

XV. kongres Mednarodne zveze medicinskih sester v Mexico-Cityju

ČLANSTVO, ORGANI IN ADMINISTRATIVNI APARAT ICN

Mednarodna zveza medicinskih sester (ICN) združuje strokovna društva medicinskih sester iz 80 držav (pred XV. kongresom: 74 držav) v močno svetovno organizacijo. Načela, ki vodijo svetovno združenje ca. 520.000 medicinskih sester, članic širom po svetu, so: razvijati sestrsko službo v vseh kurativnih in preventivnih vejah zdravstvene dejavnosti, stalno izboljševati nego bolnika (v ožjem in najširšem pomenu besede), delati za napredek sestrtva in poklica medicinske sestre ter doseči socialno in gospodarsko blaginjo medicinskih sester v sleherni od včlanjenih držav. Od svoje ustanovitve l. 1899. dalje je ICN stalno delala za to, da čimbolj okrepi mednarodno sodelovanje, da z izmenjavo izkušenj in dognanj na vseh področjih udeleževanja medicinskih sester bogati »duha, umetnost in znanost« nege bolnika ter zastopa in predstavlja poklic medicinske sestre na svetovni ravni.

Mednarodno zvezo medicinskih sester upravljata »Svet nacionalnih predstavnic« (Council of National Representatives = CNR), ki ga sestavljajo predsednice ali pooblaščenke nacionalnih društev medicinskih sester vseh držav članic in 15-članski »Odbor direktoric«, ki ga svet nacionalnih predstavnic (CNR) izvoli iz svojih vrst tako, da je enakopravno zastopanih 7 svetovnih področij: Afrika, Vzhodno Sredozemlje, Evropa, Severna Amerika, Južna in Srednja Amerika, Jugovzhodna Azija in Zahodni Pacifik. Poleg »Odbora direktoric« (Board of Directors = BD) voli CNR še kandidacijsko komisijo oz. komisijo za imenovanja, predsednico ter prvo, drugo in tretjo podpredsednico ICN. »Odbor direktoric« poveri izvršilne posle izvršnemu odboru, ki ga sestavljajo izvršni direktor in tri podpredsednice; izvršnemu direktorju so v pomoč: stalna strokovna komisija ter občasne specialne komisije za reševanje posebnih problemov ali nalog. Članice komisij imenuje na predlog nacionalnih predstavnic »Odbor direktoric«. Posamezne komisije štejejo po 5—7 članic. Odboru direktoric, predsednici ICN, izvršnemu odboru in izvršnemu direktorju so na voljo še samostojne svetovalke — izvedenke za vsa svetovna področja, kakor tudi številni administrativni aparat, tako da šteje predstavniško in uradniško osebje ICN l. 1973 kar 148 oseb. Sedež ICN je v Ženevi.

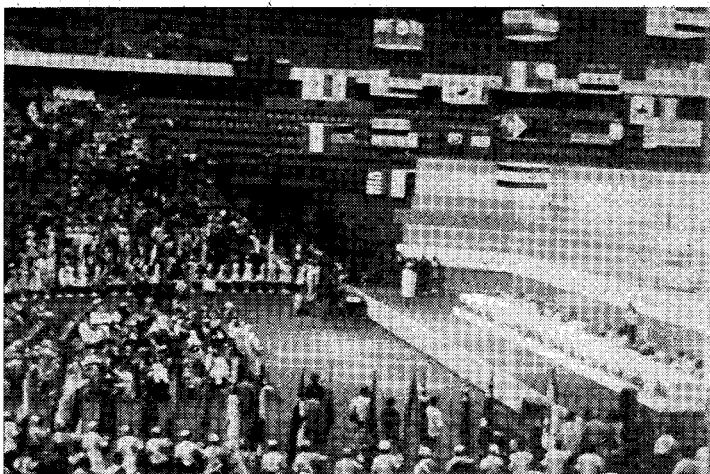
Odbor direktoric se sestaja po potrebi, najmanj pa enkrat na leto v Ženevi. Svet nacionalnih predstavnic se mora po predpisih statuta ICN sestati najmanj vsaki dve leti, vselej v drugi od včlanjenih držav. Drugič v svoji mandatni dobi (4 leta) skliče svet nacionalnih predstavnic svoje zasedanje sočasno z mednarodnim kongresom, ki mora biti vsaka štiri leta ter mu kraj in čas zasedanja prav tako določi svet nacionalnih predstavnic; kongres mora biti vsakič na drugem svetovnem področju.

V našem glasilu smo poročali že o kongresih ICN v New Delhiju (1961), v Frankfurtu (1965) in Montrealu (1969).

Letošnji, petnajsti mednarodni kongres ICN je na povabilo mehiškega nacionalnega društva medicinskih sester zasedal v Mexico-Cityju, in to v dneh od 13.—18. maja. Pokroviteljstvo kongresa je prevzel mehiški predsednik Luis Echeverría Alvarez. Za delovno mesto kongresa je bila določena veličastna »Športna palača« — El Palacio de los Deportes«, ki je bila zgrajena za olimpijske igre l. 1968.

Že v soboto, dne 12. maja, se je začelo v Mexico-Cityju zgrinjati na tisoče medicinskih sester iz vsega sveta. Do meseca marca namreč, ko so uradno zaključili s prijavi, je bilo registriranih ca. 8000 udeleženk. Nekaj nad 8000 jih je pripotovalo tudi »čez vse velike luže«. Če računamo, da je bilo na kongresu tudi okrog tisoč mehiških sester in študentk, se je kongresa udeležilo nad 9000 medicinskih sester.

V nedeljo, 13. maja od 9.—17. ure je bila registracija vseh gostov. Vsaka udeleženka je na podlagi svoje vpisne številke prejela torbico, darilo mehiškega nacionalnega društva, z vsemi dokumenti in sporedi.



Otvoritev kongresa — kongresna dvorana v športni palači v Mexico-Cityju

Ob 18. uri je bila uradna, slavnostna otvoritev kongresa. Slovesnost se je pričela z godbo, bleščanjem žarometov in sprevidom učenk mehiških sestrskih šol, ki so, prelepe v svojih uniformah, strumno nosile nad 70 zastav včlanjenih držav — kongresnih udeleženk. Sprevidu učenk je sledilo predsedstvo ICN, odbor direktoric, vse članice sveta nacionalnih predstavnic s svojimi tajnicami, gostje in govorniki na otvoritveni svečanosti. Veliko kongresnih udeleženk je nosilo svoje narodne noše, ki so z izbrano pestrostjo in barvitostjo pripomogle k še lepšemu videzu svečanosti in so že same po sebi dokazovale mednarodni pomen kongresa.

Predsednika Združenih mehiških držav je uradno zastopala njegova soproga ga. Esther Z. de Echeverría, njegov pozdravni govor kongresu pa je prebral dr. Jimenez Cantú, minister za javno zdravstvo.

ORGANIZACIJSKI DEL KONGRESA

Adela Herwitz, izvršilna direktorica ICN, je predstavila članice sveta nacionalnih predstavnic, začevši s Kanado, gostiteljico XIV. kongresa ICN v Montrealu l. 1969. Ko je klicala ime države članice, je mehiška študentka

sestrske šole, noseč zastavo klicane države, privedla dve članici sveta nacionalnih predstavnic pred oder delovnega predsedstva, pozdravila predsedujočo funkcionarke z nagibom zastave in članici pospremila na njuna sedeža v centru amfiteatra.

Vse študentke z zastavami so nato odšle na rob amfiteatra in se ustopile v polkrog živo pisanih zastavonošic častne straže.

Prvi pozdravni govor je imela Sara Alicia Ponce de León, direktorica koledža medicinskih sester v Mexico-City in predsednica zveze društev medicinskih sester Mehike.

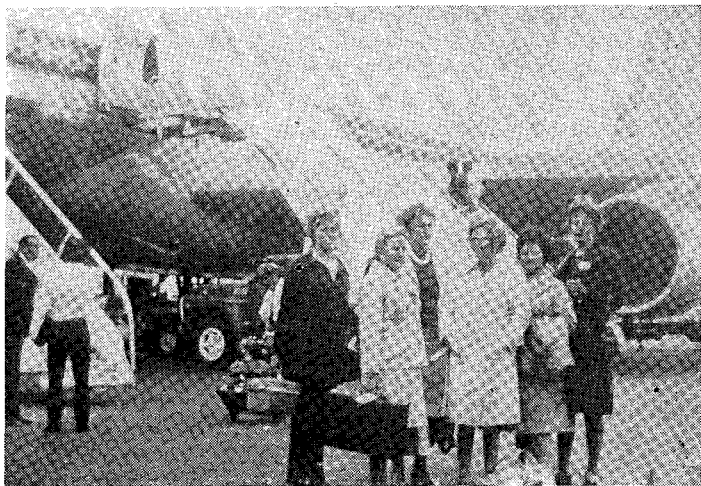
Izrekla je toplo dobrodošlico vsem funkcionarkam ICN in vsem udeleženkam kongresa.

