

## razvojno-raziskovalno delo

### ZDRAVSTVENA NEGA PRI URESNIČEVANJU CILJEV ZDRAVJE 2000

Svetovna zdravstvena organizacija ima skupen cilj zagotoviti do leta 2000 vsemu človeštvu zdravje, ki bo vsakomur omogočilo socialno in gospodarsko produktivno življenje. Vsak od njenih šestih regionalnih uradov ima za doseganje tega cilja svoj program, ki je prilagojen zdravstvenim razmeram članic regije. Evropski regionalni urad šteje 33 držav članic. Značilno za to regijo je, da združuje industrializirane dežele z visoko razvito zdravstveno službo. Članice evropske regije so za doseganje cilja **Zdravje za vse do leta 2000** izdelale program, ki temelji na treh osnovnih aktivnostih:

- **razvijanje zdravju koristnega načina življenja,**
- **omejevanje zunanjih škodljivih vplivov,**
- **zagotavljanje zadovoljive in vsem dostopne zdravstvene službe.**

Program je zajet v publikaciji Posamezni cilji za zdravje do leta 2000. Publikacija obsega 38 ciljev, zajetih v devetih poglavjih:

1. *Splošni obseg*
2. *Pogoji dobrega zdravja*
3. *Zdravje za vse v Evropi do leta 2000*
4. *Način življenja, ki pospešuje zdravje*
5. *Higiena okolja*
6. *Oskrba, ki zadovoljuje potrebe*
7. *Raziskovanje za uresničitev cilja Zdravje za vse*
8. *Ukrepi za zdravstveni razvoj*
9. *Sklepi*

Koncept Zdravje za vse do leta 2000 je Svetovna zdravstvena organizacija sprejela leta 1977. Temu cilju je bila leta 1980 zasnovana prilagojena zdravstvena politika z enotno strategijo. Leta 1984 je sledilo oblikovanje enotnih regionalnih ciljev. Evropska regija se usmerja k omejevanju razlik na področju zdravstva in k socialnoekonomskemu razvoju, ki bi zagotovil ustrezno zdravstveno stanje. Bolj zdravo življenje in okolje naj bi se povezovalo s sodobnim zdravstvenim sistemom, v katerem ima osrednje mesto zdravstvena oskrba v komuni.

V aktivnosti Zdravje za vse do leta 2000 se pri evropskem regionalnem uradu, ki ima sedež v Københavnu, vključuje tudi enota za sestrstvo. Zdravstvena nega je integrirana v šestih ciljnih šestega poglavja in s tem v programih za kratko-, srednje- in dolgoročno obdobje. V poglavju je obrazložena povezanost med zdravjem in okoljem ter socialna, ekonomska in politična soodvisnost. Izboljšanje ekonomskega, socialnega in življenjskega standarda v evropski regiji je privedlo do podaljšanja življenjske dobe, do pojava določenih škodljivosti in bolezní, do sprememb kroničnih bolezní ter sprememb strukture družine in družbe. V zadnjih 20 letih so se zmogljivosti za zdravstvo močno povečale. Razvila se je tehnologija medicine in zdravstva, povečala razpoložljivost z zdravili, kljub temu pa se zdravstveno stanje v Evropi ni sorazmerno izboljšalo. Navedeno je, da sta dva bistvena vzroka privedla do tega stanja:

- razlika v intenzivnosti razvoja posameznih delov zdravstvenega sistema,
- nezagotovljene možnosti za vključevanje različnih načinov oskrbe.

Razlaga navaja, da je v zadnjih desetletjih odločilno vplivalo prevladovanje bolnišničnega zdravstvenega sistema, ki največkrat veže 3/4 vseh materialnih sredstev zdravstva. Temu dejstvu so podrejena vsa vzporedna dogajanja.

Svetovna zdravstvena organizacija navaja kot rešitev **povečano vlogo in delovanje osnovnega zdravstvenega varstva**. Na uresničitev te rešitve so naravnani vsi cilji evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije in v njihovem okviru tudi cilji, na katere se navezuje zdravstvena nega.

Iz enote za sestrstvo pri Oddelku za nacionalne zdravstvene politike in sisteme Regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo so pozvali nosilce zdravstvene nege sodelujočih dežel članic k sodelovanju. Med drugim se v aktivnosti vključuje tudi Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Njena opredelitev do ciljev zdravstvene nege za Zdravje 2000 temelji na izhodišču, da je mogoče le opredeljevanje, ki je usklajeno z veljavno zdravstveno politiko dežele in pomeni sestavino izvajanega zdravstvenega varstva dežele.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije se omejuje na tri ključne in s tem **temeljne razvojne naloge**:

- vgraditi metodo procesa zdravstvene nege v teorijo in prakso področja zdravstvene nege,

- prednostno razvijati primarno zdravstveno nego, da bi zagotovili celovito zdravstveno nego zdravih in bolnih posameznikov in družin na njihovih domovih in v komuni ter neprekinjeno, medsebojno povezano bolnišnično in zunajbolnišnično zdravstveno nego bolnika,

- zagotoviti izobraževanje kadrov na visoki stopnji za potrebe organizacije in vodenja zdravstvene nege.

V navedenih usmeritvah naj bi našle svoje naloge tudi strokovne sekcije Zveze društev medicinskih sester Slovenije. Odbor Patronažne sekcije je to tematiko že obravnaval.

Silva Vuga, Maribor

## NOVICE IZ REGIONALNEGA URADA ZA ZDRAVSTVENO NEGO V KÖBENHAVNU

Aprilska številka NURSING/MIDWIFERY IN EUROPE – Sestrstvo in babištvo v Evropi prinaša veliko zanimivosti. Najpomembnejše so te:

- Skupščina Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je maja 1985 vsem medicinskim sestram izrekla **priznanje za njihov prispevek k napredku zdravstvenega varstva**. To je v svojem govoru na skupščini še posebej poudaril generalni direktor SZO dr. Hafdan Mahler.

- Regionalni urad za zdravstveno nego je skupaj z dansko zvezo medicinskih sester in z evropsko zvezo za program v zdravstveni službi pripravil **program strokovnih sestankov** z naslovom Napredek pri organiziranju evropskih medicinskih sester na področju zdravstvene nege. Srečanja so bila 1985 na Danskem, 1987 bo v Franciji, 1988 v ZR Nemčiji. Glavni namen projekta je zbrati potrebe regije in izdelati strukture in oblike upravljanja ter sodelovati pri izbiri direktorja projekta. Sodelavci bodo priznani specialisti s področja planiranja, vodenja, računalniške tehnologije, osnovnega zdravstvenega varstva in razvoja zdravstvene nege. Glavni cilj je povečati vodenje, pristojnost potencialno zbrane skupine medicinskih sester za vodenje natančno opisanih programov, ki so kombinirani z izbrano teorijo in prakso vodenja. Poudarek bo na relevantnih raziskavah in selektivni tehnologiji vodenja in planiranja v zdravstveni negi. Prvo srečanje bo vodil mr. David Ray, direktor profesionalnih aktivnosti na Royal College of Nurses v Londonu.

