

## *Iz društvenega življenja*

---

### **MEDNARODNI DAN SESTER — 12. maj 1973**

*Letos 12. maja smo drugič obhajali Mednarodni dan sester.*

*Na I. svetovni konferenci o okolju človeka v Stockholmu meseca junija 1972, kjer so predstavnice strokovne organizacije sester — ICN zastopale več kot pol milijona sester, bili so doseženi mednarodni sporazumi, hkrati pa tudi poziv vladam in ljudstvu vseh dežel, da s skupnimi napori čim več store za izboljšanje okolja nas samih in naših zanamcev.*

*Ustanoviteljica sestrskega poklica Florence Nightingale je že v prejšnjem stoletju uvidela, kolikega pomena je sanacija človekovega okolja; današnji dan pa med. sestro spričo razvoja, dognanj sodobne medicine in možnosti, ki so ji dane, še vse bolj zavzuje, da se na poziv konference in ICN vključi v to vsesplošno delo za blaginjo človeka. Priporočilo ICN, ki so ga dobila vsa nacionalna društva, nakuže vsebinsko za praznovanje dneva sester. Hkrati pa naj bo tema »Vloga sestre v ohranitvi zdravega okolja« vse leto naloga in obvezna dejavnost posameznih društev, šol in sestrá.*

*Uredništvo*

Dne 12. maja 1973 smo se spominjale **153-letnice rojstva Florence Nightingale**. Nacionalna društva sester in mnoge dežele posvetijo ta dan spominu Florence Nightingale, ustanoviteljice današnjega sestrskega poklica in drugih pionirjev sestrskega poklica v lastnih deželah. Leta 1965 je mednarodno združenje medicinskih sester določilo ta dan za **mednarodni dan sester**. Da dobi praznovanje tega dne še poseben poudarek, priporoča ICN, da se vsako leto obravnava določena tema. To leto bomo govorili o vlogi sestre v ohranitvi zdravega okolja.

Ko je Florence Nightingale v krmski vojni čistila vojaške bolnišnice, ko je reorganizirala odstranjevanje odpadkov in preskrbo z vodo, ko je zahtevala ustanovitev sanitarnih komisij ter sama ure in ure stala in nadzorovala izpraznjevanje posod za odpadke, je s tem prispevala pomemben delež k ohranitvi zdravega okolja ljudi. To je bil pravi začetek moderne sanacije bolnišnic in javne higiene nasploh. Ali je mogla predvideti, da bo tehnološki napredek in ogromni porast človeštva v svetu, ki je prišel za njo, naredil iz tako osnovne in navidez banalne zadeve, kot je odstranjevanje odpadkov, problem, ki ogroža bodočnost človeštva.

V neki meri je to, kar je doživela Florence Nightingale, samo malenkost v primeri s tem, kar se očitno dogaja v svetu danes. Tako je npr. videla in tudi odpravila bizarno protislovje v tem, da so nekemu dajali zdravila, hkrati pa okuženo vodo, da ga je lahko popil.

Konferenca v Stockholmu ugotavlja:

»Okrog sebe vidimo čedalje več dokazov o škodi, ki jo delajo ljudje v številnih predelih sveta; o naraščajočem onesnaženju vode, zraka, zemlje in živih bitij, o veliki in nezaželenih motnjah v ekološkem ravnotežju biosfere, o uničevanju in izpraznjevanju nenadomestljivih virov, o velikih pomanjkljivostih, ki so nevarne za fizično, mentalno in socialno zdravje ljudi v okolju, ki ga je naredil človek, zlasti v okolju, v katerem živi in dela tudi sam.«

Prav zato, ker je problem tako ogromen, ta deklaracija svari in poziva:

»Iz nevednosti in ravnodušnosti lahko naredimo ogromno in nepopravljivo škodo zemeljskemu okolju, od katerega sta odvisna naše življenje in naša blaginja. Z večjim znanjem in pametnejšim ravnanjem lahko dosežemo za nas in naše potomstvo v okolju, ki se bo bolj oziralo na človekove potrebe in upe. Imamo dobre obete za izboljšanje kakovosti našega okolja in ustvaritev boljšega življenja. Kar potrebujemo, je entuziastičen, vendar umirjen duh in intenzivno urejeno delo.«

Deklaracija nadaljuje z ugotovitvijo, da je za dosego tega nujnega cilja potrebno, da odgovornost za to prevzamejo ljudje in skupnosti, podjetja in ustanove, in to na vseh ravneh širom po svetu.

