb.

Tretje poglavje **Razlaga človekove motivacije v luči jugoslovanskih avtorjev** vsebuje oris prispevkov domačih avtorjev pri obravnavi motivacije v naši samoupravni socialistični družbi. Obravnavana je socializacija in socialni motivi, »življenjska situacija« in oblikovanje motivov (hierarhija motivov, nespremenljivi in spremenljivi nagoni, sekundarne socialne potrebe in vedoželjnost), krepitev motivacije (zunanji dražljaji kot krepitev, dejavnost kot krepitev, dinamični spleti krepitev in motivov, podzavestni in zavestni motivi itd.) ter motivacija kot splet celotne osebnosti.

Motivacija daje posebne kvalitete celotnemu človekovemu obnašanju in ustvarjanju, kajti:

»...motivacija je podlaga za človekovo budnost, sproži določene oblike obnašanja in nasploh deluje aktivirajoče; motivacija obnašanje ljudi usmerja in ga uravnava proti določenem cilju oziroma objektom, ki jim je obnašanje namenjeno; motivacija človekovo obnašanje povezuje, združuje in poenoti, tako da človek deluje povezano in skladno...« (stran 71).

Nekaj pozornosti je namenjeno tudi človekovemu »jazu« kot izvoru samodejnih motivov in posebnih lastnosti motivacije, vplivu vzgojne zanemarjenosti ter različnim vzgojnim modelom kot podlagi za raziskovanje motivacije.

Četrto poglavje **Vidnejši vplivi motivacije na potek in učinek vzgojno-izobraževalnega procesa** obravnava mobilizacijo učenčevih sposobnosti, vpliv motivacije na krivuljo pozabljanja ter dinamiko posameznih faz učenja, razširitev metod in tehnik ter učni uspeh v razmerju do motivacije za izobraževanje in sposobnosti.

Motivacija za izobraževanje je eden pomembnejših dejavnikov, ki uravnavajo človekovo učinkovitost pri pridobivanju novega znanja, razvijanju spretnosti in navad, novih stališč in pogledov. Na uspešnost izobraževanja vplivajo tudi sposobnosti – razložen je komplementarni, kompenzacijski in redukcijski odnos med sposobnostmi in motivacijo – in same spretnosti za učenje, učne tehnike in navade.

Natančneje so opisani tudi zunanji in notranji motivi, ki vplivajo na spodbuditev učenčevih sposobnosti, ohranjevanje znanja ter njegovega povezovanja s prejšnjim znanjem v skupno celoto, kar povečuje asociativno moč in prilagodljivost sprejetega znanja.

Peto poglavje **Razvoj motivacije za izobraževanje – porast in upadanje** pojasnjuje številne dejavnike, ki vplivajo na spremenljivost motivacije za izobraževanje. Prve

osnove za izobraževanje izhajajo iz primarne socializacije v okviru družine in njene vzgoje. Opisana je otrokova potreba po odkrivanju neznanega in po samouresničevanju, vpliv družinske vzgoje, posebnosti vzgojnih vplivov posameznega roditelja ter pomen ekonomskega položaja za razvoj motivacije za izobraževanje.

V času šolanja se dejavniki spremenijo, saj dobijo večji pomen šolske ocene, spričevala in diploma. Zelo določni motivi pa spremljajo odrasle, ki se vračajo v izobraževanje. Izhajajo namreč iz potreb dela in življenja, ki jih sami doživljajo.

Dejavnike motivacije za izobraževanje razkriva šesto poglavje. Omenjeni so najpomembnejši dejavniki: učni uspeh in ocena, povratne informacije o napredovanju, interesi ter tekmovanje oziroma sodelovanje.

»Moč, ki jo imajo ocene na oblikovanje motivacije za izobraževanje, spodkopuje tla za razvoj permanentnega izobraževanja, kajti to naj bi človeka spremljalo na vsakem koraku in naj bi postalo del njegovega življenja in dela. Z delovnimi in življenjskimi izkušnjami bi pridobivali poleg drugega tudi nova spoznanja, razvijali spretnosti in navade in si oblikovali nova stališča in vrednote. Istočasno v delu in življenju preverjamo pridobljeno znanje. Nagrajuje nas neposredno delo, spremenjena kvaliteta dela in življenja, in ne čakajmo na ocene, ker je to preverjanje mnogo globje in temeljitejše« (stran 187).

