

razvojno-raziskovalno delo

VLOGA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC PRI URESNIČEVANJU PROGRAMA »ZDRAVJE VSEM«

RESOLUCIJA JE BILA SPREJETA NA 35. SEJI SKUPŠČINE SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Na 36. seji skupščine Svetovne zdravstvene organizacije so opozorili na pomembno vlogo medicinskih sester in babic vseh dežel v zdravstvenem varstvu in poudarili njihov vpliv na javno mnenje, kadar gre za spodbujanje razvoja osnovnega zdravstvenega varstva.

- Ugotovili so, da imajo medicinske sestre in babice v mnogih državah **zelo pomembno vlogo pri izobraževanju delavcev na področju osnovnega zdravstvenega varstva in spremljanju njihovega dela**. Njihovo delovanje pomeni tudi primer uspešnega timskega dela, ki je lahko osnova za bolj aktivna prizadevanja v tej smeri.

- Ugotovili smo tudi, da pomenijo v večini držav združenja medicinskih sester in babic s svojo številčnostjo in tesno povezanostjo s prebivalstvom **bistveno podporo smernicam in programom osnovnega zdravstvenega varstva kot sestavini splošnega razvoja**; pomembna pa so tudi pri razvoju ustrezne zdravstvene infrastrukture.

- Pohvalili so prizadevanja medicinskih sester in babic, ki so ob podpori Svetovne zdravstvene organizacije opozorile na svojo vlogo v osnovnem zdravstvenem varstvu in poudarile svoj cilj: **Zdravje vsem do leta 2000**.

- Opozorili so tudi na pomen sodelovanja med državami članicami in področnimi predstavništvi Svetovne zdravstvene organizacije pri utrjevanju vloge medicinskih sester in babic v nadaljnjem razvoju osnovnega zdravstvenega varstva.

- Poudarili so pomen resolucije WHA 30.48, ki govori o vlogi medicinskih sester in babic v zdravstvenih timih osnovnega zdravstvenega varstva.

- Pozdravili so predlog generalnega direktorja, da bi podprli raziskave zdravstvenih delavcev, še zlasti medicinskih sester in babic, s katerimi bi zbrali dragocene podatke za nadaljnjo obravnavo v posebnem odboru strokovnjakov.

- Pozvali so medicinske sestre in babice ter njihova združenja po vsem svetu, naj sprejmejo smernice Svetovne zdravstvene organizacije o razvoju zdravstvenega varstva in s svojim vplivnim položajem podprejo izobraževalne in informacijske programe s področja osnovnega zdravstvenega varstva.

- Sklenili so, naj države članice v sodelovanju s sestrskimi in babiškimi združenji **razvijajo celovito akcijsko področje medicinskih sester in babic v okviru programa »Zdravje vsem«**.

- Pozvali so mednarodne sestrške in babiške organizacije, naj zagotovijo potrebna materialna sredstva za pomoč organizacijam posameznih držav, da bi le-te lahko z večjo odgovornostjo sodelovale s svojimi vladami pri nadaljnjem razvijanju sestrške in babiške službe v okviru programa »Zdravje vsem«.

Generalnega direktorja so prosili, naj zagotovi vsestransko podporo Svetovne zdravstvene organizacije vsem državam članicam, in sicer pri izobraževanju medicinskih sester in babic na področju osnovnega zdravstvenega varstva, pri vodenju in raziskovalnem delu. Tako bi le-te lahko bolj učinkovito sodelovale pri uresničevanju programa »Zdravje vsem« v svoji državi. Generalnega direktorja so tudi prosili, naj poroča o rezultatih na 39. seji skupščine Svetovne zdravstvene organizacije (12. plenarna seja, 13. maja 1983).

Prev. M. Dolanc

strokovno izpopolnjevanje

DELO MEDICINSKE SESTRE V ZDRAVILIŠČU RADENCI

V sistemu zdravstvenega varstva mnogih dežel in tudi pri nas so med zdravstvenimi delavci medicinske sestre najštevilnejše. Medicinske sestre preživijo večino svojega delovnika ob bolniku, zato se z njimi zbližajo. Bolniki jih zaupajo veliko stvari, ki imajo pomemben vpliv na njihovo bolezen oziroma na spoznavo bolezni. Opazijo tudi veliko znakov določenih bolezni, ki jih zdravniki lahko prezrejo. Bolniki medicinsko sestro pogosto sprašujejo stvari, ki so jih pozabili ali pa se jih niso upali vprašati zdravnika.

Če primerjamo delo medicinskih sester v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ter drugih zavodih z njihovim delom v naravnih zdraviliščih, ugotovimo, da obstajajo kar precejšnje razlike. Izhajati moramo že iz vzrokov, ki bolnika privedejo v zdravilišče, v bolnišnico oziroma zdravstveni dom. Bolnik v zdravilišče ni prisiljen priti, kajti zdravstvene skupnosti precej krčijo obseg zdravljenja. Zdravljenje v zdraviliščih je brezplačno za čedalje manj bolnikov, zato si ga pogosto plačajo sami. Na zdravljenje pa prihajajo tudi občani, ki niso bolni, vendar bi se radi pregledali, morda kopali v zdravilni vodi, se odpočili ali okrepili zdravje po vseh pritiskih in naporih sodobnega življenja. Naša obravnava mora bolniku oziroma varovancu dati občutek, da ga spoštujemo in je naša obravnava njegovega problema strokovna; skrbimo pa tudi za njegovo telesno in duševno dobro počutje. Omogočiti mu moramo, da v zdravilišču oziroma v centru za rehabilitacijo najde mir, si odpočije ter z obnovljenimi močmi nadaljuje delo. Seveda je povsem razumljivo, da to ni le delo medicinske sestre, temveč celotnega zdraviliško-gostinsko-turističnega tima. Vsak posameznik je le člen, le delček in vsi skupaj sestavljamo celoto. To je pri nas v Radencih eno od temeljnih načel.

Medicinske sestre v Zdravilišču Radenci opravljamo naslednje naloge: odvezamo material za laboratorijske preiskave, snemamo elektrokardiograme, opravljamo zdravstveno nego na bolniškem oddelku, ergometrijske in telemetrijske preiskave, po potrebi pa organiziramo tudi intenzivno nego. Zakaj po potrebi? Zato, ker so za intenzivno zdravstveno nego boljše usposobljene bolnišnice. V zdravilišču jo uvedemo le za čas, ko se je bolniku zdravstveno stanje poslabšalo oziroma spremenilo ter traja toliko časa, da si bolnik spet opomore. Zdravniki specialisti na podlagi rezultatov različnih diagnostičnih preiskav odločijo, ali je stanje bolnika primerno za nadaljnjo rehabilitacijo ali je potrebna ponovna hospitalizacija v bolnišnici.