- **Vrednotenje prakse** medicinskih sester. Izhodišče je 31. cilj evropske strategije Zdravje za vse. Evropska regija želi izboljšati kvaliteto zdravstvenega varstva prebivalcev. Ustanovila je skupino petih medicinskih sester za vrednotenje zdravstvene nege. Zahteve medicinskih sester za kvalitetno zdravstveno nego so upravičene, pomembne in nujne. Pričakujejo, da medicinske sestre zagotavljajo dobro zdravstveno nego. Njeno kvaliteto

spremljajo s pomočjo opazovalnih postopkov, ki jih sproti razvijajo. Medicinske sestre lahko ocenjujejo same sebe, pa tudi zdravstveno nego, ki jo zagotavljajo. Razvile bodo standarde zdravstvene nege. Dve knjigi to že obravnava:

- Standardi zdravstvene nege za njeno izboljšanje,
- Vodič k boljšim standardom zdravstvene nege.

● **Zagotavljanje kvalitete** v osnovnem zdravstvenem varstvu je predstavil dr. Larry Chambers. To ima tri sestavine:

- osvojitve miselnosti, da je samoopazovanje dobra stvar;
- priprava organizacijskega modela za izboljšanje kvalitete potrebnih aktivnosti;
- tehnike, ki morajo voditi k uporabni kvaliteti. Pri določanju kvalitete moramo predvideti, kaj bi moral biti rezultat zdravja. Kvaliteta je opredeljena kot primerjava med dejansko zagotovljeno in želeno (potrebno) ravni zdravstvenega varstva. Zagotavljanje zdravstvenega varstva na zeleni ravni je politična odločitev.

Zagotavljanje kvalitete vključuje šest stopenj aktivnosti:

- I. stopnja: opravljanje pregleda nad tematiko;
- II. stopnja: postavitvev kriterijev za praktične standarde in izbira instrumentov za spremljanje strukture, procesa in dosežkov zdravstvenega varstva;
- III. stopnja: zagotavljanje določno opredeljene ravni zdravstvenega varstva;
- IV. stopnja: ocena zdravstvenega varstva na podlagi standardov, postavljenih na II. stopnji;
- V. stopnja: analiza ocene dosežkov in priporočila za ukrepe, s katerimi se odpravijo pomanjkljivosti v zdravstvenem varstvu;
- VI. stopnja: izvedba priporočenih ukrepov, ki izhajajo iz ugotovitev analiz na V. stopnji.

Ukrepi so vezani na ponovno preverjanje IV. stopnje. Nujno bo ponovno vgrajevanje standardov, če bodo raziskave pokazale, da je standarde treba spremeniti.

Kvaliteta strukture zdravstvenega varstva kaže na številčno in kvalifikacijsko ustreznost tistih, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo npr. diplomirane medicinske sestre, medicinski tehniki, bolničarji, strežniki). Opisuje administrativno organizacijo in fizične možnosti, v katerih delajo.

Kvaliteta procesa zdravstvenega varstva dokumentira delo tistih, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo. To je pogosto razdeljeno v tehnične procese (npr. raziskovanje, fiziološko opazovanje, zagotavljanje jemanja zdravil) in medosebne procese (npr. svetovanje bolnikom).

Oceno kvalitete kaže pisno zaključno poročilo – »končno poročilo«. Govori o učinku na bolnikovo zdravje (preživetje, znaki zdravja, fizične in psihosocialne funkcije, bolnikovo zadovoljstvo in kvaliteta življenja).

Ločevanje zdravstvene nege in zdravljenja v zdravstvenem varstvu je zelo pomembno. Pogosto je »zdravljenje« nerealistično, posebno v odnosu do mentalnozdravstvenih problemov in takrat, kadar izvajalci težijo k »zdravljenju« in sredstva lahko razsipajo. Preprečevanje neučinkovitosti in razočaranja ter doseganje ciljev je mogoče, kadar kriteriji in standardi zdravstvenega varstva niso postavljeni previsoko. Življenje in preživetje sta najpomembnejši stvari pri zdravstveni negi. Posebni kriteriji in standardi morajo odražati to upravičeno povečanje kvalitete življenja. Kako? Z učinkovito uporabo vseh razpoložljivih možnosti, ki vključujejo bolnika, bolnišnico, druge bolnike, neposredne izvajalce zdravstvenega varstva (medicinske sestre), sorodnike in/ali prijatelje ter administrativno osebje.

Spreminjanje kvalitete bolnikovega življenja temelji na ukrepih VI. stopnje.

**TEHNOLOŠKI NAPREDEK NAM JE SAMO PRISKRBEL ŠE UČINKOVITEJŠA SREDSTVA, DA LAHKO GREMO RAKOVO POT.**

**Aldous Huxley**

Mednarodni center za socialno gerontologijo bo v sodelovanju s SZO objavil monografijo z naslovom Zagotavljanje kvalitete v dolgoročnem zdravstvenem varstvu. Opisani bodo programi in možnosti, ki zagotavljajo kvalitetne aktivnosti.

● Na Finskem imajo že **praktične izkušnje** iz procesa zdravstvene nege:

- temeljito so raziskali poročila zdravstvene nege bolnika,
- opravili so opazovanja,
- izvedli intervju z bolniki in/ali s sorodniki.

Tako so opredelili model standardov za 34 človekovih potreb. Priporočila so kot obvezna uvedli v vsakodnevno prakso.

● Leta 1988 bo evropska **konferenca o zdravstveni negi v osnovnem zdravstvenem varstvu**. Ta je zajeta v 38 ciljih projekta Zdravje za vse.

● Enota za sestrstvo/babištvo potrebuje pomoč pri iskanju organizacij, ki se ukvarjajo z raziskovalnim delom. Lahko pomagate?

Viktorija Rehar, Celje

## strokovno izpopolnjevanje

### VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI DELU S HIPERTONIKI\*

Na seminarju Sekcije medicinskih sester v splošni medicini, ki je bil 20. maja 1986 v Titovem Velenju, smo posredovali naše stališče o organizacijskem pristopu za tri oblike dela s hipertonični – za ambulantno, dispanzersko in klubsko obravnavo. Pri tem je bila poudarjena vloga medicinske sestre.

#### *Ambulantno zdravljenje*

Ambulantno zdravljenje je del splošnega zdravstvenega varstva občanov:

- ambulanta se ukvarja s polivalentno obolevnostjo občanov; hipertenzija je le ena od njihovih bolezni,
- ambulanta ima potrebno prostorsko razporeditev in kartoteko, ki je pri nas v rabi,
- na kartoteki lahko s posebno nalepko (oznako) označimo, da gre za hipertonični,
- ne obstaja poseben register hipertoničnih,
- pri vodstvu take ambulante se lahko določi nekaj ur v tednu za obravnavo hipertoničnih,
- ambulanta vedno čaka na bolnike,
- ohranjeno je prosto izbiranje zdravnika.

#### **Vloga medicinske sestre:**

- medicinska sestra je v ambulanti prva v stiku z bolniki,
- ob prvem stiku opravlja določeno triažo,
- njeno delo zagotavlja ekspeditivnost poslovanja ambulante,
- medicinska sestra lahko »zaposli« bolnika, ko mora čakati, s tem da mu ponudi kakšno zdravstvenovzgojno gradivo, smernice za dieto in podobno,
- medicinska sestra naj redno meri krvni tlak in registrira vrednosti v karton,
- zaželeno je, da bi bil krvni tlak izmerjen pri vsakem pregledu, če pa to ne gre, pa pri vsakem bolniku vsaj enkrat letno,

---

\* Seminar Sekcije medicinskih sester v splošni medicini pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, Titovo Velenje, 20. maja 1986

- medicinska sestra mora vedno imeti čas, da bolniku pojasni dieto, ter da mu dá nekaj smernic glede telesne teže, športa, fizične aktivnosti in podobno,
- dobro bi bilo, da bi medicinska sestra vedela, kaj je to *minimalni diagnostični program* za hipertonika. V kartonu naj pogleda, kaj je bilo od tega programa narejenega in kaj bi bolnik še moral opraviti. Z vednostjo in privoljenjem zdravnika lahko pripravi obrazce za preiskave,
- medicinska sestra mora poznati vse štiri glavne skupine antihipertenzijskih zdravil ter vsaj najbistvenejše stranske učinke, kajti pogosto se bo bolnik zapletel z njo v pogovor o tem,
- medicinska sestra naj bo v vsakem pogledu zdravnikova strokovna sodelavka in ne le administrativna pisarniška moč.