Kot posamezniki imajo prav vsi dolžnost in odgovornost za ohranitev zdravega okolja. Sestre nimajo samo posebnih dolžnosti, temveč imajo tudi posebne možnosti. Znanje, ki so si ga sestre pridobile v svojem poklicu, njihove dolgoletne izkušnje glede ventilacije, kontrole temperature, sterilizacije, kontaminacije, dietne prehrane, dušitev ropota in vseh drugih faktorjev okolja, ki zadevajo nego bolnikov in vzdrževanje zdravja, vse to se lahko razširi in s pridom uporabi. Kot vplivne članice zdravstvenih kolektivov in skupnosti lahko uveljavijo svoj glas, kadar se usmerja zdravstvena politika in se o tem odloča, da pokažejo naravnost na problematiko v zvezi z okoljem. Po zaslugi svojega edinstvenega odnosa do ljudi imajo sestre priložnost, da s svojimi dejanji same služijo za zgled in pomagajo v osnovni vzgoji slehernega človeka. Sestre imajo edinstven položaj, da lahko razlagajo pomen akcij za zaščito okolja in pokažejo specifične postopke, ki jih ljudje lahko uporabljajo, da zaščitijo svoje lastno zdravje, zdravje svojih družin, naših širših skupnosti in vsega našega planeta.

**Nekaj področij, kjer imajo sestre vlogo v ohranjanju zdravega okolja:**

- Neposredna akcija, individualna ali v skupinah, na delovnem mestu.
- Napol direktna akcija s prepričevanjem odgovornih na delovnih mestih, z informiranjem vseh, s katerimi je sestra v stiku individualno in v skupinah, o splošnih in posebnih nevarnostih in o načinih, kako zaščititi njihovo lastno zdravje, zdravje njihovih družin, skupnosti in celotnega planeta.
- To pomeni, da se morajo sestre same poučiti o takih rečeh, kot so npr.:  
Odstranjevanje odpadkov na neškodljiv način (npr. ali so v dimniku peči za zažiganje filtri?).

Z uporabo materiala, ki ne onesnažuje okolja, v zavodih in individualno (izogibati se je plastičnih snovi, ki se ne dajo biološko razgraditi, produktov iz barvastega papirja — barva se namreč ne razgrajuje biološko, nadalje detergentov, ki vsebujejo fosfate in encime, jedi, ki vsebujejo škodljive primesi itd.).

Ustanove in posamezniki naj ne uničujejo nenadomestljivih ali redkih naravnih snovi (npr. papir in druge produkte iz lesa, aluminij, vodo, hrano itd.). Naj se papir, steklo, voda itd. s primernimi postopki zopet privedejo v uporabljivo stanje.

Sestra naj dobro spoznava situacijo v lastnih prostorih in drugod.

### **Sestre so bile zastopane na I. svetovni konferenci o okolju**

ICN je na prvi svetovni konferenci Združenih narodov o okolju človeka zastopal več kot pol milijona sester. Adela Herwitz, izvršilni direktor ICN, je meseca junija 1972 zastopala na zgodovinski konferenci v Stockholmu sestre vsega sveta.

Poleg nacionalnih vlad, ki so bile vabljeni na konferenco, so bile prisotne tudi nevladne organizacije, kot npr. ICN. To se je zgodilo v smislu resolucije generalne skupščine Združenih narodov, v kateri so imenovali konferenco »praktičen pristop k spodbujanju in določanju smernic za akcijo vlad in mednarodnih organizacij zaradi zaščite in izboljšanja človeškega okolja, za njegovo ozdravljenje in za preprečevanje nadaljnjih okvar z mednarodnim sodelovanjem.«

Miss Herwitz je v svojem poročilu poudarila, da je bil narejen ogromen korak v uspešni akciji za izboljšanje okolja v svetovnem merilu. Ugotovila je, da je konferenca prinesla spoznanje, da je akcija na mednarodni in tudi lokalni ravni nadvse nujna. Dosegli so številne mednarodne sporazume in določili mednarodno organizacijo kontinuiranega delovnega postopka. S številnimi agencijami so v velikem merilu uskladili skupna prizadevanja. Poudarili so odgovornost sleherne dežele, sleherne skupnosti in vsakega posameznika. Konferenca je pozvala vlade in ljudstva, da se skupno trudijo za ohranitev in izboljšanje okolja, za blaginjo vse družbe današnjega dne in za namcev.

Po vrnitvi iz Stockholma je Miss Herwitz v nekem intervjuju izjavila, da je dolžnost sester ohraniti in izboljšati človeško zdravje. Florence Nightingale nas je učila, da je človeško zdravje odvisno od zdravja človekovega okolja. Zato je ena od bistvenih dolžnosti sester, da pomagajo varovati okolje. Nato je podala nekaj izbranih stavkov iz temeljnih dokumentov konference:

Zares, popotniki smo, vezani na zemeljsko skorjo. Na tej tanki in rahli lupini dobivamo iz zraka in vode življenje, ko vedno znova uporabljamo njene zelo omejene zaloge, potrebne za življenje. Zdaj, ko so zasedeni vsi predeli sveta, na katerih lahko živimo, je najskrbnejše gospodarjenje z zemljo prvi pogoj, da človeški rod preživi in da najdemo za vse narode na zemlji dostojen način življenja.