Med svojimi željami za dobro počutje v dneh kongresa je apelirala na solidarnost in slogo vseh medicinskih sester, ki sta nujna podlaga za resnično trdnost sestrske mednarodne organizacije.

Margareta Kruse, predsednica ICN v zadnji 4-letni mandatni dobi, je pozdravila navzoče s pomembnim govorom. Obnovila je občutke, ki jih je imela ob prejemu pisma mehiškega nacionalnega društva medicinskih sester l. 1969, saj je bilo v njem vabilo, da naj bo kongres ICN l. 1973 v Mexico-City. »Mehika je bila za nas nekaj novega in vznemirljivega, dežela starih kultur in sodobne tehnologije, dežela lepote in radosti, dežela, ki je usmerila vse svoje sile v razvoj blaginje in zdravje svojega naroda.«

Kongres je potekal pod geslom: **medicinska sestra — poklic**. Eden izmed namenov kongresa, tako je poudarila predsednica Kruse, pa je bil dokazati enotnost mednarodne zveze medicinskih sester, kjer ni kakršnihkoli pregraj v nacionalizmu, rasi, družbenem razredu, veri, starosti ali barvi kože.

Jugoslovanska delegacija medicinskih sester ob prihodu na letališče v Mexico-City. Od leve na desno: Majda Jerman, Mira Pridgar, Anica Gradišek, Stana Kavalič, Ankica Pišpek in Marija Miloradović



Na žalost so na svetu še vedno predeli, ki še nikdar niso bili in kmalu tudi še ne bodo deležni niti zdravniške oskrbe niti sestrske nege. Ti zamenjarjeni predeli prav tako nujno terjajo pozornost in skrb medicinskih sester, kot jo terjajo vedno večje zahteve tistih držav, ki so že razvile sistem zdravstvenega varstva.

Miss Kruse je apelirala na medicinske sestre širom po svetu, naj svoje strokovno delo uskladijo s politiko odgovornih zdravstvenih oblasti, z jav-

nostjo in drugimi člani zdravstvenega tima. Pozvala je pripadnike drugih zdravstvenih poklicev z besedami: »Pridite iz svojih slonokoščениh Stolpov in odločite se, da **z vso enakopravnostjo razpravljamo** o tem, kako bi kar najboljše izkoristili svoje znanje za zdravstveni napredek in blaginjo posameznika in s tem vsega naroda. Samo z združevanjem sil in s stalnim usklajevanjem svojih dejavnosti bomo ta cilj lahko tudi dosegli«.

Glede na politiko pa je dejala: »Humano stališče politike je tisto, kar zadeva vsako medicinsko sestro. Prav zato sestrsko gibanje tudi ne more biti apolitično. Raje recimo, da je usmerjeno v več pravcev, vodijo ga pa vsi tisti politični interesi, ki imajo v svojem programu skrb za človeka.«

Zatem je miss Kruse še dodala: »Imam občutek, da tako v mednarodnem kot v nacionalnih programih nismo izkoristile vseh priložnosti v celoti. Kaj npr. se je zgodilo z deklaracijo ICN o vzgoji in izobraževanju medicinskih sester, z deklaracijo o organizaciji sestrške službe ter z deklaracijo o pospeševanju gospodarske blaginje in družbenega statusa medicinskih sester? Ali smo storile dovolj, da bi podprle deklaracijo Združenih narodov o človeških pravicah, ki smo jo pred dvema letoma sprejele tudi za svojo deklaracijo? Kako daleč smo z uresničevanjem stališča ICN o vlogi medicinske sestre v politiki načrtovanja in odločanja v zdravstvu? In kaj je z vplivom kongresov ICN na razvoj sestrstva in napredek družbene ravni ter socialne varnosti medicinskih sester?«

Slednjič je opomnila medicinske sestre, naj v svojih naporih za izboljšanje človekovega sveta na pozabijo na človeka samega. Rekla je: »Čim modernejše so zdravstvene ustanove, čim več kamenja, jekla in stekla vgrajujemo vanje, tem bolj je ozračje v njih hladno in odtujeno toplini klasičnih odnosov. Tudi v takem sodobnem svetu potrebuje bolnik nekoga, ki se mu lahko zaupa ter z njim pomeni in dodobra porazgovori o svojih potrebah, pa tudi o vseh tehničnih posegih, ki jim bo izpostavljen, in o vseh preiskavah, ki jih bodo zdravstveni delavci opravljali pri njem ali zanj.

Medicinskih sester ne smemo obremenjevati z nepotrebnim bremenom mehničnega memoriranja in osvajanja dejstev iz področij, katerih obseg narašča s tako naglico, da ji s klasičnimi metodami ne moremo priti več v korak, zlasti ker bodo tako ali tako morda že kmalu spet zastarela. Poudarila je, da medicinska sestra potrebuje solidno temeljno izobrazbo, v stalnem procesu nadaljnega izobraževanja pa si mora pridobiti še zmožnost za presojo in odločanje. Nadaljnji študij mora medicinsko sestro usposobiti za analizo potreb, za določevanje in reševanje problemov ter načrtovanje ciljev«.

Po trdnem prepričanju ICN, kot je dejala, **je medicinska sestra upravičena do dostojnega življenjskega standarda.** »Nerealno je pričakovati, da bodo za prvovrstno nego bolnika usposobljene sestre z drugorazredno kvaliteto strokovnega šolanja. Nobenega visoko kvalitetnega dela ne moremo kupiti po nizki ceni ali ga opravljati pod neprimernimi delovnimi pogoji«.

Po govoru Margarete Kruse je minister za zdravstvo dr. Cantù slovesno odprl kongres. Ko je spregovoril o dragocenem in nepogrešljivem prispevku medicinskih sester v zdravstveni službi sleherne države, je za svetel primer nanizal zasluge mehiških medicinskih sester za povzdigo zdravstvene kulture mehiškega ljudstva.

Otvoritvena slavnost se je končala s slikovitim sprevodom vseh udeleženk na ploščad pred športno palačo. Tod so se iskale in srečavale stare prijateljice in znanke iz celega sveta v prvih neuradnih pomenkih. Pričel se je teden mednarodnega sodelovanja.

V ponedeljek in torek 14. in 15. maja so bile na sporedu seje sveta nacionalnih predstavnic, tj. organizacijski del kongresa, medtem ko so bili nadaljnji trije dnevi posvečeni strokovnim vprašanjem.

Na zaprti seji sveta nacionalnih predstavnic so bili predloženi v odobritev dnevni red organizacijskega dela kongresa, zapisnik seje sveta nacionalnih predstavnic iz Dublina 1971, obrazložitev predlogov za razpravo oz. proceduralni postopek na kongresu, poročili predsednice ICN in izvršilne direktorice ICN ter poročili predsednic komisije za strokovna vprašanja in komisije za članstvo.

Poročilo predsednice ICN Miss Margarete Kruse

se je nanašalo na poslanico njene predhodnice, tj. prejšnje predsednice ICN od 1965—1969, med. sestre dr. Alice Girard. Njeno poslovilno geslo za delo v ICN v naslednjem obdobju, tj. med kongresoma v Montrealu in v Mexico-City, je bilo: E N O T N O S T. Za ICN naj bi enotnost pomenila združenje naporov in odgovornosti, zvezo med generacijami, rasami in kulturami, odstranjevanje pregrad, kot so nacionalizem, različne politične usmeritve in ideologije, odstranjevanje nevednosti, neznanja in nedelavnosti.

Da bi ICN zmogla doseči enotnost, sta ji potrebna pogum in navdušenje, zakaj enotnost daje moč in vplivnost.

Predsednica je analizirala svoje delo v preteklih štirih letih. Pri tem se je vprašala, ali je ICN delovala uspešno, ali je izpolnila naloge, ki jih je zastavil 14. kongres.

