

ZZN Slovenije  
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov  
v Socialnih zavodih Slovenije

Ljubljana: 06.12.1996.

Analiza in ocena dosedanjih aktivnostih medicinskih sester na področju zdravstvene nege in oskrbe varovancev v Socialnih zavodih in vizija za naprej.

Pripravljena je bila za ustanovni občni zbor sekcije in prvo strokovno srečanje.

Kot je razvidno iz naslova, je moja naloga, da predstavim dosedanjo organiziranost in aktivnost medicinskih sester v Socialnih zavodih in vizijo za nadaljne delo.

To nalogo so mi zaupale medicinske sestre predvsem iz razloga, ker sem bila ves čas članica izvršilnega odbora sekcije gl. medicinskih sester, tudi v iniciativnem odboru za ustanovitev sekcije glavnih med sester, nazadnje tudi podpredsednik in sedaj tudi predsednica iniciativnega odbora za ustanovitev strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Nenazadnje pa delam v Socialno varstvenem zavodu 16 let, kot vodja zdravstvene nege in oskrbe v DSO Ljubljana Šiška. Pred tem pa sem bila na Inštitutu za gerontologijo, tako, da se ves čas delujem na področju zdravstvene nege starostnika.

Poročilo sem pripravila sama, v pomoč so mi bili zapisniki IO sekcije gl. medicinskih sester in statistični podatki zbrani na Skupnosti socialnih zavodov.

Razvoj socialnega in zdravstvenega varstva stari in nekaterih skupin odraslih ima v Sloveniji dolgo in sprememb polno zgodovino.

Konec januarja 1964 je delovalo v Sloveniji 31 domov s 3100 mesti.

V šestdeseta leta segajo tudi začetki delovanja Inštituta za gerontologijo(1966), Gerontološkega društva slovenije(1969) in Skupnosti socialnih zavodov slovenije (1967).

Vsa navedena prizadevanja so poudarjala enak pomen in nujno hkratno urejanje tako socialne kot zdravstvene problematike starejših ljudi.

Leta 1970 je živel v Domovih 4.270 oskrbovancev, leta 1981 že 8.408, konec leta 1995 pa je samo v 53 zavodih, ki delujejo v 63 enotah in so člani Skupnosti socialnih zavodov Slovenije živel 12.929 ljudi, v drugih zavodih pa še okrog 500 odrasli, to je 4,5% skupine prebivalcev starih nad 65 let.

Urejanje zdravstvenega varstva oskrbovancev in izvajanje zdravstvene nege je kljub razmeroma precejšnjemu obsegu bilo do leta 1982 v pretežni meri odvisno od lokalnih možnosti. Od leta 1982 pa je bilo urejeno na ravni Slovenije in tudi z razmejitvijo nalog med socialnim skrbstvom in zdravstvom. Po tem letu je opaziti tudi bistvenejše premike v strukturi zaposlenih.

Z urejanjem vprašanj zdravstvenega varstva smo medicinske sestre, predvsem vodje zdravstvene nege in oskrbe v Soc. zavodih Slovenije čutile potrebo, da se povežemo in tako smo se ob podpori Skupnosti socialnih zavodov Slovenije organizirale in 19.10. 1983. ustanovile svojo sekcijo.

Namen je bil, da se delo na tem področju poenoti in postane kvalitetnejše.

Sekcija medicinskih sester Socialnih zavodov - gl. medicinskih sester, je delovala preko izvršilnega odbora, ki je štel 14 članov, predstavnikov vseh regij v Sloveniji. Iz teh članov je bil voljen tudi predsednik in podpredsednik.

Delovanje sekcije je financirala Skupnost socialnih zavodov. Vsa tajniška in organizacijska dela je opravljal tajnik Skupnosti.

Takoj na začetku delovanja smo sestre ugotovile, da zdravstveni delavci in tudi ostali, potrebujemo stalno obliko izobraževanja, ker je delo v Socialnih zavodih specifično.

Vloga medicinske sestre in zdravstvenih tehnikov v Domovih za stariše občane je poleg zdravstvene nege in terapije tudi delo z varovanci v smislu mentalno higienkega pristopa in njihovimi svojci.

