



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 10 • Број 37 • Београд, октобар-децембар 2013. • YU ISSN 1451-7590

*Срећна Нова година
и Божићни празници*

*Merry Christmas
and Happy New Year*



Са симпозијума
„Безбедност
и здравље на раду
у здравству”



ФОТОРЕПОРТАЖА:
Са симпозијума „Безбедност и здравље
на раду у здравству”

СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 37, октобар-децембар 2013. године

Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Вишеградска бр. 26, 11000 Београд
Тел: 011/366 30 31
Факс: 011/ 3615 805
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461

Издавач
УМСТ, КЦС, „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Зорица Милошевић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Уредништво
Биљана Ковачевић,
Љиљана Стаменковић,
Јованка Вучковић,
Сузана Богдановић,
Олга Симић,
Гордана Ковачевић

Преводиоци
Ивана Нешић,
Александра Букумировић

Спољни сарадник-новинар
Јагода Плавшић

Припрема и штампа
LICEJ, Београд,
Браће Јерковић 69,
Тел/факс 011/2460-426
iklicej@yahoo.com

Директор
Станоје Јовановић

Ликовни уредник
мр Небојша Кујунџић

Технички уредник
дипл. инж. Горан Јањић

Лектор
Мила Барјактаревић

Тираж 1.250 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре /
Година 10. бр 37. (октобар – децембар 2013). – Београд:
УМСТ КЦС „Сестринство“. Излази тромесечно.

На измаку године ПОКАЗАТЕЉИ НАШЕГ РАДА

Број акредитованих и одржаних стручних састанака,
курсева, симпозијума
Јануар – децембар 2013.

Месец	Бр.струч.кас.курсева симпозијум	Бр.учесника у КЦС	Бр.учесника на клиникама	Бр.учесника у Србији	Бр.учесника у Београду	УКУПНО
јануар	6	4/1534	1/55	1/ 18		1607
фебруар	13	6/2222	5/ 294	2/ 470		2986
март	28	7/2030	13/1214	7/2703	1/ 52	5999
април	9	4/1095	5/526			2431
мај	16	7/1868	5/221	4/2294		4383
јун	20	6/1020	7/591	7/423		2034
јул	16	5/737	6/467	5/1147		2351
август	2	2/263				263
септембар	18	4/1150	10/853	3/738	1/3	2744
октобар	9	2/424	3/201	3/1390	Симпозијум/1 402	3417
новембар	12	4/915	8/591			1406
децембар	24	13/1512	11/984			2496
УКУПНО	173	64/14.776	74/6007	32/9183	3/1457	31423

Број акредитованих стручних састанака, курсева, симпозијума
Јануар – децембар 2013.

Време акредитације	Број стручних састанака	Број курсева	Број симпозијума
Јануарска акредитација	18	4	
Априлска акредитација	19	1	1
Јулска акредитација	10	3	
Октобарска акредитација	10	12	
УКУПНО	57	20	1

Застанимо над овим бројкама, које само делимично одсликавају наш рад у години која је за нама, која је по много чему била успешнија од претходне. Остварили смо то заједно са вама. Но, то је само један сегмент нашег заједничког рада. Сигурно можемо и више и боље. Учинимо напор да нам година која је на прагу буде још успешнија. Срећно!

Добрила Пејовић
Руководилац континуиране едукације



Са симпозијума о безбедности
и здрављу на раду у здравству

**УГРОЖЕНОСТ
ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА**

60 година Института
за медицину рада Србије
„Др Драгомир Карајовић”



Више од јубилеја
**90 ГОДИНА
НЕУРОЛОГИЈЕ
И ПСИХИЈАТРИЈЕ**

**СПЕЦИФИЧНОСТИ
ТРАЖЕ СТРУЧНОСТ**

13

Конгрес респираторне
медицине

СТРУЧНИ РАДОВИ

19-29

**НЕЗАМЕНЉИВА
УЛОГА СЕСТАРА**

14

Фотографије са симпозијума: М. Војводић



Новогодишњи поклон читаоцима **СТОНИ КАЛЕНДАР ЗА 2014. ГОДИНУ**



Са симпозијума о безбедности и здрављу на раду у здравству

УГРОЖЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Од 21. до 23. октобра, у Центру „Сава“ у Београду одржан је симпозијум прве категорије са међународним учешћем „Безбедност и здравље на раду у здравству“.

Скуп је организовало Удружење медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“, под покровитељством Министарства здравља Републике Србије.

Симпозијум је организован у међународној недељи безбедности и здравља на раду, која се на иницијативу Агенције за безбедност и здравље на раду Европске уније обележава почевши од 2000. године, као део кампање „за здрава радна места“. Њен смисао је подизање свести и промоција унапређивања безбедности и здравља на раду.

Тродневни скуп, којем су, поред запослених у Клиничком центру Србије и другим здравственим и образовним установама наше земље, присуствовали и гости из САД, Уганде Аустрије, Мађарске, Словеније, Хрватске, Црне Горе, Босне и Херцеговине и Републике Српске, започео је пригодним свечаним програмом, речима добродошлице и беседама домаћина и угледних званица.

Химну „Боже правде“ отпевао је популарни уметник Оливер Њего, првак Београдске опере, уз клавирску пратњу Зорана Тутуновића, истакнутог члана Уметничког ансамбла Војске Србије „Станислав Бинички“.

У име покровитеља Министарства здравља Републике Србије, симпозијум је свечано отворио др Зоран Ковачевић, помоћник министра здравља, наглашавајући значај овог скупа за унапређење и заштиту здравља оних који пружају здравствене услуге грађанима, а добродошлицу учесницима, у име домаћина и организатора, пожелела је Зорица Милошевић, председник Удружења медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“.



Пригодним речима скупу су се обратили Стана Божић, државни секретар у Министарству рада, запошљавања и социјалне политике, Оливер Хилер, аташе за рад и социјална питања Амбасаде Аустрије у Београду, Драган Шашић, директор Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, Љубивоје Данић, главни техничар Клиничког центра Србије, Тања Радосављевић,





директор Лекарске коморе Србије и Верика Миловановић, председник Удружења медицинских сестара и бабица Србије.

У музичком делу програма наступила је Ивана Марковић, бабица на Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије, врсном интерпретацијом изворних народних песама. Изведена је и песма „Сестра“, настала према идеји Добриле Пејовић, за коју је текст написао Станоје Јовановић, музику компоновао Раде Радивојевић, у извођењу истакнутог певача Жарка Данчуа. Незваничну сестринску химну певале су и сестре учеснице симпозијума. Програм је допадљиво водила Бојана Стефановић, глумица Народног позоришта у Београду. У холу Центра „Сава“ ликовне радове изложила је Мира Јовановић, медицинска сестра у пензији.

Најкраћи биланс симпозијума немогуће је сажети у неколико речи. Издвојићемо само неколико импресија. По много чему био је то изузетан скуп, од избора теме животно важне и актуелне за

Програм

Програмом симпозијума биле су обухваћене следеће теме:

- Насиље на радном месту
- Стрес на радном месту
- Мобинг на радном месту
- Здравље здравствених радника
- Права здравствених радника
- Задовољство на радном месту

Организатори и суорганизатори

Организатори симпозијума:

Удружење медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“ и Управа за безбедност и здравље на раду Републике Србије Министарства за рад, запошљавање и социјалну политику.

Суорганизатори:

Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије, Клинички центар Србије, Висока здравствена школа струковних студија у Београду, Висока здравствена школа струковних студија у Ћуприји, Српско лекарско друштво, Друштво медицинских биохемичара Србије и Савез здравствених радника Војводине.

Извршни организатор: ЗЛАТНИ ПУТ – МИМ ТРАВЕЛ, Београд.

Донатори

КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ
BERLIN-CHEMIE MENARINI GROUP
MAGNA PHARMACIJE
ACTAVIS d.o.o.



све здравствене раднике, која се најпотпуније рефлектује и на здравље нације, преко узорне организације, што је потврђено присуством и излагањем директорке Европске агенције за безбедност и здравље на раду Болгарке Боле, до импозантног броја учесника – током три дана била су присутна 1402

здравствена радника свих профила. Саслушана су излагања 31 предавача из земље и иностранства, уз девет усмених и 17 постер-презентација. Наравно, целовите анализе учинка симпозијума тек предстоје.

Закључци и истрајност надлежних свих нивоа да се они уткају у свакодневни живот одредиће трајне домаћаје тог скупа, а тиме и безбедност и здравље људи у систему здравства, што се посредно рефлектује и на здравље грађана.

С. Јовановић

У овом и наредним бројевима „Сестринства“ објавићемо извође из најзанимљивијих радова који су изложени на симпозијуму.

Добродошлица Зорице Милошевић, председнице УМСТ КЦС „Сестринство“

САЧУВАТИ ЗДРАВЉЕ ЗАПОСЛЕНИХ

*Поштоване колегинице и колеге,
Уважени гости,
Драги пријатељи,*

Са задовољством вас поздрављам у име Удружења медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“ и желим вам добродошлицу на симпозијуму Безбедност и здравље на раду у здравству, који одржавамо у Европској недељи безбедности и здравља на раду.

Теме симпозијума посвећене су здравственим радницима, нама који смо учени да помоћ пружамо свакоме коме је она неопходна, па и насилницима, а често и сами доживљавамо насиље.

У припреми овог симпозијума започели смо студију која треба да нам одговори на питања колико постоји насиље над здравственим радницима код нас.

Време транзиције, економске кризе која у Србији траје много дуже од оне у свету, оставља последице на целокупну нацију, а резултати су нетолеранција, лоша комуникација, па и агресија.

Свакодневна изложеност стресу, незадовољавајући услови рада, недостатак средстава за рад, уз повећане захтеве и недостатак особља, озбиљно угрожавају здравље запослених здравствених радника.

Изгарање на радном месту и незадовољство запослених утиче и на квалитет пружених услуга, што представља још један



озбиљан разлог за побољшање услова рада и стварање здравог амбијента радне средине.

Желимо да утичемо на стварање безбедног радног окружења и сачувамо здравље запослених како бисмо у потпуности могли да одговоримо задацима који се пред нас постављају.

Надам се да су добијени статистички резултати спроведене студије довољан доказ за надлежне институције које су одговорне за статус и услове рада здравствених радника.

Очекујем да заједничким снагама дођемо до решења за добробит свих нас.

Добро дошли на симпозијум Безбедност и здравље на раду. И свима нама успешан рад.

Нашим уваженим гостима из Америке, Аустрије, Мађарске, Уганде, Словеније, Хрватске, Црне Горе, Босне и Херцеговине, Републике Српске, желим добродошлицу у наш Београд, да у њему уживају и да нам поново дођу.

Свима вама хвала што сте се одазвали нашем позиву, јер без вас овај скуп не би могао ни да се одржи.

Још једном добро нам дошли и успешан рад!

ЗАКЉУЧЦИ

СА СИМПОЗИЈУМА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ У ЗДРАВСТВУ 21–23.10. 2013.

С обзиром на резултате истраживања који указују на висок степен агресије над здравственим радницима, стреса и укупног незадовољства здравствених радника, сматрамо да је неопходно хитно предузети следеће мере:

1. Ратификација Конвенције 149 Међународне организације рада.
2. Едукација за унапређење комуникације са пацијентима и унутар здравственог тима.
3. У наставне планове и програме за образовање здравствених радника уградити наставне садржаје из области безбедности на раду.
4. Током програма континуиране едукације унапређивати знање из ове области.
5. Примена организационих мера које подразумевају:
 - Поједностављивање процедура у остваривању права пацијената на лечење и упознавање с њиховим обавезама.
 - Уклањање баријера (класичних шалтера) у раду с пацијентима.
 - Унапређивање система заказивања прегледа и других медицинских услуга на свим нивоима здравствене заштите, укључујући и заказивање путем интернета.

- Остваривање боље повезаности изабраних лекара и лекара специјалиста на другим нивоима здравствене заштите ради квалитетнијег лечења.
- Обавезивање сестара из хоспиталних установа да шаљу отпусна писма патронажним службама.
- Осмишљавање медијске кампање која би промовисала позитивне вредности и остварења здравствених радника на нивоу Министарства здравља и струковних асоцијација.
- Подстицање здравствених установа да промовишу примере добре праксе и путем отворених врата раде на упознавању друштвене заједнице са достигнућима и тешкоћама у раду.
- Увести периодичне систематске прегледе за све здравствене раднике.

Очекујемо од надлежних институција свих нивоа да закључке уткају у свакодневни живот, што ће одредити трајне домаћаје скупа, безбедности и здравља запослених у систему здравства, а то ће се рефлектовати и на здравље грађана.

УМСТ КЦС
„Сестринство“

90 ГОДИНА НЕУРОЛОГИЈЕ И ПСИХИЈАТРИЈЕ

Више од јубилеја

ДЕВЕТ ДЕЦЕНИЈА КЛИНИКЕ ЗА НЕУРОЛОГИЈУ

Клиника за живчане и душевне болести основана је 10. октобра 1923. године у Краљевини Срба, Хрвата и Словенаца.

* Након многих трансформација, прерасла је у три организационе целине: Клинику за неурологију, Клинику за психијатрију и Клинику за неурологију и психијатрију за децу и омладину.

* Хронологија развоја Клинике за неурологију током минулих девет деценија, њени знаменити људи и достигнућа.

Недавно смо прославили рођендан наше куће. Били смо 60 година у браку са психијатријом и дечјом неуропсихијатријом, а тридесет година самостални, с тежњом лаганог, али сталног успона на свим пољима.