Prva naloga na temelju sklepov 14. kongresa, da naj se revidira statut zveze, hkrati pa izpopolnijo definicije o strukturi, namenu in nalogah ICN ter dopolni definicija poklica medicinske sestre, je bila uspešno izvršena. Obsežno raziskavo o tem sta vodili dr. Kay Greenough, samostojna sestrska svetovalka in raziskovalna koordinatorica SFHA*, California USA — kot tajnica, in dr. Hildegard Peplau, med. sestra znanstvenica, kot direktorica raziskovalnega projekta. Pri predlogih za izvedbo statutarnih dopolnil je sodeloval tudi Royal College of Nursing, London G. B., ki ga je zastopala med. sestra prof. Barbara Fawkes. Vprašalnike za izvedbo raziskave so prejele vse države članice. Obdelavo nekaj tisoč izpopolnjenih vprašalnikov, anket in drugega materiala kakor tudi formulacijo končnih predlogov za organizacijske spremembe ICN je prevzela Mednarodna firma svetovalcev v upravljanju (International Firm of menegement consultants) Cresap, McCormik & Paget, Inc. Gradivo, tj. končno besedilo osnutka za spremembo statuta ter definicij pojmov kakor tudi organizacijskih sprememb ICN, kot ga je predložil Royal College of Nursing, je bilo dano v obravnavo svetu nacionalnih predstavnic na odprti seji kongresa. Ob analizi obstoječe organizacijske strukture je predsednica ugotovila, da je primarna delitev interesnih sfer na sedmero področij sveta stvarnost, ki jo kaže morda izpeljati tudi organizacijsko — vsebinsko, da se olajša delo ICN. Že sedaj so se namreč znotraj teh področij formirale interesne skupine medicinskih sester z istovetnimi problemi sestrstva, kot npr. Skandinavska zveza med. sester evropske gospodarske skupnosti (EGS), Vseameriška zveza, Azijska zveza itd. Posebna pozornost predsednice je veljala Zvezi študentk sestrskih šol, ki jih kot bodoče medicinske sestre še kako zelo kaže č i m p r e j v k l j u-

* SFHA = San Francisco Heart Association

čiti v sestrsko strokovno organizacijo. Predsednica je obravnavala odnose ICN do deklaracije ZN o človeških pravicah s posebnim ozirom na Južno afriško zvezo med. sester, članico ICN, in zahtevo Švedske nacionalne zveze med. sester, da se JA ZMS izključi iz ICN zaradi rasne diskriminacije. Zadevo o izključitvi JA ZMS je predsednica predložila svetu nacionalnih predstavnic v postopek in poudarila, da je ob nerazčiščenem stališču ICN do tega vprašanja ogroženo članstvo ICN v UNESCO.

V tistem delu poročila, ki se je nanašal na medicinske sestre in sestrstvo kot strokovno gibanje, je pohvalila zlasti delo komisije za strokovna vprašanja. Stalne naloge te komisije so namreč, da proučuje probleme sestrskega strokovnega šolstva, sestrske službe ter socialne in ekonomske blaginje medicinskih sester ter predlaga ustrezna priporočila. Kljub temu da podaja komisija samostojno poročilo, je predsednica omenila nalogo, ki jo je komisija dobila na 14. kongresu, to je študijo o pomožnem negovalnem osebju (second level nurses) in njegovem položaju v zvezi z včlanjevanjem v društva medicinskih sester.

Študija je bila poverjena med. sestri dr. Mary Jane Seiwright, samostojni svetovalki za zadeve sestrtva pri ICN. Tehnične posle v zvezi z razpošiljanjem vprašalnikov vsem državam članicam v letu 1970 je prevzela komisija za strokovna vprašanja ICN, obdelavo gradiva pa oddelek za sestrsko službo pri ministrstvu za zdravstvo ZDA, kjer sta študijo dokončali medicinska sestra dr. Jessie Scott, direktorica oddelka, in njena pomočnica med. sestra prof. Helen Foerst. Kopijo študije so poslali vsem državam članicam z namenom, da jo skrbno preštudirajo, kot jo je skrbno proučil tudi svet direktoric.

Da bi storile kar največ za uveljavitev statusa medicinske sestre ter za njen ekonomski napredek oz. za izboljšanje življenjske ravni medicinskih sester, je ICN predložila obširno problematiko o življenju in zaposlovanju med. sester Mednarodni organizaciji za delo ILO (International Labour Organization), Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO) in Mednarodni organizaciji javnih delavcev (Public Services International). ILO in WHO pripravljata na podlagi dokumenta ICN skupno konferenco v oktobru 1973 pod naslovom: Delovni in življenjski pogoji medicinskih sester.

Predsednica Kruse je opozorila svet nacionalnih predstavnic na rastoče stroške poslovanja ICN ter na nezadovoljivo včlanjevanje v ICN. Predlagala je akcijo za včlanjevanje večjega števila med. sester v posameznih državah ter zvišanje članarine, da bi se mogli kriti poslovni stroški in da bi ICN izpolnila programe, ki so ji določeni po statutu, in tiste, ki jih izglasuje vsakokratni kongres.

Poročilo izvršne direktorice Miss Adele Herwitz

Izvršilna direktorica je orisala delo v glavnem uradu ICN v Ženevi. Delo je naporno, zahtevalo bi več stalnih nameščencev, pa so finančna sredstva omejena. Glede na dejstvo, da je članarina v višini 1,60 šv. fr. na posamezno članico že 12 let, tj. od 1. 1961 dalje ostala nespremenjena, medtem ko so življenjski stroški v Švici porasli prav tako kakor drugod po svetu, bo v bodoče nemogoče izhajati ob nespremenjenem proračunu ali pa bo treba omejiti dejavnost in programe ICN.

Ob analizi dela glavnega urada ICN je miss Herwitz poročala, da je delo potekalo po sprejetem letnem delovnem načrtu, in to vsako leto pod drugim geslom. Tako je leta 1970 veljala pozornost prizadevanju, kako doseči



Predstavnici jugoslovanskega društva medicinskih sester, predsednica Mira Pridgar in sekretar Majda Jerman na zasedanju Sveta predstavnic nacionalnih društev

že omenjeno **ENOTNOST** vseh držav članic ICN, leta 1971 uveljavljanju **ČLOVEŠKIH PRAVIC**, leto 1972 pa je bilo razglašeno za **ŠTUDENTSKO LETO**, ko naj bi vse države članice posvetile svojo posebno pozornost in dejavnost študentkam sestrskih šol in jih pridobile za članstvo v svoji strokovni organizaciji ter jih poučile o obstoju in dejavnosti ICN.

Glavni urad vsako leto vsem državam članicam razpošlje **novoletno poslanico**; zaradi varčevanja pa je opustil številne osebne novoletne voščilnice.

Funkcionarke ICN so predlagale **12. maj**, tj. rojstni dan Florence Nightingale, za **mednarodni dan medicinskih sester**, kar vsaki sestrski organizaciji daje možnost, da se vedno znova predstavi javnosti in jo opozori nase. Še več: vsako leto naj bi se ta dan praznoval pod drugim geslom. Tako je glavni urad izdal za leto 1972 obširno gradivo o temi: Vloga medicinske sestre v politiki načrtovanja zdravstvenega varstva. Osrednja misel poslanice je bila v tem, da naj bi medicinske sestre v vsaki državi nujno sodelovale pri načrtovanju in uresničevanju zdravstvenega varstva v krajevnih, državnih in mednarodnih organih. Leta 1973 je za 12. maj izšlo gradivo pod geslom: Vloga medicinske sestre pri varstvu človekovega okolja. Mednarodna konferenca v Stockholmu l. 1972 za ohranjanje čistega človekovega okolja, na katero je bila vabljena tudi ICN, je bila zelo zanimiva, saj je prav medicinskim sestram dala priznanje za pionirski delež pri spodbujanju akcije same; apel za sodelovanje pa so prejele tudi vse druge kategorije javnih delavcev.

Glavni urad ICN izdaja svoje uradno glasilo **International Nursing Review**, v kateri objavlja dejavnosti urada, znanstvene razprave v vseh področjih sestrstva in v povzetkih najzanimivejše članke iz nacionalnih sestrskih revij včlanjenih držav.

Druge publikacije ICN so: Letno poročilo o državah članicah ICN, Temeljni principi sestrstva, Temeljno šolanje medicinskih sester! Principi sestrske vzgoje in njih uresničevanje v praksi, Kodeks etike medicinskih sester;

Funkcije in dejavnosti medicinskih sester, Seznam publikacij ICN; kongresna gradiva, poročila o sestankih sveta nacionalnih predstavnic idr. Vse publikacije so na voljo v angleškem, francoskem in španskem jeziku. Države članice jih ob večjem naročilu dobijo s 50% popustom, tako da si nacionalna društva s prodajo publikacij finančno lahko opomorejo. Glavnemu odboru ICN je veliko do tega, da razproda vse naklade svojih publikacij, zato prosi nacionalna društva za propagandne akcije med članstvom.

Na sedežu ICN izdajajo redno tudi 5 vrst poročil, in to:

- mesečni časopis izvršilne direktorice vsem članicam sveta direktoric;
- tedensko poročilo izvršilne direktorice predsednici ICN;
- trimesečno finančno poročilo o izvajanju proračuna ICN;
- trimesečno poročilo o plačevanju članarine držav članic;
- trimesečno poročilo vsem državam članicam o vsej korespondenci, ki jo je prejel in odposlal glavni urad.