### *Dispanzersko zdravljenje*

Dispanzer je posebna ambulanta, namenjena obliki zdravstvenega varstva za določeno populacijo, ki je posebej ogrožena. Načelno bi se za hipertonike lahko organiziralo dispanzerje, vendar ti v glavnem še niso zaživeli. Dispanzer se ves čas ukvarja pretežno z izbrano patologijo:

- o ugotovljenem vodi statistične izračune in podatke ter ima ocenjeno prevalenco boleznih za svoje območje,
- hipertonike aktivno išče s sistematskimi pregledi,
- ima poseben register hipertonikov,
- v kartonu za hipertonika je priložen anamnestični vprašalnik, ki ga lahko izpolni bolnik ali pa medicinska sestra ob pregledu,
- v kartonu je shema statusa in shema obveznih preiskav za odkrivanje prizadetosti tarčnih organov,
- v kartonu je prostor za minimalni diagnostični program,
- v kartonu mora biti mesto za registracijo vseh rizičnih dejavnikov za nastanek kardiovaskularnih boleznih in razvoj arterioskleroze,
- vsakega hipertonika je treba vsaj funkcijsko, če ne tudi etiološko klasificirati,
- dispanzer mora pravilno svetovati glede splošnih ukrepov – glede diete, fizične aktivnosti, dela in zmožnosti za delo,
- svetovati glede psihoterapevtskih ukrepov (v konfliktnih situacijah skuša s pomočjo socialne službe odpraviti konflikte in težave),
- dispanzer mora vedeti, na kakšnem delovnem mestu bolnik dela,
- dispanzer mora voditi primerno medikamentozno zdravljenje v skladu s sodobno doktrino,
- tovrstno zdravljenje mora prenašati tudi na druge zdravstvene delavce,
- skrbeti mora za izpopolnjevanje o problematiki hipertenzije – s tečaji, predavanji, filmi in podobno,
- naloga dispanzerja je tudi *organiziranje kluba hipertonikov*.

### **Vloga medicinske sestre:**

- medicinska sestra mora biti globlje informirana o vzrokih in oblikah arterijske hipertenzije,
- sodelovati mora pri sistematskih pregledih in pri aktivnem iskanju hipertonikov (npr. ob raznih akcijah),
- organizirati mora eventualne laične sestanke v okviru krajevne skupnosti za odkrivanje hipertenzije,
- skrbeti mora za redne kontrolne preglede merilnih aparatov,
- skrbeti mora za vodstvo registra hipertonikov,
- sama mora izpolniti ali dopolniti anamnezo hipertonika,
- poznati mora vse splošne ukrepe pri zdravljenju hipertenzije: pomen telesne teže,

solih, psihoterapevtskih ukrepov, telesne aktivnosti, športa, delovnega mesta, dopusta, zdravilišč, potovanja, voznih sposobnosti in življenjskega režima nasploh,

- medicinska sestra ima pomembno vlogo pri odkrivanju »compliance« bolnikov in pri preverjanju, kako se ti zdravijo,
- beležiti mora stranske učinke zdravil, ortostatske pojave itd.,
- obvladati in izvajati meritve krvnega tlaka na vseh poznanih aparatih.

### *Klubi hipertnikov*

Klubi hipertnikov so prostovoljna združenja bolnikov, ki imajo arterijsko hipertenzijo. Organizirajo se spontano na pobudo zainteresiranih bolnikov ali pa na pobudo zdravstvenih delavcev. Njihova vloga je reševanje problemov večjega števila hipertnikov. Hipertniki imajo navadno v zvezi s svojim življenjem, prehrano, fizično aktivnostjo in delom številna vprašanja, ki jih želijo razčistiti z usposobljenim zdravstvenim delavcem. Ker so ta vprašanja stereotipna in se ponavljajo več ali manj pri vseh bolnikih v enaki obliki, je najbolje, da se jih rešuje v klubu ali na predavanjih oziroma kratkih tečajih, ki naj zajamejo tovrstno problematiko. Klub organizira in vodi višja medicinska sestra, ki ob pomoči zdravnika sklicuje sestanke. Iz laičnih vrst je potreben ožji odbor, ki je zagret za delo.

V klubih je potrebno obdelati številna vprašanja, kot so:

- meritev krvnega tlaka z lastnimi aparati,
- strokovne probleme o arterijski hipertenziji,
- splošne ukrepe in nemedikamentozno zdravljenje,
- zdravljenje hipertenzije z zdravili.

#### **Vloga medicinske sestre:**

- zainteresirati zadostno število bolnikov za sodelovanje v klubu,
- reševanje skupnih problemov,
- nabava aparatov za stalne meritve,
- učenje pravilne tehnike merjenja krvnega tlaka,
- organizacija predavanj in predavateljev,
- izdaja eventualnega biltena kluba,
- predvajanje filmov in podobno,
- povezava z institucijami, ki se ukvarjajo s problemi arterijske hipertenzije, kot je npr. Klinika za hipertenzijo v Ljubljani, Vodnikova 62.

Iz navedenega lahko vidimo, da je organizacijska shema preprosta, skoraj povsod izvedljiva in da je vloga medicinske sestre pomembna pri izvajanju številnih zadolžitvev. Njenega strokovnega potenciala ne smemo puščati neizkoriščenega samo za administrativno delo.

Prof. dr. Pavle Jezeršek, predstojnik  
Klinike za hipertenzijo, Ljubljana

---

**ZA USTVARJALNEGA ČLOVEKA JE ZNAČILNO TUDI TO, DA IMA ČUT ZA NOVO, ENKRATNO, POMEMBNO, VREDNO, DA V VSEM NE SLEDI DRUGIM, TEMVEČ IŠČE SVOJA POTA IN REŠITVE. NE GRE LE ZA ODKRIVANJE ALI USTVARJANJE POPOLNOMA NOVEGA, ENKRATNEGA, NENAČADNEGA, KER TO V VSAKDANJEM ŽIVLJENJU OBIČAJNO NE PRIDE V POŠTEV, TEMVEČ GRE ZA BOLJ ALI MANJ POSREČENE KOMBINACIJE, GRE ZA SINTEZO, ZA POSPLOŠITVE, ZA POSREČENE METODE PRI REŠEVANJU PROBLEMOV. GRE TUDI ZA SPOSOBNOST PREDVIDEVANJA, ZA TO, DA VEMO, KAJ BI SE UTEGNILO ZGODITI V DANIH OKOLIŠČINAH. GRE TUDI ZA SPOSOBNOST INTELIGENTNE IMPROVIZACIJE, ZA MANJŠO ODVISNOST OD UREJENIH PRAVIL IN TRADICIJ.**

Milan Divjak (1980)

## DELO KLUBA ZA BOJ PROTI POVIŠANEMU KRVNEMU PRITISKU V KRIŽEV- CIH PRI LJUTOMERU\*

Povišan krvni tlak je eden izmed dejavnikov tveganja pri kardiovaskularnih boleznih, ki se čedalje pogosteje pojavljajo tudi pri nas. Te sodijo v skupino bolezni, ki so povezane z nezdravim načinom življenja. Pri njihovem nastanku ima veliko vlogo človekovo vedenje, njegovo mišljenje, navade in podobno. Povezanost med načinom življenja človeka in organskimi spremembami zahteva sodelovanje zdravstvenih delavcev, zdravstveno ozaveščenega občana in bolnika tako pri zgodnjem odkrivanju bolezni kot pri zdravljenju.