Potrebovale smo dodatna znanja predvsem s področja skupinskih oblik dela, določenih psihoterapevtskih tehnik, odnosno psihologije (te oblike

izobraževanja so se razvile in bile dostopne tudi nam šele zadnjih 5 let) in seveda čisto strokovnih tem, kot so:

- medicinski vidik staranja in najpogosteša obolenja
- sprejem oskrbovanca v Socialni zavod
- konkretno o obolenjih ,ki se pojavljajo v tretjem življenjskem obdobju( senilna demenca, stanje po ICV, obolenja lokomotorne aparata, itd.)
- odnos delavcev do oskrbovanca, svojca in medsebojni odnosi ( na to temo smo imeli več predavanj)
- odnos do umiranja in nega umirajočega

Ta znanja smo si pridobivali preko seminarjev, ki so jih organizirali Gerontološko društvo, Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Zavod za rehabilitacijo invalidov, Psihiatrična klinika in drugi. Zadnja leta pa podjetje FIRIS, ki organizira seminarje za vse delavce, ki delajo v Soc. zavodih, nekaj strokovnih predavanj pa smo predvsem v začetni fazi organizirale same preko sekcije glavnih medicinskih sester Socialnih zavodov Slovenije.

V zadnji 3 letih smo se sestre udeleževale tudi strokovnih ekskurzij po tujini, kje smo si lahko ogledale delovanje Domov za starejše občane in nasplošno organizacijo varstva starejših občanov. Dobile smo ideje, nove izkušnje, ki so nam pomagale pri nadaljnem delu v domači sredini(oprema zavodov, organizacija zdravstvene nege in oskrbe).

Ob tej priliki, bi se rada zahvalila vsem direktorjem Domov, ki so podprli vse oblike strokovnega izpopolnjevanja sester, zdravstvenih tehnikov in s tem pripomogli k kvalitetnejši zdravstveni negi in oskrbi v Socialnih zavodih.

Pri izobraževanju ne smem pozabiti na **izobraževanje negovalk** in ostalega pomožnega kadra za delo v Socialnih zavodih, ker smo medicinske sestre v Socialnih zavodih vodeje zdravstvene nege in oskrbe.

V Socialnih zavodih smo imeli in še imamo v negovalnem teamu bolničarja- negovalca, za izvajanje oskrbe in pomoč pri zdravstveni negi, za katerega pa država ni predpisala oziroma organizirala nobenega rednega izobraževanja.( bivše ministerstvo za zdravstvo in socialo).

Na ta delovna mesta smo zato zaposljevali nekvalificiran kader (končana osnovna šola ali celo nepopolna) in potem sami organizirali interno izobraževanje, kjer so si pridobili vsaj osnovna znanja za to delo.

Tečaje smo organizirale in vodile glavne medicinske sestre že od leta 1979 dalje.

Program smo stalno dopolnjevale, izvajali pa so ga strokovni delavci Socialnih zavodov( direktor, medicinske sestre, socialna delavka, zdravnik, delavni in fizioterapevt ).

Zdravstveneno stanje oskrbovancev v Socialnih zavodih je čedalje slabše.

Naštela bom samo nekaj pokazateljev, ki to potrjujejo:

- 60% do 80% vzrokov za sprejem v Socialni zavod je zdravstvenih (in to veliko prihodov direktno iz bolnišnic) in le 20% drugi razlogi, med njimi socialne težave.

- leta 1981 je bilo v socialnih zavodih cca 28% relativno zdravih oskrbovancev, leta 1995 pa le 0.5 %.

- 34,5% oskrbovancev je nepomičnih,

- 33% oskrbovancev imajo omejeno pomičnost

- 35 % oskrbovancev je pomičnih

- okoli 60 % oskrbovancev je inkontinentnih

- okoli 40 % oskrbovancev je potrebno hraniti

Med pomembnimi podatki o zdravstvenem stanju oskrbovancev so najpomembnejše skupine obolenj, ki so bile v letu 1994 naslednje:

- psihične in živčne bolezni in motnje v duševnem razvoju	19,7%
- bolezni srca in ožilja	18,6%
- hipertenzija	6,8%
- bolezni diha	6,5%
- bolezni prebavil	6,5%
- težave z vidom	6,1%
- težave s sluhom	5,4 %
- stanje po ICV	5,2%
- revmatična obolenja	5,5 %
- sladkorna bolezen	5,0%

- poškodbe, zlomi	4,4 %
- malignomi	1,9%
- bolezni endokrinega sistema	1,6%
- ostalo	7,2 %

Podatki so bili obdelani za 94 % oskrbovancev vseh Domov, povprečno število diagnoz je bilo 3,4 na oskrbovanca.