Ko je poročala o **skupnem delu ICN z državami članicami**, je miss Herwitz poudarila zlasti:

— **zakonodajne predpise**, ki urejajo sestrsko šolstvo, sestrsko službo, registracijo, ekonomski status medicinskih sester **kot priporočilo** vsem državam članicam. Predloge zakonodajnih predpisov so izdelali priznani mednarodni strokovnjaki — tako medicinske sestre doktorice pravnih ved, znanstveno raziskovalne delavke ter profesorice in doktorice s sestrskih fakultet na posebnem seminarju v Varšavi l. 1970.

Tudi to gradivo je na voljo v angleškem, francoskem in španskem jeziku.

Na naslednjem seminarju ICN o sestrski zakonodaji v Kolumbiji l. 1974 bodo izdelani predlogi glede zakonskih predpisov za zadeve sestrstva v Latinski Ameriki.

— 3 M štipendije

Vsako leto podeli Minnesota Mining and Manufacturing Company (3M) vsoto 6000 \$ kot štipendijo za podiplomski študij ene od medicinskih sestra, predlagane v svetovnem merilu. Vsaka država članica predlaga svojo kandidatino, predsednica in 3 podpredsednice ter izvršilna direktorica pa izmed vseh predlaganih izberejo **eno**, pač najprimernejšo in najbolj upravičeno prosilko.

— podatke držav članic

Izvršilna direktorica je navedla število vprašalnikov, razposlanih posameznim državam članicam z namenom, da na zastavljena vprašanja od njih takoj prejmejo točne odgovore. Če naj ICN zastopa med. sestre v svetovnem merilu, mora imeti tekoče in natančne podatke. Apelirala je na vse funkcionarke nacionalnih društev, naj »kljub temu da so preobremenjene z dnevnim delom, vprašalnikov ne odlože vstran, češ da bodo odgovorile takrat, ko bodo utegnile. Obdobje, ko bodo »medicinske sestre imele čas«, seveda zlepa ne nastopi in tako ostanejo podatki v predalih.

Poročevalka je poudarila važnost statistične službe, ki bi jo moralo razviti nacionalno društvo vsake države članice, da bi lahko takoj in točno poročalo o vsem, kar zadeva problematiko sestrskega članstva, šolstva, sestrške službe itd. Miss Herwitz je dalje poročala o **povezavi ICN z drugimi organizacijami**. ICN stalno sodeluje z glavnimi uradi Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), z Mednarodnim fondom Florence Nightingale ((FNIA), z Mednarodno organizacijo za delo (ILO), z Mednarodno ligo Rdečega križa, s sestrskim komitejem Trusta Edwine Mountbatten in z Unicefom.

Predstavnice ICN pa so razen svoje države članice vabljene tudi redno na seje, konference, seminarje, simpozije in kongrese, ki jih prirejajo naslednje organizacije širom po svetu: UNESCO, Mednarodna federacija bolnišnic, Evropski svet, Mednarodna družba za rehabilitacijo invalidov, Panameriški urad WHO, Vzhodno mediteranski urad WHO, Evropski urad WHO, Jugovzhodni azijski urad WHO, Pacifiški urad WHO, Afriški urad WHO, Mednarodna ženska zveza, Evropski komite za zdravstvena in socialna vprašanja, Kraljeva družba za napredek zdravstva G. B., Svetovna zveza zdravniških društev, Svetovna konfederacija fizikalnih in delovnih terapevtov, Svetovna federacija za duševno zdravje, Evropska študentska zveza, Zveza mednarodnih društev, Svetovna federacija gluhih, Mednarodni inštitut za šolstvo, Mednarodni inštitut za dokumentacijo, Svet evropskih svetovalcev za zdravstvena in socialna vprašanja, Mednarodna komisija za načrtovanje družine, Mednarodna zveza za prvo pomoč in oživiljanje, Mednarodni TRADE UNION javnih delavcev, Mednarodna zveza babic idr.

Od meseca julija 1970 do 8. maja 1973 so se predstavnice ICN udeležile 139 sej, konferenc, posvetovanj, seminarjev ali kongresov omenjenih organizacij, in to po številu: v **Švici 40** (Ženeva 36, Bern 3, Zürich 1), v **Franciji 15** (Paris 9, Strasburg 5, Nica 1), v **ZDA 8** (Washington 4, New York 1, Detroit 2, Minneapolis 1), v **Vel. Britaniji 5** (London 3, Edinburgh 1, Peebles 1), v **Španiji 5** (Madrid 4, Barcelona 1), v **Belgiji 3** (Bruselj 2, Brugge 1), na **Danskem 3** (Köbenhavn), v **Izraelu 3** (Jeruzalem 2, Tel-Aviv 1), v **Kanadi 3** (New Brunswick, Ottawa, Edmonton), na **Nizozemskem 3** (Haag 2, Amsterdam 1), na **Norveškem 3** (Oslo 2, Bergen 1), na **Poljskem 3** (Varšava 1, Lublin 1, Krakov 1), v **Tajski** (Bangkok).

Po dve konferenci sta bili v naslednjih državah: v **Avstriji** (Dunaj, Salzburg), na **Filipinih** (Manila), v **Gani** (Akkra), v **Indiji** (New Delhi), na **Irskem** (Dublin, Killarney), v **Italiji** (Rim, Milano), v **Jugoslaviji** (Ljubljana), v **Libanonu** (Braummana), v **ZR Nemčiji** (Frankfurt), v **Romuniji** (Bukarešta), v **SSSR** (Moskva), na **Švedskem** (Stockholm, Uppsala), v **Turčiji** (Istanbul, Izmir), v **ZAR** (Aleksandrija).

Po eno dejavnost so imele naslednje države:

Afganistan, Argentina, Barbados, Burma, Caracas, Ceylon, Čile, Etiopija, Finska, Jamajka, Jordanija, Malta, Liberija, Zambija.

To pomeni, da je prišla na predstavnice ICN povprečno ena dejavnost na delovni teden, in to na svetovni ravni, včasih v ogromnih medsebojnih razdaljah.

Poleg teh dejavnosti ima glavni urad dnevne obiske obiskovalcev s celega sveta. Za primer naj navedemo le, da je od 1. januarja 1970 do 5. maja 1973 iskalo pomoč in nasvete strokovnjakov na sedežu glavnega urada v Ženevi kar 605 obiskovalcev, povečini vodilnih med. sester iz vseh delovnih področij.

Delo sveta direktoric in komisij

V času med dvema kongresoma je moral glavni štab urada ICN pripraviti:

- sedem konferenc sveta direktoric,
- dva sestanka sveta nacionalnih predstavnic,
- enaindvajset sej stalnih komisij ICN in
- kongres v Mexico-Cityju.

Najtrši oreh je bila seveda organizacija kongresa v Mexico-Cityju. Imenovan je bil kongresni odbor 12 članic, od tega 6 glavnih funkcionark ICN ter 6 vodilnih mehiških medicinskih sester.

Opravljenjo je bilo ogromno delo. Potrebno je bilo zagotoviti kongresne prostore za 9000 udeleženk, sejne dvorane za skupinsko delo 61 panelnih grup, rezervirati hotelske zmogljivosti za 8000 udeleženk, skrbeti za prehrano 8000 gostov, poskrbeti za prevoze, vodiče, prevajalce, organizirati nič koliko ogledov zdravstvenih ustanov in drugih znamenitosti Mehike, poskrbeti za izvenkongresni kulturni program itd. Da je kongres uspel, je predvsem zasluga izrednih naporov mehiškega društva medicinskih sester, ki je za to priliko aktivno angažiralo nad 300 svojih članic.

Poročilo komisije za strokovna vprašanja

Dejavnost komisije je bila bogata in plodna. Naloga komisije za strokovna vprašanja po statutu ICN je namreč (kot smo že navedli, a zaradi aktualnosti ponavljamo):

a) proučevati probleme sestrstva, sestrskega strokovnega šolstva, sestrške službe ter socialne in ekonomske blaginje medicinskih sester ter predlagati ustrezna priporočila;

b) dajati priporočila za izvedbo posebnih projektih nalog oziroma študij iz področja vzgoje in izobraževanja medicinskih sester, ki naj bi jih financiral »Florence Nightingale International Foundation Trust Fund« in druge organizacije, ki podpirajo raziskovalno dejavnost s področij sestrstva.