Povišan krvni tlak je množična bolezen, ki s svojimi komplikacijami in posledicami povzroča številne težave. Množično zmanjšuje delovno sposobnost in produktivnost ter povzroča velike izdatke za diagnosticiranje, zdravljenje in odsotnost z dela. Socialnomedicinske posledice arterijske hipertenzije zahtevajo strokovno obravnavo in organizirano zdravstveno vzgojo prebivalstva.

Pri obravnavi množične kronične bolezni je potrebno sodelovanje širše družbene skupnosti, ki ji moramo posredovati programe in načrte, za katere se moramo opredeliti. Za preprečevanje in zmanjšanje bolezni potrebujemo zdravstvene in nezdravstvene delavce. Potrebno je, da zdravstvena služba aktivno odkriva arterijsko hipertenzijo, zavira njeno napredovanje in zmanjša njene komplikacije in smrtnost. Za uspešno zdravljenje povišanega krvnega tlaka je potrebno sodelovanje zdravnika in bolnika.

Hipertenzija je ena izmed najbolj razširjenih bolezni oziroma najbolj razširjeno bolezensko stanje. Znanstvene raziskave v naši državi so pokazale, da ima vsak peti odrasli prebivalec povišan krvni tlak. Bolezen je množična in kronična, torej je zdravstveni in družbeni problem. Potrebno je sodelovanje celotne družbene skupnosti. Imeti moramo natančen **preventivni program**, ki mora skozi javno razpravo v krajevni skupnosti, odločanje v interesnih skupnostih in v družbenopolitičnih organizacijah. Cilj tega je vključevanje programa v vse programe zdravstvenega varstva, upoštevanje potrebnih predpisov in zagotovitev potrebnih materialnih sredstev.

Za hipertenzijo je značilno postopno nastajanje, dolgotrajno zdravljenje in kronično slabšanje zdravstvenega stanja, zmanjševanje delovne sposobnosti itd. Vse to zahteva usklajeno in sistematično obravnavo bolezni.

Delam kot zdravnica splošne medicine v ambulanti, ki zajema okrog 4000 prebivalcev. Ti so pretežno iz vaškega okolja. Pri svojem delu se največkrat srečujem s problemi kroničnih bolnikov, ki čedalje pogosteje zahtevajo zdravstvene storitve, ki jih zdravstvo oziroma družba ne moreta v celoti opravljati oziroma plačevati.

### *Ustanovitev Kluba za boj proti povišanemu krvnemu pritisku*

Ugotovila sem, da je med vsemi kroničnimi boleznimi najpogostejša bolezen povišan krvni tlak. Zato sem začela najprej delati s hipertoničnimi. Leta 1979 sem uvedla register, v katerega sem vpisovala vse, ki so imeli diagnozo primarne hipertenzije.

Do sedaj je vpisanih 360 bolnikov. Pri vseh bolnikih sem se odločila za ciljne preiskave, tako da sem izključila sekundarno arterijsko hipertenzijo. Vsakemu bolniku smo izmerili krvni tlak večkrat v treh tednih. Pri vseh smo pregledali urin in jim določili holesterol, trigliceride, kreatinin, urično kislino, kalij, krvni sladkor, pri vseh bolnikih pa je bilo pregledano tudi očesno ozadje, opravljen elektrokardiogram ter rentgenogram pluć in srca. Na podlagi anamneze, kliničnega pregleda, navedenih preiskav in dogovora z bolniki sem jih 20 izbrala za skupinsko delo v samozaščitni enoti – v **Klubu za boj proti povišanemu krvnemu pritisku**.

\* Seminar Sekcije medicinskih sester v splošni medicini pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, Titovo Velenje, 20. maja 1986

**LJUBICA GAŠPARAC, DR. MED., SPECIALIST SPLOŠNE MEDICINE**

Rodila se je 10. februarja 1949 v Kotoribi. Po končani gimnaziji v Čakovcu leta 1968 se je vpisala na medicinsko fakulteto v Zagrebu in diplomirala leta 1974. Pripravniški staž je opravljala v Medicinskem centru Čakovec in v Splošni bolnišnici v Celju. Kot specializant interne medicine je delala na internem oddelku Bolnišnice Topolšica. Zaradi izrednega veselja in zanimanja za delo v splošni medicini se je zaposlila v Zdravstvenem domu Ljutomer. Specializacijo iz splošne medicine je opravila leta 1983. Leta 1981 je bila imenovana za vodjo službe splošne medicine.

Kot zdravnik splošne medicine skrbi za okoli 4000 prebivalcev, ki se večinoma ukvarjajo s kmetijstvom. Tekom večletnega prizadevanja in požrtvovalnega dela na ljutomerskem območju je zelo dobro spoznala svoje varovance in se povsem vživela v njihove zdravstveno-socialne potrebe in probleme. To pa je še posebej pomembno za celovito in sistematično obravnavo bolnikov s kroničnimi boleznimi, ki največkrat poiščejo njeno pomoč.

Leta 1979 je v ambulanti uvedla register bolnikov s primarno hipertenzijo, leta 1983 pa je bil na njeno pobudo ustanovljen Klub za boj proti povišanemu krvnemu pritisku v Križevcih pri Ljutomeru. To je prvi takšen klub za hipertonike na vasi v Jugoslaviji. Člani kluba se sestajajo vsak drugi torek v mesecu, delo kluba pa je tudi dokumentirano. Delo kluba je zelo uspešno, saj njegovi člani bolj odgovorno sodelujejo pri stalnem zdravljenju svoje bolezni, prizadevno spreminjajo način življenja, predvsem glede načina prehranjevanja, opuščanja razvad, rekreativne dejavnosti in premagovanja stresa, s prostovoljnim merjenjem krvnega tlaka v krajevnih skupnostih pa sodelujejo pri zgodnjem odkrivanju povišanega krvnega tlaka pri drugih krajanih.

Delo kluba je bilo leta 1984 predstavljeno na RTV Ljubljana, maja letos pa sta klub obiskala tudi prim. dr. Boris Cibic, predstojnik Univerzitetne interne klinike Bolnice dr. Petra Držaja v Ljubljani, in Janez Strajnar, svetovalec za zdravstveno vzgojo z Univerzitetnega zavoda za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani.

Klub za boj proti povišanemu krvnemu pritisku na območju krajevne skupnosti Križevci pri Ljutomeru je bil ustanovljen 12. 12. 1983 na prvi skupščini kluba. Vse družbenopolitične organizacije krajevne skupnosti, ki so bile na tej skupščini, so podprle njegovo ustanovitev. Temu so se pridružili tudi predstavniki Pomurskega zdravstvenega centra, Zdravstvenega doma Ljutomer in SIS-a za zdravstvo.