Prav zaradi tega se je povečala potreba po vse zahtevnejši zdravstveni negi.

Strokovnega kadra je še vedno primanjkovalo, država oz. odgovorna ministrstva še vedno nista nič ukrepala.

Da bi situacijop vsaj delno izboljšali, so se nekater Socialni zavodi na pobudo glavnih medicinskih sester, sami povezali s Srednjimi zdravstvenimi šolami in organizirali ter sami financirali šolanje svojih kadrov - negovalk, za poklic bolničar, ki je bil izmed obstoječih programov še najbližji nalogam delavnega mesta negovalc, čeprav ne najbolj prilagojen posebnostim nege v Socialnih zavodih.

V prihodnosti naj bi vsa opravila zdravstvene nege v celoti izvajal zdravstveni tehnik in medicinska sestra.

Medicinske sestre podpiramo to zahtevo ZZN Slovenije, istočasno pa smo mnenja, da v Socialnih zavodih potrebujemo tudi kader s tretjo ali četrto stopnjo izobrazbe- bolničar ali negovalec, za izvajanje oskrbe in fizične pomoči oskrbovancem zavoda.

Pri tem pa ugotavljamo, da predlagani **standardi preskrbljenosti z zdravstvenimi kadri za** Domove starejših občanov ne zadoščajo in bi se moralo popraviti razmerje med bolničarji in Zdravstvenimi tehniki vsaj (ena proti ena),sedaj je 1/3 zdravstvenih tehnikov in 2/3 bolničarjev.

Premalo je tudi medicinskih sester, tako, da po razmejitvi zdravstvene nege, ki jo je pripravil RSK ZN Slovenije v Socialno varstvenih zavodih ne moremo opravljati vseh del iz področja zdravstvene nege bolnika ( npr. nega bolnika na respiratorju, nega bolnika s kanilo itd), kajti medicinska sestra je prisotna samo dopoldan.

Za izvajane nege v specifičnem in kompleksnem smislu (zdravstvena nega, pomoč in oskrb) in z delitvijo dela pa menim, da potrebujemo v Socialnih zavodih:

- vodje in nosilec ZN ( medicinska sestre VII ali VI stopnja izobrazbe)
- izvajalce zdravstvene nege ( zdravstveni tehnik V, in med. sestra VI)
- izvajalec oskrbe ( negovalec- bolničar-III ali IV stopnja izobrazbe)
- pomočnik( strežnica- sobarica, prirejeni tečajji)

Podobno organiziranost smo vodje zdravstvene nege in oskrbe v Socialnih zavodih videle tudi drugod po zahodni Evropi.

Struktura zaposlenih v Socialnih zavodih, ki opravljajo zdravstveno nego in oskrbo in število oskrbovancev v Socialno varstvenih zavodih.

1980 leto	1995 leto
število oskrbovancev v domovih Slovenije 8.408	12.929 + posebini soc. varst. zavodi je skupaj 13.500 mest za starejše in posebne skupine odraslih ljudi, od tega znaša za starejše 11.100 mest oz. 4,5% skupine prebivalcev, starih nad 65 let.

1980 leto	1995 leto
vsi zaposleni v DSO - 2.282 ali 100%	5.009 ali 100%
vsi zaposleni v zdrav. negoval.službi - 1.157 ali 51,5%	3204 ali 63,9 %
medicinske sestre: 58 ali 2,5 %	135 ali 2,7%
zdravstveni tehniki : 227 ali 12,1 %	830 ali 16, 6 %
negovalke, bolničarji, bolniški strežniki 867 ali 38,0%	1760 ali 35,1 % Od tega ima približno 600 bolničarjev tudi ustrezno izobrazbo, ostali s tečajji itd.

Medicinske sestre smo na ožjih in širših sestankih obravnavale tudi **organizacijo zdravstvene službe in oskrbe v Socialnih zavodih.**

Poleg tega, da smo si izmenjavale mnenja, kako strokovno in racionalno najbolje organizirati to službo s tako nizko izobrazbeno strukturo kadra in nizkimi kadrovskimi normativi ( število ustreznega kadra v izmenah, opisi del in nalog posameznih profilov, org. čiščenja itd.), smo predvsem zahtevale:

- da vodi službo zdravstvene nege in oskrbe medicinska sestra, ne pa zdravstveni tehnik-kot je to bilo po nekaterih Zavodih.

- da je v vseh izmenah obvezno prisoten zdravstveni tehnik-tudi to ni bilo v vseh zavodih.