S tem v zvezi se je komisija za strokovna vprašanja ukvarjala z naslednjimi nalogami:

1. Študija o reviziji definicije: medicinska sestra.
2. Revizija definicij za mednarodno klasifikacijo poklicev (International Standard Classification of Occupations) pri Mednarodni organizaciji za delo (ILO).
3. Študija o pomožnem negovalnem osebju in njegovem položaju do strokovnih družtev medicinskih sester.
4. Revizija »Kodeksa etike medicinskih sester«.
5. Predlog za besedilo mednarodne sestrške prisege.
6. Registracija medicinskih sester in predlog za enotno kartoteko ter enotno mednarodno izkaznico medicinske sestre.
7. Naloga ICN v raziskovalni dejavnosti iz področij sestrstva.
8. Naloga ICN ob ustanavljanju mednarodne sestrške knjižnice.
9. Študija o položaju medicinske sestre v hospitalni službi.
10. Študija o potrebi izobraževanja novega profila zdravstvenega delavca: zdravniški pomočnik.
11. Delo za revizijo ponovne izdaje knjige: Temeljno šolanje medicinskih sester. Principi sestrške vzgoje in izobraževanja in njih uresničevanja v praksi.
12. Načela za razvoj nadaljevalnega šolanja medicinskih sester (Post-Basic Nursing Education).
13. Priporočilo in podpora poslanice WHO »Omejevanje in preprečevanje kajenja«.
14. Študija o napredovanju v sestrskem poklicu.
15. Načrt za študijo o ekonomski in socialni blaginji medicinskih sester.

16. Priprava in izvedba seminarja o sestrski zakonodaji na Poljskem (Varšava).

17. Priprava seminarja o sestrski zakonodaji za Latinsko Ameriko.

Od teh 17 nalog je bilo uspešno opravljenih 13, 4 naloge pa so rešene le delno in jih mora dokončati nova komisija za strokovna vprašanja. Vsebina dela komisije za strokovna vprašanja je po navedenih točkah tako obsežna, da je ne moremo podrobno razčlenjevati na tem mestu, pač pa bomo vso važno strokovno problematiko, ki jo je strokovna komisija ICN že rešila in predložila kongresu v obravnavo, objavljali v naslednjih številkah Zdravstvenega obzornika. Pri objavljanju strokovne problematike, ki jo je obravnaval kongres, se bomo ozirali tudi na želje bralk.

Poročilo komisije za članstvo

Komisija za članstvo je opravila več važnejših del, in to so:

1. Načrt enotnega statuta in pravilnikov za države članice kot pripomoček pri oblikovanju teh pravnih aktov.

2. Revizija definicije: »Aktivni član ICN«.

3. Priporočila za vključitev v ICN tistih nacionalnih društev ali skupin medicinskih sester, ki še ne izpolnjujejo vseh pogojev za popolno članstvo v ICN.

4. Revizija statotov in pravilnikov tistih držav članic, ki so spremenile pravne akte in s tem v zvezi ponovni postopek ob predlogu za potrditev upravičenosti do aktivnega članstva v ICN, in to za nacionalna društva medicinskih sester, kot so:

— Kraljeva federacija medicinskih sester Avstralije;

— ZMS Hongkong;

— ZMS Jamajke;

— Kraljevi koledž medicinskih sester in Nacionalni svet medicinskih sester Združenega kraljestva;

— ZMS Nizozemske;

— ZMS Švedske;

— Malajsko društvo izšolanih medicinskih sester;

— ZMS Rodezije;

— ZMS Cejlona.

5. Pomoč še nevčlanjenim državam pri organizaciji društev medicinskih sester z namenom, da se kasneje vključijo v ICN. Navezani so bili stiki in dana pomoč 50 državam, ki še niso članice ICN.

6. Priporočila za določitev časovnih terminov, v katerih so države, ki se pripravljajo za vstop v članstvo ICN in že prejemajo zadevno kadrovsko ali materialno pomoč glavnega urada ICN, dolžne izpolniti pogoje za sprejem.

7. Revizija in vsi pravni postopki ob predlogih in prijavih za vstop v ICN za tista nacionalna društva medicinskih sester, ki jih je komisija priznala za upravičene do sprejema med nove aktivne člane ICN. To so društva medicinskih sester iz držav: Bahama, Botsvana, Nikaragua, Senegal, Tanzanija in Zaire.

8. Priporočila za zvezo in sodelovanje z drugimi sestrskimi organizacijami, kot so Skandinavska zveza MS, Zahodnoevropska zveza MS, Zveza medicinskih sester Evropske gospodarske skupnosti (EGS), Karibska zveza MS, Panameriška zveza MS idr.

9. Priporočila in apel za povečanje članstva v nacionalnih društvih medicinskih sester v vsaki državi članici.

Razprava članic Sveta nacionalnih predstavnic

na odprtih sejah kongresa v ponedeljek in torek dne 14. in 15. maja je bila burna. Članice Sveta so skrbno analizirale vse predloge predsednice, izvršilne direktorice, Sveta direktoric in stalnih komisij ICN, ki so prišli na dnevni red v razpravo, da jih potrdi Svet nacionalnih predstavnic. Dva dneva se je bila ogorčena bitka za vsako posamezno točko dnevnega reda; mnogo predlogov ni bilo odobrenih, nekateri so bili sprejeti hitro, o drugih je tekla razprava v kar največjem obsegu, ki ga še dopušča proceduralni postopek.

I z g l a s o v a n i so bili tile najvažnejši predlogi:

— določi se rok šestih mesecev, v katerem mora Južnoafriška zveza medicinskih sester pripustiti v svoj odbor tudi nebele predstavnice medicinskih sester ali pa se bo društvo črtalo iz seznama članic ICN;

— nova definicija za »medicinsko sestro« in s tem korekcija v mednarodni klasifikaciji poklicev (SCO of ILO);

— nova formulacija »Kodeksa etike medicinskih sester«;

— stališča ICN v razvijajočem se poklicu medicinske sestre;

— načela ICN o napredovanju v sestrskem poklicu in temu ustreznem prožnem sistemu strokovnega šolanja;

— nova formulacija preciziranih dolžnosti Sveta direktoric in Sveta nacionalnih predstavnic;

— sklep o prenehanju članstva v ICN, če država članica 2 leti ne plača članarine brez obrazložitve itd.

O d k l o n j e n i so bili tile najvažnejši predlogi:

— sprememba formulacija o nalogah in ciljeh ICN;

— sprememba formulacije o dejavnostih ICN;

— predlog o povišanju članarine;

— predlog za obstoj komisije za imenovanja;

— predlog za delitev ICN na administrativne pokrajinske urade s plačanimi funkcionarkami in s tem za decentralizacijo ICN;

— predlog o podelitvi volilne pravice članicam Sveta direktoric.

V torek, dne 15. maja popoldne, je Svet nacionalnih predstavnic izvolil novi odbor ICN. Za najvišje funkcionarke so bile izvoljene medicinske sestre:

za predsednico ICN dr. Dorothy Cornelius (USA),

za prvo podpredsednico dr. Docia Kisseih (Gana),

za drugo podpredsednico dr. Margarethe Scott-Wright (GB),

za tretjo podpredsednico mg. Vera Splane (Canada).

Svet nacionalnih predstavnic je izvolil tudi nov 11-članski Svet direktoric ICN.

STROKOVNI DEL KONGRESA

Trije naslednji dnevi, tj. sreda, četrtek in petek (16., 17. in 18. maja) so bili namenjeni plenarnim zasedanjem kongresa, na katerih je avditorij poslušal 6 glavnih referatov, vsako dopoldne po dva. Po vsakem referatu je bil organiziran razgovor za okroglo mizo, v katerem so sodelovale ugledne strokovnjakinje, ki se prav tako kot referentka ukvarjajo z istimi strokovnimi področji.

V popoldanskem času pa so imele kongresne udeleženke možnost sodelovati v skupinskih diskusijah o dopoldanskih referatih. Organiziranih je

bilo 61 sejnih prostorov za 61 interesnih skupin, v katerih je aktivno sodelovalo nad 3000 udeleženk kongresa. Za druge udeležanke, ki se niso prijavile vnaprej za sodelovanje v grupni dinamiki (rok prijave je bil 1. marec), so bili organizirani ogledi zdravstvenih ustanov, predvajanje strokovnih filmov in ogled zgodovinskih znamenitosti Mexico-Cityja.