Klubi ali samozaščitne enote hipertonikov pomenijo poseben vidik partnerstva bolnikov s povišanim krvnim tlakom in zdravstvenih delavcev, ki skrbijo zanje. Omogočiti moramo, da vsak posameznik, sam ali v skupini oseb z enakimi potrebami in problemi, čim bolj uporablja medicinska spoznanja.

Klub ustanovijo bolniki s povišanim krvnim tlakom na pobudo lečečega zdravnika, ki izbere bolnike, primerne za klub. Obenem je njihov terapevt in odgovoren za strokovno delo v klubu. Praktično delo v samozaščitni enoti poteka v obliki enega mesečnega sestanka, ki traja eno in pol do dveh ur.

Na podlagi 22. člena Zakona o društvih (Ur. l. SRS št. 37-429/74) so člani kluba na svoji prvi skupščini sprejeli pravilnik o delu. Izbrali so upravni odbor, predsednika, odbor pa je izvolil še tajnika, blagajnika in njuna namestnika. Poleg upravnega odbora ima klub tudi nadzorni odbor. Člani kluba plačujejo simbolično članarino po 50 din na mesec. Klub ima svoj sedež v prostorih zdravstvenega doma. Sredstva za opremo kluba je dal območni SIS za



zdravstvo. Prostor smo opremili z dolgo mizo. Kupili smo še stole, tehtnico, višinomer in večjo omaro, kjer je shranjena vsa dokumentacija. Na mizi je vedno vaza s cvetjem.

V začetku je bilo v klubu 20 članov. Zdaj jih je 17, ker sta dva člana izstopila, ker svojega delovnega časa nista mogla uskladiti s časom dela v klubu. En član je umrl. Člani kluba se sestajajo enkrat na mesec – vsak drugi torek v mesecu.

Namen teh sestankov je:

- a) člani kluba morajo spoznati svojo bolezen,
- b) ugotoviti morajo, da je izredno pomembno redno zdravljenje,
- c) seznaniti jih moramo z možnimi komplikacijami pri njihovi bolezni,
- d) poučiti jih moramo o higiensko-dietetičnih ukrepih oziroma o načinu življenja,
- e) kljub bolezni morajo biti samostojni.

Prek dela v klubu se bolniki stalno izobražujejo o svoji bolezni. Pri tem sodelujejo zdravstveni delavci osnovnega zdravstvenega varstva, po potrebi pa tudi ustrezni specialisti. Izvajajo se tudi ustrezni samozaščitni ukrepi: merjenje krvnega tlaka, kontrola telesne teže, merjenje obsega trebuha, višine, vodenje samodokumentacije itd. Omenjeno delo pri članih kluba spodbuja pozitivne zdravstvene navade: zvišuje psihofizično aktivnost, spodbuja prenehanje kajenja, urejanje telesne teže, spodbuja razvoj mentalnohigienske obravnave in sistem komuniciranja nasploh.

Pri zdravljenju hipertonicov smo s skupinskim delom dosegli zadovoljive uspehe. To se izraža v nepretrganem in stalnem zdravljenju, v naraščanju bolnikovega občutka varnosti, v večjem zadovoljstvu in boljši zdravstveni vzgojenosti bolnika. Po vsem tem so bolniki spremenili mnenje o svoji bolezni. S skupinskim delom s hipertoniki sem zmanjšala obiske v ambulanti in hkrati povečala njihovo zadovoljstvo in samozavest. Popolnoma drugače se znajdejo tudi pri zdravljenju svoje bolezni.

Prosti čas, ki sem ga dosegla s skupinskim delom, porabim za temeljitejšo diagnosticiranje in terapijo drugih bolnikov. Vsi krajanje poznajo klub in vsebino njegovega dela. Delo kluba hipertonicov poznajo v vsej pomurski regiji in tudi drugod. Decembra 1984 nas je obiskal novinar RTV Ljubljana in posnel kratko reportažo o delu kluba. Večkrat so nas obiskali tudi novinarji lokalnih časopisov. Vsi so pohvalno pisali o našem delu, saj je takšen način dela edinstven v SR Sloveniji. Klub za boj proti povišanemu krvnemu pritisku je namreč prvi takšen klub, ki je bil ustanovljen na vasi v Jugoslaviji.

### *Vključevanje v delo kluba*

Pred vključitvijo v klub mora vsak član razmisliti, če je pripravljen uresničevati sprejete odločitve za ohranjanje lastnega zdravja. To je vsekakor pomembno vprašanje. Vprašati se mora:

– Kako bom lahko sprejel nove navade in kako mi bo klub pomagal, da jih bom lažje izpeljal?

– Kaj mi bo olajšalo sprejemanje novih navad?

– Kako lahko organiziram svoje življenje, da bom lažje osvojil nove navade. To novo, »zdravo vedenje« v skupini, občutek pripadnosti in večji občutek varnosti so nove kvalitete, ki jih daje delo v klubu.

Najpomembnejše odločitve za »nove navade« so:

1. zmanjšanje prekomerne telesne teže
2. izvajanje redukcijske diete
3. neuživanje sladkorja in sladic
4. neuživanje rafiniranega sladkorja
5. prenehati jesti slano
6. uživanje več sadja in zelenjave
7. uživanje črnega kruha
8. biti telesno aktiven

9. ukvarjati se s športno aktivnostjo, ki je primerna starosti bolnika,
10. znati se sprostiti
11. pogosto bivati na svežem zraku
12. obvezno prenehati s kajenjem
13. zmanjšati količino alkohola
14. prenehati z jemanjem zdravil, ki jih ni predpisal zdravnik,
15. pogosto komunicirati s prijatelji
16. zmanjšati pretirani delovni napor, ki je brez rednega počitka in sprostitve,
17. vzpostaviti čim več stikov z ljudmi – neprofesionalni stiki
18. opustiti skrbi
19. občasno obiskati zdravnika zaradi splošnega pregleda
20. enkrat letno obiskati zobozdravnika.

Člani kluba aktivno sodelujejo pri delu krajevne skupnosti. Članom kluba in krajanom je omogočeno, da si lahko izmerijo krvni tlak. Krajan in družbenopolitične organizacije so to možnost sprejeli z velikim odobravanjem. Septembra leta 1984 so člani kluba organizirali izlet v Zagreb. Ob tej priložnosti smo obiskali podoben klub, ki deluje na področju zdravstvene postaje Jarun. Člani kluba so izmenjali izkušnje, posredovali svoja spoznanja in želijo si, da bi še sodelovali.

Kontrolo uspešnosti dela v klubu omogoča vodenje smotrne splošne individualne dokumentacije, ki je sestavljena iz klubske članske legitimacije in osebne kartona. Tako lahko spremljamo gibanje krivulje tlaka, telesne teže, bolnikov odnos do predpisane terapije in diete, odnos do navad, kot so: kajenje, alkoholizem in psihofizične dejavnosti. S pomočjo dokumentacije in primernih samozaščitnih opravil, kot so merjenje krvnega tlaka, telesne teže, obsega trebuha, si pridobijo pozitivne zdravstvene navade.

Finančno in materialno poslovanje vodimo v skladu z zakonskimi predpisi. Klub ima svojo blagajniško in inventarno knjigo. Na vsakem sestanku tajnik piše zapisnik.