Sedmo poglavje **Zakaj se odrasli izobražujejo** vsebuje več aktualnih tem: Houleovo tipologijo motivov (ciljno orientirana motivacija, motivacija, orientirana na izobraževalno aktivnost, želja po nadaljnjem učenju, prevladovanje motivacije za izobraževanje nad drugimi motivi), razvoj motivacije pri dopisnem izobraževanju, osebne in družbene potrebe po znanju, motivi za družbenopolitično, strokovno in splošno izobraževanje, spodbude za ponovno vračanje v izobraževanje, pozitivni in negativni dejavniki za izobraževanje, ukrepi za izboljšanje motivacije v času učenja (naknadne okrepitve, valenca in polarizacija motivov).

Delo odlikuje preglednost, celovitost in argumentiranost podatkov, ki temeljijo na 178 citiranih dokumentih. Odkriva nam številna nova spoznanja, s katerimi bi se morali seznaniti starši, vzgojitelji ter vsak izmed nas, ki želi napredovati v lastnem znanju. Še posebej so zanimivi pojavi iz vsakdanjega življenja, ki jih doslej nismo povezovali. Ob tem nehote pričnemo razmišljati o pomenu in razsežnosti vzgoje, ki smo jo doživeli v družini in šoli ali pa jo sedaj dajemo svojim otrokom, ter odkrivamo pomen nenehnega iskanja novih znanj, ki nam pomagajo spoznavati in razumevati svet in nas v njem.

Delo je še posebej zanimivo za pedagoške in zdravstvene delavce, saj sodijo med poklice, pri katerih so »posledice neznanja vidne in lahko povzročijo veliko škodo«.

Janez Strajnar

Cristiaan N. Barnard: TELO KOT STROJ.

Urednik John Illman; prevedel dr. Miha Likar. Izdala Pomurska založba Murska Sobota leta 1982 v 10.000 izvodih; 255 strani; cena 2.100,00 din.

Avtor knjige Cristiaan Barnard je zdravnik, ki je tudi pri nas znan domala vsem ljudem. Rodil se je leta 1922 v neki južnoafriški vasi. Medicino je zelo zavzeto študiral v Capetownu in postal leta 1946 zdravnik. Leta 1948 se je poročil z medicinsko sestro in postal podeželski zdravnik. Kasneje je spoznal, da je rojen za raziskovalca, leta 1954 se je zaposlil v Capetownu v bolnišnici Groote Schuur, kjer je leta 1967 opravil prvo presaditev srca s človeka na človeka. Za svoj prispevek k medicinski znanosti je prejel veliko nagrad doma in po svetu. Je profesor kirurške znanosti na capetownski univerzi in avtor cele vrste znanstvenih razprav kakor tudi avtobiografskih in drugih poljudno pisanih knjig za najširši krog bralcev.

Knjiga Telo kot stroj je velikega formata (23 × 30 cm), tiskana na lepem papirju in

bogato opremljena, delno z barvnimi, delno s črnobelimi fotografijami, slikami, risbami, grafikoni. Poskuša nam odgovoriti na številna vprašanja.

Koliko pravzaprav poznamo svoje telo? Ali razumemo, kako se razvija in kako deluje? Ali vemo, kaj vse se lahko pokvari in zakaj? Poznamo najsodobnejše načine zdravljenja? Dandanes, ko se znanstvena odkritja množijo iz dneva v dan in se zaloga znanja nezadržno veča, je povprečnemu človeku zmeraj teže biti na tekočem z vsemi podatki o našem telesu, tem najpopolnejšem izmed vseh strojev, kar jih poznamo.

Zapleteni in neskončno zanimivi človeški organizem, ki ga upravlja in koordinira centralni živčni sistem, je pretanjen sklop čutil, enkraten aparat, ki se sam vzdržuje, sam premika, sam oplaja – čudovita, v mnogih ozirih komaj doumljiva stvaritev.