Prvi strokovni referat je imela medicinska sestra dr. Jeannette Folta, pomočnica dekana koledža znanosti in umetnosti univerze Vermont USA, in to pod naslovom:

HUMANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE IN UPORABA SODOBNE TEHNOLOGIJE V NEGI BOLNIKA

»Zdravstveno varstvo je namenjeno ljudstvu, ne bolniku«, je rekla dr. Folta. »Biti bolnik je prehodno obdobje v človeškem življenju. Zato moramo zdravstveni delavci težiti za tem, da s čim boljšo tehnologijo ne izboljšujemo samo nege bolnika, temveč tudi kvaliteto človeškega življenja. To bomo dosegli z vgrajevanjem humanizma v tehnologijo. Združiti moramo svoje moči v mednarodnem sodelovanju in poiskati sintezo med vlakni tehnologije in vzorci človečnosti. Z mednarodnim sodelovanjem v izobraževanju in vzgoji zdravstvenih delavcev, z izmenjavo dosežkov znanstveno-raziskovalnega dela in razvojem teorije bo mogoč uspešen začetek.« Po izvajanju dr. Folte je »popularnost tehnologije« sporna. »Tri četrtine vsega človeštva živi v izoliranih, nerazvitih področjih, tako imenovanih »romantičnih« predelelih, v preprostih medsebojnih odnosih, brez sprememb in praktično brez tehnologije. To so področja naše zemlje, kjer ni blaginje, kjer velja boj za obstanek, kjer je življenjska doba kratka, obolevnost in smrtnost pa sta visoki. Tako opevani klic »nazaj k naravi« je tudi poln krutosti in nečlovečnosti.«

Dr. Folta je izzvala mednarodno sestrstvo, naj se zaveda svoje vloge v usodi človeštva. »Kajti med. sestra je prav na sredi dualizma, segajoča na eni strani proti polu človečnosti, na drugi strani proti polu znanosti; je edina predstavnica zdravstvenih delavcev, ki lahko uspešno združuje skrb za telo in duha, za brezosebne in osebne odnose, za tehnologijo in humanost.«

Dr. Folta je orisala zgodovinski razvoj sestrstva in ugotovila, da so tam, kjer ni pripravljenosti za združevanje omenjenih dveh komponent, medicinske sestre »zgolj posnemalke, ne pa voditeljice v stroki.« Nega bolnika kot umetnost in znanost temelji na znanstveno-tehnološki in humanistični etiki. »Čim bolj napredujejo v zdravstvu posamezne specialnosti, tem bolj je ogrožena celovitost človekove osebnosti, »saj kirurgija skrbi predvsem za telo in psihiatrija se ukvarja predvsem s človekovimi čustvenimi problemi. Še celo šolski programi in sami nazivi zdravstvenih delavcev nadaljujejo to zmedo s termini »tehnik« proti »medicinska sestra.«

Mnogokrat poudarjamo, da je eden izmed ciljev zdravstvenega varstva dobra zdravniška oskrba; drugi pa, da je dobra nega bolnika. »Na nesrečo«, je rekla dr. Folta, »prvo skoraj vedno potroši večino razpoložljivih sredstev, in to prav za nabavo najdražjih aparatov, ki so tako popolne in sterilne, da se obrnejo proti bolniku in proti dobri oskrbi bolnika. To ni krivda tehnologije, temveč krivda »človeškega faktorja« in tega, kaj smo kot ljudje storili za medčloveške odnose.«

Medicinske sestre rade poudarjajo, da jih bo osvoboditev od »tehniških opravil« privedla nazaj k postelji bolnika in jim omogočila, da se bolj posve-

tijo bolniku. »Vendar«, je zaključila dr. Folta, »nimamo dokazov, da napredek v tehnologiji dejansko vodi do neposredne in humane oskrbe bolnika«. Drugi strokovni referat pod naslovom:

KDO KONTROLIRA DELO MEDICINSKIH SESTER? VLOGA STROKOVNEGA DRUŠTVA

je imela miss Katherine Hall, glavna sekretarka Kraljevega koledža za medicinske sestre in sveta medicinskih sester Združenega kraljestva.

»Razvoj, status in delo medicinskih sester morajo kontrolirati sestre same, in to z močnim nacionalnim strokovnim društvom.« to je bil apel miss Hall, ki ga je naslovila na avditorij. »Dandanes je mnogo poklicev več ali manj podvrženih zunanji kontroli. Mnogo držav, kjer imajo medicinske sestre v svojih rokah že vsa pooblastila za kontrolo sestrške službe. V državah, ki tega še niso dosegle, pa ima močno sestrsko društvo lahko velik vpliv, če že ne kontrole same.

»Odločilen vpliv«, je rekla miss Hall, »je odvisen od razpona dejavnosti in splošne usmerjenosti nacionalnega društva. Društvo mora kar najtočneje opredeliti svoje naloge in cilje ter si nenehno prizadevali za njih doseg. Vsako društvo pa se mora stalno boriti za visoke standarde v sestrskem strokovnem šolstvu, v sestrski službi, negi bolnika itd. Zunanji vplivi, katerim je podvrženo sestrstvo, razvoj sestrtva zavirajo pri doseganju najvišjih idealov oziroma ciljev, kar mnogokrat narekuje posamezne kompromise. Vendar slednje ne prizadeva sestrtva kot enovitosti poklica, če si je le v svesti svojih ciljev in neutrudno dela za njih realizacijo, kljub temu da uspehov dostikrat ni takoj.

Da bi lahko vplivale in kontrolirale razvoj in status svojega poklica, morajo medicinske sestre doseči predvsem to, da bo šolanje in usposabljanje medicinskih sester v njihovih rokah: da so vse medicinske sestre vpisane v uradne sezname oseb, ki jim je dovoljeno opravljati poklic (register), in da je izvajanje poklica zakonsko definirano, tako da je na eni strani zaščiten medicinska sestra, na drugi strani pa javnost, kateri služi.

Strokovno sestrsko društvo si mora nujno pridobiti pravico do svetovanja in odločanja v vseh oblastvenih organih, ki imajo opraviti s sestrsko službo. Na vseh ravneh morajo varovati interese sestrtva«, je rekla miss Hall. »Druge naloge in odgovornosti društva pa so v zagotovitvi, da bodo sestrsko službo organizirale in vodile sestre same; da bo sestrstvo sprejeto kot akademska disciplina v visokošolske ustanove; da bo odnos med zdravniki in med. sestrami temeljil na bazi sodelovanja in da je profil med. sestre definiran jasno in tako, da ni mogoča nobena zmeda med vrstami zdravstvenih delavcev«.

Strokovna društva si morajo prizadevati, da bodo redno zagotovljena sredstva za šolanje zadostnega števila med. sester in da jim bodo delovna mesta zagotovljena — odgovorna so torej za načrtovanje in izpeljavo take kadrovske politike, ki bo zagotavljala skladnost potreb in razpoložljivega števila med. sester zato, da bi bila organizacija zdravstvene službe lahko kar se da smotrna.

Dalje mora strokovno društvo najti taka pota in načine, da bo v svoje vrste pritegnilo čim boljše kandidatkinje — to pa po drugi strani nalaga obvezo in dolžnost delati za doseg ugodnih delovnih pogojev ter za dobre

plače med. sester, urejena stanovanjska vprašanja, skratka za dostojen življenjski standard.

Strokovna društva morajo biti pobudniki za vpeljavo raziskovalnega dela na vseh svojih področjih dela v zdravstvenem varstvu občanov; biti morajo občutljiva in prožna za potrebe svoje okolice.

Strokovno društvo med. sester bo zmoglo doseči svoji visok položaj v zdravstveni politiki posamezne države le, če bo aktivno podpiralo svoje predstavnice. »Da bi izpolnilo svoje dvojno poslanstvo, to je na eni strani napredek svojih dejavnosti v prid človeka in na drugi strani za blaginjo svojih članic, se mora angažirati tudi v dve smeri: v proučevanje družbenih potreb ter v delo za izvajalke sestrskega poklica.

Dr. Rebecca Bergman, profesorica sestrstva in načelnica oddelka za sestrstvo na fakulteti za nadaljevalno zdravstveno šolanje univerze v Tel-Avivu (Izrael), je imela tretji referat pod naslovom:

UVELJAVLJANJE SESTRSKIH NACEL V PRAKSI

»Filozofija sestrstva, verovanja, ideali in načela morajo preiti v prakso«, je zatrnila dr. Bergmanova, »to naj bo ključni problem v bodočnosti našega poklica«. Kaj pomeni naše stalno iskanje za vrednotami znotraj poklica? V hitro se spreminjajoči družbi se je oblika zdravstvenih dejavnosti premaknila od prostovoljnih združenj, ki so delala zdravstvene usluge posameznikom do najbolj organiziranih služb zdravstvenega varstva državljanov in občanov z zdravstvenimi timi.