Ko ocenjujemo dosedanje delo kluba in doseženo znanje njegovih članov, smo lahko zadovoljni. Krvni tlak se je pri članih skupine zmanjšal, kar je posledica vseh pogovorov o boleznih, spremenjenih stališč o načinu življenja in pravočasnih ugotovitev slabega počutja.

Načrti članov Kluba za boj proti povišanemu krvnemu pritisku so: vključevanje njegovih aktivnosti v programe dela krajevnih skupnosti, da bi pravočasno odkrili ljudi z visokim krvnim tlakom in jih takoj napotili k zdravniku. Tako bi pomagali svojim soseskam, da bi se začeli čimprej zdraviti. S tem bi si podaljšali in izboljšali življenje ter preprečili vse mogoče kronične in neozdravljive posledice, ki jih povzroča nezdravljeni visok krvni tlak.

Dr. Ljubica Gašparac, specialist splošne medicine,  
TOZD Zdravstveni dom Ljutomer

## organizacija dela

### DELITEV DELA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE KOT ELEMENT PRI OBLIKOVANJU PROGRAMOV SPECIALIZACIJ

Med specializacijami za medicinske sestre v usmerjenem izobraževanju je predvidena tudi specializacija za patronažno področje dela. V oblikovanje osnutka programa so se aktivno vključevale medicinske sestre Patronažne sekcije pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije. Program delovanja patronažne sekcije je namreč po svoji vsebini izredno bogat. Ne le strokovno izpopolnjevanje članic, temveč tudi vprašanja razvoja patronažnega

varstva so stalna skrb delovanja odbora patronažne sekcije. To delo je dobro povezano tudi z referatom za patronažo pri Inštitutu za socialno medicino, socialno varstvo, organizacijo, družbenoekonomske odnose in informatiko v zdravstvu. Patronažne medicinske sestre iz vseh koncev Slovenije sestavljajo odbor sekcije. Tako so zagotovljene večje možnosti za prispevanje k razvoju področja. Ni čudno torej, da je bil interes za oblikovanje programov specializacij velik.

Dve bistveni izhodišči sta bili vodilo pri tem delu. Patronažne medicinske sestre so menile, da je specializacija nadgradnja osnovnega poklicnega znanja. Osnovno poklicno znanje pridobiva medicinska sestra po programu, ki temelji na procesu zdravstvene nege. Specializacija kot nadgradnja izobraževanja za ožje področje zdravstvene nege pa vsebuje proces zdravstvene nege za določeno ožje področje zdravstvene nege.

Iz tega spoznanja izhaja ugotovitev, da se s specializacijo povezuje tudi delitev dela na področju zdravstvene nege.

Obe navedeni izhodišči sta bili vodilo za patronažni vidik specializacije. Odkar spoznavamo metodo procesa zdravstvene nege je postalo lažje razumljivo, da je celovito patronažno varstvo med drugim vrsta zdravstvene nege zdravih in bolnih posameznikov in družin, ki se izvaja na njihovih domovih. Prav tako je potrebna delitev dela z mejnimi področji. Obravnavali smo na primer delitev dela med patronažno zdravstveno nego in psihiatrično bolnišnično zdravstveno nego. Zdravstveno varstvo vse bolj usmerja zdravstvene službe k približevanju storitev varovancev – vse do njihovih domov. Bolnišnična psihiatrična dejavnost je ena od dejavnosti, ki v terapevtski program vključuje obravnavo varovanca na njegovem domu. V psihiatričnem zdravstvenem timu opravlja te naloge medicinska sestra, ki obravnava psihiatričnega bolnika na domu v procesu podaljšanega bolnišničnega zdravljenja na domu. Podobne metode so mogoče tudi na drugih specialnih medicinskih področjih. Pomembno je zato vedeti, da v takih primerih ne gre za patronažno varstvo družin, kar se mora odraziti v programih specializacij zdravstvene nege. Zato je v osnutku programa specializacije za psihiatrično zdravstveno nego navedeno, da psihiatrična medicinska sestra izvaja bolnišnično psihiatrično zdravstveno nego na domu.

Celovito patronažno zdravstveno nego na domovih zdravih in bolnih posameznikov in družin izvaja vselej patronažna medicinska sestra, ki deluje na področju patronažnega varstva. Med varovanci, ki jih obravnava na domu, je tudi psihiatrični bolnik, za katerega izvaja patronažno zdravstveno nego psihiatričnega bolnika. Patronažna medicinska sestra izvaja naloge patronažnega varstva po specifični patronažni metodi dela. Seveda pomeni specifična patronažna metoda dela proces zdravstvene nege, ki je prirejen za področje patronažnega varstva.

V zdravstveni negi na specializiranih področjih bolnišnične obravnave, ki zajemajo bolnika tudi na njegovem domu, izvajajo torej medicinske sestre bolnišnično zdravstveno nego specialnega medicinskega področja, kot je na primer **bolnišnična psihiatrična zdravstvena nega bolnika na domu**.

Želeli smo opisati, kako so se medicinske sestre dveh različnih sekcij Zveze društev medicinskih sester Slovenije dogovarjale o predlogu poimenovanja različnih del na področju zdravstvene nege, ki jih izvajamo tudi s pomočjo različnih metod dela.

Predlog je bil predložen Bolnišnični in Izvenbolnišnični komisiji Zveze društev medicinskih sester Slovenije.

Silva Vuga, TOZD Patronažno varstvo,  
Zdravstveni dom Maribor

## OBLIKOVANJE IN IZVAJANJE PROGRAMOV ZDRAVSTVENE VZGOJE NA CELJSKEM OBMOČJU

Uresničevanje programov zdravstvene vzgoje na celjskem območju temelji na letnem programu zdravstvenovzgojne dejavnosti v TOZD-ih zdravstvenih organizacij. Ta upošteva kadrovske, organizacijske, materialne, programske in vsebinske podlage TOZD-ov, ki so zajete v programih zdravstvenega varstva. Program je sestavni del nalog vseh zdravstvenih delavcev. Vsebuje tematska področja, ki jih izvajajo vse enote, posebne programe skupinske zdravstvene vzgoje in programe zdravstvene vzgoje in izobraževanja, ki jih izvajajo zdravstvene organizacije v vzgojnovarstvenih organizacijah, šolah in drugih interesnih skupnostih. Posamezni programi zdravstvene vzgoje v enotah splošne medicine, v dispanzerjih in posvetovalnicah za žene, v otroških dispanzerjih in posvetovalnicah, v patronažnem varstvu, v dispanzerjih za šolarje in mladino, v zobozdravstvu, v dispanzerjih mladinskega zobozdravstva, v bolnišnicah, zdraviliščih in lekarnah so bili objavljeni v Zdravstvenem obzorniku št. 3-4/1986, str. 147-165. Tokrat objavljamo še programe zdravstvene vzgoje v vzgojnovarstvenih organizacijah, v osnovnih šolah in v srednjem usmerjenem izobraževanju, ki se na celjskem območju izvajajo v obdobju 1985-1986. Op. uredništva

### PROGRAM ZDRAVSTVENE VZGOJE V VZGOJNOVARSTVENIH ORGANIZACIJAH (VVO) V OBDOBJU 1985-1986

Zdravstvenovzgojno delo v VVO je sestavni del rednega programa dela in ga pri vsakdanjem delu izvajajo vsi delavci v VVO. Vendar je treba za nadaljnje uspešno izvajanje in razvijanje skrbi za lastno zdravje že v predšolskem obdobju sistematično dodati zdravstvenovzgojne vsebine v skladu s cilji globalne usmeritve Zdravje za vse do leta 2000.