Medicinska sestra opravlja delo tudi v ambulanti (manjši posegi, preveze, dajanje injekcij in podobno).

Bolniki, ki prihajajo k nam na zdravljenje, so v različnih fazah bolezni. Nekateri pridejo k nam naravnost iz bolnišnic (npr. po prebolelem miokardnem infarktu), kronični bolniki pa pridejo le na rehabilitacijo. Zdravniki vsakemu bolniku oziroma varovancu glede na njegovo zdravstveno stanje, prejšnje izvide, diagnoze, sedanje izvide (laboratorijske preiskave, elektrokardiogram, ergometrična testiranja, telemetrijske kontrole) določijo **individualni načrt zdravljenja oziroma rehabilitacije**. Program se tekom rehabilitacije strogo nadzoruje ter po potrebi spreminja. Bolniki so razvrščeni v določene težavnostne skupine.

Za bolnike, ki jim je potreben vsakodnevni zdravniški nadzor ter pomoč pri zdravstveni negi, je organiziran tako imenovani »hospitalni« oddelek. Medicinske sestre na tem oddelku skrbijo predvsem za zdravstveno nego – pri bolnikih merijo pulz, dihanje, temperaturo, krvni tlak, zaužito in izločeno tekočino, nadzorujejo uživanje zdravil, oziroma jim jih dajejo po zdravnikovih navodilih. Pri delu upoštevajo vsa načela sodobne zdravstvene nege bolnika. Medicinska sestra lahko tem bolnikom posveti več časa, zato ji velikokrat zaupajo tudi svoje osebne probleme – npr.: bolnik, ki je prebolel miokardni infarkt, je ostarel in živel sam, sedaj pa domov ne more več, ker ni sposoben samostojnega življenja. Ne zmore hoje

po stopnicah v stanovanju, v hiši pa ni dvigala; ne more sam po nakupih, ker ne more nositi bremen; živi v bolj oddaljenem kraju; boji se ostati sam, če bi se stanje poslabšalo ali pa je njegovo zdravstveno stanje takšno, da vsakodnevnih opravil doma več ne zmore. Ko je bolnik dobil miokardni infarkt, so ga odpeljali v bolnišnico, iz bolnišnice pa naravnost v zdravilišče. Kam pa naj zdaj gre od nas? Mi vemo, da domov ne more. Zato se povezujemo s socialno službo, patronažno službo, z domovi za ostarele in podobno. Problemi, ki nam jih bolniki zaupajo, so raznovrstni, zato moramo široko razvijati povezovanje z drugimi strokovnimi službami, potrebno pa je veliko razumevanja, človečnosti in odgovornosti.



Sekcija medicinskih sester v zdraviliški dejavnosti pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije je svoj drugi seminar v letu 1983 namenila obravnavi rehabilitacije bolnikov pri miokardnem infarktu v Zdravilišču Radenci. Udeleženci seminarja so se seznanili tudi z zdravilnim učinkom mineralne vode in si ogledali zdravilišče. Sekcijo vodi višja medicinska sestra Štefka Slivnik iz Zdravilišča Rogaška Slatina.

Naša zdravniška indikacija obsega bolnike s kardiovaskularnimi in ledvičnimi boleznimi. Ker se kardiovaskularne bolezni, posebno miokardni infarkti pojavljajo v najbolj aktivnem življenjskem obdobju, dobimo tudi bolnike, ki so še zaposleni, drugi pa želijo v miru preživeti preostali del svojega življenja. Bolniki, ki so zaposleni, so mlajši ljudje, zato velikokrat nočejo priznati, da so bolni in da bodo potrebne določene omejitve, ali pa so pretirano zaskrbljeni za svojo bolezen. Bolnik mora svojo bolezen spoznati in jo sprejeti.

V zdravilišču imajo bolniki čas razmišljati, spraševati in največkrat se bodo oprli prav na medicinsko sestro. Zvedeti želijo, česa so še sposobni in kaj lahko še delajo. V ta namen bolnika testiramo na cikloergometru. Rezultat testiranja je pomemben tudi za razvrščanje bolnikov po težavnostni stopnji oziroma v posamezne rehabilitacijske programe.

Bolnike testiramo dvakrat, in sicer na začetku rehabilitacije za ugotovitev bolnikove sposobnosti in na koncu za ocenitev uspešnosti rehabilitacije. Ergometrično testiranje opravljamo od leta 1975 dalje, vendar kakšnih večjih zapletov pri tem nismo imeli. Testiranje je pomemben premik, saj je izboljšalo tudi prepoznavanje ishemične bolezni srca in objektivno prognoziranje zdravljenja.

Osnova testa je fizična obremenitev. Preiskovanca obremenimo na cikloergometru ali na tekočem traku, na katerem obremenitev poljubno oziroma postopno stopnjujemo. Zaradi povečane potrebe po kisiku v mišičju je srce dodatno obremenjeno in po elektrokardiografski krivulji odkrivamo sicer prikrita bolezenske spremembe srca. Prekrvavitve miokarda, ki jo zagotavljajo venčne žile, je lahko zaradi aterosklerotičnih sprememb v mirovanju še zadovoljiva, ob naporu pa postane nezadostna ali celo kritična. V takšnem primeru je presnova v srčni mišici motena. Elektrokardiografska krivulja lahko pokaže tudi značilne spremembe, ki so odločilne za prepoznavo drugih srčnih bolezni. Skratka, med ergometrično obremenitvijo dobimo podatke, s pomočjo katerih potrdimo ali izključimo številne srčne bolezni.

Med ergometrijo in telemetrijo je več razlik. Telemetrija nam omogoča le nadzor nad izvajanjem določenega rehabilitacijskega programa. Pri ergometriji točno določimo obremenitev, ki jo bolnik izvaja (pri nas v W) in natančno vemo, kolikšno obremenitev bolnik zmore, oziroma pri kakšni obremenitvi dobi bolečine, motnje ritma oziroma ishemične spremembe. Pri telemetriji je obremenitev daljša, z enoto (W) je ne moremo odmeriti, zato lahko bolnike telemetrično nadzorujemo pri telovadbi, pri hoji zunaj stavb v polmeru nekaj kilometrov, pri hoji v bazenu in podobno. Bolnika torej lahko nadzorujemo pri večjih aktivnostih, pri opravljanju njegovih vsakodnevnih potreb. Na podlagi zbranih podatkov dajemo bolniku napotke za vsakodnevno življenje.