Рођендан смо, уз пригодан програм, обележили свечаном академијом у Југословенском драмском позоришту са колегама, сарадницима, учитељима, ђацима и пријатељима.

Трајање дуго девет деценија на нашим просторима значајно је и не тако често. Велики је број људи који су учествовали у развоју неурологије и који су дали свој допринос њеном утемељењу. Много би се страница могло написати када бисмо желели да прикажемо развитак Клинике за неурологију од оснивања до данашњих дана, посебно имајући у виду њену усредсређеност на побољшање бриге за неуролошке болеснике, те праћење најновијих светских кретања у неурологији.

Данашња функција куће, заправо, не омогућава да, говорећи о садашњости, обухватим и прошлост, те визију будућности. Стога сам, уместо елаборације о зачецима, тренутном стању и

плановима за даљи развој, одлучила да Клинику за неурологију представим помоћу малог речника.

Основи историја

Клиника за живчане и душевне болести, прва академска установа тог типа, основана је 10. октобра 1923. године у Краљевини Срба, Хрвата и Словенаца. Више пута је трансформисана, мењала називе и организационе целине. Данас су то три самосталне установе. Две су у саставу Клиничког центра Србије, Клиника за неурологију (у даљем тексту Клиника) и Клиника за психијатрију, док је Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину самостална установа.

Учитељи неурологије

Први управник Клинике био је др Лаза Станојевић, ванредни професор неуропсихијатрије од 1922. године на Медицинском факултету у Београду, који је до краја живота био на тој функцији. После Другог светског рата управник је био проф. др Владимир Ф. Вујић, који је специјализацију неурологије и психијатрије завршио 1925. године у Бечу на Клиници професора др Јаурег Вагнера, добитника Нобелове награде 1927. године за медицину – за пирето-терапију прогресивне парализе. Та врста терапије примењивана је код нас још 1925. године, о чему имамо записе у старим историјама болести. Наредни управник био је проф. др Урош Лекић, први министар здравља у тадашњој Југославији, а касније проф. др Јован Ристић, утемељивач неуролошке школе. Тих седамдесетих година почиње профилисање стручњака према неурологији, а издвајају се проф. др Милисав Николић, проф. др Јелена Госпавић и касније проф. др Звонимир Левић. Професор Левић је повезао српску неурологију са многим еминентним неуролошким установама и развио институцију едукације младих неуролога у релевантним центрима у свету, која је данас доведена до завидног нивоа.

Учитељи сестринске неге

Школовање професионалних медицинских сестара у Србији почиње 1921. године отварањем Школе за нудиље у Београду. У мају 1951. године на Клинику је распоређена сестра Рајка Милановић – познатија као сестра Цица. Она је 1955. године постављена за главну сестру Неуропсихијатријске клинике. Достојанствено и стручно организовала је негу болесника, утемељујући бригу за неуролошког болесника. Боравак у Националној болници Queen Square у Лондону (као једна од 12 изабраних се-



Девет деценија Клинике за неурологију

стара из целе Југославије) још обогаћује њена сазнања и виђење сестринства. Уз помоћ и подршку сарадника, младе сестре које су долазиле на Клинику наредних година израстале су у врхунске професионалце, што је постала традиција наше куће. Основни добротвор квалитета, коју је поставила сестра Цица, даљи допринос дају главни медицински техничар Радомир Јанковић, а потом и главна сестра Јагода Стојаковић.

Осамдесетих година Клиника се и формално законски осамостаљује, а Служба неге и пансиона (самостална организациона и функционална целина здравствене неге) добија нови замаха са главном сестром Добрилом Пејовић. Она је несебично помагала и подстицала многе сестре да наставе школовање и усавршавање и своја знања примене у свакодневном раду.

Тих година се на Медицинском факултету формира Катедра за неурологију, а убрзо након тога на Вишој медицинској школи уводи се предмет Неурологија са негом, захваљујући подршци професора Левића и залагању Радмиле Ранковић Васиљевић, професорке на Вишој школи. Први сарадник на практичној настави из наше куће била је Ленка Бабић

Клиника за неурологију данас

Клиника је врхунска неуролошка установа у нашој земљи у клиничком, наставном и научном погледу, која броји 204 запослена радника. Болнички капацитет је 131 постеља у стационару, 10 у дневној болници и 3 у опсервацији при неуролошкој амбуланти у Ургентном центру. У 2012. години у матичној згради Клинике хоспитализовано је 2.340 пацијената, на ургентном одељењу 811, у оквиру дневне болнице 2.500 и у опсервацији је праћен 8.981 пацијент. Обављено је 58.644 прегледа. У дијагностичким кабинетима обављена су 37.514 снимања. Само у дневној болници дато је 3.759 интравенских терапија, 353 терапијске измене плазме, 194 интравенске терапије имуноглобулином и 1.434 венепункцијске терапије.

Бројке говоре доста, али ипак недовољно за разумевање свеобухватности и разноврсности нашег посла. Разумећемо их, али само ако у свим тим бројевима видимо човека и све потешкоће, патње и бол који носи болест и какве то све захтеве поставља пред свима нама.

Све информације о Клиници за здравствене раднике, али и за кориснике услуга (информације о болести, дијагностичким и терапијским процедурама, савете за превенцију компликација болести и свакодневни живот) могу се наћи на нашем сајту <http://neurologija.bg.ac.rs/>, који се дневно ажурира. Наш лого је стилизован приказ мозга, а мото је МИ БРИНЕМО. Можете нас наћи и на Facebook страницима (Клиника за неурологију, Удружење неуролога Србије, Удружење неуролошких сестара и неуролошке сестре).

Запослени и едукација

Највећа вредност Клинике су запослени, који чине све што је у њиховој моћи да хуманизују простор и створе безбедне услове за рад с пацијентима. Запослених неуролога је 37, од којих 12 са звањем професора, сестара 120 (две са факултетском дипломом, две са звањем сестра специјалиста, четири струковне сестре, 23 више медицинске сестре и 89 са средњим нивоом образовања), пет здравствених сарадника, седам административних и 13 радника за помоћне послове.

Континуирана едукација је најважнији вид улагања у људе, те се њој посвећује посебна пажња. Како је знање једина вредност која се не троши, али ипак застарева, улагање у проширивање знања једна је од кључних активности Клинике. Читав спектар различитих видова едукације организује се како у оквиру Клинике тако и у организацији удружења лекара и сестара. Од 2009. године организује се по један заједнички скуп лекара и сестара, што је потпора тимском раду доброг квалитета. Поред тога, наши запосле-

ни представљају своје радове на многим стручним скуповима у земљи и иностранству, путем усмених и постер-презентација. Чланови смо и других асоцијација у земљи и међународним организацијама значајним за наше поље деловања.

Референтни центар

Клиника је наставна база на основним и специјалистичким студијама за лекаре и сестре са високим образовањем и ученике средњих медицинских школа. Запослени су носиоци или сарадници у процесу образовања.

У оквиру појединих организационих целина обавља се едукација лекара и сестара за уско специјализован рад, те је Клиника и расадник добро обучених практичара за нове технологије у неурологији.

Књиге, приручници и монографије

Листа наслова чији су аутори запослени на Клиници завидна је. Међу њима су и три књиге које су изашле из пера наших сестара. Преглед издања може се наћи на интернет страници Клинике.

Технолошки развој и адаптација простора

На Клиници се протеклих десетак година улагало, уз помоћ људи добре воље, у технолошки развој, тако да сада располажемо свим неопходним апаратима и магнетном резонанцом за дијагностиковање неуролошких болести. Набављено је 11 модерних кревета за интензивну негу. Болеснички ормарићи и температурне табле су купљени за све болеснике. Комплетно су ренови-

рани санитарни чворови и тоалетни чворови у болесничким собама, прилагођени потребама непокретних болесника. Клима уређаји су купљени за сваку болесничку собу, а након тога и за остале радне просторије и кабинете. Замењено је осветљење у целој згради. Реновирана је приручна кухиња и за њу је набављена најсавременија опрема. Модерно су опремљени дневни боравци за пацијенте и чланове породица са телевизорима, музичким стубовима и приручном кухињом. У амбулантно-дијагностичком делу у матичној згради инсталирано је озвучење за прозивање пацијената и амбијенталну музику. На зидовима ходника и болесничких соба постављене су слике, репродукције и постери, од који су неки и едукативног карактера.

Нове организационе форме и методи рада

• Наши центри и јединице

Да би на квалитетан начин одговорили захтевима пацијената, поред клиничких одељења, осмишљени су нови облици организовања, као што су: Центар за поремећаје памћења и деменције, Центар за главобоље, Центар за епилепсије и поремећаје спавања, Центар за полинеуропатије, Јединица за мождани удар, Јединица за примену ботулинског токсина и још доста уско специјализованих јединица и одсека. Ужу специјализацију лекара у појединим областима прате и сестре.



90 ГОДИНА НЕУРОЛОГИЈЕ И ПСИХИЈАТРИЈЕ

Беседа академика проф. др Владимир Костића

О ЧЕКИЋУ И СЕСТРАМА

Чекић који држим у руци материјални је доказ једног злочина који се пре више од 30 година одиграо у Неуролошкој клиници. Уз наду да је институт застарелости овде применљив, време је да признам како је управо моја маленкост актер те неподопштине. Наиме, када сам као љути почетник првог радног дана у овој установи излазио из канцеларије тадашње директорке Бранке Јекић након званичног разговора упознавања, упитала ме готово на изласку: „Костићу, имаш ли чекић за рад?“ Збуњен, одговорио сам: „Не!“ Сада је она збуњено гледала по

лише, мења незграпне дијагнозе и побољшава терапију.

Данас ћу, подносећи им извештај садашњих генерација, покушати да одговорим на питање: Шта је Клиника за неурологију КЦС данас?

Кичма Клинике су наше сестре. Ако се коме дивим након свих ових године, онда су то оне. Зашто? Ми смо налазили у играма моћи, угледа, успеха, звања и туђе захвалности некакав смисао и разлоге свога деловања. Оне (међу њима је и понеки мушкарац) нису добијале ништа од тога. Годинама их гледам како долазе младе, витке и лепе, неке готово деца, ненавикле на дисциплину и несаницу, да би им руке одмах гурнули у гној, крв и фекалије, утаначили им сусрет са људским јадом дуж *via dolorosa* крхке егзистенције по правилу појединачних и неупо-



соби, у витрини са некаквим плакетима и захвалницама угледала је овај чекић и рекла: „Узми га, али га брзо врати! Знаш, то је чекић професора Вујића.“ Љубитељи криминалних романа сада лако нагађају. Ја, наиме, чекић нисам вратио.

У међувремену, а то је, понављам, више од три деценије, имао сам прилике да обиђем многе клинике, чак и да радим на неким од најпрестижнијих, и нигде нисам наишао на боље балансиран чекић, чекић који је у стању да води лекара уместо да он њиме господари. Чини ми се и да је током моје професионалне каријере чекић имао неки свој аутономни живот, неку своју независну дијагностичку мудрост, да је он, а не ја извлачио оне знакове који су нас усмеравали ка истини (мада је, да будем искрен, и он, а поготово ја, умео и да греши). И ма како вам то патетично и пренапрегнуто звучало, прикривено верујем да је чекић професора Вујића еманација оног нејасног појма „традиције“, скривени начин континуираног присуства умрлих учитеља, или да употребим модернији израз, инструмент „интерне контроле“ савременика од људи који су Клинику градили пре нас. Штавише, сигуран сам да Клиником попут духова лутају чекићи неких других великих учитеља, поменућу само оне који више нису с нама, уз извињење онима које ћу неопростиво, али ненамерно изоставити: наиме, чекићи Јелене Госпавић, Милисаве Николића, Јаше Смодлаке, Звонимира Левића, Игора Милосављевића и др., да поменем само оне који нису више с нама, а које сам познавао. Није стога чудно што се и сами болесници жале да их неко потајно, без нашег присуства, прегледа и контро-

редивих несрећа, тражећи им осмех и разумевање као нешто што се подразумева. Без признања околине, без захвалности и уз брз заборав и оних који им се у болесничким креветима куну на вечно памћење, често непоштоване у хијерархији коју медицина подразумева, оне су дефинитивно она група чији се присуство у великој већини и битно заснива на њиховом осећају вокације, посвећености и нечега што ми није лако да дефинишем, али хајде да то назовем осећајем дужности. Оне које знају да их никада нисам штедео, знаће и да данас искрено имам потребу да се у знак поштовања кратко поклоним најбољим сестрама на планети и њиховом 90-годишњем прегнућу.

На крају, враћам се на чекић с почетка ове приче. Да се одмах разумемо, иако сагледавам моралну неадекватност чина, чекић нећу вратити. Без обзира на ком ћу се месту ја налазити, овај чекић ће стајати на мом столу. Хоћу стога да верујем да ће се на Клиници наћи особа која ће га поново „отуђити“ (користим еуфемизам за крађу), јер бих већ данас желео да је опомнем да уз чекић и његове предности добија и обавезу, коју ја нисам испунио, да буде успешнија од претходних носилаца чекића (обратите пажњу како то отмено звучи), тј. од Владимира Вујића, али, што неће бити никакав проблем, и од моје маленкости, истовремено. Ма како вам то криминогено и пагански деловало, искрено верујем да је права будућност Клинике и струке у континуираној, трансгенерацијској крађи чекића. До сада је деловало!