Ko vstopamo v globalno fazo človekovega razvoja, postaja jasno, da ima vsak človek dve domovini: svojo lastno in planet — Zemljo.

Konferenca priporoča, da se na vseh ravneh vzgoje, v šoli in zunaj nje določijo programi za vzgojo glede na okolje; ta vzgoja naj bo namenjena najširši publiki, predvsem navadnemu občanu iz mesta ali s podeželja, mladim in starim, da jih nauči tistih enostavnih korakov, ki jih lahko naredijo na svojem področju, da ohranijo okolje v redu.

## IZ DEJAVNOSTI V SEKCIJI ZA MEDICINO DELA

pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije v letih 1971 in 1972

Vsestransko zares dobro in nenavadno razgibano dejavnost ugotavljamo v sekciji za medicino dela že ves čas njenega obstoja. Od februarja 1971 do decembra 1972 je sekcijo vodila predsednica Malči Pavšič-Lisac, viš. med. sestra v OA RTV. Vodstvo sekcije si je ves čas prizadevalo, da so sestanki bili povezani s strokovnimi predavanji in obravnavo društvene problematike. Članice sekcije so na sestankih sproti nakazovale program za seminarje, ki so jim bili doslej tudi edina oblika za utrjevanje in dopolnjevanje strokovnega znanja za to specialno zaposlitev medicinske sestre.

Sekcija je v tem času organizirala 6 seminarjev, ki so poleg predavanj vključevali tudi ogled delovnih organizacij v kraju, kjer je tedaj bil seminar. Tako so organizirali ogled tovarne kemičnih izdelkov Ilirija v Ljubljani, tovarne Novoteks v Novem mestu in obisk baze 20 v Rogu. Ogledali so si bolnišnico za zdravljenje alkoholikov v Škofljici, pa tudi dispanzer za medicino dela in rudnik svinca v Mežici. Predavanja pa so vključevala naslednje okvirne teme: Toksikologija in zaščita delavcev v tekstilni industriji, Opekline in prva pomoč, Medicina dela v sedanjih pogojih in njen razvoj na Slovenskem, Sodobno zdravljenje alkoholikov, O saturnizmu v Meziški dolini, Fiziološka ocena delovnega mesta, Medicina dela in njena vloga s posebnim ozirom na delo medicinske sestre, Delokrog medicinske sestre v OA, Novosti v zdravljenju spolnih bolezni, O novejši zakonodaji v zvezi z zdravstvenim varstvom delavcev, Sedanje stanje na področju medicine dela ter kadrovske in razvojne potrebe Inštituta za medicino dela.

Predavatelji so bili zdravniki specialisti v tej stroki, poleg njih pa lepo število tudi iz vrst medicinskih sester samih. Seminarjev se je udeleževalo povprečno po 30—40 medicinskih sester.

Tu velja še posebej omeniti, da je vodstvo sekcije pri strokovnem izobraževanju dalo poudarek ogledu delovnih organizacij raznih industrijskih panog, saj raznovrstnost v dejavnosti delovnih organizacij tudi od medicinske sestre terja strokovno prilagojeno delo.

Poročilo o delu in problematiki sekcije je podala predsednica tov. Malči Pavšič-Lisac. Iz njenega poročila povzemamo naslednje:

Dveletno obdobje dela sekcije je potekalo v času, ko tudi medicina dela kot posebna stroka medicinske znanosti, ki skrbi za zdravstveno varstvo delavcev, vse bolj pridobiva svoj pomen in postaja nepogrešljiv sestavni del splošnega zdravstvenega varstva vsega aktivnega prebivalstva.

Dva pomembna dogodka sta v tem času pozitivno vplivala na nadaljnji razvoj medicine dela v naši republici. To je bil III. jugoslovanski kongres medicine dela meseca septembra 1971 v Ljubljani. Na njem so prikazali razvoj te medicinske vede v zadnjih letih, in to pri nas in v svetu, predvsem pa nova odkritja in metode dela na tem področju.

Sočasno je bil ustanovljen Inštitut za medicino dela v Sloveniji s sedežem v Ljubljani. Ta inštitut je zdaj najvišji strokovni vrh, ki naj v bodoče vodi in usmerja enotno politiko aktivnega zdravstvenega varstva delavcev v Sloveniji.

Sekcija je v svojem programu vedno upoštevala predvsem strokovno izpopolnjevanje svojih članic. Vedno hitrejši razvoj medicine dela zahteva od sestre na tem področju, da temu razvoju sledi, ker bo le tako s pridom in strokovno opravljala svoje delo. Za zdaj pa je ta sekcija tudi edina, kjer se sestre lahko strokovno izobražujejo in izmenjavajo izkušnje ob medsebojnih srečanjih. Želeli bi pa le, da bi se v sekcijo vključile vse sestre, ki delajo v medicini dela in da bi se vse udeleževale tudi strokovnih seminarjev.