Pri telemetrijskemu nadzoru bolnikov je potrebna izkušena in tehnično usposobljena medicinska sestra, kajti ob morebitnem oživljanju bolnika imamo vedno še več tehničnih problemov (npr. moker bolnik, oddaljenost od centra itd.).

S tem sem na kratko predstavila delo medicinskih sester v Zdravilišču Radenci, predvsem njihovo delo s srčnimi bolniki, ki jih je v tem zdravilišču največ. Vsak postopek mora biti natančen, vsaka nestrokovnost ali malomarnost se maščuje, toda nikjer ne toliko kot prav pri srčnih bolnikih. Njihovo zdravstveno stanje se namreč lahko zelo hitro spreminja. Ob tem pa imajo prav medicinske sestre posebne naloge.

Zvonka Brus,
Zdravilišče Radenci

40-LETNICA OBNOVITVE IN DELOVANJA RDEČEGA KRIŽA JUGOSLAVIJE IN RDEČEGA KRIŽA SLOVENIJE

I.

Glede na velik pomen delovanja Rdečega križa tako v vojni kot v miru je Narodni komite za osvoboditev Jugoslavije na seji, ki je bila 13. maja 1944 v zgodovinskem Titovem Drvarju, sprejel sklep o obnovitvi in začasnih pravilih Društva Rdečega križa Demokratične federativne Jugoslavije. Z začasnimi pravili je bil poleg organizacijske strukture urejen tudi način dela in poslovanje zveznega glavnega odbora in glavnih odborov v federalnih enotah.

V tem obdobju so bili potrebni veliki naporji za ublažitev težkih posledic vojne, za obnovo med vojno porušene domovine ter za zdravljenje težkih invalidov iz vojne. Za vlado, ki je bila obremenjena z izredno težkimi odgovornimi nalogami, je Rdeči križ pomenil veliko pomoč, saj je prevzemal nekatere naloge, za katere je vlada do tedaj skrbela sama (skrb za vojne sirote, ranjence, invalide in bolne borce, prehrana prebivalstva, ki ga je ogrožala lakota, zbiranje podatkov o ujetnikih, interniranih, izginulih itd.). Vzporedno s tem pa je moralo obnovljeno društvo skladno z ženevsko konvencijo poskrbeti še za uradno priznanje pri Mednarodnem komiteju Rdečega križa.

Skladno s federativno ureditvijo države so se v številnih krajih začela ustanavljati društva Rdečega križa:

- 30. aprila 1944 je bila v Nikšički Župi ustanovna skupščina obnovljenega Rdečega križa za Črno goro;
- 18. maja 1944 je začel v Topuskem delovati Rdeči križ Hrvaške;
- 18. junija 1944 je v Gradcu začela z delom Organizacija Rdečega križa Slovenije;
- junija 1944 je bil v Jajcu ustanovljen Rdeči križ Bosne in Hercegovine;
- junija 1944 je v Klajiču pri Lebanih glavni narodnoosvobodilni odbor za Srbijo sprejel sklep o obnovitvi delovanja Rdečega križa Srbije; ustanovljen je bil iniciativni odbor;
- januarja 1945 je bila v Novem Sadu ustanovna skupščina pokrajinskega odbora Rdečega križa Vojvodine;
- 17. marca 1945 je bila v Skopju prva skupščina Rdečega križa Makedonije;
- istega leta je bil v Prizrenu ustanovljen pokrajinski odbor Rdečega križa Kosova in Metohije.

Že leta 1945 je glavni odbor Društva jugoslovanskega Rdečega križa skupaj z glavnimi odbori federalnih enot v celoti dosegel organizacijsko enotnost Društva Rdečega križa nove Jugoslavije tako glede delovanja doma kot v tujini. 7. aprila 1946 je bila prva redna letna skupščina Rdečega križa Slovenije v Ljubljani, 15. in 16. decembra 1946 pa je bila prva skupščina Društva Rdečega križa Jugoslavije.

To je bila prehojena pot od 13. maja 1944 v Titovem Drvarju do decembra 1946, ko so se končno začeli oblikovati mirnodobni pogoji dela za uresničevanje številnih nalog, ki jih je prevzel Rdeči križ Jugoslavije z vsemi svojimi organizacijami.

Prispevek organizacije Rdečega križa je družba cenila, zato so v preteklem obdobju sledila številna priznanja, ki so jih prejele organizacije in veliko število članov ter aktivistov Rdečega križa iz vse države. Rdeči križ Jugoslavije je poleg drugih državnih odlikovanj prejel tudi nagrado AVNOJ-a. Ta obvezuje, da se dosledno spoštujejo naše splošne opredelitve, nadaljuje z organiziranim smotrnim in načrtnim uresničevanjem številnih družbenih nalog, ki sodijo v okvir organizacije in ji jih je zaupala družbenopolitična skupnost.

II.

13. maja letos je minilo 40 let od obnovitve delovanja Rdečega križa Jugoslavije.

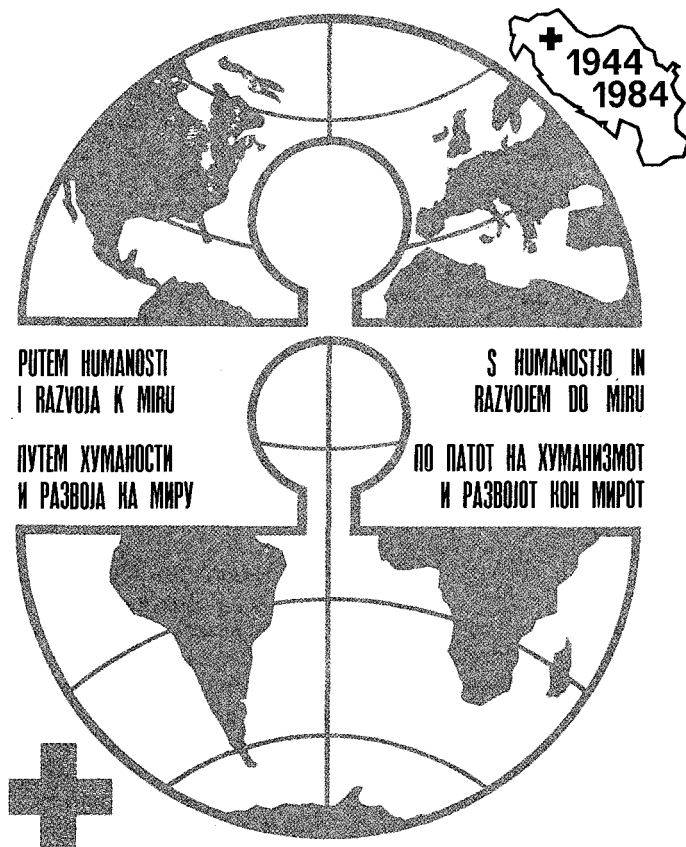
Ta pomemben jubilej naj bo spodbuda organizacijam Rdečega križa po vsej državi za mobilizacijo večmilijskega članstva pri uresničevanju temeljnih ciljev v našem družbeno-ekonomskem razvoju, za povečanje članstva v organizaciji, krepitev njene kadrovske podlage in ustvarjanje še boljših pogojev za uspešnejše uresničevanje številnih raznovrstnih nalog, pri katerih sodeluje Rdeči križ Jugoslavije.