Knjiga je najsodobnejše poročilo o vsem, kar znanost ve o telesu – od najpreprostejših vprašanj (zakaj potrebujemo spanec ali zakaj nam lasje sivijo) do najzahtevnejših problemov (s kakšnimi raziskavami poskušajo zdravniki omiliti kronične bolečine ali kako bodo v prihodnjih letih izboljševali človekovo plodnost).

Skupina vrhunskih strokovnjakov – tudi patologov, nevrologov, genetikov in drugih – nam pod vodstvom znamenitega kirurga prof. dr. C. Barnarda ponuja jasen, neposreden vpogled v človeško telo, v vsak njegov sistem posebej in raziskuje, kako ta neizmerno zapletena naprava raste, se razvija in se upravlja: kako posamezni deli funkcionirajo, sami ali skupaj z drugimi; kdaj je zagotovljeno najugodnejše delovanje in kaj lahko storimo, da zavremo tisto neizogibno pot navzdol, ki jo prinese staranje. Strokovnjaki poročajo o dramatičnih novostih v zdravljenju in dajejo smernice za nadaljnje raziskave.

Koliko smo se približali znanstvenofantastični različici »bioničnega človeka«, ustvarjenega skoraj docela iz nadomestnih delov? Koliko še manjka zdravniški znanosti, da najde zdravilo trdovratne bolezni, kakršni sta na primer gobavost in rak? Ali smo že tik pred tem, da zavremo proces telesnega propadanja, kar bi za vse človeštvo pomenilo dosti daljšo življenjsko dobo?

Ta in druga vprašanja so obravnavana strokovno neoporečno in smotrno. Knjiga je vsestranska, široko zastavljena, vendar zgoščena in spodbuja bralca k nadaljnjemu razmišljanju. Skratka, gre za delo, ki temelji na najnovejših dognanjih znanosti ter je plod cele ekipe najboljših svetovnih strokovnjakov.

Delo toplo priporočamo!

M. G.

iz Biomedicine slovenice

- **nega bolnika;**
- **nega na domu;**
- **medicinske sestre;**
- **bolnik, zdravnik – bolnik; odnosi;**
- **raziskava – teoretični modeli;**

● Zemljič M.: **Delo v očesnih operacijskih sobah;** Zdrav. obzornik; L = 1982; VOL = 16; ZV = 3; STR = 157–160; S–T = 1; R = 3; strokovni članek;

● Slokan L.: **Motivacija mladostnikov za kontracepcijo;** Zdrav. obzornik; L = 16; ZV = 3; STR = 161–163; S–T = 0; R - 3; kontracepcija, koncipiensi, svetovanje, sestre medicinske, mladina; strokovni članek;

● Šolar M., Hladnik A: **Razvoj negovalske službe v psihiatriji;** Zdrav. obzornik; L = 1982; VOL = 16; ZV = 3; STR = 164–167; S–T = 0; R = 0; psihiatrija-zgodovina, bolniški oddelki-zgodovina, zgodovina medicine, Slovenije, nega bolnika; strokovni članek;

● Šlajmer-Japelj M.: **Razmišljanje o problemih uvajanja enotnega delovnega procesa sestrske službe;** Zdrav. obzornik;

L = 1982; VOL = 16; ZV = 3; STR = 172–175; S–T = 0; R = 0; sestre medicinske, nega bolnika, strokovni članek;

● Štokelj I.: **Organizacija inštrumentarske službe v šempeterski bolnišnici;** Zdrav. obzornik; L = 1982; ZV = 3; STR = 179–182; S–T = 1; R = 0; bolnišnice-organizacija in administracija, operacijske sobe, kirurški instrumenti, bolniški oddelki, sestre medicinske, Šempeter pri Novi Gorici;

● S. N.: **POKAZATELJI O DELU ZDRAVSTVENE SLUŽBE V SR SLOVENIJI ZA LETA 1976 DO 1980;** Zavod SRS za zdravstveno varstvo; Ljubljana; Zavod SRS za zdravstveno varstvo; L = 1980; STR = 508; S–T = 309; R = 0; zdravstveno varstvo, prebivalci, statistika vitalna, zdravstvena služba, zdravstveni delavci, zavarovanje zdravstveno, statistika zdravstvena, Slovenija; elaborat;