Na seminarjih so obravnavali tudi vse tiste probleme, ki so bili potrebni širše razprave. Želeli bi le, da bi v bodoče še več razpravljali o delu sester ter se pogovorili o vseh tistih problemih, ki jim niso jasni ali pa pri delu povzročajo težave.

Članice iz odbora sekcije so nadalje redno sodelovale tudi z Zvezo društev medicinskih sester Slovenije glede vseh tistih vprašanj, ki zadevajo sekcijo in celotno sestrsko službo. Redno so se udeleževale vseh sej in redno pošiljale poročila o svojem delu.

Vse premalo pa so sodelovale s prispevki v našem strokovnem glasilu. Zato se ob tej priliki pozivajo, da v bodoče delo sekcije vključujejo tudi redno sodelovanje z aktualnimi prispevki strokovnega dela v Zdravstvenem obzorniku.

Tudi še vedno ni natančnega seznama in pregleda vseh sester v naši republiki, ki delajo v medicini dela. Po približnih podatkih naj bi jih bilo okrog 200, v sekcijo jih je vključenih 110, seminarjev pa se jih udeležuje le 30—40. Nikakor ni mogoče ugotoviti vzroka za slabo udeležbo sester na seminarjih, posebno iz nekaterih območij, kot so Maribor, Kočevje in del Primorske. Čeprav so bile o seminarjih redno obveščene vse sestre, ki so vključene v sekcijo, nikoli ni uspelo pritegniti k sodelovanju vseh, ne da bi dobili pojasnila, kje je zadržek, da se jih ne udeležujejo. To je problem, s katerim se bo treba še soočiti in najti ustrezno rešitev.

Ko so ob koncu leta 1972 odbornice sekcije dajale račun o dveletnem delu, so izvolili tudi novo predsednico sekcije in 4 članice odbora. Sekcijo bo vodila Vera Crepinšek, v odboru pa so še Teja Gluhododov, Pina Gregl, Marina Šemrov in Breda Špental. Vsega priznanja je bilo deležno delo dosedanjega vodstva sekcije z željo, da še v naprej aktivno sodeluje v smislu nakazanega delovnega programa in problematike, ki jo je treba še reševati.

Neža Jarnovič

## ŠOLANJE MEDICINSKIH SESTER NA FAKULTETNI STOPNJI

Simpozij v Haagu od 30. X. do 3. XI. 1972

Pokrajinski urad WHO za Evropo je s sodelovanjem nizozemske vlade pripravil v Haagu v dneh od 30. X. do 3. XI. 1972 poseben simpozij strokovnjakov, ki so obravnavali problem visokega šolstva za poklic polivalentne medicinske sestre.

Simpozija se je udeležilo 29 zastopnikov iz 21 držav, 10 svetovalcev, 4 opazovalci in 4 člani osebja WHO. Dr. W. B. Gerritsen, generalni direktor Zavoda za zdravstveno varstvo kraljevine Nizozemske, je otvoril simpozij v imenu svoje vlade; dr. Leo Kaprio, direktor pokrajinskega urada WHO za Evropo, pa je pozdravil sodelujoče v imenu WHO.

Namen tega simpozija je bil raziskati možnosti, katere od že obstoječih univerz in visokih šol bi se dale izkoristiti za izobraževanje vodilnih medicinskih sester.

Z namenom, da bi vsi sodelujoči lahko obvladali stvarno in natanko določene teme simpozija, so bile ob začetku dela za izhodiščno razmišljanje objavljene definicije obravnavanih pojmov in nekateri povzetki.

1. V mnogih državah imenujejo »medicinske sestre« vse osebe, ki opravljajo nego bolnika. Simpozij je ponovno definiral **medicinsko sestro kot tistega zdravstvenega delavca (v katerikoli državi), ki je v vrhu lestvice osebja, zaposlenega pri negi bolnika. Ta delavec opravlja najbolj zahtevno zdravstveno nego v bolnišnicah in na terenu ter samostojno odloča na podlagi zdravstvenih, znanstvenih in vodstvenih načel.**

2. Medicinska sestra mora biti sposobna za sodelovanje z zdravniki, s fizioterapevti, s socialnimi delavci in drugimi strokovnjaki, da bi ljudem lahko pomagala okrevati in ohranjovati zdravje.

3. Medicinska sestra deluje na vseh področjih zdravstvenega varstva. Njena delovna področja so: visoko strokovna bolniška nega, vzgoja kadrov, usmerjevalno in raziskovalno delo.

4. Študentke sestrskih šol naj bi imela iste pravice kot vsi drugi študentje, ki se šolajo na fakultetah in visokih šolah v katerikoli državi.

5. Zdravstvena služba ne vključuje samo nege akutnih in kroničnih bolnikov, ampak tudi rehabilitacijo, zdravstveno vzgojo, vzdrževanje zdravstvene ravni, preventivo in zgodnje odkrivanje bolezenskih znakov.