Leto, ki je pred nami, zahteva skrajno prizadevnost vseh subjektov v naši družbi za dosledno uresničevanje dolgoročnega programa ekonomske stabilizacije. Uveljavljanje tega programa kaže, da so delavski razred in delovni ljudje sprejeli ta dokument kot izraz svojih trajnih interesov. Uresničevanje ciljev iz programa zahteva enotno, popolno in vsestransko dejavnost ter polno odgovornost vseh socialističnih subjektivnih sil. Njihova popolna mobilnost je pogoj za uspeh tega pomembnega ukrepa, vsakodnevna borba za uresničevanje programa pa izredna priložnost za uveljavitev vsakega posameznika, za razvoj kadrov, ki imajo ob tem priložnost izraziti svojo socialistično samoupravno opredelitev, svoje zmožnosti in sposobnosti za opravljanje zaupanih nalog.

Pri uveljavljanju gospodarske stabilizacije ne bi smeli zanemariti socialnih problemov in posledic, s katerimi se bodo srečevali gospodarski in družbeni subjekti. Eksistenčni problemi ljudi ter položaj, v katerem se bodo znašle posamezne kategorije delovnih ljudi in njihove družine, zlasti starejši ljudje, invalidi in drugi, bodo zahtevali ločeno obravnavo posameznih kategorij delavcev, prenašanje bremen stabilizacije sorazmerno z ekonomsko

močjo, solidarnost, ki pomeni lajšanje položaja najbolj ogroženih ljudi, pomoč družinam z več otroki, skrb za materialna sredstva organizacij, ki skrbijo za otroke in lajšajo družinsko življenje itd.

Številne naloge, ki sledijo iz tega programa, bo morala prevzeti tudi organizacija Rdečega križa. Pomemben del nalog naj bi uresničili prek različnih solidarnostnih akcij, prek še večjega, vsebinsko bogatejšega in neposrednejšega vključevanja organov in organizacij Rdečega križa za pomoč najbolj ogroženemu prebivalstvu ter z razvojem preventivnih dejavnosti, s skrajnim varčevanjem, racionalnostjo in ekonomičnostjo pri delu in z doseganjem še boljših učinkov. V zvezi s tem moramo okrepiti dejavnost organizacij Rdečega križa na področju socialnega varstva, skladno s sklepi skupščine Rdečega križa Jugoslavije in 7. seje skupščine RK Slovenije.



III.

Rdeči križ pri nas je pri svojem delu v preteklih 40 letih dosegel pomembne uspehe ter z delom in rezultati dela tudi velik ugled v naši družbi, saj je deloval kot sestavni del organiziranih socialističnih sil. Prav tako je Rdeči križ Jugoslavije dosegel velik ugled tudi v okviru Mednarodnega Rdečega križa, saj si dosledno prizadeva za odstranitev nevarnosti vojne, za boljše razumevanje med narodi, za enakopravnost, za zmanjševanje pregrad med razvitimi in nerazvitimi. Zavzemal se je za pravičnejšo razdelitev dobrin sveta v korist nerazvitih držav in drugih.

40-letnica obnove Rdečega križa Slovenije ima za vse naše organizacije izjemen pomen. Zato naj imajo vse akcije, ki bodo potekale v jubilejnem letu (1984) deloven značaj.

Skupno obeležje v programu za praznovanje tega jubileja je v naslednjem:

– Kot množična družbena organizacija, ki ima za podlago svoje aktivnosti angažiranje velikega števila ljudi, posebno članov Rdečega križa, naj posveča pozornost **povečanju članstva in organizacij**, njena prisotnost v temeljnih celicah naše družbe pa ostane ena od trajnih in izjemno pomembnih nalog, ki bi morale priti do izraza še posebno v tem letu. Z uveljavljanjem osnovnih oblik organiziranja v vseh okoljih, s krepitvijo in oživljanjem delovanja obstoječih organizacij, upoštevajoč pri tem naše skupne opredelitve, ki so izražene v temeljnih dokumentih organizacije, se bo Rdeči križ še popolneje integriral v tokove našega družbenoekonomskega razvoja.

– Poseben poudarek moramo posvetiti vlogi članstva in njegovemu vplivu na celotne odnose ter dejavnost organizacije, boljši organiziranosti, izboljševanju metod in vsebine dela z organiziranim in smotrnim vključevanjem članstva ter oblikovanjem in uresničevanjem delovnih programov, ki naj bodo še bolj izraz potreb vsakega okolja, v katerem deluje organizacija Rdečega križa.

– Z večjo pozornostjo in odgovornostjo je treba **pritegniti mlajše člane Rdečega križa pri vsakdanjih dejavnostih**, razviti višjo stopnjo vzgojnega dela in organiziranega usposabljanja za delo pri Rdečem križu. Delo z mladimi moramo sprejeti kot izredno pomembno nalogo, saj so prihodnost organizacije ter njena temeljna moč. Izkazati jim moramo zaupanje in jih še v večjem številu pritegniti v delegatske organe Rdečega križa in v vse odbore.

– Okrepiti oziroma **spodbuditi delo pri usposabljanju mladih kadrov** ter širjenju kadrovske baze glede na dejanske potrebe vsakega okolja, dosedanjih pozitivnih gibanj in resničnih potreb organizacije.