Članice izvršilnega odbora sekcije med. sester Socialnih zavodov smo skupaj z takratno članico republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego Slovenije (g. Marijo Švajncer- ki je bila predsednica stalne strokovne komisije za delo v Socialnih zavodih) pripravile tudi **predlog razmejitev zdravstvene nege v socialnih zavodih, ki je bil drugačen, kot verjetno v Zdravstvenih zavodih** iz razloga, še ker ni točno definirana oskrba, ki je specifična za Socialno varstvene zavode in nas je pri tej razmejitvi ves čas spremljala.

Moje mnenje je, da nega bolnega starostnika (primer: nega nepokretnega starostnika, ki je utrpel ICV-pareza, prizadeto požiranje, težke oblike demence, karcinomi itd.) in tistega, ki je predvsem zaradi starosti oslabel (starost sama po sebi ni bolezen) in tudi rabi pomoč pri negi ni ista, oz. da za izvajanje nege pri the dveh primerih ne potrebuje izvajalec iste stopnje izobrazbe.

Zato bo potrebno v prihodnje čim bolj **definirati storitve zdravstvene nege in storitve oskrbe**, o katerih smo sestre na svojih sestankih veliko razpravljale, dajale predloge, pobude itd. **Pravilnik o standardih in normativih socialno varstvenih storitev še ni zaživel** in to je tudi ovira za nadaljno delo, ko se pogovarjamo o izobraževanju kadra, razmejitvi zdravstvene nege in oskrbe.

Da smo medicinske sestre sploh dokazale **potrebo po zdravstveni negi** v Socialnih zavodih, smo zbirale podate o zdravstvenem stanju oskrbovancev po diagnozah in vodile evidenco o vseh storitvah, ki smo jih izvajale pri oskrbovancih.

Na skupnosi Socialnih zavodov so zbirali podatke vseh domov in del sem jih danes že posredovala.

Od leta 1992 oskrbovance DOMOV ZA STAREJŠE OBCĀNE razvrščamo v tipe zdravstvene nege glede na stanje oskrbovanca in opravil zdravstvene nege.

MERILA za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, smo pripravljale članice izvršilnega odbora sekcije gl. medicinskih sester Socialnih zavodov skupaj s takratno članico RSK ZN Slovenije, gospo Marijo Švajncer in predstavniki skupnosti ter ZZZS (zavodom za zdravstveno zavarovanje).

Dokončna pogajanja pa so vodili predstavniki Skupnosti domov z predstavniki zavarovalnice. Merila so bila trikrat popravljena.

Sestre ugotavljamo, da je bilo premalo upoštevano strokovno mnenje, pri pripravi teh meril in da so sploh zadnja merila usmerjena pretežno v evidentiranje medicinsko tehničnih posegov po naročilu zdravnika, izrazito zapostavljeni pa so postopki zdravstvene nege, ki v Socialno varstvenih zavodih prevladujejo.

Vse storitve zdravstvene nege moramo sestre in zdravstveni tehniki dnevno evidentirati.

Ker to potrebuje veliko časa, smo sestre s skupnimi močmi pripravile računalniški program (seveda ob pomoči programerjev), za evidentiranje teh storitev in nam služi tudi kot operativni program pri vsakodnevnem delu. S tem razvijamo tudi proces zdravstvene nege.

Medicinske sestre smo si in si tudi bomo v bodoče prizadevale za uskladitev meril med strokovnimi telesi ( RSK ZN) in ZZZS, ki bodo strokovna in skladna s funkcijo zavodov in trajnejša in da bi racionalizirali dnevno evidentiranje ( predvsem bi predlagale razvrščanje stanovalcev po stanjih - pokretnost, duševno stanje, težke bolezni itd.).

Velika težava pri razvrščanju stanovalcev v kategorije zdravstvene nege je tudi v tem, da si Domovi in predstavniki ZZZS različno razlagamo kriterije.



Tudi vse sestre in zdravniki domov, ki so odgovorni za razvrščanje nimamo istega mnenja.

Smiselna bi bila tudi strokovna komisija po regijah, ki bi na osnovi strokovnih kriterijev razvrščala starjše in pomoči potrebne v zdravstveno nego že pred prihodom v Zavod in bi tako točno vedeli, kam sprejmemo oskrbovanca, na bivalni oddeklek ali negovalni (to je čisto moje razmišljanje, iz izkušenj tudi v tujini imajo podoben sistem).