• Сестрински процес – основни метод рада у сестринству

Сестре Клинике у свом раду примењивале су модификовани метод процеса здравствене неге још далеких седамдесетих година,

осмишљавајући и прилагођавајући листе за интензивну и полуинтензивну негу потребама неуролошких болесника. Данас је сестринска нега организована не према клиничким одељењима већ према степену зависности пацијената. Сестре раде по методи сестринског процеса са читавим сетом образаца, који су резултат

Девет деценија Клинике за неурологију

њиховог искуства и учествовања у едукативним радионицама, чији је циљ био осмишљавање сестринске документације. Поред тога, користе и међународно признате скале за праћење квалитета рада.

Пре почетка снимања видео ЕЕГ телеметрије, сестре обављају кратак интервју са пацијентима, који остаје архивиран као део електронске документације пацијента. Питања која се постављају односе се на опис ауре, напада код пацијената, те квалитета живота болесника. Сестре учествују у припреми исечка режња (хипокампуса) након операције оболелих од епилепсије.

Виша медицинска сестра у Мемори центру, поред одређених тестирања пацијената, едукована је и за самосталан рад на софистицираном рачунару за процену когнитивних функција – CANTABU.

У дневној болници обавља се едукација пацијената и њихових чланова породице, те пацијената на терапијској измени плазме, ИВ имуноглобулинама и кортикотерапији, која ће се у наредном периоду формализовати.

Сестре у ЕМНГ кабинету помажу пацијенту да попуни образац „Карта симптома“, што је истовремено и узимање анамнезе, пре самог испитивања, како би преглед био ефикаснији.

Сестре у кабинету за ултразвучну дијагностику самостално обављају хемодинамска снимања и тестове.

• Отворена клиника

Отворена клиника организује се једном месечно за најчешће неуролошке болести, по унапред дефинисаном плану. То је нови вид активности, нова димензија и квалитетнији приступ у коме здравствени тим (лекар, сестра, физијатар, физиотерапеут, психолог, дијететичар, социјални радник и логопед) иде у сусрет потребама пацијената, њима блиским особама и неговатељима, ради савладавања препрека с којима се суочавају у свакодневним активностима и унапређења квалитета живота. Последња Отворена клиника била је посвећена теми „Живот после можданог удара“.

• Књижевна клиника

Два до три пута годишње организују се промоције нових књига савремених писаца. Промоцији присуствују пацијенти и запослени, што је изванредна прилика да се упозна аутор и да се с њим разговара. Недавно је представљена нова књига Михајла Пантића – „Ходање по облацима“.

Информациони систем

Како би пратили савремено доба информатичке ере, пројектован је и остварен InfoMedis програм. Њиме је унапређен и по-

Повеље за наше сестре

На предлог Колегијума главних сестара, Клиника за неурологију, доделила је десет повеља медицинским сестрама поводом јубилеја.

- Ленка Бабић
- Гордана Брашанац
- Мира Јовановић
- Марија Митев
- Добрила Пејовић
- Светлана Радаковић
- Ружица Радосављевић
- Радмила Ранковић Васиљевић
- Љубинка Рашчанин
- Светлана Васојевић

Предложене колегинице дале су знатан допринос унапређењу здравствене неге и сестринства. Током свог рада истицале су се пожртвованим и хуманим односом према пацијенту и давале су свој максимум унапређењу струке. У колективу су уживале поштовање, а достојанственим ставом, знањем, преданим радом, добрим односима у тиму, уважавањем пацијената и изгледом остале узор млађим генерацијама.



једностављен рад који се односи на складиштење и ажурирање података о пацијентима кроз електронски картон и електронску историју болести пацијента. Могућност формирања базе података и директног преузимања резултата дијагностичких процедура on-line дало је нови квалитет у раду наше куће. Овај систем још се унапређује.

Све радне просторије опремљене су рачунарима са доступним интернетом, што је омогућило информатичко описмењавање свих запослених. Такође, пацијенти могу да користе своје уређаје и приступају интернету преко wireless шифре, а у недостатку својих могу да користе рачунаре у интернет кафеима који се налазе на ходницима на сваком спрату.

Истраживање

На Клиници се обавља интензивна научноистраживачка активност, која је усмерена ка бољем разумевању узрока најчешћих болести мозга, ранијем постављању правилне дијагнозе и тестирању нових терапијских могућности.

У генетичкој лабораторији ради се више од 25 тестова за неуролошке болести.

Резултати рада базичних и клиничких истраживања примењују се у свакодневном раду са болесницима ради савременог дијагностичког и терапијског приступа.

Радник квартала

У покушају да градимо квалитетне и креативне људе, али и да мотивишемо запослене да Клинику доживљавају као свој други дом, институционализовали смо избор радника квартала. На интернет страници Клинике представљамо запослене који су у том периоду дали допринос унапређењу нашег рада у било којој области, од изгледа зграде и целокупног технолошког процеса, до побољшања услова рада и боравка пацијената или, пак, научног доприноса. У протекле две године међу одабранима били су: транспортни радник, мајстор, административни радник, две сестре и два лекара. У трећем кварталу ове године, као радник квартала изабрана је сама Клиника, односно сви запослени у њој, те је и на тај начин обележен дан Клинике.

У овако редукованом речнику остало је места за још много слова и појмова, тако да ћемо за 10 година додати још понешто.

С љубављу за Клинику и људе,

Миљана Матијевић

90 ГОДИНА НЕУРОЛОГИЈЕ И ПСИХИЈАТРИЈЕ

ДЕВЕТ ДЕЦЕНИЈА КЛИНИКЕ ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ

Од 10. октобра 1923. до 1980. године Клиника за психијатрију је мењала име, просторије и организационе форме
 * Организовање сестара у служби професије * Пређен је дуг пут од болничара до струковне медицинске сестре специјалисте здравствене неге у психијатрији

Клиника за психијатрију КЦС у Београду основана је 10. Октобра 1923, са називом Клиника за живчане и душевне болести. Први управник био је ванредни професор др Лаза Станојевић. Све до 1935. није имала своју зграду и била је смештена у просторијама Болнице за душевне болести у Београду. Са преласком у сопствене просторије, 1936. године, у десно крило тадашњег Анатомског института, добија 36 постеља и сопствену амбуланту.

Полет и даљи развој Клинике прекида Други светски рат. Прилично бива премештена у зграду тзв. инхалаторијума, иза тадашње ОРЛ клинике. У просторије дотадашње клинике уселило се Нервно одељење немачке војске.

После рата, 1945. године за управника Неуропсихијатријске клинике постављен је проф. др Владимир Ф. Вујић. Отвара се Б одељење на спрату Очне клинике у Вишеградској улици, које убрзо бива пресељено у десно крило Анатомског института (где је смештена Зубна клиника), у дотадашње психијатријско одељење Опште државне болнице. Тако постаје Ц одељење Неуропсихијатријске клинике, тзв. одељење за посматрање, намењено испитивању и лечењу душевних болесника – касније познато као Ф одељење Неуропсихијатријске клинике (поред садашње Гинеколошко-акушерске клинике у Београду). Зграда је порушена 1982, ради изградње главне зграде Клиничког центра Србије, а одељење је пресељено у бившу зграду ВМА (психијатрија) у Пастерову 2, где се и данас налази.

Године 1974. Неуропсихијатријска клиника подељена је на пет ООУР: Неурологија, Дечија неуропсихијатрија, Неурорадиологи-



ја и два психијатријска –тадашње Ф постаје ООУР „Владимир Ф. Вујић“ и Г ООУР за психијатрију „Авала“. Сваки ООУР је функционисао фактички самостално, све до стварања Клиничког центра Медицинског факултета. 1980, када се два психијатријска ООУР интегришу и тако настаје Психијатријска клиника Клиничког центра Медицинског факултета у Београду.

Данашња структура Клинике за психијатрију КЦС

1. Поликлиничко-дијагностичко одељење,
2. Центар за хоспитално лечење менталних поремећаја „Владимир Ф. Вујић“,
3. Центар за парцијалну хоспитализацију менталних поремећаја „Проф. др Димитрије Миловановић“,
4. Одсек за: Поремећаје младих, Судску (форензичку психијатрију), Психологију,
5. Кабинет и за: Психофизиологију и поремећаје спавања (ЕЕГ), Електроконвулзивну терапију ЕКТ, Превенцију менталних поремећаја и едукацију у психијатрији, Трансродна стања, Социјални рад и социотерапију,
6. Служба за административно-техничке послове.

Организација сестринске службе

Новоформирана Психијатријска клиника до 1986. није имала главну сестру Клинике. Организацију рада сестара спроводили су: главна сестра стационара „В. Ф. Вујић“ Љиљана Делић, виша медицинска сестра, затим Милоје Раденковић, виши медицински техничар, главни техничар стационара „Авала“ Радојица Петровић, виши медицински техничар и главна сестра Дневне болнице и амбуланте Софија Латас, виша медицинска сестра.

Последица такве организације рада била је: разједињеност медицинских сестара и техничара, недовољно познавање особља различитих организационих јединица и слаба међусобна сарадња и комуникација.

Образовање и едукација сестара и техничара нису били на завидном нивоу. На Клиници, посебно у стационару „В. Ф. Вујић“, негу и терапију болесника спроводио је већи број болничара, који су са медицинским сестрама били носиоци сменског рада. Бол-



Девет деценија Клинике за психијатрију



ничари нису показивали жељу и иницијативу за стручним усавршавањем. Сестре које су се школовале на Вишој медицинској школи у Београду наилазиле су на неразумевање колега у организацији сменског рада, на померања радног времена, слободних радних дана... па су уз велике тешкоће обављале предвиђене вежбе и полагање испита. Учешће сестара на конгресима и стручним скуповима, те и писање стручних радова било је ретко.

Године 1986. руководство Клинике за психијатрију увидело је потребу свеобухватног организовања сестринске службе. Софија Соња Латас, која је веома успешно обављала дужност главне сестре Дневне болнице и амбуланта, постављена је на радно место главне сестре Клинике. С њеним доласком на чело сестара уследила је комплетна реорганизација сестринског кадра. Захваљују-

ћи њој коначно се кренуло и на унапређивање професије. Усвајање нове систематизације радних места главних сестара организационих јединица подразумевало је обавезно више образовање. Сестра Соња постаје равноправни члан стручног колегијума Клинике (од 1990. Института), а организација службе медицинских сестара све више добија на својој самосталности и аутономији. Са доласком нових генерација медицинских сестара, самосвесних, образованих, жељних знања и напредовања у струци, сестре од извршилаца лекарских налога постају равноправни чланови психијатријских тимова.

Место главне сестре Клинике преузима Весна Матић, виша медицинска сестра (1998-2005), па тако и све добро у организацији којој је пут утрла Соња Латас. Изборила се за самосталност у планирању и распоређивању сестринског кадра, које и даље припада главној сестри Клинике. Весна оснива и колегијум главних сестара, са тимом учествује у изради делокруга рада сестара на психијатрији. Један је од оснивача Друштва психијатријских сестара, које и данас успешно ради на едукацији, размени искустава, повезивању сестара свих психијатријских установа...

* * *

Од болничара до струковне медицинске сестре специјалисте из здравствене неге у психијатрији пређен је дуг пут. Уз свесрдну подршку лекара и менаџмента Клинике сада имамо 25% високообразованих сестара. И даље се образујемо како бисмо као чланови психијатријског тима пружили што квалитетнију негу (по ПЗН) и лечење, пре свега нашим пацијентима. А надамо се да ћемо у не тако далекој будућности наћи своје професионално место и у помоћи друштвеној заједници (заштити менталног здравља). Само формалним образовањем и квалитетним неформалним (континуирана едукација), поштовањем стручности на легитимним радним местима (главне сестре), добрим интерперсоналним односима (комуникација), поштовањем права пацијената и својих сарадника можемо у годинама које долазе постићи задовољство пацијената квалитетом пружених услуга.

Олга Радојичић и Љупка Вукадиновић,
струковне медицинске сестре специјалисти

Захвалнице

Приликом свечаног обележавања 90 година Клинике за психијатрију, Захвалницу за сваки уткани радни сат за добробит пацијената и организацију сестринског кадра који то омогућава добили су:

- Софија Латас,
- Весна Матић,
- Босанка Перић,
- Сеферина Томић,
- Мила Шегуљ,
- Мирјана Тодоровић,
- Милоје Раденковић,
- Радојица Петровић,
- Негосава Јовановић,
- Радмила Димић,
- Ивка Нађ,
- Гордана Љубојевић.

Честитамо колегицама!

60 година Института за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“

СПЕЦИФИЧНОСТИ ТРАЖЕ СТРУЧНОСТ

Институт је основан 1953. године * Међу седам запослених била је и једна медицинска сестра
* У пет организационих центара данас је 26 сестара, већина са вишом и високом струковном школом.

Институт за медицину рада основан је 1953. године. Било је седам запослених, а међу њима и једна медицинска сестра. То је био камен темељац развоја сестринског деловања у медицини рада и успостављања једне нове гране у превенцији и неговању оболелих. Како су се процеси рада мењали и постављали нови захтеви у индустрији и другим делатностима, потреба за проширењем делокруга рада бивала је све већа, па Институт добија на значају. Самим тим се јављају потребе за запошљавањем медицинских сестара. Они који су желели, могли су тада постати болничари или неговатељи захваљујући шестомесечним курсевима и практичној обуци. Сестре су радиле као лекарски помоћници, асистирале лекарима приликом дијагностике и прегледа, делиле оралну и парентералну терапију, узимале биолошки материјал, а болничари су били задужени за негу болесника.