Program zdravstvene vzgoje v VVO zajema:

1. delo s pedagoško-vzgojnimi delavci
2. delo z zdravstvenimi delavci v VVO
3. delo z drugimi delavci v VVO
4. delo s starši
5. delo z otroki

1.1. V vsaki VVO predlagamo oblikovanje skupine na temo **Skrb za lastno zdravje**.

1.2. Za naštete delavce organiziramo dva seminarja letno:

- a) tema svetovnega dneva zdravja,
- b) zdravstvena vzgoja v družini, prikaz razvoja v Evropi, obravnava aktualnih higiensko-epidemioloških problemov v VVO celjske regije; ugotovitve zdravstvene službe.

1.3. Za ravnatelje in vodje enot VVO organiziramo dva seminarja:

- a) oblikovanje skupin na temo **Skrb za lastno zdravje**; predstavitev programa;
- b) prikaz projektov, ki so namenjeni predšolskim otrokom za izboljšanje zdravja; možnosti sodelovanja;
- c) udeležba na tečajih zdravstvene vzgoje.

2.1. Redno sodelovanje zdravstvenih delavcev na strokovnih seminarjih s področja zdravstvenega varstva otrok, družine in splošne higiene.

2.2. Udeležba zdravstvenih delavcev na tečajih zdravstvene vzgoje in na nadaljevalnih seminarjih.

3.1. Organiziranje tečajev osnovnega znanja o higieni živil in osebni higieni ter obnovenih tečajev za delavce pri živilih.

3.2. Postopno oblikovanje skupin na temo **Skrb za lastno zdravje**.

4.1. Enkrat letno roditeljski sestanek za vse skupine:

- a) skrb za lastno zdravje,

b) zdravstvena vzgoja v družini s predšolskim otrokom.

#### 4.2. Oblikovanje interesnih skupin staršev v vsaki enoti na temo **Skrb za lastno zdravje**.

5.1. Nadaljnja sistematična zdravstvena vzgoja otroka z uporabo zdravstvenovzgojnih gradiv:

- obravnava plakata Kaj vsak dan naredim za zdravje v vseh skupinah,
- vsak otrok dobi slikanico (pobarvanko) glede na starost:
- 3-letni: Pri zdravniku pobarvam slikanico  
Ne maram črvov v zobeh;
- 4-letni: Zloženko na temo zdravje (izdelek otrok);
- 5-letni: Previdnost! Stop!  
Kako ostanem zdrav;
- 6-letni: primerno gradivo svetovnega dneva zdravja;  
Danes sem pri babici in dedku na drugem koncu mesta.

5.2. Pri 5- in 6-letnih otrocih izvedemo anketo **Skrb za lastno zdravje**.

5.3. V vsaki VVO oblikujemo skupine otrok, ki obravnavajo temo varovanja in krepitev zdravja posameznika, oziroma razvijajo skrb za lastno zdravje.

5.4. Do 28. 2. 1986 zbiramo risbice v različnih tehnikah na temo varovanja in krepitev zdravja (v obliki natečaja). Izberemo risbico za plakat za svetovni dan zdravja 86 in pripravimo razstavo v Muzeju revolucije v Celju (v tednu 7. 4. 1986). Za najbolj posrečene likovne izdelke podelimo priznanja.

5.5. Zbiramo didaktične igrice na temo **Skrb za lastno zdravje**, preventiva nezgod, zdrava prehrana, ki jih želimo 7. 4. 1986 predstaviti.

5.6. Likovne izdelke in risbice v zvezi z zdravjem želimo uporabiti na sejmu **Vse za otroka** v oktobru 1986, in sicer kot prispevek VVO h krepitevi in ohranjanju zdravja.

Zobozdravstvena vzgoja je sestavni del rednega programa dela z otroki v VVO in se v nekaterih VVO zelo uspešno izvaja. Skupaj z dispanzerjem za preventivno mladinsko zobozdravstvo smo predvideli v splošnem programu zdravstvene vzgoje tudi ta program, zato ga navajamo posebej:

- 3 letni otroci in mali šolarji: za oboje je treba predvideti čas, ki je potreben za izvedbo sistematskih pregledov;
- za vse otroke, ki si umivajo zobe v VVO, zagotoviti primerne okoliščine;
- sistematsko fluorizacijo otrok s tabletami od 3. leta dalje;
- za delavce v VVO enkrat letno izobraževanje v zvezi z zobozdravstveno problematiko otrok;
- za vse starše male šole enkrat letno izobraževanje v zvezi z zobozdravstvenimi problemi otrok.

### **PROGRAM ZDRAVSTVENE VZGOJE V OSNOVNIH ŠOLAH V OBDOBJU 1985-1986**

Zdravstvenovzgojno delo v osnovni šoli je sestavni del splošnega programa vzgoje in izobraževanja. Vsebine so vključene v posamezne predmete. Izvajalci programa so predvsem pedagoški delavci.

Cilj in smoter: Postane naj stalna oblika dela in sestavni del vsakdanjika vsakega učenca. Pomaga nam ju razvijati skrb in odgovornost za lastno zdravje.

Zdravstvenovzgojni program v osnovni šoli je namenjen:

1. pedagoškim delavcem v osnovni šoli

2. drugim delavcem v osnovni šoli
3. šolarjem
4. staršem

Enotnost v pristopu zagotavlja sistematično delo in doseganje »bazičnega koda« zdravstvene vzgoje (Bernstein).

1.1. V vsaki enoti osnovne šole oblikujemo interesne skupine pedagoških delavcev na temo **Skrb za lastno zdravje**.

1.2. Letno organiziramo dva seminarja:

- a) tematika svetovnega dneva zdravja,
- b) aktualni problemi zdravstvenega varstva in zdravstvene vzgoje šolarja in družine.

1.3. V času počitnic organiziramo 12-urni tečaj zdravstvene vzgoje za pedagoške delavce.

2.1. Za ravnatelje in vodje šol organiziramo dva seminarja:

- a) o higiensko-epidemiološki problematiki šolarjev;
- b) o oblikah in možnostih sodelovanja šole z zdravstveno službo.

2.2. Za ravnatelje in vodje šol organiziramo 12-urni tečaj iz zdravstvene vzgoje.

2.3. Drugi delavci v šoli se vključijo v interesne skupine na temo **Skrb za lastno zdravje**.

2.4. Za delavce v prometu in proizvodnji živil organiziramo osnovne in obnovitvene tečaje osnovnega znanja o higieni živil in osebni higieni.

3.1. Za prvi razred predlagamo uporabo gradiva Kaj vsak dan naredim za zdravje.

3.2. Sistematska obravnava posameznih tem po razredih glede na aktualno zdravstvenovzgojno problematiko:

- a) 1–6 razred: preprečevanje nezgod, nalezljivih bolezni, utrjevanje in ohranjanje zdravja, razvijanje odgovornosti za svoje zdravje in zdravje drugih;
- b) 7–8 razred: pri obravnavi humanizacije med spoloma predlagamo uporabo plastigrafa Nosečnost in porod in Spolna vzgoja (po dogovoru pokažemo tudi film Prvi dnevi življenja; preventiva nezgod, nalezljivih bolezni, utrjevanje in ohranjanje zdravja, razvijanje odgovornosti za svoje zdravje in zdravje drugih).