Struktura zdravstvene nege pri oskrbovancih Socialno varstvenih zavodih je po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje v prvih devetih mesecih tega leta naslednja:

- zdravstvena nega I	22,67 %
- zdravstvena nega II	26,90 %
- zdravstvena nega III	50,43 %

Medicinske sestre smo na sestankih, posvetih skupaj z zdravniki, direktorji Socialno varstvenih zavodov in predstavniki Ministerstva za zdravstvo, obravnavale in reševale tudi druge najrazličnejše probleme, ki smo jih imeli pri organizaciji in izvajanju zdravstvene nege in osnovne zdravstve dejavnosti v Socialno varstvenih zavodov.

Pomembna tema je bila , **neg a inkontinentnega bolnika, saj vemo, da je v Socialno varstvenih zavodih 60% inkontinentnih** oskrbovancev.

S skupnimi močmi smo uspeli, da imamo že od leta 1992 zagotovljen inkontinentni program, ki je bistveno izboljšal nego teh oskrbovancev.

Veliko smo se pogovarjali in dajali tudi predloge za **opredelitev kadrovskih in materialnih obveznosti izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v ambulantah Socialno varstvenih zavodov.**

To vprašanje še vedno ni rešeno in jo ureja vsak Zavod posebej, kakor se kdo znajde oz. kako se uspe dogovoriti z ustreznim Zdravstvenim domom.

To ustvarja v nekaterih Zavodih konflikte, zato je to vprašanje potrebno nujno urediti.( naloge teama v ambulantah, ki so ambulane ZD - zdravnika,

zdravstvenega tehnika, laboranta, nabava ampuliranih zdravil, sanitetnega materiala, urinskih katetrov itd).

Predvsem imamo pri tem probleme glavne sestre, ko moramo organizirati službo zdravstvene nege in oskrbe na oddelku in jo vskladiti z ambulantno službo.

Predstavila sem nekaj pomembnih področji, pri katerih smo bile kot sekcija glavnih medicinskih sester v Socialnih zavodih zelo aktivne, včasih uspešne, največkrat tudi ne.

Vzroki so različni, eden je tudi v tem, da je ta oblika združenja izgubila svojo težo, zato smo že na sestanku IO sekcije glavnih medicinskih sester 25.03.1993 ugotovile, da je potrebno v procesu preoblikovanja Skupnosti prilagoditi tudi organizacijo delovanja sekcije medicinskih sester.

Želele smo, da naše delo spoznajo tudi v zdravstvenih organizacijah in na ZZN Slovenije, ki je samostojna in poklicna organizacija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in da nam tako pomagajo razrešiti probleme, ki jih imamo v socialnih zavodih pri izvajanju zdravstvene nege.(neprimerna kadrovska zasedba, oprema, cena storitev itd).

Na sestanku IO sekcije 17.01.1995. je bil imenovan iniciativni odbor, vendar svoje naloge ni izpeljal, ker je predsednik sekcije odstopil.

Odstop predsednika smo obravnavali na IO sekcije glavnih medicinskih sester 22.11.1995.

Na tem sestanku smo sklenili, da prisotni prevzamemo vlogo ponovnega iniciativnega odbora.

Kot podpredsednik sekcije glavnih medicinskih sester, sem dobila vlogo predsednika iniciativnega odbora in tako sem pripravila vlogo za ustanovitev sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri ZZN Slovenije.

Vlogo smo obravnavali na sestanku iniciativnega odbora, ki jo je potrdili in posredoval ZZN Slovenije 24.01.1996.

Predsedstvo ZZN Slovenije je našo vlogo obravnavalo na redni 13. seji 13.03. 1996 in jo soglasno tudi potrdilo.

Na osnovi tega sklepa smo imele medicinske sestre in zdravstveni tehniki zeleno luč za ustanovni občni zbor, katerega imamo danes po strokovnem srečanju.

**Z ustanovitvijo strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Socialno varstvenih zavodih želimo:**

- povezati vse, ki delajo na področju zdravstvene nege v Socialno varstvenih zavodih, poskrbeti za medsebojno spoznavanje in izmenjavanje mnenj in izkušenj.
- se strokovno izpopolnjevati, zato bomo organizirale predavanja in seminarje, na katere bomo vabile najrazličnejše strokovnjake.
- spoznavati želim nove teorije zdravstvene nege in še naprej razvijati proces zdravstvene nege.
- sodelovati na področju izobraževanja kadra za potrebe zdravstvene nege in oskrbe.
- aktivno sodelovati pri razreševanju strokovnih vprašanj s področja zdravstvene nege in oskrbe v Skupnosti socialnih zavodov in v organih ter komisijah ZZN Slovenije
- se povezovati s sorodnimi zdravstvenimi Zavodi, ki se prav tako ukvarjajo z zdravstveno nego starostnika in z Gerontološkim društvom.