Из сачуваних историја болести може се сагледати рад медицинских сестара и њихова улога у савесној нези оболелих рудара од пнеумокониозе, туберкулозе и других тешких болести. У тим записима можемо пратити рад и развој целокупне медицине рада и ангажовање медицинских сестара у нези оболелих.

Прва школована медицинска сестра која је постављена на место главне сестре била је Мирјана Бјеговић. Једна је од првих која је у то време завршила вишу медицинску школу. Основала је Секцију медицинских сестара и техничара из медицине рада, која ће наредне године славити четрдесет и пет година оснивања.

Велики допринос раду медицинских сестара, школовању, стручном усавршавању и напретку рада Секције медицинских сестара дала је Бранка Станковић, која је одлично сарађивала и са сестрама КЦС док је Институт био у његовом саставу.

Данас Институт има пет организационих центара: Центар за професионалне болести и болести у вези са радом, Центар за оце-



ну радне способности, Центар за радиолошку заштиту, Центар за хигијену и физиологију рада и Центар за унапређење медицине рада.

У Институту сада ради 26 медицинских сестара и техничара. Већи број њих има завршену вишу и високу струковну школу. Сестре делују доста самостално, а морају бити и добри организатори. Рад у сваком центру веома је специфичан, па су оне стручне и образоване за велики број медицинско-дијагностичких процедура и познају широк спектар радних и технолошких процеса најразличитијих професија.

Весна Васић Ben Saši



Конгрес респираторне медицине

НЕЗАМЕНЉИВА УЛОГА СЕСТАРА

Уз бројне признате домаће и стране стручњаке, први пут су на оваквом скупу учествовале и пулмолошке сестре из целе Србије.

Од 18. до 20. 10. 2013, у Хотелу Метропол у Београду одржан је традиционални Конгрес респираторне медицине. Поред лекара, први пут су на оваквом скупу учествовале и пулмолошке сестре из целе Србије – Института за плућне болести Војводине, Клинике за плућне болести Кнез Село, Специјалне болнице за плућне болести Озрен, Клинике за грудну хирургију КЦС, Клинике за неурологију КЦС, Института за медицину рада, Клинике за максиларно-лицну хирургију КЦС, Националног ПЕТ центра КЦС, Одељења за патологију, Одељења за физикалну рехабилитацију КЦС и Клинике за плућне болести КЦС као организатора. Свечаном отварању присуствовали су државни секретар у Министарству здравља проф. др Владимир Ђукић, директор Ургентног центра КЦС др Златибор Лончар и Њихова краљевска височанства принц Александар II и принцеза Катарина Карађорђевић. Међу гостима су биле председница УМСТ КЦС Зорица Милошевић, главне сестре клиника КЦС „Сестринско“, колегинице са Клинике за кардиохиргију КЦС, поштовани пензионери и многи други.



У оквиру конгреса биле су четири сесије. Прва се односила на дијагностичке процедуре у пулмологији. Сестре су приказале најсавременије дијагностичке процедуре из области пулмологије и назначиле своју незаменљиву улогу у њиховом извођењу. Велики број процедура, као што су испитивање плућне функције, сестре самостално обављају. Оне обухватају стандардне и не-стандардне тестове, пулсну оксиметрију, мерење снаге



респираторних мишића, тест стимулације респираторног центра 6% ЦО₂, спироергометрију, шестоминутни тест, кисеонички тест, узорковање крви за артеријске гасне анализе, узорковање спутума, мерење периферног венског притиска, алерголошке (picck пробе), ППД пробе, скрининг програм туберкулозе, комплетну целоноћну полисомнографију и друго.

Сестре су такође незаменљиви чланови тима у извођењу инвазивне дијагностике у пулмологији (фибербронхоскопија и ригидна бронхоскопија, линеарни ендобронхијални ултразвук и др.). Дијагностика у грудној хирургији у тесној је вези са обрадом пулмолошких пацијената. У ту групу спадају: процедура извођења Абрамс биопсије, перкутане аспирационе иглене биопсије (FNAB), и

трансторакалне биопсије (True-cut) и многе друге у којима сестре имају незаменљиву улогу

Значајно место у дијагностици заузима и радиолошка (РТГ, ЦТ, ПЕТ/ЦТ) и хистопатолошка обрада, тако да су колегинице из тих служби такође учествовале на Конгресу.

Унапређивање дијагностичких поступака, једноставност њихове примене, безболност и приступачност постају императив савремене медицине. Брзина постављања дијагнозе и најраније потврђивање природе обољења често су пресудни и за успех лечења.



Друга сесија била је посвећена здравственој нези и збрињавању ургентних стања у пулмологији. Током последњих година истраживања су донела новине у здравственој нези пулмолошких болесника, које су представљене у оквиру ове сесије.

Посебно место посвећено је збрињавању хитних стања у: егзацербацији ХОБП, акутном нападу астме, збрињавању хемоптизија, плућној тромбоемболији, механичкој вентилацији, акутном едему плућа, трауми, појави акутног респираторног дистреса, страног тело у трахеобронхијалном стаблу.

Хитне интервенције су увек биле најбољи испит знања, уметности и вештина медицинских сестара

Тakoђе је приказана здравствена нега код ретких плућних обољења као што су: примарна плућна хипертензија (ППХ), саркоидоза, цистична фиброза. Бронхијална астма у трудноћи, инфекције горњих и доњих дисајних путева и туберкулоза сврставају се међу најчешће болести у пулмологији, а здравствена нега има своје специфичности.





Програми рехабилитације плућних болесника обухватају: аеросол терапију, кинезитерапију, постуралну дренажу, едукацију, корекцију у исхрани и понашању (престанак пушења), психолошку подршку, али и функционалну процену стања пацијената. Наведене технике представили су физиотерапеути.

Увод у Трећу сесију направила је проф. Виолета Вучинић, заменица директора Клинике за пулмологију КЦС, исцрпним предавањем о саркоидози. Медицинске сестре представиле су упитнике за процену квалитета живота код саркоидозе које користе у свакодневном раду. Упитници су коришћени за истраживања и донели су нова сазнања о утицају стреса на ток болести, синдрому хроничног замора код оболелих, когнитивним поремећајима, проблемима исхране и супституције Д витамина. Иако је саркоидоза болест која углавном захвата плућа, може да захвати и друге органе, као што су срце, ЦНС, очи и друго. Основни циљ сестринске неге није лечење болести или поремећаја органских система, већ усмереност на болесникове потребе и реакције изазване тренутним и предстојећим здравственим проблемима.



Палијативно збрињавање је приступ којим се побољшава квалитет живота пацијената суочених са неизлечивом болешћу, те њихових породица превенцијом и олакшавањем патњи путем раног откривања и непогрешиве процене и лечења бола и других проблема – физичких, психосоцијалних и духовних (Светска здравствена организација, 2002).

Сесију о палијативном збрињавању оболелих од малигнух болести у пулмологији отворила је уводним предавањем проф. др Драгана Јовановић, директорка Клинике за пулмологију КЦС. Након тога је уследило предавање о начину саопштавања лоших вести.

Интервенције сестара код пацијента са одмаклим карциномом плућа имају за циљ да ублаже респираторне проблеме, укључујући диспнеу, хемоптизије и кашаљ. Контрола и терапија бола код ЦА плућа је приоритет. Перцепција бола је комплексан проблем, али увек субјективан, тако да је његов третман индивидуалан:

70% свих пацијената са развијеном канцер болешћу има болове које је потребно лечити. Због чињенице да болови имају централно место у свести пацијената, добра терапија бола представља велики изазов у процесу лечења пацијената оболелих од канцера. Терапијске дозе лекова одређује лекар, међутим свака едукована сестра треба да зна основне принципе медикаментозне терапије канцерног бола. Применом правилне психолошке подршке болеснику и члановима његове породице, као равноправни чланови тима у здравственој социјалној заштити, учинили смо све да особе с којима радимо осећају побољшање квалитета живота и подстичемо бољи однос између пацијента и породице.

Медицинска сестра треба да има на уму да у палијативном збрињавању постоје хитна стања. Најчешћа хитна стања су јак и неконтролисан бол, хиперкалцемија, компресија кичмене мождине, хеморагије, чији узроци могу бити: инвазија, ерозија и руптура крвних судова, разне улцерације, поремећаји у коагулацији, разни лекови, опструкција горње шупље вене, сепса, високо фебрилна стања и друго. Пацијент и његова породица треба да буду обавештени и укључени у препознавање и збрињавање хитних стања. Код хитних стања треба реаговати брзо, смирено и са ауторитетом. Валао би запамтити да хитна стања нису само физичке природе, већ да то може бити и психичка, социјална и духовна криза.



Болесник оболео од неизлечиве болести од сестре очекује присуство и разговор. Искреност би требало одржати, али информације саопштавати пажљиво, динамиком коју болесник и његова болест одређују. Сестра мора прихватити чињеницу да терминална фаза малигне болести није неуспех лечења и лични неуспех, те да болеснику разговор може значити више него лекови. Током последњих сати живота пацијент доживљава повећани замор и немоћ, везан је за кревет и губи жељу да једе и пије. Можемо очекивати и отежано дисање, зимогрожљивост, појаву периферних отока, те поремећаје свести. Код неизлечивих обољења та фаза је неизбежна, а некад може бити нагла и стресна. Тада приоритет више нема сама болест, већ контрола симптома и подршка породици. То је време када стрес, анксиозност и емоције постају превелики за самог пацијента, породицу, али и за медицинске сестре. Свесни смо проблема у којима се налазе медицинске сестре и да њихово решење захтева систематски приступ.

Активно учествовање медицинских сестара у едукацији чланова друштва да не започињу пушења и охрабривање да га прекину и данас представља ефектнији начин чувања живота од било ког начина лечења.

Посебну захвалност упућујемо директорки проф. др Драгани Јовановић и проф. др Виолети Вучинић. Препознале су важност сестара, њихову незаменљиву улогу у процесима дијагностике, лечења и рехабилитације, те нам омогућиле уз њих и бројне признате домаће и светске стручњаке учествујемо на овом за нашу струку важном конгресу.

Снежана Рашић

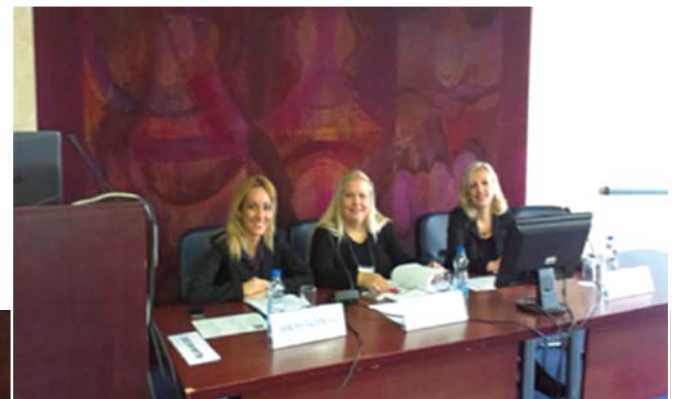
Четврти симпозијум неуролошких сестара Србије
ВИСОКА ОЦЕНА УЧЕСНИКА

У организацији Удружења неуролошких сестара Србије одржан је 15. и 16. новембра 2013. године, у Центру „Сава“, Четврти симпозијум неуролошких сестара.



Домаћин тог скупа била је Клиника за неурологију Клиничког центра Србије.

Симпозијуму је присуствовало 98 учесника и 54 предавача (40 усмених и 14 постер-презентација). Поред учесника из Београда, имали смо част да угостимо колеге из Загреба, Осиека, Скопља, Бијељине, Суботице, Новог Сада, Зрењанина, Ниша, Крагујевца, Бора. Главне теме Симпозијума биле су:



*Свечано отварање Конгреса неуролога Србије
и Симпозијума неуролошких сестара*

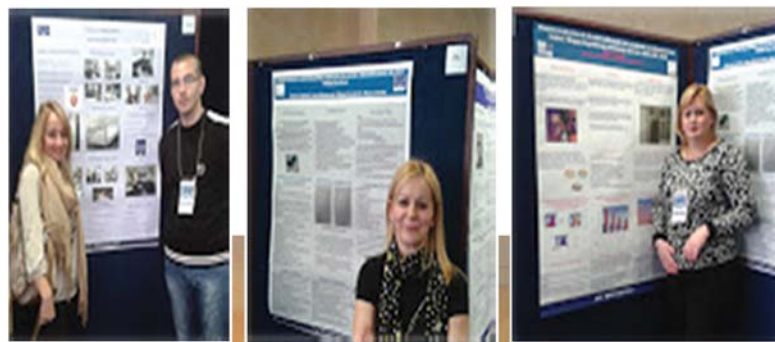
Учесници Симпозијума и предавачи



- Комуникација медицинских сестара у професионалној пракси,
- Сестринство данас,
- Цереброваскуларне болести,
- Болести периферних нерава и мишића,
- Неуролошке болести код деце и

- Савремена неуролошка дијагностика.
- Симпозијум је добио високу оцену. Према оцени Четвртог симпозијума неуролошких сестара Србије коју је добио од учесника, резултати су следећи:

Избор тема (просек)	Општа оцена симпозијума (просек)	Организација симпозијума (просек)	Трајање симпозијума (просек)	Начин излагања предавача (просек)
4.90	4.90	4.92	4.72	4.80



Поред успешног и напорног рада током Симпозијума, нашло се време и за дружење. Свечани коктел одржан је у ресторану „Тор on the Hub“ у Пословном центру „Ушће“.