»Družba je na splošno«, trdi dr. Bergman, »postala bolj materialistična« in tudi strokovni poklici niso pri tem nobena izjema. »Tehnizirani delovni postopki, ki naj bi intenzivirali vrednost bolniške nege, se zdi, da le še bolj odstranjujejo med. sestre od bolniške postelje in s tem od neposrednega stika z bolnikom. Drugi faktor je drobljenje in zmeda okrog delovnih nalog, ki gredo na račun formiranja drugih profilov zdravstvenih delavcev. Medicinska sestra, obdana z njimi, se vedno bolj sprašuje: »Kaj je nega bolnika?« in se bo sčasoma začela spraševati »Čemu nega bolnika?« Zdaj je čas, da si med. sestre najdejo svoje mesto, da definirajo svojo vlogo in oblikujejo svoja vérovanja.

Če medicinske sestre verujejo v demokracijo — ali prenašajo to življenjsko filozofijo v svoje delo s tem, da aktivno vključujejo bolnika v proces njegovega okrevanja? Ali vključujejo vse osebe v isti proces načrtno in zavestno? Če med. sestre vérujejo v vrednost človeka — posameznika, ali usmerjajo svojo pozornost na njegove lastne potrebe ali dajejo prednost vsakodnevni rutini? Če med. sestre verujejo v dejstvo, da je vsaka vrsta človeškega vedenja motivirana, ali poiščejo skrite motive, da bi res lahko pomagale bolniku, učenki sestrške šole ali drugim sodelavcem? Če verujejo v učenko kot subjekt in objekt v procesu vzgoje in izobraževanja, zakaj je potemtakem toliko strokovnega šolstva orientiranega samo v potrebe bolnišnic?«

»Vérovanja«, je rekla dr. Bergman, »imajo intelektualne in čustvene komponente, ki izvirajo iz kulture posameznega naroda in se dopolnjujejo s šolanjem ter z osebnimi izkušnjami. Ni samo pravica, temveč tudi dolžnost vsake posamezne med. sestre, da proučuje probleme sestrstva, da spoznava osebne, poklicne in obče človeške vrednote ter jih uresničuje v prakso, kjer koli je to mogoče in primerno. Vsaka med. sestra bo tako na svojem delov-

nem mestu bolj učinkovita, saj bo o vrednosti svojega dela in idealov, za katerih doseg se trudi, tudi prepričana.

Trdno prepričanje o svojih idealih, postavljenih ciljnih in nalogah bo za vse članice sestrске organizacije stalna motivacija za odkrivanje novih poti v sestrskem strokovnem gibanju.«

»Uresničevanje načel in osebnih vérovanj v praksi je zlasti odlika voditeljev«, je ugotovila dr. Bergmanova. »Toda trdno sem prepričana, da si bo v procesu vzgoje in izobraževanja ter nadalje v delovnem procesu vsaka med. sestra pridobila potrebne sposobnosti za oblikovanje ter vpletanje trdno osvojenih načel v svoje vsakodnevno delo«.

Dr. Bergmanova je pozvala med. sestre, naj izrabijo vse izobraževalne, delovne in organizacijske možnosti za izoblikovanje take med. sestre, ki jo nujno potrebuje in zahteva današnji razvijajoči se svet. Na vsa sestrška društva širom po svetu je naslovila vprašanje, ali so pripravljena zahtevati od vsake posamezne med. sestre, da se sooči s potrebami ljudstva in da deluje kot sposobna in zaupanja vredna nosilka poklica.

Četrti referat je imela M^{le} Elisabeth Stussi, med. sestra inštruktorica na Mednarodni visoki šoli za sestrstvo v Lyonu na Francoskem, in sicer pod naslovom:

KONCEPT TIMSKEGA DELA

»Koncept timskega dela v zdravstveni službi ni prav nič preprost in ga ni lahko uresničiti«, je ugotovila M^{le} Stussi. Ugotovila je nadalje, da se množijo različni tipi strokovnjakov v zdravstvenem timu: poleg zdravnikov in med. sester se pojavljajo še socialni delavci, psihologi, fizioterapevti, delovni terapevti, dietiki in še nekateri drugi profili. Vsaka od naštetih skupin strokovnjakov ima svoje potrebe in težnje. Poleg tega so tu ponekod še vedno ostanki podedovane miselnosti, kakor da je sestrstvo docela odvisno od medicine. V sodobnem konceptu timskega dela ne nastopa zdravnik vedno kot prevladujoča avtoriteta in vodja tima. Vodstvo tima bi — po naravi problema — moralo prehajati zdaj na enega, zdaj spet na drugega strokovnjaka. Še več, tudi bolnik oz. varovanec naj se aktivno vključi v tim in če se izkaže, da je to primerno, naj postane celó vodja tima. Potrebna je tudi nova koncepcija za vodjo tima. V pravem pomenu besede naj bi bil vodja le animator terapevtskega procesa, drugi člani, zlasti med. sestra, pa katalizatorji.

Kako naj deluje tako »multidisciplinarni« tim? Vsak član zdravstvenega tima mora nujno poznati svoj status in svoje naloge ter prevzeti in nositi odgovornost za svoje delo. Spoznanje svoje poklicne identitete je nepogrešljivo soočevanju in sodelovanju z drugimi člani tima. Odnosi med člani tima ne smejo temeljiti na tekmovanju, napadalnosti, komolčarstvu ali podrejenosti, temveč morajo izhajati iz spoštovanja in občutka v dopolnjevanju strokovnega dela. To dopolnjevanje mora zajeti vse plati sodelovanja od strogo intelektualne na eni strani pa do čustvene zavzetosti oz. prizadetosti na drugi strani.

Pristopa in aktivnosti v timske delu se morajo člani tima učiti in se v tem delu izpopolnjevati. Vsak član tima bi moral biti sposoben soočiti se s konfliktom, ga analizirati in zadovoljivo izpeljati za sprejemnika in za dajalca.

Peti referat je podala med. sestra. prof. Marguerite E. Schumacher, predsednica Kanadske zveze medicinskih sester, in sicer pod naslovom:

IZOBRAŽEVANJE IN VZGOJA MEDICINSKIH SESTER KOT NEPREKINJEN PROCES

»Diplomirana medicinska sestra današnjega časa ni noben ‚končni proizvod‘; izobraževanje in vzgoja morata postati življenjski proces. V preteklosti je marsikatera med. sestra opravljala svoje delo leto za letom, ne da bi se okoristila z novim znanjem in novo tehniko, morda tudi zaradi statičnosti zdravstvene službe same. Danes na organizacijo zdravstvene službe kjerkoli na svetu vplivajo sodobnejši in naprednejši koncepti vlad, dosežki držav na področju zdravstvenega varstva državljanov, nove pravice delavcev do socialnega zavarovanja, napredek tehnologije, nova in številnejša zdravila, rastoči stroški za zdravstvo; nova odkritja in spoznanja v medicinski znanosti se dan na dan kopičijo, nega bolnika kot znanost strokovno napreduje — vsi ti dejavniki znatno vplivajo tudi na sestrsko službo.

Diploma ali akademska stopnja, ki jo pridobi med. sestra ob zaključku šolanja, pomeni »samo to, da je kandidatkinja izpolnila zahteve določene šole glede na šolski program, zahteve, ki ji omogočajo nastopiti aktivno poklicno delo.«

Če je izobraževalno-vzgojna ustanova »naučila učenko misliti in s pridom uporabljati številna temeljna načela in spoznanja, je dobro opravila svoje učno-vzgojno poslanstvo«.

Danes si ne moremo zamisliti zdravstvenega delavca na delu brez dopolnilnega izobraževanja. Če ne napredujemo vsak dan, pomeni, da vsak dan nazadujemo. »Današnji koncept nadaljevalnega izobraževanja je vgrajen v redni vzgojno-izobraževalni sistem, kajti učenje je vse človeško življenje trajajoč proces; njegova učinkovitost pa je odvisna od pravilne presoje zanimalja in potreb posameznika«.

Nadaljevalno šolanje za med. sestre ni nujno potrebno samo zaradi bolnikov in varovancev, ki zahtevajo sodobno obravnavo, temveč tudi **med. sestri sami za dopolnilo njene osebnosti, njene strokovne rasti in življenjskega napredka.**

Miss Schumacher je naštela vse oblike nadaljevalnega šolanja: od formalnih šol na višji in visoki ravni do rednega strokovnega izpopolnjevanja med. sester na delovnem mestu, od oblik, za katere je pristojna in odgovorna država, do oblik, za katere odgovarja zdravstvena delovna organizacija. Veliko vlogo v nadaljnjem izobraževanju imajo strokovna sestrška društva (konference, seminarji, delovni tedni, predavanja, diskusije itd.) pa tudi stalen individualni študij, ki spremlja novosti in napredek znanosti.

Miss Schumacher se je zavzela za tako shemo v strokovnem izobraževanju med. sestre, ki bo tako v horizontalnem kakor tudi v vertikalnem pravcu omogočila napredovanje v znanju in s tem v poklicu prav vsaki med. sestri.