● Adamič Š.: **Skupne naloge raziskovalnih skupnosti, pomembne za prenos znanja v prakso;** Raziskovalec; L = 1982; VOL = 12; ZV = 6; STR = 229–230; S–T = 0; R = 0; raziskava, informacijske službe, vzgoja in izobraževanje; strokovni članek;

● Stražiščar Š., Milčinski J.: **Etična utemeljitev načrta za biomedicinsko raziskavo na ljudeh;** Raziskovalec; L = 1982; VOL = 12; ZV = 6; STR = 230–235; S–T = 0; R = 7; etika medicinska, zdravnik – bolnik, odnosi, Havajska deklaracija, človek – eksperimentiranje; strokovni članek;

● Dovečar F., Skok A., Arzenšek O., Košir T., Kranjc R., Krstič N., Lovrec R., Miloradović M., Pogačar M., Vuga S., Čuček-Pleničar M., Demšar L.: **STROKOVNA NAVODILA ZA ORGANIZIRANJE IN IZVAJANJE ZDRAVLJENJA IN NEGE BOLNIKA NA DOMU;** Zavod SRS za zdravstveno varstvo; Ljubljana; Zavod SRS za zdravstveno varstvo; L = 1982; STR = 38; S–T = 0; R = 17; nega na domu, zdravstvene službe-organizacija, zdravstveni delavci, oprema in preskrba, priročniki; poseb. publ. št. 1–82, naloga za Zdravstveno skupnost Slovenije; elaborat;

● Krajnc-Simoneti S: **ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENA V SR SLOVENIJI V LETIH 1969–1979;** Zavod SRS za zdravstveno varstvo; Ljubljana; Zavod SRS za zdravstveno varstvo; L = 1981; STR = 110; S–T = 143; R = 0; zdravstveno varstvo, dispanzerji, zdravstvene službe-organizacija, zdravstveni delavci, ginekologija, statistika zdravstvena, Slovenija; poseb. publ. št. 12–82; elaborat;

● S. N.: **STATISTIČNO POROČILO O DELU ZDRAVSTVENE SLUŽBE ZA LETO 1981 V SR SLOVENIJI;** Zavod SRS za zdravstveno varstvo; Ljubljana; Zavod SRS za zdravstveno varstvo; L = 1982; STR = 532; S–T = 345; R = 0; zdravstvene službe, statistika vitalna, zdravstveni delavci, zdravstveno varstvo, šole medicinske, statistika zdravstvena, Slovenija; poseb. publ. št. 4–82; elaborat;

● Vuga S: **Zdravstvena nega bolnika na domu;** 2. jugosl. gerontološki kongres, Ljubljana 1982; izvlečki; L = 1982; STR = 134–134; S–T = 0; R = 0; nega bolnika, nega na domu, ostareli; pregledni članek;

● Skok A: **Organizacijski vidiki zdravstvene nege bolnika na domu v osnovnem zdravstvenem varstvu;** Zdrav. obzornik; L = 1982; VOL = 16; ZV = 4–5; STR = 219–222; S–T = 0; R = 4; nega bolnika, nega na domu, patronažna služba; pregledni članek;

● Vuga S.: **Patronažna služba v izrednih razmerah – 2. del – Delovanje patronažne službe v splošni ljudski obrambi;** Zdrav. obzornik; L = 1982; VOL = 16; ZV = 4–5; STR = 223–235; S–T = 0; R = 0; patronažna služba, splošni ljudski odpor, zdravstveno varstvo, nega bolnika; družbeno organizacijska razprava;

● Verbajs R.: **Pedagog ob bolnem otroku v bolnišnici;** Zdrav. obzornik; L = 1982; VOL = 16; ZV = 4–5; STR = 236–241;

S–T = 0; R = 2; otrok hospitaliziran, bolnišnice, vzgoja in izobraževanje, Ljubljana; strokovni članek;

● Zupančič P., Kersnič P: **Čiščenje predmetov in prostorov v bolnišnici;** Zdrav. obzornik; L = 1982; VOL = 16; ZV = 4–5; STR = 242–249; S–T = 0; R = 0; bolnišnice, higiena, infekcija navzkrižna-preprečevanje in nadzor; strokovni članek;