Zdravstveno vavstvo vključuje sintezo mnogih poklicev. Zdravstveno osebje sodeluje z bolniki, z družino in družbo ter deluje za doseganje visoke zdravstvene ravni.

6. Pravica do zdravljenja je temeljna človeška pravica.

## **Spreminjajoča se vloga medicinske sestre pri negi bolnika v najširšem pomenu besede**

V večini držav neguje bolnika več vrst zdravstvenih delavcev. Narava dela zahteva širok spektrum opravil, ki variirajo od preprostih, ponavljajočih se manualnih del, ki temelje na že poprej naučenih primerih, do opravil, ki vključujejo važen del presoje v uporabi znanstvenih principov in izbiri pravih ukrepov. Žato tudi osebe, ki izvršuje te naloge, sestoji ponavadi iz dveh ali treh kategorij. Vloga najvišjega v tem sistemu, tj. medicinske sestre, je trenutno v zelo aktivni fazi revizije. Iz dela medicinske sestre odsevajo namreč spremembe, ki potekajo v celotnem izvajanju zdravstvenega varstva.

Te spremembe se kažejo v:

- povprečni soodvisnosti vseh zdravstvenih panog;
- povečani potrebi po vključevanju dognanj iz raziskovalnega dela v prakso, in to v vse zdravstvene dejavnosti, zlasti pa še v proces smotrnega načrtovanja pri negi bolnika;
- potrebi po bolj ekonomičnih in učinkovitejših sistemih za opravljanje zdravstvenega varstva;
- potrebi po razvijanju prožnega sistema za napredovanje v zdravstvu, ki bo vsem kategorijam zdravstvenih delavcev omogočil izrabo vseh njihovih zmožnosti.

Torej aktualne spremembe v družbeni skupnosti tvorno vplivajo na sistem vzgoje zdravstvenih kadrov.

### **Šolanje medicinskih sester**

V večini evropskih držav je prevladujoči model sestrskih šol — z bolnišnico povezana šola. Tak vzorec se uporablja za šolanje zdravstvenih delavcev na vseh ravneh, ne glede na funkcijo pri negi bolnika. Programi na teh šolah so usmerjeni prvenstveno k negi bolnika in so torej slabo prilagojeni polivalentnemu poklicu medicinske sestre. Še več, ti sistemi pripravljajo učenke na izolacijo vseh drugih sorodnih poklicev. Vzgoja sester, kjer se razvija po tem tradicionalnem vzorcu, kaj slabo ustreza zahtevam današnje dobe, še manj pa zahtevam prihodnosti. V okviru tega sistema pomenijo učenke zdravstvenih šol dodatno delovno moč v bolnišnicah. Res je, da je učenje s praktičnim delom nujno potrebno za vse poklice, ki imajo opravka z ljudmi, vendar pa podatek, da pride 60—80 % opravil pri negi bolnika v bolnišnicah na učenke, samo podčrtuje iluzorno vrednost takega učenja. V takih okoliščinah dobi učenje poudarek v rutinskih in mehaničnih opravilih. Še več, taka praksa prej ali slej dehumanizira nego bolnika.

Zastopniki na simpoziju so bili enotnega mnenja, naj se medicinska sestra (kot so jo definirali na kongresu) šola na univerzi ali enakovredni visoki šoli. Ker pričakujemo od medicinske sestre (kot najvišjega člana v lestvici osebja za nego bolnika) opravljanje visoko strokovne nege v bolnišnicah in na terenu, prevzemanje vodilnih funkcij v sestrskem teamu in enakovredno sodelovanje z zdravniki in drugimi strokovnimi kolegi, postane jasno, da je potrebno šolati medicinsko sestro v takem obsegu, da bo pridobila znanje, potrebno za delo v tem smislu.

Bogato zaledje univerze je potrebno za uvajanje učenk v metode analitičnega mišljenja in raziskovanja, za privajanje nenehnim spremembam, kar je za ta poklic značilno. Študijsko okolje v okviru univerze, ki po sami naravi in tradiciji družu vse discipline in združuje vse panoge učenja — veliko bolje posreduje obvladovanje umetnosti medčloveških odnosov kakor katerokoli drugo okolje. Dalje, razvoj sestrstva na znanstveni ravni, kjer lahko izvajamo principe delovne prakse, je možen samo v okviru univerze, katere sestavni del je raziskovalno delo. Sestrstvo se lahko razvije kot uporabna znanost samo tedaj, če bodo medicinske sestre imele priložnost graditi svoje znanje na temeljnih študijah bioloških, fizioloških in psiholoških značilnosti človeka ter če bodo imele dostop do fakultete in visokih šol skupno z medicinskimi in drugimi študenti.