– Z razvojem kolektivnega delovanja vseh organov in organizacij Rdečega križa nadalje **pospeševati razvoj delegatskih odnosov v Rdečem križu**. Sočasno je treba vložiti še večje napore za povezovanje Rdečega križa z delegatskim sistemom, za razvoj in izboljšanje sodelovanja s skupščinami družbenopolitičnih skupnosti, samoupravnih interesnih skupnosti, družbenopolitičnimi in družbenimi organizacijami, posebno pa s Socialistično zvezo delovnih ljudi in Zvezo socialistične mladine. S tem sodelovanjem je treba zagotavljati tudi večjo učinkovitost akcij in možnost za širše ter raznovrstnejše delovanje organizacij Rdečega križa.

– Okrepiti moramo dejavnost za ustvarjanje in **izboljšanje materialnih ter celotnih družbenoekonomskih pogojev delovanja organizacij Rdečega križa**, posebno v bazi, krajevni skupnosti.

– Z vseh vidikov moramo ovrednotiti prostovoljno delo članov in aktivistov Rdečega križa, oceniti dosedanjo aktivnost vsake organizacije z vidika podeljevanja družbenih priznanj Rdečega križa, ob upoštevanju pomembnosti priznanj posameznikom, delovnim in družbenim organizacijam. Jubilej bi morali izkoristiti za podelitev ustreznih priznanj organom, organizacijam in posameznikom, ki so zaslužni za celotno dejavnost organizacij Rdečega križa v določenem okolju.

– Nadaljevati bi morali z že začetim **zbiranjem in urejanjem vseh dokumentov iz delovanja organizacij**, so pomembni za spremljanje njenega razvoja od prvih povojnih let pa do danes. Pri tem je treba več pozornosti posvetiti zgodovini Rdečega križa Jugoslavije in Rdečega križa Slovenije in oblikovati dokumentacijske centre.

– Redne akcije Rdečega križa, tekmovanja, vaje ter druge dejavnosti naj potekajo v znamenju letošnjega jubileja.

Spodbuditi je treba tudi nekatere dejavnosti, kot npr.:

– pripraviti tekmovanja mladih v skrbi za starejše ljudi, invalide, mlade družine in druge;

– pritegniti osnovne organizacije Rdečega križa, še posebej njegovega podmladka in mladine, da bodo v obliki patronata skrbeli in vzdrževali spominska obeležja iz NOB in revolucije;

– skupaj s prosvetnimi delavci organizirati v vseh šolah uro pouka o zgodovini, nastanku in razvoju Rdečega križa;

– prek skupnosti univerz spodbuditi pripravo seminarskih, diplomskih in magistrskih nalog študentov na temo o Rdečem križu nasploh ali o posameznih dejavnostih, s katerimi se Rdeči križ ukvarja;

– analizirati vlogo Rdečega križa Jugoslavije in Rdečega križa Slovenije v boju za mir in oblike pomoči deželam v razvoju zlasti na področju usposabljanja kadrov;

– organizirati kulturno-umetniške prireditve s priložnostnimi programi, ki bodo posvečeni jubileju in sprejemom v članstvo;

– poleg rednih zbiralnih akcij organizirati tudi namenske solidarnostne akcije za domače in mednarodne potrebe;

– organizirati razstave ob 40-letnici delovanja Rdečega križa;

– prirejati informativne konference o dejavnosti in akcijah Rdečega križa Jugoslavije in Rdečega križa Slovenije;

– v vseh organizacijah Rdečega križa organizirati svečane delovne seje organov, na katerih bi ocenili aktivnost organizacije v preteklih 40 letih ter priložnostno proslavili jubilej.

IV.

Poleg teh aktivnosti naj tudi vse druge dejavnosti RK Jugoslavije in RK Slovenije nosijo obeležje 40-letnega jubileja:

– organizirati teden Rdečega križa (ob 13. maju), ko je bil sprejet sklep o obnovitvi delovanja Rdečega križa Jugoslavije. Med tednom Rdečega križa organizirati svečano delovno sejo predsedstva skupščine Rdečega križa, na kateri bi primerno počastili jubilej;

– v tednu Rdečega križa razpisati natečaja na eno od aktualnih tem iz delovanja RK;

– nadaljevati z dopolnjevanjem in urejanjem gradiva za spominsko knjigo o dejavnosti Rdečega križa na ozemlju Jugoslavije in Rdečega križa Slovenije;

– okrepiti informativno in propagandno dejavnost predvsem glede večje informiranosti širše javnosti o pomembnih akcijah Rdečega križa;

– odpreti muzej Rdečega križa Jugoslavije v Cetinju in muzejske zbirke Rdečega križa Slovenije v Gradcu v Beli krajini.

– potrebno je pripraviti priložnostni propagandni material – značke, brošure, plakate, zemljevide sveta z oznakami organizacij Rdečega križa in Rdečega polmeseca v posameznih državah sveta.

Štirideset let dela in požrtvovalnosti, ki je bila nagrajena s pomembnimi družbenimi priznanji, je izjemno plodno obdobje v delovanju organizacije Rdečega križa Jugoslavije in Rdečega križa Slovenije. Vse to mora dobiti svoje mesto pri obeleževanju tega jubileja. Spominjanje na prehojeno pot v preteklih 40 letih mora biti obenem priložnost za ugotavljanje možnosti nadaljnjega razvoja skladno s splošnimi družbenimi gibanji ter napredkom naše družbene skupnosti. Skupščina Rdečega križa Slovenije pričakuje, da se bodo vse organizacije Rdečega križa vključile v proslavljanje jubileja z delovnimi programi v tem letu, z učinkovitejšim delom ter uspešno opravljenimi akcijami, ki izhajajo iz skupnih smernic.

Iz gradiva Rdečega križa
Slovenije (april/maj 1984)

organizacija dela

EKONOMSKA STABILIZACIJA V ZDRAVSTVU

Poročilo o IV. kongresu organizacij združenega dela Jugoslavije

Zveza skupnosti zdravstvenih organizacij Jugoslavije je organizirala IV. kongres organizacij združenega dela Jugoslavije. Kongres je bil organiziran v SR Makedoniji v Strugi od 20. do 22. oktobra 1983. Približno 1.000 udeležencev in delegatov se je zbralo v kulturnem domu Struge na svečani otvoritvi in plenarni seji. Kongres je otvoril predsednik pripravljalnega odbora IV. kongresa, ki je med drugim predlagal delovno predsedstvo; članica je bila tudi Irena Kapelj, v. d. direktor Poslovne skupnosti za zdravstvo Slovenije.