»Neprekinjeno strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje je imperativ za vsakega zdravstvenega delavca«, je zaključila miss Schaumacher. »Stalno učenje mora preiti v navado. Učenje zahteva trdo delo. Če naj se nega bolnika razvije v znanost, se morajo tudi med. sestre razviti v permanentne, znanja željne učenke.

Zadnji referat na kongresu je imela domačinka med. sestra **prof. Sara Alicia Ponce de León**, predsednica nacionalnega koledža med. sester Mehike in direktorica Inštituta za medicinske sestre v Mexico-Cityju:

CILJI IN VREDNOTE SESTRSKEGA POKLICA

V svoji razlagi o vrednotah sestrskega poklica in o življenjskih pogojih, ki vplivajo na sestrsko delo, je rekla: »Medicinske sestre — nosilke poklica — so pretežno ženske. Dejstvo neizogibne »ženskosti« ima včasih pozitiven, pa tudi negativen prizvok; pozitivno ali pa negativno vrednotenje »ženskega« dela zlasti v odnosu do zastopnikov drugega spola.

»Ženskosti« ne moremo zanikati in brez dvoma obstaja kot socialna vrednota; pomen izraza pa prihaja od družbenega položaja žensk, od miselnosti moških, da je ženska »drugorazredno« bitje, in dejstva, da pripada drugačnemu spolu, kot je moški, to je ženskemu spolu. V preteklosti je »bila vzgojena«, da »živi kot deklica, opiraje se na starše, in kot žena, opirajoča se na moža«, ne sposobna lastnih odločitev. Tako je postala objekt s precizno določenimi biološkimi funkcijami, obložena z zbirko rutinskih dolžnosti in opravil, za katere je bilo samo po sebi umevno, da jih bo opravila bodisi doma kakor tudi v poklicnem delu. Marsikatera žena se (še danes) vrača s poklicnega dela ob zaključku delovnega dne zato, da bi doma začela drug delovni dan, noseč pri tem sama vse breme gospodinjstva — namesto da bi si ta »drugi delovni dan« delila z možem.

Ženska ekonomska odvisnost je nastala tudi zaradi čustvene odvisnosti. Miss Ponce je dejala: »V poteku življenja je marsikatera žena izgubila pogled vase, še več: izgubila je svojo lastno osebnost in svoje nerazvite sposobnosti, pač zato, ker so jo navadili »ubogati«.

Kako izguba ženske lastne osebnosti prizadene sestrstvo kot poklic, je odvisno od obsega, s katerim med. sestre obvladajo opisani položaj.

Ce ga obvladajo, postanejo enakopravni in odgovorni člani zdravstvenega tima, v celoti udeležene v družbenem življenju in s tem tudi nosilke družbenih funkcij. Delo samo jih v tem smislu predstavlja in ocenjuje ter vrednoti. One same bodo tudi sposobne spoznati neodvisne funkcije sestrtva kot poklica, same bodo, ne da bi jim morali odpirati oči predstavniki drugih poklicev — vedele, kaj storiti za svoj razvoj in napredek.«

Potem ko je opisala nekatere od ciljev, ki si jih med. sestre lahko zastavijo same, je miss Ponce de Léon nadaljevala: »Dejstvo je, da se nekatere medicinske sestre ne morejo osvoboditi svojih izključno bioloških funkcij in v zvezi s tem učinkujejo izrazito in samo »materinsko« nasproti bolnikom in varovancem. Pri vsem tem pa se še počutijo kot »dobre sestre«, če za bolnika postorijo vse same, namesto da bi spodbujale njegovo neodvisnost. Ta vloga se potem reflektira v odnosu do drugih članov zdravstvenega tima in v bistvu velja za pravi poraz.

Za primer, kako so nam potrebni jasni cilji, je govornica opozorila na to, kolikšen poudarek dajejo posamezne šole negi bolnika v hospitalu, toda kako malo naučijo učenke, kako se zdravje utrjuje in bolezen preprečuje.

»Prav težimo za tem, kako bi naučili med. sestre 'zdraviti', namesto da bi jih naučili izboljšati kvaliteto posameznikovega življenja in družbe kot celote«, je rekla. »Šole za medicinske sestre so vse preveč navezane na bolnišnice.« Dodala je, da to spodbuja enostranski 'trening', ker koncentrirana učenke na enem mestu.

»Učenke sestrskih šol«, je rekla, »morajo imeti iste možnosti kakor drugi študenti: udeležbo v športnih, kulturnih in drugih nešolskih aktivnostih. Če so 'zaklenjene' v bolnišnice med svojim študentskim življenjem, obdane od odraslih in soočene s samimi odgovornostmi, so oropane radosti mladostnega

odraščanja.« Miss Ponce de Léon je poudarila, da takšno oropanje mladega človeka lahko privede do alienacije, ki ima za rezultat docela mehanično opravljanje dela.

ZAKLJUČEK KONGRESA

Po treh dneh strokovnega dela, potem ko se je 8000—9000 med. sester vsak dan udeleževalo plenarnih zasedanj in pazljivo sledilo naštetim referatom ter njim sledečim razgovorom za okroglo mizo in po uspešnih zasedanjih 61 interesnih skupin, kjer je o strokovnih temah razpravljalo nad 3000 udeleženk z vseh koncev sveta, se je kongres približal svojemu zaključku

Na sklepni svečanosti, še bolj bleščeči od otvoritve kongresa, je bilo uradno sprejetih 6 nacionalnih društev med. sester iz novih držav članic, in to: Bahama, Botsvana, Nikaragua, Senegal, Tanzanija in Zaire.

Sprejem novih članic v ICN pomeni veliko doživetje. Predstavnice na novo sprejetih držav gredo skupno s svojimi »botrami« (država članica, ki priporoči sprejem in predstavi novo članico) v sprevodu in med špalirjem na oder delovnega predsedstva kjer predsednica ICN vsako državo po predhodni slovesni izjavi razglasi in imenuje za novo posestrimo.

Vse predstavnice so nosile svoje tradicionalne narodne noše in so jih prav tako spremljale mehiške študentke, noseče zastave njihovih držav.

Sprejemu novih članic in slovesnosti ob zaključku kongresa so dajali svečan okvir prekrasni kimoni iz Japonske, turbani iz Nigerije, drobno izvezena oblačila s Filipinov, narodne noše iz zahodnih in vzhodnih dežel, s severne in južne poloble sveta ter dragocene večerne obleke. Vihrale so zastave in pisani šopki so krasili predsedniški oder. Govor je sledil govoru.

Še enkrat je delovna predsednica predstavila vse na novo izvoljene funkcionarke; nato je sledila ceremonija, ko je bivša predsednica miss Margareta Kruse izročila svoje posle novi predsednici dr. Dorothy Cornelius. Po svoji poslanici, ki jo je naslovila na avditorij, je miss Kruse snela z vratu zlato verigo predsednice in jo obesila novi predsednici. Izročila ji je tudi druge insignije: modro zlato značko z napisom ICN na vrhu, z majhno poloblo v sredini, ki predstavlja zemljo, in z lučjo znanja na dnu. Na hrbtu značke pa napis: predsednica in čas predsedovanja; za mis Cornelius: 1973 do 1977.

Potem ko je miss Kruse prejela zahvalno darilo in prekrasne šopke cvetja v znak priznanja za svoje delo, je imela nastopni govor nova predsednica. Zahvalila se je za zaupanje in v veri, da jo čaka trdo in vse znanje ter veliko moči zahtevajoče delo, je apelirala na vse med. sestre sveta za čim aktivnejše delo v svojih strokovnih društvih in v ICN. Izrazila je upanje, da bo ICN v naslednjih štirih letih pridobila za sodelovanje tudi med. sestre SSSR in ljudske republike Kitajske, s katerimi so že navezani prvi stiki. Objavila je odločitev Sveta nacionalnih predstavnic, da bo prihodnji kongres ICN 1. 1977 v Tokiu glede na uradno vabilo Zveze medicinskih sester Japonske in japonske vlade. Zahvalila se je še dvema državam, ki sta prav tako ponudili gostoljubje za organizacijo prihodnjega kongresa, to je Izraelu in Nigeriji, Vedoč, da že sama pripravljenost organizirati kongres ICN na svojih tleh veliko pomeni in prispeva k mednarodni solidarnosti.

Ob igranju mehiške državne himne je minister za zdravstvo dr. Cantú uradno zaključil kongres.

Še dolgo v noč pa so zvenele poslovilne pesmi mehiških »mariachijev« in vzkliki: »Na svidenje v Tokiu!«

Višja med. s. Anica Gradišek
direktorica šole za med. sestre, Ljubljana