### **Študij sestrstva v sklopu univerz ali visokih šol**

Univerze, ki so tradicionalno posvečene ohranjanju kulture in temeljnim raziskavam vseh znanosti, so kakor druge ustanove podvržene reformam in spremembam. Najočitneje se kaže to v skrbi za družbena vprašanja. Vzgoja najvišjih

strokovnih delavcev v večini zdravstvenih poklicev se razvija na univerzi. Zakaj to sestrstvu še ni uspelo in zakaj bi ta neuspeh stalno upravičevali? Na žalost, še v mnogih drugih primerih celo razvoj naprednih učno-vzgojnih programov ni našel poti na univerzo. Medtem ko na široko uvajamo post-bazične tečaje, so od teh samo nekateri integrirani ali pridruženi univerzam ali visokim šolam. V številnih državah izvenevropske regije so vključili te programe v univerzo kot prvi korak, ki vodi k razvoju univerzitetnega programa za medicinske sestre. Potem, ko so vključili bazično šolanje na univerzo, so ustanovili tudi post-bazične tečaje za podiplomski študij na znanstveni osnovi, brez potrebe po zapolnjevanju praznin, ki so prej nastajale zaradi nepopolnega programa v bazičnem oz. temeljnem šolanju. Tudi v nekaterih evropskih državah so se vrata univerz že odprla študentkam, ki žele študirati sestrstvo; v vseh primerih se je izkazalo, da le-te ne samo jemljejo od univerze, temveč ji tudi prinašajo motivacijo in perspektive, ki bogatijo študijski milje.

Uvajanje akademskega šolanja za medicinske sestre v evropskih državah je bilo omogočeno s široko mrežo finančnih virov — od vladnega proračuna prek sekretariatskih za zdravstvo, za kulturo in prosveto pa do virov privatnega, mednarodnega ali profesionalnega značaja.

Ovire za financiranje akademskega izobraževanja medicinskih sester so samo administrativne in tehnične narave in sploh niso značilne. Dejstvo je, je ugotovil simpozij, da medicinska sestra — študent ni nič drugačna kot katerikoli drug študent v splošnem izobraževalnem planu države. Kjer sestre nimajo možnosti za študij sestrstva, izbirajo druge usmeritve v sistemu visokega šolstva, torej jih konec koncev le financira država.

Pomaknitev študija sestrstva na visoko raven bo nedvomno koristil zdravstveni službi v mnogih pogledih, ki jih lahko strnemo v naslednjem:

1. obnovitev in reorganizacija zdravstvene službe glede kvalitete zdravstvenega varstva;

2. povečanje motivacije mladih ljudi za izbiro poklica medicinske sestre;

3. večje zadovoljstvo na delovnem mestu;

4. večje možnosti za napredovanje v strokovno-poklicni karieri;

5. manjša obremenitev bolnišničnih kapacitet zaradi izboljšanja primarnega sistema zdravstvenega varstva;

6. večja možnost sprememb v zdravstvenem sistemu;

7. kvalitetnejši profil poklica med. sestre;

8. manjša potreba po sredstvih za ustanavljanje post-bazičnih tečajev, ki trenutno služijo za zapolnjevanje praznin, nastalih v nepopolnem programu bazičnega strokovnega šolanja etc.

### **Simpozij je podal naslednje sugestije za spremembe v učno-vzgojnih programih za medicinske sestre:**

1. Izobraževanje in vzgojo medicinskih sester je zagotoviti v splošnem učno-vzgojnem sistemu vsake države. Študentke sestrstva naj imajo enake pravice in odgovornosti kakor drugi študentje v sistemu visokega šolstva.

2. Mladina naj se seznanja z vpisnimi pogoji za vstop na univerzo, visoko šolo ali akademijo, priključeno univerzi.

3. V državah, kjer univerzitetni študij za medicinske sestre še ni vpeljan, je potrebno dvigniti študij na visoko raven.

4. Univerze naj odprejo vrata tudi izrednim študentkam — medicinskim sestram. K temu naj jih spodbujajo zdravstveni forumi.

5. Koristno bi bilo raziskati možnosti posameznih univerz za šolanje profesorjev sestrstva. To naj bi vključevalo vzgojo med. sestre — na področju raziskovanja in med sestre v administraciji (v upravnih službah), ki naj bi svoj študij kombinirale tudi s študijem izbranega kliničnega področja. Taka medicinska sestra bi bila kvalificirana za delo univerzitetnega učitelja in bolnišničnega praktika.

Iz uradne dokumentacije WHO  
Prevedla Anica Gradišek

## Beležke ob knjigah

Dr. Franci Derganc: **OKRVAVLJENA ROZA**. Spomini partizanskega zdravnika. Izdala in založila Partizanska knjiga. Ljubljana 1971, 381 str. 17 × 12 cm, cena v platno vezani knjigi 36 din.