● Strajnar J.: **Alja Fazarinc je dobila nagrado ICN–3M za leto 1982;** Zdrav. obzornik; L = 1982; VOL = 16; ZV = 4–5; STR = 296–299; S–T = 1; R = 0; nega bolnika, sestre medicinske, nagrade, ICN–3M, Fazarinc Alja; strokovni članek;

● Adler A., Jenny R.: **INTENSIVPFLEGE FÜR SCHWESTERN UND PFLEGER;** Stuttgart; New York: Fischer, 1979; 207 strani; ilustr.; nem.; (Gustav Fischer Taschenbücher); intenzivna nega, enote; Centralna medicinska knjižnica – 34034;

● Coates M., Paech G.: **ALCOHOL AND YOUR PATIENT: A NURSE'S HANDBOOK;** Toronto : Addiction Research Foundation, 1979; 26 strani; angl.; alkoholizem, nega bolnika; Centralna medicinska knjižnica – 34140;

● Weil M. H. (Ed), Daluz P. L. (Ed): **CRITICAL CARE MEDICINE MANUAL;** New York (ETC): Springer, 1978; 393 strani; ilustr.; angl.; intenzivna nega, enote; Centralna medicinska knjižnica – II. 13536;

● Grabow L.: **LEHRBUCH DER ANAESTHESIE UND INTENSIVPFLEGE : FÜR FACHSCHWESTERN UND FACHPFLEGER;** Stuttgart; New York : Fischer, 1979; 400 strani; ilustr.; nem.; anestezija, intenzivna nega, enote; Centralna medicinska knjižnica – 34075;

● Lee J. A., Atkinson R. S.: **SYNOPSIS DER ANAESTHESIE;** Stuttgart; New York : Fischer, 1978; 988 strani; ilustr.; nem.; prevod dela: A Synopsis of Anaesthesia; 7th Ed. 1973; anestezija, anestetiki, intenzivna nega, enote; Centralna medicinska knjižnica – 34015;

● Maurer I. M: **BOLNIČKA HIGIJENA;** Zagreb: Školska knjiga, 1982; 135 strani; srbohrvat.; prevod dela: Hospital Hygiene, London, 1978; higiena, zdravstveno varstvo, bolnišnice; Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik – knjižnica – 2380;

● Vandam L. D. (Ed): **TO MAKE THE PATIENT READY FOR ANESTHESIA : MEDICAL CARE OF THE SURGICAL PATIENT;** Menlo Park (TETC) : Addison-Wesley, 1980; 264 strani; ilustr.; angl.; (The Addison-Weley Clinical Practice Series); anestezija, postoperativna nega, preoperativna nega, intraoperativna nega; Centralna medicinska knjižnica – II 13599;

● Davidson S. et al.: **HUMAN NUTRITION AND DIETETICS;** 7 th Ed.; Reprint; Edinburgh (ETC) : Churchill Livingstone, 1981; 651 strani; ilustr.; angl.; prehrana, dietetika; Centralna medicinska knjižnica – II 13501;

● Jezeršek P.: **ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE V IZREDNIH RAZMERAH. VPLIVI IZREDNIH STANJ IN VOJNE NA PATOLOGIJO ČLOVEKA. SPECIFIČNOSTI OSKRBE INTERNIH BOLNIKOV V VOJNI IN V IZREDNIH RAZMERAH.** Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1980; 187 strani; Tavčarjevi dnevi 22; slov.; interna medicina, vojna, katastrofe; splošni ljudski odpor, zdravstvene službe; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616.1 – 7.;

● Kuebler-Ross E.: **RAZGOVORI S UMIRUČIMA;** 2. izdaja; Zagreb : S. N. (Poljoprivredni vjestnik), 1980; 188 strani; srbohrvat.; psihologija, bolniki, smrt; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 159.9 : 616 – 036.88;

● Shortridge L. M., Lee E. J.: **INTRODUCTION TO NURSING PRACTICE;** New York (ETC) : McGraw-Hill, 1980; 603

strani; ilustr.; angl.; nega bolnika, bolezen, zdravljenje, sestra – bolnik, odnosi; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616 – 083;