Садржајне постер-презентације

ПЛАН СТРУЧНИХ САСТАНАКА И КУРСЕВА У ОРГАНИЗАЦИЈИ УМСТ КЦС „СЕСТРИНСТВО“ 2014. ГОДИНЕ

Стручни састанци и курсеви у Клиничком центру Србије биће организовани по већ устаљеном календару. Овим планом обухваћене су све медицинске сестре – техничари и други профили здравствених радника.

ПЛАН СТРУЧНИХ САСТАНАКА И КУРСЕВА У ОРГАНИЗАЦИЈИ УМСТ И БАБИЦА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2014. ГОДИНЕ

Симпозијум: мај и новембар

УЧЕШЋЕ У ЕДУКАТИВНИМ СЕМИНАРИМА У
ОРГАНИЗАЦИЈИ ЦЕНТРА ЗА НАУЧНОИСТРАЖИВАЧКИ РАД,
НАСТАВНООБРАЗОВНУ ДЕЛАТНОСТ
И ЉУДСКЕ РЕСУРСЕ КЦС

Планом су обухваћене све запослене медицинске сестре – техничари и други профили здравствених радника.

План конгресних активности током 2014. године у иностранству Март 2014.

Париз, Француска – Aseptic Surgery Forum 2014, од 29. 3. 2014. године.

61th AORN's Surgical Conference & Expo 2014
29 март – 2. април 2014, Чикаго, САД **10a JORNADA DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA DE DIABETIS**

14 mart 2014, Lleida, España
Start: 14. 3. 2014. End: 14. 3. 2014
La Llotja. Palau de Congressos de Lleida Spain

X European Congress of Aesthetic Medicine
14–16. март 2014, Москва, Русија

30th International Congress of Clinical Neurophysiology (ICCN) and 58th Annual Meeting of the German Society for Clinical Neurophysiology and Function

20–25. март 2014. година

9th International Congress on Autoimmunity
26–30. март 2014, Ница, Француска

Април 2014.

Међународни конгрес сестара анестезије, реанимације, интензивне неге и трансфузије (HDMSARIST)

24– 7. април 2014, хотел Соларис, Шибеник, Хрватска

NURSING EDUCATION RESEARCH CONFERENCE

Indianapolis, Indiana, USA
3–5. април 2014. година

Congress of the Oncology Nursing Society 2014
Tuesday 1 April 2014, 189 days from now
Boston Convention and Exhibition Center, Boston, United States

Маж 2014.

World Congress for nurse anesthetists
Hammamet Tunisia in May 2014

**Tenth Annual Pediatric Symposium
A Multispecialty Approach to Pediatric Care**
14 Mayo 2014, Miami, Florida, United States

VIII Congreso Nacional de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Cuba 2014
17 al 21 Mayo 2014, La Habana, Cuba

52nd Annual Meeting American Society of Neuroradiology
May 17– 22, 2014, Montréal, Québec, Canada

The Second International Conference on Radiation and Dosimetry in Various Fields of Research
27–30 Mayo 2014, Nis, Serbia
Faculty of Electronic Engineering, Serbia

Welcome to NAON's 34th Annual Congress.
2014 NAON Congress

17–20. мај 2014, Лас Верас, САД
Continuing nursing education related to current issues, trends, evidence-based practices, and research in orthopaedic health care, professional environment that encourages collegiality and networking

Јун 2014.

8th World Congress of the International Society for Physical and Rehabilitation Medicine. ISPRM 2015
Berlin, Germany, 6–11 june 2015.

Јул 2014.

13th Symposium on Cochlear Implants in Children
July 14–16, 2011, Sheraton Hotel, Chicago, IL

Август 2014.

ECNP 2014 - 27th European College of Neuropsychopharmacology Congress
30 August – 3 September, Helsinki, Finland

Септембар 2014.

ISPD 2014: 15 ° Congreso de la Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal

ÚNASE a especialistas en Diálisis Peritoneal de todo el mundo Start: 9/7/2014 End: 9/10/2014, Palacio Municipal de Congressos Spain

WAP 2014: XVI Congreso Mundial de Psiquiatría
ÚNASE a especialistas en Salud Mental de todo el mundo Start: 9/14/2014 End: 9/18/2014, Palacio Municipal de Congressos Spain

XVI CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA (wpa)

EL CONGRESO QUIERE DAR RELEVANCIA AL ACCESO, LA CALIDAD Y LOS CUIDADOS HUMANITARIOS

Start: 9/14/2014 End: 9/18/2014, Palacio Municipal de Congressos de Madrid

ESPE 2014 – European Society for Paediatric Endocrinology Annual Meeting
18–21 September, 2014, Dublin, Ireland

ESPE 2015 – European Society for Paediatric Endocrinology Annual Meeting
9–12 September 2015 – Barcelona, Spain

ESICM 2014. European Society of Intensive Care Medicine
26 Septiembre –1 Octubre 2014. Barcelona, Spain

Октобар 2014.

The 23rd Asian and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynaecology 2013
20–24 October 2013, Bangkok, Thailand
Centara Grand & Bangkok Convention Centre at Central World, Thailand

WPA 2013 - World Psychiatric Association International Congress
October–November 2013, Wien, Austria



Драгана Терзић Марковић, Милица Васиљевић Благојевић,
Радмила Ранковић Васиљевић, Висока здравствена школа
струковних студија у Београду

Dragana Terzić Marković, Milica Vasiljević Blagojević,
Radmila Ranković Vasiljević, Higher Health School
of Professional Studies in Belgrade

ПЕРЦЕПЦИЈА СТРЕСА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА СТУДЕНАТА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА СЕСТРИНСТВА

STRESS PERCEPTION OF MEDICAL NURSES - STUDENTS AT PROFESSIONAL STUDIES OF NURSING

Драгана Терзић Марковић рођена је 1977.
године у Београду.
Завршила је 1996. средњу медицинску, а Вишу ме-
дицинску школу у Београду 2000. године. Дефекто-
лошки факултет Универзитета у Београду завршила
је 2005. године. Сада је на докторским студијама на
Медицинском факултету у Крагујевцу.

После завршетка Више школе, запослила се у
Средњој медицинској школи „Надежда Петровић“
у Земуну као наставник здравствене неге. Године
2009. прелази у Високу здравствену школу струков-
них студија у Београду, где је бирана за наставника
предмета: Методика здравствене неге, Здравствена
нега у интерној медицини на основним студијама.
На специјалистичким студијама, област методика наставе, настав-
ник је на предметима Методика наставе здравствене неге, Модер-
ни токови евалуације наставног рада и Организација и стандарди
интензивне неге области клиничке неге.

Активно је учествовала у свим активностима у процесу акре-
дитације програма специјалистичких струковних студија из обла-
сти клиничке неге. Била је члан тима у процесу реакредитације
студијског програма Струковна медицинска сестра.

Аутор и коаутор је више од 10 стручних радова, који су саоп-
штавани на стручним међународним и домаћим скуповима и пу-
бликовани у часописима.

Члан је Европске асоцијације UDINE C group (Understanding
Development Issues for Nurse Educator Careers) у области академ-
ског и професионалног развоја сестринства.



Терзић Марковић М. Драгана born in 1977,
in Belgrade.

Graduated at the Secondary Medical School in
Belgrade in 1996, and Medical Higher School in
Belgrade in 2000. She graduated at the Faculty for
Special Education and Rehabilitation in 2005. Cur-
rently, she attends doctor studies at the Medical
Faculty in Kragujevac.

After finishing school in 2000, she started work-
ing in the Secondary Medical School „Nadežda
Petrović“ in Zemun as health care teacher.

In 2009 she moves to the Higher Health School of
Professional Studies in Belgrade where she is being
selected as professor for following subjects: Health
Care Methodic, Health Care in Internal Medicine for basic studies.

Within specialist studies in the area of Teaching Methods, she
teaches subjects: Health Care Methodic, Contemporary Flows of
Teaching Work Evaluations and Organization, and Standards of In-
tensive Care – area of Clinical Care.

She actively participated in accreditation process for programme
of specialist professional studies in the area of Clinical Care.

She actively participated as member of the team in the process of
re-accreditation of the study programme Professional Medical Nurse.

She is author and co-author of over 10 professional papers pre-
sented in professional international and national events and published
in journals.

She is the member of European Association UDINE C group (Un-
derstanding Development Issues for Nurse Educator Careers) – pro-
fessional association in the field of academic and professional
development of nursing.

Сажетак

Увод: Стрес је сложен, динамичан интерактиван процес
између одређене особе и њеног живота. Рад медицинских
сестара фокусиран је на делове друштва у којем постоје одређе-
ни проблеми: здравствени, социјални и психолошки. Усклађива-

Abstractum

Introduction: Stress is a complex, dynamic interactive process
between certain person and its life. Work of medical nurses is
focused on parts of society where there are certain problems: health,
social and psychological. Harmonization of requirements pertaining to





ње захтева који се односе на радно место медицинске сестре и академских захтева (редовност на настави, полагање испита, испуњавање услова за упис године студија) изазива стрес код медицинских сестара студената.

Циљ: Утврдити ниво доживљеног стреса код медицинских сестара студената струковних студија сестринства.

Метод: Истраживање је урађено по типу студије пресека. За мерење доживљеног стреса коришћена је Скала перцепције стреса (PSS10-Perceived stress scale 10, Sheldon Cohen 1983.) и упитник о социодемографским карактеристикама.

Резултати: Према добијеним резултатима, од 112 испитаних медицинских сестара које студирају уз рад, 33% (N=37) има „нешто виши“ ниво стреса од просечног, док 56,3% (N=63) медицинских сестара има „много виши“ ниво стреса од просечног. Више од половине испитаних медицинских сестара (55,4%) приметило је да има смањену концентрацију на радном месту откако студирају.

Закључак: Ниво стреса који доживљавају медицинске сестре студенти може негативно да утиче на њихово академско (школско) постигнуће, лично благостање, али и на дугорочне професионалне способности. Доживљени стрес нема само негативне ефекте на медицинске сестре које студирају уз рад, већ се негативни утицај односи на комплетно сестринство. Због оптерећења сестре студенти привремено одсуствују са посла, најчешће због болести која је настала као последица стреса. То додатно оптерећује медицинске сестре које с њима раде, јер појачаним радом морају да надокнаде њихово одсуство, а то може негативно да утиче на квалитет неге пацијентима.

Увод

Стрес је сложен, динамичан интерактиван процес између одређене особе и њеног живота. Током бројних истраживања испитивано је постојање стреса у различитим популационим групама, па и медицинских сестара и студената сестринства, али до сада није било истраживања о стресу медицинских сестара које студирају уз рад.

Сестринство представља веома стресну професију, а најчешћи фактори који доводе до стреса медицинских сестара су: високи захтеви струке, мала слобода одлучивања, свакодневно суочавање са патњом, болом, смрћу, сменски рад, дежурства, продужено радно време, недостатак особља, слаби услови за рад, финансијски проблеми, лоша комуникација с надређенима, супервизорима и другим члановима тима. Преобимна администрација, савремена технологија, лоша организација посла, погрешни стилови руковођења, бројне сестринске интервенције и процедуре, непостојање стандарда за рад, континуирано усавршавање, тешкоће у усаглашава-

working position of medical nurse with academic requirements (regular attendance in classes, exams passing, and fulfilling terms to enroll another year of studies) leads to stress appearing among medical nurses - students.

Objective: Identify level of perceived stress of medical nurses - students of professional studies of nursing.

Method: Research was done by the type of cross-sectional study. Perceived stress scale was used to measure perceived stress (PSS10-Perceived stress scale 10, Sheldon Cohen 1983.) and questionnaire on social-demographic characteristics.

Results: According to obtained results, among 112 of interviewed medical nurses studying while working, 33% (N=37) has „slightly higher“ level of stress than average, while 56,3% (N=63) of medical nurses has „much higher“ level of stress than average. More than half of interviewed medical nurses (55,4%) noticed lower concentration in their work (working post) since they started studying.

Conclusion: Level of stress perceived by medical nurses – students can negatively impacts their academic (school) achievements, personal well-being, but not long-term professional capabilities. Perceived stress has effects not only on medical nurses studying while they work, but its negative impact refers to complete nursing profession. Because of the overload, medical nurses – students are temporarily absent from work, most often for illness which appeared as consequence of stress. This additionally overloads medical nurses working with them, because they have to compensate colleagues' absence with their work, and this can negatively impact quality of care given to patients.

њу посла и приватног живота такође представљају озбиљне факторе стреса с којима се свакодневно суочавају медицинске сестре.

Истраживања о стресу студената сестринства потврдила су висок ниво доживљеног стреса. Факторе тог стреса најбоље су дефинисали Pryjmachuk и Richards (2007), који издвајају три главне групе стресора:

- Академски стресори (тестирање и оцењивање, страх од неуспеха у учењу, редовност на настави, испуњавање услова за упис године, страх од пада на испиту, лоша комуникација с професорима, студентском службом и другим студентима).
- Клинички стресори (тешкоће у стицању вештина, страх од грешке у раду, негативне реакције на смрт или патњу пацијената, тешкоће у комуникацији с другим медицинским сестрама и члановима здравствене организације, пацијентима и члановима њихових породица).





- Лични – социјални стресори (економски проблеми, финансирање студија, одвајање од породице, промена стила и начина живота, недостатак подршке у вези са одабиром професије, неравнотежа између кућних послова–школе, недостатак слободног времена).