Uvodni referat je imel Đorđe Jakovljević, predsednik Zveznega komiteja za delo, zdravstveno in socialno varstvo. Osvetlil je značilnosti časa, v katerem deluje IV. kongres, navedel je družbeno in družbenopolitično pomembne dokumente, s katerimi se usklajuje kongres, kot npr. dokumente 12. kongresa Zveze komunistov Jugoslavije, ter nakazal usmeritev za delo. Moto kongresa je bila **ekonomska stabilizacija v zdravstvu** in temu so bila podrejena vsa štiri ožja tematska področja kongresa.

Glavno izhodišče celotne obravnave je bila ugotovitev, da je zdravstvo z vidika ekonomskega omejevanja doslej že prispevalo tolikšen delež, da bi nadaljevanje omejevanja sredstev za zdravstveno varstvo vodilo v neizbežne posledice za varovance. Dolgoročna stabilizacija pa mora upoštevati utrjevanje celovitega in enotnega zdravstvenega varstva, ki bo za vse enako dostopno in vsem enako zagotovljeno. Zato je potrebno razvijati ustrezne oblike organizacije in pospeševati delovanje določenih strokovnih področij. Zlasti se bo potrebno izogibati koncentraciji zmogljivosti (resursov) v vrhunski medicini ter krepiti preventivno in primarno zdravstveno varstvo. Kot pomembna je bila poudarjena sočasnost kongresa in pripravljanje jugoslovanske resolucije o zagotavljanju zdravstvenega varstva.

Kongresna tematska področja so bila naslednja:

- 1. samoupravno organiziranje organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti,**
- 2. razvoj družbenoekonomskih odnosov in materialne osnove dela v zdravstveni dejavnosti,**
- 3. racionalizacija v poslovanju in ekonomska stabilizacija v zdravstveni dejavnosti ter**
- 4. programiranje, graditev, opremljanje in vzdrževanje zdravstvenih objektov.**

V okviru vsakega tematskega področja je bil uvodni referat, ki je bil timsko delo sedmih članov. Ti so bili strokovni delavci različnih profilov v zdravstvu in iz različnih republik in pokrajin. Tako je za drugo tematsko področje sodeloval dr. Ciril Vreča, za tretje Matija Malešič in za četrto Majda Gaspari.

Z uvodnimi referati vseh štirih tematskih področij smo se seznanili že na plenarni seji prvi dan kongresa.

Drugi dan kongresa je bilo delo razdeljeno po štirih tematskih področjih. Udeleženci so delali v štirih dvoranh hotela Drim, kjer je bila tudi kongresna pisarna. V posamezni od štirih dvoran so bili predstavljeni koreferati k posamezni temi štirih tematskih področij kongresa. Po prebranih koreferatih je sledila razprava.

Vsebinsko lahko strnemo kongresno delo in ugotovitve v naslednje:

Ocenjene so bile aktivnosti zdravstva v času med III. in IV. kongresom. Poudarjeno je bilo, da mora zdravstvo enako kakor vse druge dejavnosti upoštevati zastavljene idejnopolične in družbenoekonomske opredelitve v naši družbeni ureditvi. Na tej osnovi zdravstvo prispeva svoj delež k splošni družbeni reprodukciji, s čimer se zagotavlja zdravstvenim delavcem enak družbenoekonomski položaj kot vsem delavcem združenega dela. Celoten družbeni razvoj se je pozitivno odrazil tudi v zdravstveni dejavnosti. Izboljšalo se je

zdravstveno stanje prebivalstva, razširila mreža zdravstvenih delovnih organizacij, modernizirala oprema, zmanjševala se je smrtnost, povečevala se je psihofizična sposobnost delavcev pri naporih za povečevanje delovne učinkovitosti proizvodjalnih sil. Družbena usmeritev je bila zmanjševanje skupne potrošnje in v okviru tega sredstev za zdravstveno varstvo. Vendar razvoj zdravstvenega varstva ni potekal v skladu s splošnim družbenim razvojem in že nekaj let so potrebne omejitve pri zagotavljanju materialne osnove dela v zdravstvu.

Pojavlja se vprašanje, kako daleč so še dopustne takšne omejitve, da ne bi resno ogrozili dosežene ravni zdravstvenega varstva in ali je naša samoupravna organiziranost dovolj učinkovita. Problematično je še vedno pojmovanje celovitosti delovnega procesa, funkcije delovne organizacije in funkcije temeljne organizacije. Premalo je bilo storjenega na področju integriranja OZD in utrjevanju delegatskega sistema. Zanimarilo se je vprašanje funkcionalnega povezovanja in delitve dela ter strokovnega povezovanja. Pomankljivo je bilo povezovanje z materialno proizvodnjo, ki ima stičišča z zdravstvom. Delež sredstev za zdravstveno dejavnost v ustvarjenem nacionalnem dohodku se nezadržno zmanjšuje, planiranje pa ni doseglo zaželenih kvalitete.

Zdravstveni delavci niso zadovoljivo uveljavili nagrajevanja po delu. Naše nadaljnje delo mora biti usmerjeno k vsesplošni racionalizaciji v zdravstvu, kajti vse možnosti za racionalno poslovanje niso izkoriščene. Zato je potrebno analizirati vse dejavnike, ki lahko prispevajo k racionalizaciji od organiziranja do kontrole in zaostritve odgovornosti. Medicinska preskrba mora biti poenotena.

Prednost ima ekonomska stabilizacija zdravstva. Na osnovi funkcije zdravstvenega varstva delovnih ljudi in prispevka zdravstvene dejavnosti k splošni produktivnosti in napredovanju proizvodnih sil moramo v zdravstvu usmeriti aktivnosti k izvajanju dolgoročne politike ukrepov ekonomske stabilizacije, med katere sodijo:

1. **Utrjevanje zdravstvene politike na dolgoročnih osnovah** (pet, deset in več let). Pri tem je potrebno vse zmogljivosti zdravstvene dejavnosti in tudi finančna sredstva usmeriti v reševanje bistvenih problemov, pri čemer je potrebno zagotavljati prednost primarnemu zdravstvenemu varstvu, še zlasti preventivnim ukrepom in akcijam, pri čemer je treba predvsem skrbeti za zdravstveno varstvo otrok in mladine, nosečnic, delavcev, starih ljudi, kmetov in drugih, ki jim je potrebna posebna skrb za varovanje zdravja.

2. **Zaradi razhajanja med deklariranimi pravicami po zdravstvenem varstvu in dejanskimi možnostmi za uveljavljanje tega je potrebno postopno spreminjati načela svobodne menjave dela**, kot so npr. limiti, stopnje in podobno ter uvesti ekonomske zakonitosti.