● Blondis M. N., Jackson B. E.: **NONVERBAL COMMUNICATION WITH PATIENTS : BACK TO THE HUMAN TOUCH;** New York (ETC) : Wiley, 1977; 122 strani; ilustr.; angl.; komunikacija, nega bolnika, sestra – bolnik, odnosi; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616–083 : 007;

● Sheres G. T.: **CARE OF THE TRAUMA PATIENT;** 2. Ed.; New York (ETC) : McGraw-Hill, 1979; 656 strani; ilustr.; angl.; rane, poškodbe, urgentna medicina, bolniki, zdravljenje; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616 – 001;

● Mummah H. R., Smith E. M.: **THE GERIATRIC ASSISTANT;** New York (ETC) : McGraw-Hill, 1981; 319 strani; ilustr.; angl.; geriatrija, nega bolnika, zdravstveni delavci; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616 – 053.9 – 083;

● Campeell C.: **NURSING DIAGNOSIS AND INTERVENTION IN NURSING PRACTICE;** New York (ETC) : Wiley, 1978; 1941 strani, angl.; nega bolnika, diagnostika; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616–083;

● Torres G., Stanton M.: **CURRICULUM PROCESS IN NURSING : A GUIDE TO CURRICULUM DEVELOPMENT;** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982; 208 strani; ilustr.; angl.; nega bolnika, izobraževanje sestrsko, poučevanje; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616–083 : 378;

● Diekelmann N. et al.: **FUNDAMENTALS OF NURSING : INSTRUCTOR'S MANUAL WITH TRANSPARENCY MASTERS;** New York (ETC) : McGraw-Hill, 1980; 186 strani; ilustr.; angl.; nega bolnika, izobraževanje sestrsko; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616–083;

● Diekelmann N. et al.: **FUNDAMENTALS OF NURSING;** New York (ETC): McGraw-Hill, 1980; 637 strani; ilustr.; angl.; nega bolnika, zdravstveni delavci, psihologija, prehrana, hospitalizacija; Višja šola za zdravstvene delavce – knižnica – 616–883;

● Anonim: **NURSING MANAGEMENT IN THE GENERAL HOSPITAL : THE FIRST 48 HOURS FOLLOWING INJURY;** London : Spinal Injury Association, 1980; 16 strani; ilustr.; angl.; hrbtenica poškodbe, nega bolnika; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616.711 –001;

● Soekeland J.: **UROLOGIE FÜR KRANKENPFLEGEBERUFE : MIT 60 PRUEFUNGSFRAGEN;** 3. Aufl. Stuttgart : Thieme, 1979; 367 strani; ilustr.; nem.; urologija, nega bolnika; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616.9–083;

● Dolan J. A.: **HISTORY OF NURSING;** 12. Ed. Philadelphia : Saunders, 1968; 387 strani; ilustr.; angl.; zgodovina medicine, nega bolnika; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 61 (091).

● Uldall R.: **NIERENERKRANKUNGEN, DIALYSE, TRANSPLANTATION FÜR KRANKENPFLEGEBERUFE;** Stuttgart : Thieme, 1980; 349 strani; ilustr.; nem.; ledvične bolezni, hemodializa, transplantacija, nega bolnika; Višja šola za zdravstvene delavce – knjižnica – 616.6–083;

● Noonan A.: **EMOTIONAL ADJUSTMENT TO ILLNESS;** Albany : Delmar, 1975; 167 strani; ilustr.; angl; bolezni, bolniki, hospitalizacija, psihologija, komunikacija, sestra – bolniki, odnosi, bolniki sodelovanje; Zavod SRS za rehabilitacijo invalidov – knjižnica – 1338;

● Pirc B.: **UVOD V SOCIALNO MEDICINO;** Ljubljana : Medicinska fakulteta Univerze Edvarda Kardelja, 1980; 497 strani; slov.; socialna medicina, zdravstveno varstvo; Zavod SRS za rehabilitacijo invalidov – knjižnica – 1413;

[Biomedicina slovenica, leto 1982, vol. 6, št. 5–6]