Naštela sem nekaj področji, kjer želimo biti aktivni kot sekcija.

Menim, da je tudi nujno, da se na novo opredeli funkcija Domov - to je zapisano tudi v usmeritvah razvoja ZN v luči zdravstvenih reform (koliko socialnovarstveni, koliko zdravstveni, ali socialno varstveni ali socialno zdravstveni) to je odvisno kaj želi imeti naša družba.

Osebnopodpiram kombinirano obliko Socialnozdravstveno, s tem, da ima vsak zavod organizirane negovalne oddelke za zdravstveno nego in k temu primerno kadrovska zasedbo in opremo.

Medicinske sestre se zavedamo, da smo samostojne, ko gre za organizacijo, vodenje in nadziranje zdravstvene nege in odvisne, ko izvajamo po naročilu zdravnika zdravstveno diagnostično, terapevtske posege in zato si bomo prizadevale, za razvoj zdravstvene nege v Socialno varstvenih zavodih.

Do sedaj smo strokovni in vodilni delavci Domov večina sami reševali probleme po svojih močeh, sedaj pa je na vrsti Ministerstvo za delo, družino in socialo, ter Ministerstvo za zdravstvo, **ker so potrebe po zdravstveni negi in oskrbi starostnikov prevelike in prezahtevne, da bi jih rešili s tako majhno kapaciteto Domov in s takim statusom, ki ga trenutno imamo.**

Ob tej priliki se zahvaljujem vsem, ki so aktivno delali v IO sekcije glavnih medicinskih sester od leta 1983 dalje, posebno še trem predsednikom.

Kot prvo naj omenim VMS Marijo Pepevnik, ki je orala ledino, saj je bila prva predsednica in že takrat smo si prizadevali, da se organiziramo v okviru društev medicinskih sester, vendar je bilo verjetno še prezgodaj in premalo zdravstvenega kadra.

Druga predsednica je bila VMS, Milena Srnovršnik, ki je vložila veliko truda v to delo.

Obema prisrčna hvala. Ker sta že obe upokojeni, jima želimo še veliko zdravja in jih vabimo, da ostaneta zvesti ZZN Slovenije, preko sekcije upokojenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Kot tretjega naj omenim Kolman Rudija, ki je bil naš zadnji predsednik in se je žal zaradi obremenjenosti dodatnega študija tej funkciji odpovedal. Tudi njemu hvala in veliko uspeha pri nadaljnem študiju.

NA TEM SREČANJU ŽELIM POHVALITI TUDI MEDICINSKE SESTRE IN POSEBNO ZDRAVSTVENE TEHNIKE, KI OPRAVJAJO TAKO HUMANO DELO, KOT JE NEGA STAROSTNIKA. ZDRAVSTVENI TEHNIKI SO GLAVNI IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE V SOCIALNIH ZAVODIH. NJIHOVO DELO JE ZAHTEVNO, SAJ SO V POPOLDANSEK ČASU, PONOČI, SOBOTE IN NEDELJE POPOLNOMA SAMOSTOJNE PRI IZVAJANJU ZDRAVSTVENE

NEGE.OPRAVLJAJO TAKO FIZIČNO IN PSIHIČNO DELO, KER SO POLEG NEPOSREDNEGA DELA S STAROSTNIKI, IZPOSTAVLJENE TUDI PRITISKOM SVOJCEM, KI NAJVEČKRAT PRIHAJAJO NA OBISKE V ČASU, KO OSTALIH ODGOVORNIH DELAVCEV NI.

Zahvala tudi vsem direktorjem Socialno varstvenih zavodov, ki so kakorkoli podpirali naše dosedanje delovanje in jih prosimo še za nadaljno podporo.

Želimo, da nas sprejmete kot enakovredne partnerje, ko gre za pogajanja v zvezi z zdravstveno nego in oskrbo, z Ministrstvi za zdravstvo in tudi Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, tako, da nam omogočite mesto v Upravnem odboru Skupnosti.

Predsednica strokovne sekcije:  
Milena Križaj