Пошто смо већ напоменули да до сада нису рађена истраживања у популацији медицинских сестара које студирају уз рад, циљ овог рада је да утврди ниво доживљеног стреса медицинских сестара студената струковних студија сестринства.

Метод рада

Истраживање је од марта до маја 2013. године урађено по типу студије пресека. Испитано је 112 медицинских сестара које студирају уз рад. За мерење доживљеног стреса коришћена је Скала перцепције стреса (PSS10-Perceived stress scale 10, Sheldon Cohen 1983.) и упитник о социодемографским својствима. У делу о социодемографским својствима посматране су следеће варијабле: пол, старост испитаника, породични статус, дужина радног стажа у струци, начин финансирања студија, оптерећеност учењем, те одлазак на боловање и намере одласка на боловање. Скала доживљеног стреса представља упитник који се користи да измери доживљај (перцепцију) стреса једне особе током претходног месеца и вероватноћу за угрожавање сопственог здравља које је изазвано стресом. Скала има 10 питања (ајтема) општег карактера, и могу се користити за различите популационе групе. Питања и понуђени одговори су разумљиви, дати у форми петостепеног распона. Виши резултати на скали доживљеног стреса повезани су са вишим нивоима стреса. Виши резултати се, такође, повезују са повећаном подложношћу болестима које су изазване стресом.

Резултати и дискусија

У истраживању је учествовало 112 медицинских сестара које студирају уз рад и њихове социодемографске карактеристике приказане су у табели 1. Будући да су у питању запослени студенти, највише има (69,6%) медицинских сестара чији је радни стаж до 10 година, 21,4% испитаних има радни стаж у распону од 11 до 20 година, док више од 20 година радног стажа има 8,9% медицинских сестара. У односу на радно место, 90,2% испитаних је на пословима медицинске сестре – техничара, 8,9% медицинских сестара налази се на местима одговорних или главних сестара одељења или клиника, док је 0,9% главних сестара установа.

Табела 1. Социодемографске карактеристике испитаника

варијабле		Н	%
пол	мушки	16	14,3
	женски	96	85,7
године старости	20 - 29	63	56,3
	30 - 39	35	31,3
	40 - 49	13	11,6
	50 и више	1	0,9
породично стање	неожењен/неудата	57	50,9
	ожењен/удата	48	42,9
	разведен - а	7	6,3
деца	Да	41	36,6
	Не	71	63,4

Највише разумевања за студирање медицинских сестара показују њихове главне медицинске сестре (47,3%), затим друге медицинске сестре (44,6%), и 8% лекари.

Финансирање школовања углавном им представља проблем, тако и ово истраживање показује да скоро половина (46,4%) медицинских сестара сама финансира своје школовање. Не треба занемарити да је више од трећине (35,7%) испитаних медицин-

ских сестара на државном буџету. То је значајан показатељ о томе колико су сестре које студирају уз рад посвећене свом школовању упркос чињеници што су у радном односу. Ове медицинске сестре успевају да уз рад редовно похађају наставу, испуњавају све академске активности у одређеном року и успешно положи све испите који им омогућавају финансирање на терет државног буџета. Преосталим испитаним медицинским сестрама (8,9%) школовање финансирају здравствене установе и родитељи. Оптерећење студената наставним активностима, њихова заступљеност у односу на годину студија приказани су у табели 2. Познато је да осам сати сна омогућава телу да се избори са свим дневним активностима и оптерећењима. Дужности на радном месту и време потребно за наставне обавезе медицинске сестре студенти остварују науштрб сна: мање од 4 сата сна има 14,3% испитаника, 82,1% сестара спава између 5 и 7 сати, док пожељних 8–10 сати сна има само 3,6% испитаних медицинских сестара.

Табела 2. Оптерећење наставним активностима

варијабле		Н	%
година студија	I година	51	45,5
	II година	30	26,8
	III година	31	27,7
недељно оптерећење предавањима и вежбама	< 10 часова	21	18,8
	11 – 15 часова	17	15,2
	16 – 20 часова	38	33,9
	21 – 25 часова	13	11,6
време проведено у учењу и изради задатака у току недеље	< 2 сата	42	37,5
	3 – 4 сата	52	46,4
	5 – 6 сати	18	16,1
	7 – 8 сати	0	0,0
просечно трајање сна	< 4 сата	16	14,3
	5 – 7 сати	92	82,1
	8 – 10 сати	4	3,6

Усклађивање захтева који се односе на радно место медицинске сестре и академских захтева (редовност на настави, полагање испита, испуњавање услова за упис године студија) доводи до појаве стреса медицинских сестара студената. Скоро половина (46,4%) њих усклађује смене са другим колегиницама како би оствариле све активности, 24,1% појачава сменски рад, 16,1% дуплира своје радно време, односно смену, док 13,4% појачано ради викендом и празницима. Резултати нам показују колико се медицинске сестре излажу напору.

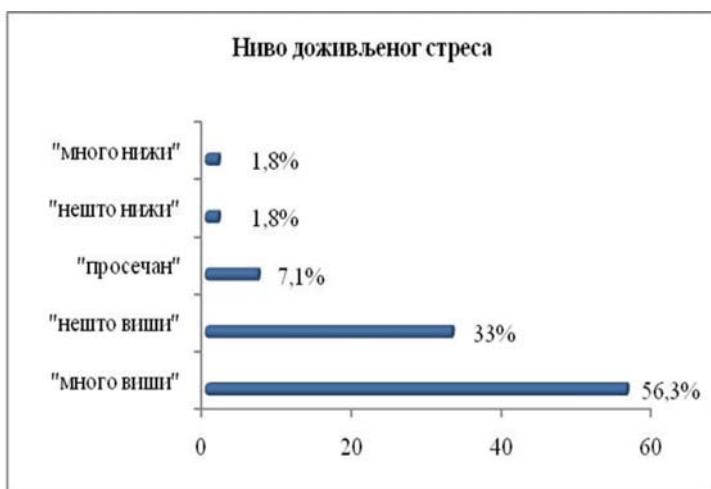
Оваква врста напора и интензивирања рада доводи медицинске сестре у повећан ризик од повређивања на радном месту, смањене концентрације и слабе радне ефикасности (табела 3.)

Табела 3 Дистрибуција испитаника у односу на ефикасност, концентрацију и ризик од повређивања на радном месту

Варијабле		Н	%
Ефикасност у раду од како студирају	Повећана	29	25,9
	Смањена	30	26,8
	Није промењена	53	47,3
Смањена концентрација на радном месту од како студирају	Да	62	55,4
	Не	50	44,6
Ризик од повређивања на радном месту	Да	103	92
	Не	9	8



Ниво доживљеног стреса који је испитиван ПСС10 скалом показује да више од половине медицинских сестара (56,3%) има „много виши“ ниво стреса од просечног, а „нешто виши“ ниво стреса показује 33% медицинских сестара, „просечан“ ниво стреса 7,1% испитаних (графикон 1). Својство ПСС10 скале је да се виши резултати, такође, повезују са повећаном подложношћу болестима које су изазване стресом. Ако бисмо саставили две групе сестара које имају „много виши“ и „нешто виши“ ниво стреса, добијамо запањујући резултат од 89,3% медицинских сестара које су изложене стресу, а исто толико су у ризику од настанка обољења у вези са стресом.



Графикон 1. Ниво доживљеног стреса

Иако резултати показују висок и веома висок ниво доживљеног стреса, у последњих годину дана на боловању је било 18,8% медицинских сестара, а 81,3% није, 43,7% њих размишља о одласку на боловање, док их 56,3% не размишља о одласку на боловање.

Закључак

Феномен стреса медицинских сестара које студирају уз рад није довољно испитан. Резултати показују да више од половине њих има „много виши“ ниво стреса, док трећина испитаних има „нешто виши“ ниво стреса. Медицинске сестре које студирају уз рад имају смањену концентрацију и ефикасност на послу, те висок ризик за повређивање на раду. Ниво стреса који доживљавају медицинске сестре студенти може негативно да утиче на њихово академско постигнуће, лично благостање, али и на дугорочне професионалне способности. Зато је неопходно обезбедити довољан број запослених на радном месту, уз правилну организацију посла и стварање здраве радне средине. Охрабривати и стимулисати медицинске сестре за наставак школовања, а у оквиру факултета – школе формирати тим који ће пружати подршку студентима са проблемима у учењу и савладавању свих школских обавеза. Мере за ублажавање стреса и његово смањење свакако је организовање већег броја едукативних семинара из области управљања стресом и стресним реакцијама.

Литература:

- 1 Живковић, А., Ђопо, И., Рончевић, Т., Синдик, Ј.:(2013) *Задовољство животом у студентата сестринства и студентата криминалистике*, SG/NJ;18:24–28.
- 2 Gurbinder Kaur JS, Hamidah H, Blackman I, Wotton K, Belan I. (2011) Perceived Stress Related to Nursing Education and Its Influence on Nursing Students' Academic and Clinical Performance. *Med & Health*; 6(2): 86–97.
- 3 Watson, R. et. al. (2008) A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), pp. 1534–1542.
- 4 Mane Abhay B, et al.(2011), Perceived stress among professional students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. (Suppl-1), Vol-5(6): 1228–1233.
- 5 M. Pulido-Martos et al. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies, *International Nursing Review*, 2011, 15–25.
- 6 Pryjmachuk, S. & Richards, D.A. (2007) Predicting stress in pre-registration nursing students. *British Journal of Health Psychology*, 12,125–144.



Зорица Марковић, уредник – новинар
веб-портала Здравоскоп

Zorica Markovic, editor - journalist,
Web Portal Zdravoskop

МЕДИЈИ И ЗДРАВСТВО

MEDIA AND HEALTH

Дугогодишњи је новинар националне новинске агенције Танјуг, новинар и уредник дневног листа „Блиц“ (акредитовани извештач за сектор здравства), аутор сценарија ТВ серије која је рађена за научно-образовни програм РТС, „Здравствени водич“ – 20 епизода у трајању по пола сата. Аутор је и уредник веб-портала Здравоскоп.

Председник је НВО Клуб здравље, која је члан Међународне алијансе, са седиштем у Лондону, под покровитељством СЗО. Члан је Удружења новинара Србије и председник Секције за здравство. Члан је председништва Клуба новинара Привредне коморе Србије.

Консултант је на пројекту „Корупција у српском здравству“, који реализује Републичка агенција за борбу против корупције, пројекат финансира Канцеларија ЕУ у Србији. Била је у екипи Танјугових извештача са неколико великих светских догађаја, прошла обуку администрирања сајтом, руковања камером.

Говори енглески, служи се немачким и италијанским.

Односи између савремених медија и здравства, улози медија у реформи здравства и подизању здравствене културе, увелико привлаче пажњу како лаичке тако и стручне јавности, која често нема јасну перцепцију о друштвеном положају и улози медија. Време у којем су грађани били само поданици државе и власти, уместо да власт и држава буду сервис грађана, нажалост, још није за нама. У том светлу је улога медија у демократизацији друштва од изузетног значаја. Убрзани развој нових медија, нових технологија, што несумњиво доприноси либерализацији друштва, стручна медицинска јавност понекад не разуме баш најбоље, склона је омаловажавању, не прихвата критичке тонове, о функционисању здравственог система и примедбама грађана, уместо да баш у медијима препозна своје најјаче савезнике у реформи и унапређењу здравства.

Health Care
Reform?



Врсте, структура, организација и унутрашњи поредак медија

Највећа заблуда је да медији имају задатак да ПРЕНОСЕ нечије речи и пасивно посматрају догађаје. Слободно новинарство, чему свако демократско друштво тежи, УВЕК је критичко новинарство, никад апологетско, чак и онда када власт добро обавља своју функцију. Исти принцип на снази је за све делатности, па и за здравство. Отац модерног новинарства Вилијам Рандолф Херст



Longtime journalist, at National News Agency. Journalist and editor of the daily newspaper Blic - (accredited reporter for the healthcare sector). Scriptwriter for a TV serie that was made for the scientific and educational program of RTS, "Health Care Guide" - 20 episodes, each lasting half an hour. Author and editor of the web portal „Zdravoskop“

Heding of the NGO Club Health, member of International Alliance whous headquarter is in London under the auspices of WHO.

Member of Association of Journalists of Serbia and President of the Section for Healthcare.

Project Consultant in "Corruption in Serbian healthcare", implemented by Serbian Anti-Corruption Agency, a project funded by the EU Office in Serbia.

As Tanjug reporter took part in several major world events, did training on site administration and camera handling.

Fluent in English, basic knowledge of German and Italian.