3.3. Oblikovanje interesnih skupin učencev na temo **Skrb za lastno zdravje**.

3.4. Obravnava gradiva za svetovni dan zdravja, teden otroka, teden boja proti kajenju in pljučnim boleznim, mesec boja proti alkoholizmu, ustrezen program preprečevanja drugih odvisnosti.

3.5. Razpisujemo natečaj za izdelavo risb in likovnih izdelkov na temo **Skrb za lastno zdravje**, ki se zaključi do 20. marca. Najboljšim ob 7. aprilu – svetovnem dnevu zdravja podelimo priznanja za domiselne prispevke. Te tudi razstavimo, oziroma jih uporabimo za tiskanje.

3.6. Razpisujemo natečaj za pisne izdelke po razredih na temo **Skrb za lastno zdravje**. Izbrana gradiva uporabimo in objavimo na sejmu **Vse za otroka** v mesecu oktobru (kot prispevek osnovne šole).

4.1. Enkrat letno na roditeljskem sestanku:

- a) starše seznanimo z ugotovitvami sistematskih pregledov šolarjev,
- b) obravnavamo zdravstveno vzgojo v družini.

4.2. Oblikovanje interesnih skupin staršev na temo **Skrb za lastno zdravje**.

## **PROGRAM ZDRAVSTVENE VZGOJE V SREDNJEM USMERJENEM IZOBRAŽEVANJU V OBDOBJU 1985–1986**

Zdravstvenovzgojno delo v usmerjenem izobraževanju je sestavni del splošnega programa vzgoje in izobraževanja dijakov. Vsebine so vključene v posamezne predmete skozi celoten proces izobraževanja. Kot predmet poučujejo zdravstveno vzgojo pedagoški delavci. Nekatere teme poučujejo zdravstveni delavci.

Cilj in smoter: Zdravstvena vzgoja naj postane stalna oblika dela in sestavni del vsakdanjika vsakega dijaka. Pomaga naj mu razvijati skrb in odgovornost za lastno zdravje.

Zdravstvenovzgojni program je namenjen:

1. pedagoškim delavcem
2. drugim delavcem
3. dijakom
4. staršem

Enotnost v pristopu zagotavlja sistematično delo in doseganje »bazičnega koda« zdravstvene vzgoje (Bernstein).

1.1. V vsaki enoti postopno oblikujemo interesne skupine pedagoških delavcev na temo **Skrb za lastno zdravje**.

1.2. Letno organiziramo dva seminarja:

- a) tema svetovnega dneva zdravja;
- b) aktualni zdravstveni problemi dijakov v srednjem usmerjenem izobraževanju.

1.3. V času počitnic organiziramo 12-urni tečaj zdravstvene vzgoje.

2.1. Za ravnatelje in vodje organiziramo dva seminarja:

- a) o higiensko-epidemiološki problematiki šol in dijakov,
- b) o oblikah in možnostih sodelovanja z zdravstveno službo.

2.2. Za ravnatelje in vodje šol organiziramo 12-urni tečaj zdravstvene vzgoje.

2.3. Drugi delavci v šoli se vključijo v interesne skupine na temo **Skrb za lastno zdravje**.

2.4. Za delavce v prometu in proizvodnji živil organiziramo osnovne in obnovitvene tečaje osnovnega znanja o higieni živil in osebni higieni.

3.1. Za dijake predlagamo oblikovanje interesnih skupin na temo **Skrb za lastno zdravje**.

3.2. Obravnava gradiv svetovnega dneva zdravja, tedna otroka, tedna boja proti kajenju in pljučnim boleznim, mesec boja proti alkoholizmu, program boja proti alkoholizmu in drugim odvisnostim, posebna obravnava preprečevanja nezgod itd.

3.3. Razpisujemo natečaj likovnih izdelkov na zdravstveno temo in razvijamo ustvarjalnost dijakov na to temo.

3.4. Razpisujemo natečaj pisnih izdelkov na zdravstveno temo.

3.5. Zdravstvenovzgojna razstava v zvezi z zdravstvenimi problemi dijakov.

3.6. Enkrat letno roditeljski sestanek:

- a) seznanitev staršev z ugotovitvami sistematskih pregledov dijakov,
- b) aktualni problemi zdravstvenega varstva in zdravstvene vzgoje.

4.2. Oblikovanje interesnih skupin staršev na temo **Skrb za lastno zdravje**.

**ČLOVEŠKE VRLINE SO NEMALOKRAT VEČJE SLABOSTI KOT ČLOVEŠKE NAPAKE.**

**Branislav Nušič**

Posebej opozarjamo na izvajanje zobozdravstvene vzgoje. Dispanzer mladinskega zobozdravstva predvideva za prvi in tretji letnik sistematski pregled, za prvi in četrti letnik pa zobozdravstveno vzgojo.

Vse navedene programe zdravstvene vzgoje smo med letom še nekoliko dopolnili.

Viktorija Rehar,  
Zavod za socialno medicino in higieno,  
Celje

## ZDRAVSTVENA VZGOJA V ŠOLI

Zdravje je v vsaki družbi ena najpomembnejših vrednot in potreb. Da bi se že od mladih nog zavedali pomena zdravja in zanj skrbeli, so za dijake prvih in drugih letnikov usmerjenega izobraževanja vpeljali predmet zdravstvena vzgoja.

Pri tem predmetu v 52 urah obravnavamo vsa najpomembnejša vprašanja s področja zdravstvenega varstva šolarjev, higiene telesa, oblačenja, obuvanja, nekatere kožne bolezni, higieno zob, prehrane, okolja, socialno patološke pojave (alkoholizem, nikotinizem, narkomanija), začetna znamenja bolezni, varovanje vida, sluha, slabo in pravilno držo telesa, razvoj zdrave osebnosti in prvo pomoč.

Raziskave Univerzitetnega zavoda za zdravstveno in socialno varstvo kažejo, da je ena četrtina šolarjev slabo razvitih, ena tretjina slabo hranjenih, 10% učencev ima okvare hrbtenice, 10% pa jih ima druge okvare okostja. V porastu so skolioze in okvare stopal. Povečuje se število kroničnih obolenj in nalezljivih bolezni. Nedvomno pa korenine iz šolskega obdobja segajo še v kasnejšo delovno obdobje po zaključnem šolanju. Povečuje se število zdravljenj v bolnišnici, odsotnost z dela zaradi bolezni, zato nenehno naraščajo stroški za zdravstvo, ki pa jih narodni dohodek ne more dohitevati. Zato je prav zdravstveni preventivi, h kateri spada tudi šolska zdravstvena vzgoja, treba v prihodnje posvetiti še več pozornosti. To nalogo lahko najbolj uresničimo v šoli, kjer zajemamo vso populacijo. Že mlade ljudi je treba naučiti, kako varovati svoje zdravje in ga krepiti, preprečevati bolezni in kako sodelovati pri zdravljenju.

Za še večjo uveljavitev zdravstvene vzgoje v šoli pa je treba v prihodnje posvetiti še večjo skrb učiteljem in drugim, ki posredujejo znanje dijakom, in jih neprestano usposablјati ter seznanjati z najnovejšimi dosežki na tem področju – doma in v svetu. Le tako bo človek že v mladosti dojel, da je zdravje vse in da brez zdravja ni ničesar.

Slava Pelko, prof. telesne in  
zdravstvene vzgoje, Kranj

---

**BESEDA NAPREDEK NE BO IMELA NOBENEGA SMISLA, DOKLER BODO ŠE NA SVETU NESREČNI OTROCI.**

Albert Einstein