3. Zaradi zapiranja TOZD v svoje okvire je treba **ponovno proučiti motive za samoupravno organiziranje TOZD ter pospešiti združevanje zdravstvenih organizacij**, pri čemer ne smejo biti prepreke republiške meje, ter utrjevati delegatski sistem.

4. **Planiranje in programiranje mora biti dolgoročno, programi razčlenjeni na srednje-ročne in na letne**. To je treba opraviti na podlagi enotne metodologije in razvijanja medicinske statistike, ki je izhodišče za planiranje.

5. **Razvoj mreže zdravstvenih organizacij mora biti usklajen z zdravstveno politiko, opravljena mora biti revizija vseh investicijskih programov v korist primarnega zdravstvenega varstva, treba je pospeševati modernizacijo obstoječih zmogljivosti ter redno vzdrževati objekte in opremo**.

6. **Racionalno izkoriščanje delovnih zmogljivosti terja sodobno notranjo organizacijo vseh služb in enot zdravstvenih organizacij na podlagi višje strokovne in znanstvene ravni ter napore za zagotavljanje potreb SLO**. Pri tem moramo zagotavljati pravice iz zdravstvenega varstva vsemu prebivalstvu pod enakimi pogoji, skrajšati čakalno dobo, povečati izkoristek delovnega časa, prilagajati delovni čas delovnim ljudem ter preganjati korupcijo.

7. **Razvijati uveljavitev ustavnih načel svobodne menjave dela in uvesti enotne kriterije** za bilansiranje sredstev skupne porabe, uvesti princip bruto osebnih dohodkov, realne standarde in normative, sklepanje svobodne menjave dela na začetku leta in

omogočiti vsestransko kontrolo nad strokovnim delom zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev.

8. **Uveljaviti nagrajevanje zdravstvenih delavcev po delu in rezultatih dela, odgovornost za delo, delovne pogoje** itd. Družbenoekonomsko stanje zahteva, da se skozi sistem delitve osebnih dohodkov stimulira delo zdravstvenih delavcev.

9. **Racionalno uporabljati razpoložljiva finančna sredstva**, pri čemer je treba zmanjševati izdatke za bolnišnično zdravljenje v korist preventivnih ukrepov oziroma primarnega zdravstvenega varstva. Potrošnjo zdravil omejevati v medicinsko opravičene meje, omejiti neopravičeno odsotnost na delovnem mestu.

10. Zaradi racionalnejšega razvoja mreže zdravstvenih organizacij in njihove izkoriščenosti naj delujejo inženiringi. **Izgraditi moramo sistem standardov in normativov za projektiranje, izgradnjo in opremljanje.** V ta namen naj bo ustanovljen odbor kot kolegijski organ pri Zvezi skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij Jugoslavije.

11. **Zagotavljati redno dobavo oziroma oskrbo za zdravstvene organizacije** ter vključevati predvsem domačo proizvodnjo.

12. Kadri so najpomembnejši in nezamenljiv dejavnik v vsakem družbenoekonomskem razvoju, a obstaja vrsta problemov v šolanju, kvaliteti strokovnega znanja itd. **Potrebna je revizija programov srednjih in višjih šol ter fakultete ter njihova uskladitev med republikami in pokrajinama.** Potrebna je tudi revizija programov specializacij in zdravniškega staža. Zagotoviti je treba krepitev vloge zdravnika splošne medicine in boljšo razporeditev zdravstvenih delavcev iz centrov v vasi.

13. **Razvijati znanstveno raziskovalno delo.**

14. **Oblikovati in razvijati enotni zdravstveni informacijski sistem.**

Sama sem se največ zadrževala pri obravnavi tretjega tematskega področja, kjer je imel dr. Mladenović iz Centra za domačo nego Beograd svoj koreferat, saj je bilo največ možnosti za razpravo o zdravstveni negi bolnika na domu, v katero sem se vključila. Kongres me je do neke mere razočaral, in sicer v dveh zadevah:

1. da ni bilo nobenega prispevka neposredno iz stroke zdravstvene nege, kot da ne obstaja kot sestavina zdravstvenega varstva;

2. da je bilo tistih nekaj več ali manj obrobnih razmišljanj o negi bolnika na domu predstavljenih na strokovno nizki ravni, odmaknjeno od sodobnih, že znanih spoznanj in zavutih v elementarne dileme.

Vsekakor je najpomembnejše, da je na IV. kongresu bila predstavljena veljavna koncepcija razvoja zdravstvenega varstva in s tem usmeritev za prihodnje obdobje. Na podlagi navedene koncepcije bo izdelana resolucija IV. kongresa.

(Maribor, novembra 1983)

Silva Vuga, višja
medicinska sestra, dipl.
organizator dela

Na podlagi 3. točke 379. člena ustave Socialistične republike Slovenije izdaja Predsedstvo Socialistične republike Slovenije

Ukaz o razglasitvi Zakona o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb

Razglša se **Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb**, ki ga je sprejela Skupščina republike Slovenije na seji zbora združenega dela dne 27. decembra 1983, na seji Zbora občin dne 27. decembra 1983 in na seji Skupščine Skupnosti socialnega varstva Slovenije dne 27. decembra 1983.

št. 0100-63/83

Ljubljana, dne 27. decembra 1983

Predsednik Viktor Avbelj l. r.

ZAKON O DRUŽBENEM VARSTVU DUŠEVNO IN TELESNO PRIZADETIH OSEB

1. člen

S tem zakonom se urejajo oblike družbenega varstva zmerno, težje in težko duševno ter najtežje telesno prizadetih oseb, ki se ne morejo usposobiti za samostojno življenje in delo (v nadaljnjem besedilu: invalidi) in pri katerih je ugotovljeno, da je prizadetost nastala v otroški oziroma mladostni dobi do dopolnjenega 18. leta starosti oziroma v času rednega šolanja, vendar najdlje do 26. leta starosti.

2. člen

Oblike družbenega varstva po tem zakonu se zagotavljajo invalidom, ki imajo stalno prebivališče v SR Sloveniji in izpolnjujejo druge z zakonom določene pogoje.

3. člen

Oblike družbenega varstva po tem zakonu so:

1. varstvo v splošnih ali posebnih socialnih zavodih,
2. varstvo v drugi družini,
3. nadomestilo za invalidnost (v nadaljnjem besedilu: nadomestilo),
4. dodatek za tujo nego in pomoč.

4. člen

Oblike varstva v splošnih in posebnih socialnih zavodih so:

- dnevno varstvo,
- občasno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu ter
- stalno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu.