Ko se je vrnil iz Francije — tako začelja avtor te knjige eno od poglavij —, se je dokončno sklenil posvetiti kirurgiji, najlepši, a okrvavljeni roži v vrtu celotne, posebno pa medicinske dejavnosti. Menda je prav ta prisposoba dala naslov knjigi, ki sem jo bral s tolikšnim zanimanjem, kakor že dolgo ne katere.

Knjiga, ki jo bogatijo številni foto posnetki (34) in pa zemljevid ozemlja, na katerem je delovala kirurška ekipa IX. korpusa, je po kratkem uvodu razdeljena v tri dele. V prvem delu navezuje avtor svoje spomine na študijska leta v Ljubljani, Zagrebu in Beogradu ter svoje strokovno izpopolnjevanje in študij v Parizu. Tu je bil v stikih z že pokojnim slikarjem Venom Pilonom in pisateljem Cirilom Kosmačem. V posebnem poglavju se spominja pomembnih srečanj z gimnazijskim sošolcem Janezom Marentičem, ki je odločilno vplival na marsikaj v njegovem življenju, še zlasti pa na njegovo politično usmeritev. Seveda že prav na začetku omenja svojega pokojnega očeta, tudi kirurga, ki mu je bil prvi in glavni mentor na poti v življenje, v zdravništvu, kirurgiji in filozofiji. V samostojnih poglavjih govori o svojem učitelju kirurgije prof. dr. Božidarju Lavriču, dr. Petru Držaju in italijanskem jetniškem zdravniku kapetanu dr. Luigiju Elettu, ki je bil antifašist, v civilu pa profesor anatomije na milanski univerzi in je dejansko skušal pomagati, kjerkoli je mogel. Nasploh pa se v knjigi zvrsti pred nami še cela vrsta obrazov, znanih in neznanih, zdravstvenih delavcev in nešteti borcev. Še v prvem delu nam avtor na kratko opiše razsulo stare Jugoslavije, takratne razmere pri nas, s konkretnimi primeri oriše strogo zaupno ilegalno delo zdravstvenih delavcev v Ljubljani med okupacijo, ob-

enem pa razmere po italijanskih zaporih v belgijski kasarni in drugod. — V naslednjem delu opisuje priprave na ustanovitev kirurške ekipe pri IX. korpusu ter njeno delovanje v partizanskih bolnišnicah »Franja« in »Pavla« in tudi drugje po Primorskem. — Zanimiv vpogled v zdravniško delo, opravljeno med NOB na tem področju, pa daje tretji del s protokolom, ki navaja operacije, izvršene v navedenih bolnišnicah in drugod.

Vsej knjigi dajejo svojevrsten mik avtorjeva odkritost, neposrednost in globoki humanizem. Toda velika škoda je, da to tako zanimivo pisano delo nima imenskega niti ne vsebinskega kazala, kar v knjigi močno otežuje pregled dela, oseb in dogodkov. Naj bi to delo v čim večji meri brali tudi mladi ljudje, ki sami niso doživljali težkih let minule vojne.

Fr. T.

Prof. Hubert Požarnik: **PSIHOLOGIJA ZA SREDNJE MEDICINSKE SOLE**. Izdala Tehnična založba Slovenije, Ljubljana 1972, str. 124, cena 32,00 din.

V šolah za medicinske sestre poslušamo poleg vseh medicinskih predmetov tudi psihologijo. Do sedaj nismo imeli za ta predmet učbenika za medicinske sestre. Z izdajo te knjige smo dobili dolgo pričakovano zbrano gradivo, ki ne obravnava samo teorije, temveč jo povezuje s prakso. Avtor je razdelil poglavja zelo praktično. Na koncu posameznih poglavij postavlja vprašanja in vaje, da bi s tem pritegnil, razgibal in zbudil zanimanje za predmet. Pri svojem delu se med. sestre srečujejo s številnimi ljudmi, predvsem z bolniki in njihovimi problemi. Bolezen je mnogo več kakor proces v nekem organu, saj prizadene tudi človekovo duševnost. Znanje, ki si ga bomo pridobili z učbenikom, nam bo omogočalo, da bomo bolje razumeli sebe, bolnika in pravilno ravnali s svojci. S tem bomo dosegli, da se bo bolnik prilagodil bo-



lezni in tako hitreje delno ali popolnoma ozdravel. Določena področja obravnava avtor obsežneje in poudarja tisto, o čemer sodi, da je nujno za uspešno delo medicinske sestre. Ugotovitve, ki jih je napisal, so iz vsakdanjega življenjskega dogajanja.

Knjiga je namenjena predavateljem v šolah za medicinske sestre. Zanimiva

je za vse zdravstvene delavce, ne samo v kurativi, tudi v preventivi, ker se pri svojem delu srečujejo ne samo z bolniki, temveč tudi z mladostniki, z umsko in vzgojno zanemarjenimi otroki, ter nosečnicami in jim je še kako potrebno znanje psihologije.