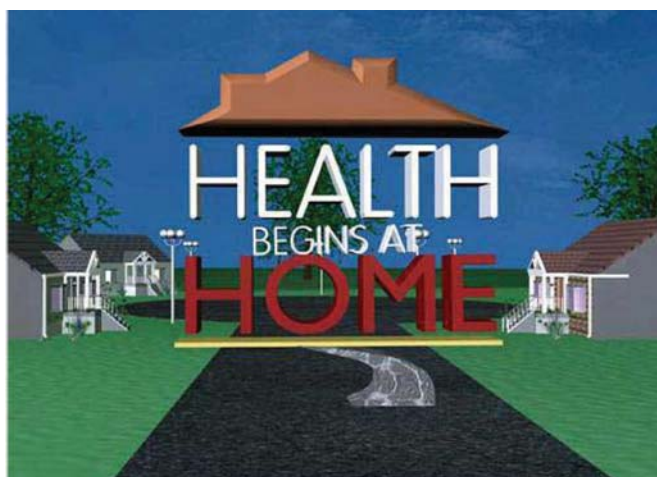
дефинисао је то још крајем 19. века реченицом која је до дана данашњег „златни стандард“ професионалног извештавања: *Вест је само оно што некога узнемирава, што неко не жели да буде објављено. Све друго је реклама.* „Зашто је вест о важној операцији, која је по свему историјска, објављена на деветој страни?“ – питање које ми је својевремено упутио уважени професор, открило ми је колико медицинска јавност не разуме да је и информисање систем. Мој одговор био је: „Зато што је рубрика друштво, где здравство припада, на тој страни.“ Није ме разумео. Као и



здравство, информисање има своју унутрашњу структуру, сложену категоризацију вести и рубрика, приоритете. Поред поделе на врсте медија: принт, радио, електронски медији, ТВ и ИТ, унутар њих постоје поделе на одређене програме (информативни, културни, забавни, спортски...), а у оквиру информативног програма, где су гледаност и продукција највећи, рад најтежи, могао би стати раме уз раме с радом, на пример, с оним у Ургентном центру (трка с временом је 24-часовна, 365 дана у години), постоје рубрике и редакције: унутрашњополитичка, спољнополитичка, економија, хроника и судство, друштво, култура, спорт... Кроз ту лупу вест из здравства ретко стиже на насловну страну, у првим минутима ТВ дневника, изузев ако није реч о некој афери, или смени директора, министра... Рубрика друштво, иако стручна јавност верује да је све што се у здравству збива важно, у сенци је политике, финансија, економије, судства... Обавезе друштва, а здравство и просвета то јесу (сервиси грађана), троше, не стварају нову вредност, не доносе важне политичке одлуке, због чега је у унутрашњој организацији и структури медија та рубрика иза политике, привреде, финансија, спољне политике... Са периодичном штампом и специјализованим телевизијским емисијама, које се раде тематски, ствари стоје другачије и ту има далеко више простора за теме из здравства.

На испиту етика и здравствених радника и медијских извештача

Поред Устава Србије (члан 51, 52), Закона о јавном информисању, и медијски извештачи и здравствени радници дужни су да поштују законске оквири у јавној комуникацији: Закон о заштити података о личности и недавно усвојен Закон о заштити права пацијената. Наравно, као чланица УН, Србија је дужна да поштује и Декларацију УН (тачке 10. и 25.) о слободном приступу информацијама, те о људским правима. Крше их обострано, и извештачи и здравствени радници. Објављивање имена пацијената, сликање и снимање без њихове писмене сагласности – грубо је кршење ових прописа. Примера има напретек. „Селф-маркетинг“, некој врсти покондишеног хвалисања да су нека операција, неки метод, „први“, „историјски“, „јединствени“, морају отићи у историју. Оног тренутка, а он није далеко, када на тржиште буду пуноправно ушла разна здравствена осигурања, адвокати ће, ако се с тим не прекине, имати пуне руке посла, а здравствена каса је у опасности да плаћа високе накнаде за грубо непоштовање прописа у јавним комуникацијама. Као што је стандард за новинаре (не поштује се довољно!): веродостојност, аналитичност непристрасност, а не сервилност и површност, за здравствене раднике мора бити отвореност, недостатак ароганције, али и ексклузивитета, који је глобализација и експлозија нових медија дословце сахранила. „Неслушање“ и грубе изјаве класичне су грешке у јавној комуникацији. Нажалост, како не успевају да их се ослободе ни политичари на јавној сцени, тешко је то очекивати од здравствених радника, али – ваљало би порадити на томе.



Terra cognita

Због неких разлога ИТ споро и тремо улази у српско здравство. И док свакога дана расте број корисника интернета (више од ТРИ милиона људи дневно је на нету!), здравство заостаје. Нема интегралног ИТ система, велики број установа нема конекцију са нетом, нема свој сајт, а ако постоји, често није ажуран, није интерактиван, посетиоци не могу да поставе питање, закажу преглед... То говори да је, бар кад је реч о државном здравству, приватно је у предности, у некој врсти „гета“ – не прати корак са светом. Нема говора о томе да је српско здравство на светском нивоу, без интегралног ИТ система, ИТ обраде података, планирања, транспарентног трошења новца... Реалност се не може игнорисати: било је потребно 38 година да би 10 милиона становника Земље постало ПТТ претплатник, за исту покривеност факсом биле су потребне 22 године, интернету су за исти ефекат биле потребне само ТРИ године! На делу није само технолошки напредак већ стварање новог, другачијег друштва – земље знања, интелектуалног номадизма, енормне размене информација, мултикултуралности. У примени најмоћнијег медија, с којим битку губе сви остали медији, српско здравство не сме да изгуби битку! Када буду комуникације са представницима медија интензивирани у смислу размене знања уз коришћење интернета, али и свих медијских канала (штампа, радио, ТВ...), биће то добар знак да се у медијском и јавном комуникациошком смислу здравствени радници Србије укључују у светске токове. Осетиће то и пацијенти: биће олакшана комуникација, а то ће отворити врата за боље међусобно разумевање, за једну нову ефикаснију, организованију и модернију здравства, које ће моћи да се носи са високим стандардима и захтевима који нас очекују приликом уласка у породицу земаља ЕУ, у којој сви грађани имају право да се лече у истим условима на целој територији Европске уније.



Зорица Милошевић, Добрила Пејовић, Центар
за научноистраживачки рад и образовнонаставну делатност

Zorica Milosević, Dobrila Pejović, Center for research
and educational teaching activities

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

RESULTS OF SATISFACTION OF HEALTH WORKERS IN SERBIA

Зорица Милошевић запослена је у КЦС, у
Центру за научноистраживачки рад и обра-
зовнонаставну делатност.

Аутор је и коаутор бројних публикација (В. Ћорлука, З. Петровић, З. Милошевић, Д. Пејовић :Национални делокруг рада медицинских сестара – техничара, Лицеј, Београд, 2007; В. Ћорлука, З. Петровић, Д. Пејовић, З. Милошевић: Водич за медицинске сестре, друго допуњено издање, 2007).

Учествовала је на симпозијумима, конгресима у организацији струковних Асоцијација у Србији и иностранству (Међународни конгрес, Солун 2009, Грчка, Међународни конгрес о менаџменту и иновацијама, Анталија, Турска 2011, Симпозијум Бања Лука 2012, ACENDIO, међународна конференција, Даблин, 2013).

Учествовала је на студијским путовањима у циљу унапређења сестринства: Сант Петербург, Москва, Лондон, Љубљана, Беч



Zorica Milosevic employed at the Clinical Center, the Center for Research and educational teaching activities.

He has authored or co-authored numerous publications (V. Ćorluka, Z. Petrović, Z. Milošević D. Pejović National purview of nurses - technicians, Lyceum, Belgrade, 2007; V. Ćorluka, Z. Petrović, D. Pejović, Z. Milošević: A Guide for Nurses, second edition, 2007).

She has participated in symposia, conferences organized by professional associations in Serbia and abroad (International Congress, Thessaloniki 2009, Greece, International Congress on Management and Innovation, Antalya, Turkey, 2011 Symposium Banja Luka 2012, ACENDIO, International Conference, Dublin, 2013).

She has participated in study tours to improve nursing in St. Petersburg, Moscow, London, Ljubljana, and Vienna.

Задовољство послом здравствених радника има велики утицај на квалитет, ефикасност обављеног посла, а самим тим и на трошкове који се издвајају за здравство. Професионално задовољство здравствених радника непосредно је повезано са одсуствовањем с посла, међуљудским односима, организацијом рада и задовољством корисника здравствених услуга. Да би се предупредило изгарање на радном месту због све већег ангажовања на послу и прековремених радних сати, менаџмент установе брине о задовољству запослених: висини личног дохотка, условима рада, условима и коришћењу дневне паузе, коришћењу годишњег одмора.

Здравствени радници су под повећаним ризиком за професионално незадовољство, пре свега због изложености стресу, изгарању на послу и рада по сменама, чему су свакодневно изложени. Истраживања везана за задовољство здравствених радника у развијеним земљама користе се да би се проблеми решили и унапредила организација рада.

У истраживању које смо спровели у вези с безбедношћу и здрављем на раду у здравству учествовало је 3.800 испитаника. На питања о задовољству запослених здравствених радника одговорило је 3.700 испитаника.

У истраживању доминира женска популација са 85,7% : 54,4% у животној је доби 36–55 година у, 36,7% с радним стажом у здравству дужем од 20 година и 20,2% на истој позицији рада дужем од 20 година. У сталном радном односу је 88,6% испитаника.

Породична ситуација запослених: највећи број испитаника – 65,5% у брачној је заједници, а 39,4% има двоје деце.

Структура запослених показује да је највећи број медицинских сестара – 52,9% са средњом стручном спремом, 18,9% са високом и вишом стручном спремом, 6,7% су здравствени техничари са високом и вишом спремом, док је заступљеност лекара специјалиста 10,0%.

Одговори на питања везана за задовољство на радном месту дали су нам следеће резултате:

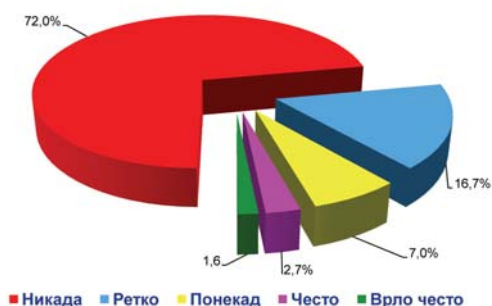
1. Контролу над својим радним обавезама има врло често – 39,9%, често – 32,1% , а нема – 8,1% испитаника.





2. Довољно сам награђен-а за своје залагање на послу ; никада – сматра 72,0%, ретко – 16,7%, понекад – 7,0%, често – 2,7% , врло често – 1,6% испитаника.

Довољно сам материјално награђен/а за своје залагање на послу:

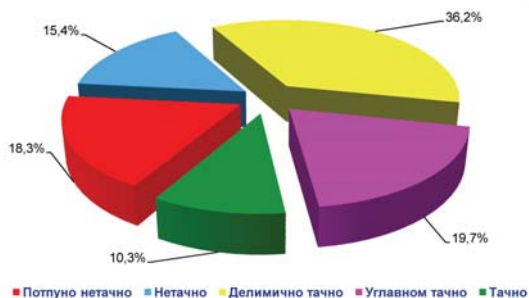


3. Имам довољно могућности за напредовање у послу: никада – 38,8%, ретко – 30,0% , понекад – 19,4%, често – 8,3% врло често – 3,4% .

4. На послу могу на прави начин да употребим своја знања и вештине: често – 30,5%, врло често – 21,0% , понекад – 23,1%, ретко – 16,8%, никад – 8,5% .

5. Моје радно окружење је безбедно: потпуно нетачно – сматра 18,3%, нетачно – 15,4%, делимично тачно – 36,2%, углавном тачно – 19,7% и тачно – 10,3%.

Моје радно окружење је безбедно:



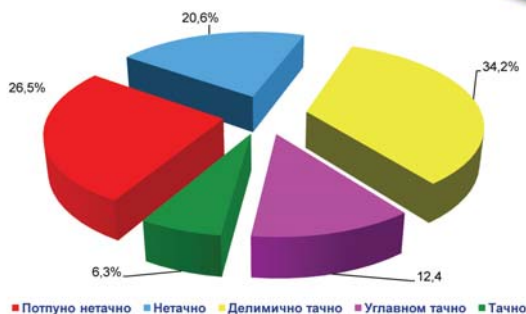
6. Имам довољно материјала за рад: потпуно нетачно – сматра 27,0%, нетачно – 22,5%, делимично тачно – 30,9%, углавном тачно – 14,0% и тачно – 5,6% .

Имам довољно материјала и средстава за рад:



7. Имам адекватну опрему за рад : потпуно тачно – 26,5%, нетачно – 20,6%, делимично тачно – 34,2%, углавном тачно – 12,4%, тачно 6,3% .

Имам адекватну опрему за рад



На основу спроведеног истраживања може се закључити да већина здравствених радника има контролу над својим радним обавезама, да могу правилно да употребе своја знања и вештине, али да нема потпуно безбедно радно окружење, нема довољно материјала за рад и опрему за рад. Највећи број испитаника незадовољан је материјалном надокнадом за свој рад.

Задовољство запослених представља субјективни осећај сваког појединца, а резултати њихових одговора треба да нам буду смернице за повећање задовољства, бољу организацију рада и већу безбедност на радном месту.



Вера Божић Трефалт, дипломирани правник,
директор Управе за безбедност и здравље на раду

Vera Božić Trefalt, Bachelor of Laws,
Director of the Department for Safety and Health at Work

ОБАВЕЗЕ ПОСЛОДАВАЦА У ОБЛАСТИ БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ КОЈЕ СУ НАСТУПИЛЕ ЗБОГ ПРИМЕНЕ ЗАКОНА О СПРЕЧАВАЊУ ЗЛОСТАВЉАЊУ НА РАДУ

OBLIGATIONS OF EMPLOYERS IN SAFETY AND HEALTH THAT HAVE OCCURRED DUE TO THE APPLICATION LAW PREVENTION OF WORKPLACE HARASSMENT

Рођена је 1956. године у Шапцу. Дипломира-
ла је на Правном факултету Универзитета у
Београду, смер Међународно право, и положила
правосудни испит. Сада похађа Специјалистичке
студије европског права.