Dnevno varstvo se zagotavlja invalidom, ki živijo v svoji ali drugi družini.

Občasno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu se po potrebi zagotavlja invalidom, ki živijo v svoji ali drugi družini. Stalno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu se zagotavlja:

- invalidom, ki jim je glede na naravo in stopnjo invalidnosti potrebno stalno varstvo v zavodu in
- invalidom, ki nimajo družine ali ne morejo živeti v svoji družini in jim ni mogoče zagotoviti varstva v drugi družini.

5. člen

Varstvo v drugi družini se zagotavlja invalidom, ki nimajo družine ali ne morejo živeti v svoji družini in jim glede na naravo in stopnjo invalidnosti ni potrebno stalno varstvo v zavodu.

6. člen

Invalidi, ki uživajo varstvo iz 4. ali 5. člena tega zakona oz. osebe, ki so jih po zakonu dolžne preživljati, prispevajo za kritje stroškov tega varstva po osnovah in merilih, določenih s samoupravnim splošnim aktom občinske skupnosti socialnega skrbstva.

7. člen

Invalidi pridobijo pravico do nadomestila z dopolnjenim 18. letom starosti oziroma z dnem ugotovitve invalidnosti, če je bila ta ugotovljena kasneje.

Invalid, ki ima pravico do pokojnine po predpisih o vojaških invalidih ali po predpisih

o civilnih invalidih vojne, ima pravico do razlike med zneskom pokojnine invalidnine in zneskom nadomestila, če je znesek nadomestila višji od zneska pokojnine oz. invalidnine.

V znesek pokojnine oziroma invalidnine se pri ugotavljanju pravice do razlike med tem zneskom in zneskom nadomestila po prejšnjem odstavku všteva tudi varstveni dodatek po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, invalidski dodatek po predpisih o vojaških invalidih in dodatna denarna pomoč po predpisih o civilnih invalidih vojne.

8. člen

Nadomestilo znaša 35% povprečnega mesečnega čistega osebnega dohodka na zaposlenega v SR Sloveniji v minulem letu (v nadaljnjem besedilu: čisti osebni dohodek).

9. člen

Invalid, ki mu je za osnovne življenjske potrebe neogibna stalna pomoč in postrežba drugega, ima poleg nadomestila pravico do dodatka za tujo nego in pomoč, če takega dodatka ne prejema že po kakšnem drugem predpisu.

Če potrebuje invalid pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, znaša dodatek najmanj 20% in največ 30% čistega osebnega dohodka. Če potrebuje pomoč za opravljanje večine življenjskih potreb, znaša dodatek najmanj 10% in največ 20% čistega osebnega dohodka.

Za ugotavljanje upravičenosti do dodatka za tujo nego in pomoč, se smiselno uporabljajo kriteriji, določeni s samoupravnimi splošnimi akti skupnosti socialnega skrbstva in pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

10. člen

Skupnost socialnega skrbstva Slovenije vsako leto na osnovi uradno ugotovljenega porasta čistega osebnega dohodka valorizira nadomestilo in določi višino dodatka za tujo nego in pomoč.

Novi zneski nadomestila in dodatka za tujo nego in pomoč se izplačujejo uživalcu od 1. aprila dalje.

11. člen

Pravica do nadomestila in dodatka za tujo nego in pomoč se uveljavlja po postopku, določenem s samoupravnim splošnim aktom skupnosti socialnega skrbstva.

12. člen

Postopek za priznanje pravice do nadomestila in dodatka za tujo nego in pomoč se začne na zahtevo upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, centra za socialno delo ali krajevne skupnosti.

Nadomestila in dodatek za tujo nego in pomoč se prizna s prvim dnevom naslednjega meseca po vložitvi zahteve, če so izpolnjeni pogoji iz tega zakona.

13. člen

Nezmožnost za samostojno življenje in delo ter potreba po pomoči in postrežbi druge osebe se ugotavlja na podlagi izvida in mnenju komisije za razvrščanje otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju pri skupnosti socialnega skrbstva ali invalidske komisije Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji.

14. člen

Skupnost socialnega skrbstva Slovenije vodi evidenco uživalcev nadomestil.

Strokovna opravila, potrebna za uveljavljanje pravic po tem zakonu, opravljajo centri za socialno delo.

15. člen

Sredstva za uresničevanje pravic po tem zakonu zagotavljajo delavci in drugi delovni ljudje s prispevkom za socialno skrbstvo. S samoupravnimi sporazumi o temeljih plana občinskih skupnosti socialnega skrbstva Slovenije se določi enoten del stopnje prispevka, s katerim se v okviru skupne stopnje prispevka zagotavljajo sredstva, potrebna za uresničevanje pravice do nadomestila in dodatka za tujo nego in pomoč po tem zakonu.

16. člen

Skupnosti socialnega skrbstva so dolžne uskladiti samoupravne splošne akte s tem zakonom do 1. junija 1984.

17. člen

Ta zakon začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS, določbe o izplačevanju nadomestila in dodatka za tujo nego in pomoč pa se uporabljajo od 1. junija 1984.

Št. 560-6/83

Ljubljana, dne 27. decembra 1983

Skupščina Socialistične republike Slovenije

Predsednik: Vinko Hafner l. r.

Uradni list SRS št. 41, 30. 12. 1983

IZ ZALOŽNIŠKE DEJAVNOSTI ZDMSS

Vse zdravstvene delavce, šole in zdravstvene organizacije obveščamo, da imamo stalno na zalogi naslednje publikacije:

- **ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA** (M. Mally). Dopolnjen prvi ponatis. Ljubljana 1983; 228 strani; cena 400 din;

- **DOLŽNOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ZDRAVSTVENIH ZAVODOV GLEDE NA PRVO POMOČ IN OŽIVLJANJE** (J. Milčinski). Popr. ponatis. Ljubljana 1981; 12 strani; cena: 20 din;

- **KODEKS ETIKE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV SFR JUGOSLAVIJE**. Ljubljana 1983; cena: 25 din;

- **PROCES ZDRAVSTVENE NEGE. PRIROČNIK**. Ljubljana 1984; 72 strani; cena: 250 din;

- **ŽIVETI S HEMOFILJO. Tematska številka Zdravstvenega obzornika o hemofiliji**. Ljubljana 1983; 120 strani; cena: 100 din.

Vse publikacije dobite pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9, vsak dan, razen sobote, od 10. do 14. ure, ob sredah pa od 10. do 16. ure.

Uredništvo