Maruša Šolar

### SESTRE IN PREBIVALSTVO V NEKATERIH DRŽAVAH

Država	Število sester	Število prebivalcev na sestro
Argentina	22301	1060
Avstrija	14220	520
Canada (s psihiatr.)	119004	170
Danska	26000	190
Francija	130000	380
Gana	5487	1530
Madžarska	41164	250
Japonska	252697	400
Libija	1469	1230
Sudan	5560	2660
Španija	18500	1760
Tunizija	6370	770
Zdr. arabske rep.	8133	3900
Združ. države Amerike	979000	200
Zveza sovjetskih soc. rep.	944400	250

Vir: Statistični letopis Svetovne zdravstvene organizacije 1971 World Health, december 1972.

**SAMO ZDRAVSTVENO VARSTVO SKUPNOSTI LAHKO ZAGOTOVI VSAKEMU CLOVEKU, DA BO NJEGOV DOM VARNO ZATOCIŠČE PRED NEVARNOSTMI NJEGOVEGA OKOLJA**

Morris Schaefer, profesor za zdravstveno upravljanje ZDA

## Zanimivosti

### O UPORABI ZNAMENJA RDEČEGA KRIŽA V MIRU IN VOJNI

Pravilnik (UL SFRJ, št. 15/73) med drugim določa, da se smejo z znamenjem rdečega križa označevati samo stavbe, v katerih so zdravstvene organizacije za prvo ali nujno medicinsko pomoč, določeni kraji za prvo pomoč oziroma njihova bližina.

Znamenje rdečega križa smejo nositi (na levi nadlahti) samo aktivni zdravstveni delavci, ki delajo v zdravstveni organizaciji za prvo (nujno) pomoč.

Z znamenjem rdečega križa se označuje tudi sanitetni material za prvo (nujno) pomoč.

Znamenje rdečega križa nosijo pod določenimi pogoji tudi člani reševalne službe, letala, sanitetna motorna vozila in železniški vozovi.

V vseh navedenih primerih dovoljuje uporabo znamenja rdečega križa pooblaščen organizacija Rdečega križa Jugoslavije.

V vojni se z znamenjem rdečega križa označujejo lahko samo stavbe, barake, šotori in drugi objekti, ki jim je priznana lastnost civilne bolnišnice. To velja tudi za sanitetna letala, železniške vozove, ladje in čolne, ki prevažajo ranjence, bolnike, onemogle in nosečnice.

Pravilnik določa podrobneje tudi način in kje morajo biti nameščeni znaki rdečega križa.

Odločbe o priznanju lastnosti civilne bolnišnice, zdravstvene organizacije ter o izkaznicah osebja se izdajajo na predpisanih obrazcih. Odločbe o lastnosti civilne bolnišnice izdaja pooblaščen organ občinske skupščine; ta organ vodi o tem ter o izdanih izkaznicah in trakovih za pooblaščen osebje posebno evidenco.

Direktor pooblaščen civilne bolnišnice hrani odločbo o priznanju te last-

nosti zdravstveni organizaciji ter seznam oseb, ki so dobile trakove in izkaznice.

S. P.

### ČE PRIMANJKUJE VITAMINA A

O vitaminu A je bilo napisanega že mnogo, vendar še ne vedo vsi, da ga na najbolj naraven način lahko dobimo v telo z uživanjem korenčka in črnega ribeza. Ta vrsta ribeza ima v svojem olju raztopljenega precej tega vitamina in je zato glavni vir vitamina A izmed sadja, ki navadno vsebuje le vitamin C. Pa tudi vitamina C v ribezu ne manjka.

Pomanjkanje vitamina A se kaže v tako imenovani kurji slepoti, kakor označujemo slabovidnost v mraku. Poleg tega njegovo pomanjkanje povzroča spremembe na koži in v lasišču. Spremembe pa lahko opazujemo tudi na nohtih. Pri večjem pomanjkanju tega vitamina lahko nastanejo spremembe tudi na očesni roženici, ki zaradi tega pomotni. Ta sprememba je navadno ireverzibilna, se pravi, da je ne moremo popraviti s poznejšim dajanjem tudi velikih množin tega vitamina. Dajati ga moramo torej pravočasno, ne pa, ko se že pokažejo te hude spremembe.

B. B.

### POVZROČITELJI SRČNEGA INFARKTA

Koristno je vedeti, da vsaj na tri faktorje, ki zvečujejo verjetnost srčnega infarkta, lahko vplivamo sami z lastno voljo. Vendar lahko vplivamo nanje le pri sebi, ne pa tudi pri drugih. Njim lahko le svetujemo, žal, da večkrat brez uspeha.

Ti trije dejavniki so: kajenje, neaktivnost telesa in čezmerna debelost.

B. B.

NAŠE GLASILO ŠIRI IN UTRUJE STROKOVNO ZNANJE!