Од 1983. до 1992. године радила је у Заводу за
тржиште рада, на пословима израде прописа. Од
1992. ради у Министарству рада, запошљавања и
социјалне политике на инспекцијским пословима,
те на припреми, изради и примени закона и подза-
конских прописа у области безбедности и здравља
на раду и радних односа.

Од 2003. године обављала је послове начелни-
ка Одељења инспекције рада у Сектору инспекци-
је рада, а од почетка 2005. године била је помоћник министра рада
у Сектору за рад, до краја 2005. године, када је постављена за ди-
ректора Управе за безбедност и здравље на раду.

Члан је Савета за безбедност и здравље на раду и један од
оснивача невладиних организација Савеза за заштиту на раду Ју-
гославије и Удружења за безбедност и здравље на раду Републике
Србије. Један је од аутора књиге Безбедност и здравље на раду
– директиве Европске уније, збирке прописа у тој области и већег
броја радова у домаћим публикацијама са темама из области без-
бедности и здравља на раду.



Director of the Department for Safety and
Health at Work Vera Božić Trefalt

She was born 1956th in Sabac. Graduated at the
Faculty of Law, University of Belgrade, department-
international law and passed the bar exam, currently is
attending the Postgraduate Studies in European Law.

In the period 1983 - 1992. she worked at the In-
stitute of the labor market, on activities development
la. From 1992 she worked in the Ministry of Labour
and Social Affairs, inspectional investigation, as
well as preparation, development and implementa-
tion of law and its regulations concerning occupa-
tional safety and health and labor relations.

Since 2003 she performed Head of the Depart-
ment of Labor Inspection at Inspection Sector work, since the begin-
ning of 2005 as Deputy Minister of the Department of Labor, to the
end of 2005. when appointed as Head of the Occupational Safety and
Health. She is a member of the Council for Safety and Health at Work
and one of the founders of NGOs Alliance for Safety and Health at
Work and the Yugoslav Association for Safety and Health at Work of
Republic Serbia. One of the authors of the book Health and Safety at
Work Directives of the European Union, Collections of regulations in
this area and regulations in this area a greater number of articles in na-
tional publications with topics in the area of safety and health at work.

Сажетак

У свету рада последњих година честа је појава изложености
запослених стресу и мобингу на радним местима, што де-
лује на њихово здравље. Да би допринела сузбијању те негатив-
не појаве, Република Србија је донела Закон о спречавању злоста-
вљања на раду. Злостављање на раду неодвојив је део безбедно-
сти здравља и достојанства на раду.

Одредбом члана 1. Закон о спречавању злостављања на ра-
ду („Службени гласник РС” број 36/10) уређују се: забра-
на злостављања на раду и у вези с радом, мере за спречавање зло-
стављања и унапређивање односа на раду, поступак заштите ли-
ца изложених злостављању на раду и у вези с радом и друга пи-
тања значајна за спречавање и заштиту од злостављања на раду и
у вези с радом.

Поред тога, чланом 2. прописано је да се тај закон односи на
послодавце, запослене у складу са законом којим се уређује рад,
законом којим се уређују права и обавезе државних службеника и
наместеника и законом којим се уређују права и обавезе запосле-
них у јединицама територијалне аутономије и локалне самоуправе,
те на лица ангажована ван радног односа, као што су она која
обављају привремене и повремене послове или послове по угово-
ру о делу или другом уговору, лица на допунском раду, лица на
стручном оспособљавању и усавршавању код послодавца без за-

Abstractum

In recent years workers have been often exposed to stress and
workplace bullying affecting their health. To contribute to pre-
vention of such an adverse phenomenon in the world of labour, the
Republic of Serbia enacted the Law on Prohibition of Harassment at
Work. Anti-workplace bullying is integral to occupational safety and
health and decent work.

снимања радног односа, волонтере и на свако друго лице које по
било ком основу учествује у раду послодавца.

Такође, одредбом члана 4 овог закона утврђено је да је посло-
давац дужан да, ради стварања услова неопходних за здраву и без-
бедну радну околину, организује рад тако да се спречава појава
злостављања на раду и у вези с радом и запосленима обезбеђују
услови у којима неће бити изложени злостављању на раду и у вези
с радом о које би починили послодавци, односно одговорна ли-
ца или запослени код послодавца.

Одредбом члана 4, тачка 1. и 7. Закона о безбедности и здра-
вљу на раду („Службени гласник РС” бр. 101/05) (у даљем тек-
сту: Закон о БЗР), утврђено је да је запослени домаће или страног
физичко лице које је у радном односу код послодавца и лице ко-
је по било ком основу обавља рад или се оспособљава за рад код
послодавца, осим лица које је у радном односу код послодавца
ради обављања послова кућног помоћног особља, и да је радна



околина простор у којем се обавља рад и који укључује радна места, радне услове, радне поступке и односе у процесу рада.

Одредбом члана 11. Закона о безбедности и здрављу на раду прописано је да је послодавац дужан да **приликом организовања рада и радног процеса** обезбеди превентивне мере ради заштите живота и здравља запослених и да обезбеди превентивне мере пре почетка рада запосленог, у току рада и код сваке измене технолошког поступка, избором радних и производних метода којима се обезбеђује највећа могућа безбедност и заштита здравља на раду, заснована на примени прописа у области безбедности и здравља на раду, **радних права**, техничких прописа и стандарда, прописа у области здравствене заштите, хигијене рада, здравственог и пензијског и инвалидског осигурања, и друго. Одредбом члана 4. Закона о спречавању злостављања на раду утврђено је да је послодавац дужан да ради стварања услова неопходних за здраву и безбедну радну околину, **организује рад** на начин којим се спречава појава злостављања на раду и у вези с радом и запосленима обезбеђује услове рада у којима неће бити изложени злостављању на раду и у вези с радом које би починили послодавци, односно одговорна лица и запослени код послодавца.

Према томе, спречавање појаве послодавчевог злостављања једна је од превентивних мера коју послодавац обезбеђује приликом организовања рада и радног процеса.

Ту меру послодавац обезбеђује у радној околини, односно у простору у којем се обавља рад и који укључује радна места, радне услове, радне поступке и односе у процесу рада.

Одредбом члана 6. Закона о спречавању злостављања на раду утврђен је појам злостављања и извршиоца злостављања, те је злостављање свако активно или пасивно понашање према запосленим или групи запослених које се понавља, а које има за циљ или представља повреду, **између осталог, и здравља, а такође може као појава да утиче на погоршање услове рада.** Наиме, та појава на радном месту у процесу производње ако се дуже понавља, може утицати, пре свега, на погоршање међуљудских односа, изазивање повреда на раду, оболевања на раду, појаве чешћих грешака у обављању радних активности, изазивање веће материјалне штете, и друго.

Лице за безбедност и здравље на раду може да буде запослени који је изложен злостављању, али може бити и извршилац злостављања.





Према одредби члана 7. Закона о спречавању злостављања на раду послодавац је у обавези да спроводи мере обавештавања и оспособљавања запослених и њихових представника да препознају узроке, облике и последице злостављања.

Одредбом члана 27, став 2. Закона о БЗР прописано је да је послодавац дужан да запосленог у току оспособљавања за безбедан и здрав рад упозна са свим врстама ризика на пословима на које га одређује и о конкретним мерама за безбедност и здравље на раду у складу са актом о процени ризика.

Према одредби члана 40, став 1, тачка 9. Закона о БЗР лице за безбедност и здравље на раду припрема и спроводи оспособљавање запослених за безбедан и здрав рад, те се може закључити да ће оспособљавање запослених ради препознавања, превенције и спречавање злостављања обављати лице за безбедност и здравље на раду у оквиру оспособљавања за безбедан и здрав рад. Међутим, да ли ће лице за безбедност и здравље на раду оспособљавати запослене или њихове представнике у вези са спречавањем злостављања зависи од организације посла.

Чланом 7, став 1. Закона о спречавању злостављања на раду утврђена је обавеза послодавца да запосленог пре ступања на рад писменим путем обавести о забрани злостављања и правима, обавезама и одговорностима запосленог и послодавца у вези са забраном злостављања. Та обавеза обавештавања не мора (а може) да буде у делу послова које обавља лице за безбедност и здравље на раду.

Одредба члана 13, став 2. Закона о спречавању злостављања на раду утврђено је да захтев за покретање поступка за заштиту од злостављања може поднети лице надлежно за послове безбедности и здравља на раду, уз писмену сагласност запосленог који сматра да је изложен злостављању. То је посебно значајно са становишта обављања послова безбедности и здравља на раду, јер је одредбом члана 40, став 1, тачка 6. и 7. Закона о БЗР прописано да лице за безбедност и здравље на раду предлаже мере за побољшање услова рада, те да свакодневно прати и контролише примену мера за безбедност и здравље на раду.

Одредбом члана 13, став 2. Закона о спречавању злостављања на раду такође је прописано да захтев за покретање поступка за заштиту од злостављања може поднети представник запослених за безбедност и здравље на раду или одбор за безбедност и здравље на раду, уз писмену сагласност запосленог који сматра да је изложен злостављању.

С тим у вези значајне су одредбе од 44. до 48. Закона о БЗР, а нарочито члан 45, став 1, тачка 2. и став 2. овог члана, по коме је послодавац дужан да представнику запослених, односно одбору омогући да учествују у разматрању свих питања (и питања о спречавању злостављања) која се односе на спровођење безбедности и здравља на раду, те да је дужан да представника запослених, односно одбор, информише о свим подацима који се односе на безбедност и здравље на раду.

Ако се лицу за безбедност и здравље на раду одреде обавезе из Закона о спречавању злостављања на раду, потребно је изменити уговор о раду или општи акт, којим се уређују права, обавезе и одговорности у области безбедности и здравља на раду (члан 14. Закона о безбедности и здрављу на раду).

Посебно треба истаћи одредбе чланова 24. и 26. Закона о спречавању злостављања на раду по којима се промовише значај улоге службе медицине рада у спречавању злостављања запослених на раду.



Одредбом члана 24. овог закона утврђено је: ако запосленом који сматра да је изложен злостављању према мишљењу службе медицине рада прети непосредна опасност за здравље или живот, или ако му прети опасност од настанка ненадокнадиве штете, послодавац је дужан да до окончања поступка за заштиту запосленог од злостављања запосленом који се терети за злостављање изрекне једну од следећих мера:

1) премештај у другу радну околину – на исте или друге послове,

односно радно место, у складу са законом,

2) удаљење са рада, уз надокнаду зараде, у складу са законом.

Одредбом члана 26. овог закона утврђено је да запослени коме, према мишљењу службе медицине рада, прети непосредна опасност за здравље или живот, има право да одбије да ради ако послодавац не предузме мере из члана 24. овог закона.

У случају из става 1. овог члана запослени је дужан да без одлагања обавести послодавца и инспекцију рада о одбијању рада.

За време одбијања рада запослени има право на накнаду зараде у висини просечне зараде коју је остварио у претходна три месеца.



Запослени који је одбио да ради дужан је да се врати на рад код послодавца после предузимања мера из члана 24. овог закона, а најкасније до окончања поступка заштите од злостављања.

Запосленом који је одбио да ради не може се отказати уговор о раду, односно изрећи мера престанка радног односа.

ПЕСМОМ ДА ТИ КАЖЕМ

Ургентни центар КЦС – хирургија 3

Када све у реду прође,
у шок собу кад се дође,
из наркозе кад се буди,
почне њихов посао луди.

Тим сестара, пчела рој,
шта сад рећи о свакој?
Оне увек добро знају
како и шта ком да дају.

Игла, газа, гуска, дрен,
соба чиста је за трен.
Пацијент кад каже ех,
оне теше уз осмех.

Шта све рећи још о њима?
Можда приче о ноћима
Кад се сестро, сестро чује,
тад ниједна не мирује.

Обаве још радњи триста,
свака лепа, вредна, чиста.
По мишљењу седе косе,
оне главни посао носе.

Бар једна да мало стане,
ниједна баш нема мане.
А тек што су уигране,
заслуга је то ИВАНЕ.

Драгољуб Станковић, пацијент

ГОДИНА НОВА

Година нова нам долази,
љутња нас пролази,
ружно иза себе остављамо
и све заборављамо.
Година нова нам је близу,
ситни сати нам стижу.
Срећна Нова година свима,
свима колико нас на планети има.
Преваре и лажи опраштамо,
о новој љубави маштамо.
Све што је лепо с нама иде даље
и надамо се да ће да траје.
Казаљке на сату брзо се окрећу,
сви се молимо за већу срећу.
Нова година нам је ту,
сви се веселимо и мислимо на њу.

Дуда Сунајко

Болеснички дан

Када човек мора да легне у болеснички кревет
на срцу свом носи тешку муку, велики терет
јер код куће оставља своју драгу породицу,
али се труди да му се то не види на лицу.

На одељењу се сестре труде да му олакшају,
да му отпор према болници смекшају,
теше га да је лежање за његово добро и
да је због испитивања све то неопходно.

У болници је стално гужва, ради се предано,
али сестре су увек веселе, да не буде туробно,
својим поступцима се труде да олакшају дан,
да болесник увече утоне у спокојан сан.

Па кад дође тај дуго очекивани отпуст:
Молимо, извините ако је био неки пропуст,
и сад се чувајте, водите о свом здрављу рачуна,
а ми се надамо да више нећете имати проблема.

Татјана Маркоч





